



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA CAPTACION DE LOS  
ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS A UN  
METODO ANTICONCEPTIVO SEGURO.  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HORACIO ZEBALLOS  
GAMES\_ HUARAZ, 2018.**

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

**AUTORA:  
LIC. EN OBST. CALCIN HIDALGO CHRIS ALCIONE**

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

**HUARAZ – PERÚ  
2018**

## **JURADO EVALUADOR**

**Dra. Enf. María Adriana Vilchez Reyes**  
**Presidenta**

**Mgtr. Rosa María Sánchez Nazario.**  
**Miembro**

**Mgtr. Virginia Barrios Llumpo.**  
**Miembro**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por hacer todo en su momento.

A mi madre por su cariño y estímulo a seguir adelante.

A mi pareja por contribuir a superar los obstáculos del camino.

A todas las personas que me ayudaron a lo largo de toda mi vida a que desarrolle mi crecimiento personal.

## **DEDICATORIA**

A mi madre, hermanos y pareja que me respaldan y  
me impulsan  
para que llegue todas mis metas.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>I.PRESENTACIÓN</b>	1
<b>II.HOJA RESUMEN</b>	3
2.1. Titulo del trabajo academico:	3
2.2.Localizacion:	3
2.3.Poblacion Beneficiaria:	3
2.4.Institución que lo Presenta:	3
2.5.Duracion del Proyecto:	3
2.6.Costo Total:	3
2.7.Resumen:	4
<b>III.JUSTIFICACIÓN:</b>	6
<b>IV.OBJETIVOS</b>	<u>28</u>
<b>V.METAS:</b>	<u>28</u>
<b>VI.METODOLOGIA</b>	<u>29</u>
6.1.Lineas de acción y/o estrategias de intervención:	29
6.2.Sostenibilidad del proyecto	35
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN</b>	36
<b>VIII.RECURSOS REQUERIDOS</b>	43
<b>IX.CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b>	<u>45</u>
<b>X.ASPECTOS ORGANIZATIVOS E NSTITUCIONALES</b>	50
<b>XI.COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	<u>50</u>
<b>XII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA</b>	51
<b>ANEXOS</b>	57

## **I. PRESENTACIÓN**

En el puesto de salud de Ponto se evidencia que el adolescente no acude al establecimiento para solicitar un método anticonceptivo cuando ya se inicia una vida sexualmente activa debido a que no conocen el paquete de atención integral del adolescente y de los distintos métodos anticonceptivos que se ofertan en el establecimiento, esto se puede deber además a que no se cuenta el establecimiento con un horario diferenciado con un personal idóneo para su atención, buscando esta información en amigos, internet o docentes quienes le brindaran mala información.

Los adolescentes no tienen la confianza para poder solicitar un método anticonceptivo seguro y los pocos que acuden para solicitarlo ya que lo necesitan y tienen una idea de que son los métodos anticonceptivos se encuentran con otra barrera que es el personal de salud sin competencias y no sensibilizado sobre los temas interculturalidad para abordar al adolescente, quedándose el adolescente sin atención, ni método anticonceptivo y por ende ocurre un embarazo no deseado, abortos provocados, contagios de enfermedades sexuales, deserción escolar, discriminación y pobreza produciéndose un aumento de la morbimortalidad en los adolescentes. .

Por lo expuesto me propongo este trabajo académico para ampliar la oferta de los servicios de salud, implementar un horario diferenciado con un profesional idóneo, aumentar la confianza por parte de los adolescentes para acceder a un método anticonceptivo y contar con personal competente y sensibilizado, para evitar los embarazos no deseados.

Está especialmente dirigido a todos los obstetras de los diferentes establecimientos que atendemos a los adolescentes en sus distintas necesidades, como el control de crecimiento y desarrollo, orientación y consejería de planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual y el control del embarazo.

El trabajo académico: MEJORANDO LA CAPTACIÓN DE LOS ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS A UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO SEGURO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA HORACIO ZEBALLOS GAMES \_ HUARAZ, 2018, sigue toda una línea y procedimientos del método científico y se alinea a los estándares establecidos en proyectos del sector salud, así mismo el proyecto busca contribuir con métodos anticipativos para adolescentes para prevenir embarazos no deseados y truncar las metas de los adolescentes por llegar a tener una profesión, debido a que los índices en todo el Perú indican que los adolescentes que son padres dejan sus estudios por dedicarse a su familia, por tales razones el proyecto busca contribuir en la reducción de embarazos no deseados en adolescentes.

## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. TITULO DEL PROYECTO:

MEJORANDO LA CAPTACIÓN DE LOS ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS A UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO SEGURO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA HORACIO ZEBALLOS GAMES \_ HUARAZ, 2018.

### 2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Ponto  
Provincia : Huari  
Departamento : Ancash  
Región : Ancash

### 2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población adolescente de la Institución Educativa Horacio Zeballos Games.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que laboramos en el “puesto de salud Ponto” de Huari.

### 2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de salud de Ponto – Ministerio de salud.

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

Fecha Inicio : Enero 2018.  
Fecha Término : Enero 2020.

### 2.6. COSTO TOTAL: S/. 50,130.00

## **2.7. RESUMEN:**

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática que se da en el puesto de salud de Ponto de la Microred Puchka de la red de salud Conchucos Sur enmarcada en la prevención de un embarazo en adolescentes debido a que los adolescentes no optan por un método anticonceptivo seguro cuando se inicia una vida sexual activa por las distintas causas que se detallan en el presente proyecto.

Se evidencia que el adolescente no acude al establecimiento para solicitar un método anticonceptivo cuando ya se inicia una vida sexualmente activa debido a que no conocen el paquete de atención integral del adolescente y de los distintos métodos anticonceptivos que se ofertan en el establecimiento, esto se puede deber además a que no se cuenta el establecimiento con un horario diferenciado con un personal idóneo para su atención, buscando esta información en amigos, internet o docentes quienes le brindaran mala información.

Los adolescentes no tienen la confianza para poder solicitar un método anticonceptivo seguro y los pocos que acuden para solicitarlo ya que lo necesitan y tienen una idea de que son los métodos anticonceptivos se encuentran con otra barrera que es el personal de salud sin competencias y no sensibilizado sobre los temas interculturalidad para abordar al adolescente, quedándose el adolescente sin atención, ni método anticonceptivo y por ende ocurre un embarazo no deseado, abortos provocados, contagios de enfermedades sexuales,

deserción escolar, discriminación y pobreza produciéndose un aumento de la morbimortalidad en los adolescente.

Por ello, el presente trabajo académico, busca la mejora de la captación de los adolescentes sexualmente activos de la institución educativa Horacio Zeballos Games de Ponto y por ende reducir la morbimortalidad del adolescente.

Por lo cual se establecen como líneas de acción la difusión, capacitación, sensibilización y talleres. Elaboración del cuadro de actividades para su intervención e implementación, elaboración de sustento técnico para el requerimiento de materiales, elaboración de registros, elaboración del plan de difusión, capacitación, sensibilización y talleres.

Como profesional de obstetricia, espero contribuir con la mejora de la calidad en la atención del adolescente que acude al puesto de Salud de Ponto.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

La atención de la salud sexual de los adolescentes es un tema que se está trabajado en diferentes espacios académicos, políticos y sociales. A pesar de ello, la problemática no se agota, por el contrario, se plantean más inquietudes y problemas a resolver. Cuando se especifica que la población adolescente es diversa, no sólo por sus características individuales, sino también por los contextos socioculturales que los rodea como la vergüenza el pudor, el trato que reciben por parte del prestador de servicios y como los ve la sociedad cuando una adolescente queda embarazada, resultan los comentarios ¿porque no te cuidaste? ¿Por qué no fuiste al puesto de salud? ¿el que se embaraza es porque quiere? Sin ponerse a pensar de las barreras que determino el embarazo.

Para ello el personal que labora en el puesto de salud de Ponto propone este proyecto de mejora y sea sostenible para obtener adolescentes con confianza y conocimiento de cómo acceder a un método anticonceptivo seguro para prevenir un embarazo, personal de salud sensibilizado y competente en la atención del adolescente y con esto reducir la morbi mortalidad del adolescente por un embarazo no deseado.

Según la Organizanizacion Mundial de la Salud hay aproximadamente unos 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años tienen un parto cada año, los partos ocurren en gran parte en países de ingresos bajos y medianos. El embarazo en la adolescencia trae consecuencias tales como sociales y económicas negativas tanto para los adolescentes, sus padres y su entorno (1).

Según el Ministerio de Salud la edad no impide que el adolescente pueda solicitar un método anticonceptivo seguro, pero las barreras socioculturales que existen en la sociedad hacen que sea más difícil su aceptabilidad, información y motivación para asegurar un adecuado cumplimiento (2).

Los Lineamientos de Políticas de Salud de los Adolescentes tienen como entre sus principales objetivos es de garantizar los derechos humanos de los adolescentes en salud, así como de reducir las condiciones de vulnerabilidad y disminuir las brechas e inequidades en el acceso a los servicios de salud por lo cual si se cumplen dichos objetivos se reduciría la mortalidad y morbilidad de los adolescentes. En el primer lineamiento se señala el acceso universal de los adolescentes a una atención integral y diferenciada en todos los establecimientos de salud; enfatizando la salud mental, salud sexual y reproductiva; prevenir y atender los casos de la violencia basada en género, familiar, sexual, social y la relacionada con las secuelas de la violencia política, esto será posible con la implementación y fortalecimiento de los servicios diferenciados con calidad para los adolescentes a nivel nacional (3).

Existe los mismos resultados en los diferentes estudios de organismos internacionales. Donde el factor educación es central. Ya que los adolescentes que tienen mayor nivel educativo tienen menores probabilidades de ser padres o madres precoces. Por otro lado, cuando se da el embarazo en adolescentes incide directamente en la deserción escolar. De acuerdo al censo de 2007 solo el 13,1% de las adolescente que ya son madres puede asistir al colegio, frente al 80,4% de adolescentes que no se embarazaron y pueden asistir (4).

El 58,3% de las adolescentes que se embarazaron, tienen secundaria incompleta. Un 31,2% de ellas, solo primaria incompleta. En cambio, las adolescentes que no se embarazaron tienen educación secundaria en promedio 5,5 puntos porcentuales más que las que han sido madres (4).

Las adolescentes embarazadas enfrentan distintas formas de discriminación tanto en los espacios educativos, familiares y laborales, agravando el problema de los derechos de los adolescentes. Por ejemplo la tasa de fecundidad en la adolescencia es una discriminación de género, ya que esto obedece a varios factores como que los hombres fácilmente evaden su responsabilidad, que la mujer es la que tiene que prevenir el embarazo y por los prejuicios y estereotipos que hay en la sociedad de porque una adolescente mujer usa un método anticonceptivo y por lo tanto el resultado es que las mujeres adolescentes resultan ser las más afectadas por las consecuencias del embarazo precoz (5).

En América Latina, el aumento de los embarazos en adolescentes se asocia al desconocimiento de la sexualidad, el libertinaje en las relaciones sexuales, el inicio de vida sexual temprano y el aumento del comportamiento riesgoso ocurridos en las últimas décadas. En el Perú las políticas y programas de salud sexual y reproductiva no tienen continuidad, debido al conflicto entre el libre pensamiento y el conservadurismo para enfrentar el embarazo en adolescente (6).

Según Caballero representante de Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (UNFPA) encuentra prejuicios, errores, manejo de la normatividad políticas ineficaces sobre el acceso a los servicios y la atención integral del

adolescente frente a la realidad sexual y reproductiva de estos. Este organismo como el Ministerio de Salud informan que las leyes peruanas limitan los servicios de salud para la atención de los adolescentes, situación que involucra alrededor del 21% de la población de nuestro país conformada por jóvenes y adolescentes (6).

En los países en vías de desarrollo como el nuestro los proveedores de servicios no tienen la capacidad para poder atender a los adolescentes, ya que muy pocos proveedores han recibido una capacitación o han adquirido la experiencia para la atención de la salud sexual y reproductiva del adolescente sumado a esto, están las susceptibilidades culturales que hacen que el adolescente no acuda a los establecimientos a pesar que tiene sus necesidades de salud sexual reproductiva (6).

Según el Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas UNFPA, 2003, existe más de 1,200 millones de adolescentes en el mundo registrados con necesidades que se tienen que atender. En América Latina y el Caribe, las personas jóvenes representan el 30% de la población y los adolescentes conforman el 21% de la población total, porcentaje que fluctúa entre el 13% y el 25% para los demás países. El número de personas jóvenes de la región para el año 2000 era de 155 millones y se estima 163 millones para el año 2025. Según datos de la Comision Economica para merica latina y el caribe (CEPAL), el 78% de los jóvenes de la región viven en áreas urbanas y el de pobreza en los adolescentes alcanza el 41% en la región (7).

Un estudio realizado en Brasil (Dos Santos, L; Béria, JU y Tomasi, E, 2003) señala que los adolescentes principalmente del sexo femenino de entre

15 y 17 años buscan los centros de atención primaria. Los motivos de consulta más frecuentes en los varones adolescentes fueron los del aparato respiratorio, dermatológicos y musculo esqueléticos. Y en las mujeres adolescentes fueron el embarazo, el aparato respiratorio y el aparato musculo esquelético. Se denota en este estudio que las mujeres tuvieron como motivo de consulta las relaciones sexuales y/o la anticoncepción (8).

La salud de los adolescentes es un campo relativamente nuevo dentro de la medicina, pero algunas publicaciones referencian las necesidades médicas de los adolescentes desde fines del siglo XVIII. Fue a mediados del siglo siguiente que se introduce el concepto moderno de adolescencia. Pero en el siglo XX se marca un hito en la medicina del adolescente, con investigaciones del desarrollo psicológico, y el auge de estudios científicos de pubertad y crecimiento físico, y se da por primera vez los servicios especializados en adolescencia (9).

En la región de las Américas, en Chile alrededores de 1950 ya se tenía una Dirección General de Protección a la Infancia y la Adolescencia en el Ministerio de Salud y los primeros servicios para adolescentes abrieron su atención en la década de los 60. En Argentina a fines de la misma década de los 60 se inauguró en el Hospital Rivadavia de Buenos Aires el primer servicio de salud del adolescente, al igual que en Boston, Estados Unidos. Y a fines de los 70 en Uruguay se iniciaba también una policlínica de adolescentes (10).

Actualmente en la gran parte de los países, existen servicios para los adolescentes e incluso programas dentro de los Ministerios o Secretarías

Nacionales de Salud con niveles de desarrollo distinto. Se ha notado que resultan más productivos aquellos programas multifacéticos que se enfocan en los diversos contextos de la vida de los jóvenes e integran a los adultos y a los medios de comunicación; que tratan temas sobre derechos, que son amigables y parten de una perspectiva de salud y desarrollo más amplio, y no solo tratar un problema, como la prevención de embarazo (10).

Se agruparon los ginecólogos y obstetras en sociedades científicas interesados en los adolescentes, tomando su campo de acción la ginecología infanto-juvenil, atendiendo las necesidades en todas las etapas, desde el nacimiento hasta la juventud. Una definición señala que salud sexual y reproductiva en la adolescencia es “El conjunto de fenómenos y problemas del crecimiento y desarrollo normal y sus desviaciones, que ocurren en la adolescencia y su relación con la evolución del proceso endocrino-sexual, mental y la fecundidad en este período, incluyendo el entorno psico-social” (11).

Los problemas de la adolescencia, como periodo que enmarca el desarrollo humano fue una preocupación científica, dándose inicio con la obra de Stanley Hall (1904) a inicios del siglo XX, quien tomó el concepto darwiniano de la evolución biológica y lo construyó como una teoría psicológica de la recapitulación. Esta teoría sugería que el desarrollo y sus concomitancias de conducta se desarrollaban de acuerdo con las pautas inevitables y universales, e independientes del ambiente socio-cultural (12).

Para Hall, la adolescencia es “Una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen múltiples tensiones, con inestabilidad,

entusiasmo y pasión, en la que se encuentran divididos entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un nuevo nacimiento, un corte profundo con la infancia, (tomando esta idea de Rousseau) adquiriendo los caracteres humanos más elevados” (12).

En Uruguay, desde los 90 ya existieron actividades programáticas relacionadas a la salud del adolescente en el Ministerio de Salud Pública, impulsada por organismos del Sistema de Naciones Unidas (Organización Panamericana de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones para la Infancia, Banco Internacional de Desarrollo). Sobresalen avances en varios escenarios: creación de redes de atención del Ministerio de Salud Pública, de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y de municipios, normas ministeriales, capacitación de profesionales en todo el país, y articulación con Organización No Gubernamentales, entre otros (13).

En marzo de 2005, la administración en el Ministerio de Salud Pública desarrolló la creación del Programa Nacional de Salud del Adolescente, teniendo como objetivo desarrollar una política nacional de salud integral para la adolescencia, con principios de universalidad, equidad, accesibilidad, territorialidad y respeto por la diversidad, para fomentar hábitos saludables, acceso a la escolaridad y a los espacios culturales, recreativos y deportivos. Entre los objetivos específicos fue construir los Servicios de Atención Integral de Salud que vayan de la mano en el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes, impulsando la prevención, promoción y atención de salud del adolescente (14).

Desde 2006 en todo el país, se han creado los “espacios adolescentes” en el primer nivel de atención, los cuales se desarrollan como un espacio diferencial de atención y promoción de la salud, equipado para la asistencia integral de los adolescentes. Teniendo capacidades técnicas para brindar servicios de calidad para los adolescentes, destacando el enfoque de derecho y género, teniendo la participación activa de los adolescentes (14).

La Organización Mundial de la Salud en 1979, teniendo la “necesidad de definir los grupos de edad que permitan identificar los requisitos propios de programación de los servicios de salud”, la define como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años y que se sub divide en: adolescencia primera o temprana que abarca de 10 a 14 años y adolescencia tardía que abarca de 15 a 19 años. Considerando la perspectiva de Stanley Hall (1904) agrega la juventud, que abarca desde 18 y 21 años; y la edad adulta joven que abarca desde los 21 a los 24 años (15).

La condición de la adolescencia no es pareja y cambia de acuerdo a las características individuales y de grupo además que cada una de las etapas tiene sus cambios tanto fisiológicos, anatómicos y psicológicos.

En el presente existen muchas teorías de la adolescencia que es una etapa de cambios y tránsito. Lewin (1946) propone que la adolescencia es una etapa de transición en el que el adolescente cambia de grupo. Posteriormente Roger Barker (1953), propone que el adolescente va a estar en movimiento hacia el estatus social, la madurez física, la fuerza y el control motor del adulto. Se encuentra en medio del adulto y el niño, la adolescencia es una etapa

transitoria de cambios fisiológicos, endocrinos, y de surgimiento de nuevas situaciones psicológicas (16).

Para Erikson, la adolescencia “no constituye una dolencia, sino una crisis normativa, el adolescente enfrenta un incrementado conflicto, caracterizada por los cambios de la energía del ego y asimismo por un aumento del potencial de crecimiento”. Según Erickson, la tarea más importante del adolescente, el adolescente deberá formar en esta etapa una identidad coherente y evitar la confusión de los papales. Una mala formación de la identidad lo llevaría al aislamiento, formar su plan de vida, escasa concentración en el estudio esto conllevaría a la adopción de papales negativos solo para poder imponerse a la autoridad (17).

Pero no todos los autores se ponen de acuerdo en el vocabulario. Se utiliza de manera indistinta: “pubertad”, “adolescencia” y “juventud”. Según Debesee, la “pubertad” son los cambios orgánicos, la aparición y consolidación de la función sexual, la juventud sería el aspecto social de la adolescencia que llega a la plena madurez, y la adolescencia es un concepto más amplio y general, teniendo un conjunto de transformaciones psicológicas y corporales que se da entre la niñez y adultez. (17).

Tal como señala Bordieu, los conceptos de adolescencia y juventud es producto de la construcción social, histórica, cultural y relacional, que se da en las diferentes épocas y procesos históricos y sociales, han ido asumiendo denotaciones y delimitaciones diferentes. El concepto de adolescencia, en una perspectiva conceptual y aplicada, incluye otras dimensiones de carácter

cultural, susceptible de cambiar de acuerdo a los cambios que experimentan las sociedades (13).

Siguiendo esta idea, se han realizados abordajes sobre los conceptos de adolescencia y juventud en la que surgía como necesidad el pluralizar, hablar y concebir diferentes “adolescencias” y “juventudes”, expresando como heterogeneidades que se pueden dar y ver entre adolescentes y jóvenes. Esto cobra vigencia y sentido, cuando se dan las categorías de adolescencia y juventud, son la construcción de las sociedades contemporáneas, en una etapa de constante cambio y resignificaciones (18).

Cómo es la juventud, en una sociedad, las instituciones son las encargadas de controlar, normalizar o eliminar las desviaciones en el caso de los jóvenes estas instituciones pueden estar controlada por adultos. Además, se constituye un sistema de prácticas y roles, expectativas, experiencias y actividades adecuadas (19).

Las identidades se desarrollan en las relaciones sociales y están cargadas de significaciones socioculturales como: el género, las categorías de edad, la nacionalidad y la etnicidad, etc., que se imponen en el marco de relaciones de poder, definiciones dominantes o hegemónicas sobre la manera correcta de ‘ser’ y ‘actuar’ fijadas en estereotipos internalizados que ayudan a cristalizar y reproducir las jerarquías sociales (19).

La sexualidad humana según la Organización Mundial de la Salud se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. incluye al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La sexualidad se

vive y se manifiesta a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Todas estas dimensiones se pueden dar como no. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (20).

El Consejo Directivo Central de la Administración Nacional Educación Pública Uruguay, en su comisión de educación sexual definió a la sexualidad como “una dimensión constitutiva por los seres humanos, de la personalidad y teniendo que ver con la vida afectiva, emocional y familiar de las personas que se proyecta y expresa en las relaciones sociales y en los diversos vínculos que establecen los integrantes de la sociedad en un momento histórico, económico, social y cultural determinado” (20).

La sexualidad como un eje primordial del desarrollo de la niñez y la adolescencia, que se vincula al proceso de formación de la identidad de las personas. Se le da la importancia de constituirse como un derecho humano inalienable (20).

En este sentido, mediante la creación de esta comisión, el sistema educativo muestra la necesidad de incluir la educación sexual como parte de la formación cambiando su nivel curricular para sus educandos, con una propuesta específica y de formación del personal docente. (20).

La educación sexual es una exigencia de la sociedad al sistema educativo público, expresada por los padres, los educandos, los docentes, debiendo incluirse a este proceso educativo formativo, criterios que respete y

promueva la libertad de elección de conductas y valores del educando, como un derechos Humanos fundamental de apego al principio de laicidad ya que dicho compromisos fue asumido por nuestro país al suscribir y ratificar la Carta Universal de los Derechos Humanos, la Convención de los derechos del Niño, la Convención contra toda forma de discriminación de la mujer, entre otros (21).

En la adolescencia, la satisfacción sexual es la ubicación del amor. En la primera etapa de la adolescencia, debido a los cambios rápidos que se producen dicha etapa, hacen que el adolescente haga un esfuerzo para adueñarse de su imagen corporal. Es por ello que muchas veces se repliega en sí mismo y, como acto sexual emplea la masturbación para conocerse y aliviar tensiones. Los “mejores amigos” ayudan a transitar esta etapa y distanciarse de los padres (21).

Según Asociación Ecuménica de Desarrollo, Consultores 2007. Los datos que reporta el estudio en relación a las barreras en el acceso a los servicios amigables son iguales para los dos sexos teniendo como promedio de 64% no tienen problemas para acceder a estos servicios y entre los que si reportan barreras de acceso de atención amigable se destaca la distancia como factor propio del adolescente y el tiempo como factor de los servicios con un 36%. Además, también se reporta como factor al dinero, transporte y finalmente el maltrato como barrera para el acceso (22).

Según Comité Regional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Se clasifican dos barreras, las barreras socioculturales y las barreras institucionales abordando los impedimentos estructurales de la

organización de los servicios de salud, la administrativas y de gestión, las políticas institucionales, los procesos administrativos e ineficiencia en la gestión (22).

Entre las barreras se encuentra la infraestructura de las instituciones y la oferta de servicios, como la ubicación, organización y funcionamiento de los servicios; además la calidad de los servicios, espacio físico (consultorios) para la prestación de servicios, los horarios y la asignación de citas. Los recursos humanos sin capacitación, sin actitudes frente a los usuarios que acuden, mal uso del personal de salud que existente, desabastecimiento de insumos y medicamentos. Educación y promoción de servicios disponibles, participación juvenil, social y comunitaria. Y finalmente las barreras políticas, nacionales o territoriales. Impedimentos macroeconómicos de la organización del Estado como garante de los derechos. Legislación y normatividad sectorial (22).

La Etapa de Vida Adolescente, cuenta con los Lineamientos de Política de Salud de los adolescentes. El Primer Lineamiento señala: "Acceso universal de los adolescentes a una atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud, con especial énfasis en salud mental, salud sexual y reproductiva, prevención y atención de violencia familiar, sexual, social y género o como secuela de la violencia política. De igual modo, la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente" de reciente aprobación, señala como una sus estrategias los Servicios Diferenciados y de Calidad para los Adolescentes, y establece su aplicación en todos los niveles de atención de salud y según su nivel de

complejidad, por ser una de las estrategias más importantes para la atención de este grupo poblacional (23).

No obstante que la fecundidad disminuyó en 10,3% en el total del país, según las estimaciones de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2009 en comparación con las correspondientes a la Encuesta del 2000, en el área urbana la tendencia fue a un incremento de la fecundidad en el 2009. Luego hubo un estancamiento tanto en el área urbana como en la rural para el período 2009 - 2012. Y según la Encuesta del 2013, la tasa de fecundidad disminuyó. La fecundidad de las adolescentes se comporta igualmente a la del total de las mujeres en edades fértiles, muestra la tendencia hacia un aumento en el área urbana para el período 2006 al 2009 (Encuesta Nacional Desarrollo 2009). Manteniéndose igual según la Encuesta del 2013, en tanto que en el área rural tiende hacia la declinación (24).

De acuerdo al otro indicador de la fecundidad adolescente, pues el porcentaje de aquellas que ya son madres y el de las embarazadas del primer hijo tienden al incremento, según la encuesta del 2009 en comparación con la del 2000. Y según la encuesta del 2013 la proporción de adolescentes embarazadas con su primer hijo sigue en aumento (24).

El porcentaje de adolescentes mujeres que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años, la tendencia fue al incremento en la década del 2000, en especial a partir del 2009. donde el 5,1% corresponde a la encuesta del 2000 que pasó luego al 6,2% en el 2009).

La exposición al riesgo de embarazo de las adolescentes se detecta a través de la proporción de las adolescentes sexualmente activas, sin

considerar su estado conyugal. Se ha reducido el porcentaje de las adolescentes que aún no inician relaciones sexuales en el periodo entre 1996 y el 2000 manteniéndose esta tendencia. En segundo lugar, la actividad sexual reciente de las adolescentes ha aumentado, comportamiento que se muestra sobre todo desde el año 2009 (24).

En el transcurso de 17 años, el total de mujeres adolescentes sexualmente activas que usa algún método anticonceptivo se ha incrementado de 7,5% en la encuesta del 1996 a 14,0% en la encuesta del 2013, en especial el uso de métodos modernos (24).

Entre las adolescentes actualmente casadas y/o convivientes al momento de la encuesta, la proporción que usa algún método anticonceptivo de 46,0% en 1996 a 65,9% en el 2013. El uso de los métodos modernos que fue casi un tercio en 1996 con el 31% a algo más de la mitad en el 2012 con 50,6%, pero en el 2013 se advierte un menor porcentaje de 46,9% de adolescentes que usan un método anticonceptivo, además se notó un incremento de las que usan métodos tradicionales y folclóricos que pasaron de 16,0 % a 19,0%. Entre aquellas adolescentes sexualmente activas, el comportamiento en cuanto a uso de métodos anticonceptivos tuvo un desarrollo diferente al de los otros dos grupos mencionados. Hubo incrementos entre 1996 y el 2000 pero fue en los métodos tradicionales y folclóricos de 37,1% a 45,1% en el 2000 (25).

Hacia el 2009 se evidencia una mayor proporción de adolescentes sexualmente activos que usan un método anticonceptivo moderno que fue de 63,7% para el 2013. Hay un incremento en el uso del condón masculino

frente al uso de los métodos tradicionales va disminuyendo, no obstante un 23,6% de los adolescentes aun los usa en especial el ritmo o abstinencia periódica (25).

La realidad del puesto de salud de Ponto es similar, teniendo en los tres últimos años captaciones de gestantes que varían; teniendo el mayor número de captaciones en el año 2015 con 20 gestantes captadas y el menor número de captaciones en el año 2016 con 13 gestantes captadas, Elevándose para el año 2017 con 18 gestantes captadas.

En lo que se refiere a gestntes adolescentes se evidencia que se captan gestantes adolescentes así como en el 2015 hay un 5% de gestantes adolescentes en relación al total de gestantes captadas para ese año, aumentando para el año 2016 a 7,6% del total de gestantes atendidas y para el año 2017 se reduce a 0%.

Realidad que se puede deber a que para el 2015 solo solicitan un método anticonceptivo 12 adolescentes, para el 2016 lo solicitan 9 adolescentes y para el 2017 lo solicitan 14 adolescentes. Además, también se refleja que los adolescentes varones son los que solicitan los preservativos a diferencia de las adolescentes que en menor número solicitan los métodos hormonales combinados como la píldora o los inyectables mensuales y trimestrales. Teniendo baja cobertura de los métodos anticonceptivos en los adolescentes y más aún en la población adolescente femenina sexualmente activa, es por lo cual ocurre por lo menos un embarazo por año.

El marco legal que sustenta el presente trabajo son la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Así también la Ley N° 27337, Código de los Niños y

Adolescentes, Ley N° 28487 – Ley que otorga rango de ley al Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002 – 2010, respaldan el trabajo académico (2).

Tenemos el,Resolución Suprema N° 014-2002-SA, que aprueba “Los Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 – 2012”, Resolución Ministerial N° 668-2004-SA/DM, que aprueba el Documento Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes”. Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud. Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 032-MINSA/DGSP “Norma Técnica de Planificación Familiar”. Que nos permitirá el mejor abordaje de los adolescentes amprados por las normas (2).

Resolución Ministerial N° 583-2005/MINSA, que aprueba los “Protocolos de Consejería para Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente”.Resolución Ministerial N° 633-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 034-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adolescente”. Resolución Ministerial N° 077-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención”. Con estas normastodo el personal de salud podrá estar capacitado y

sensibilizado para el abordaje de los adolescente en los establecimientos de salud. (2)

Resolución Ministerial N° 328-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes”. Resolución Ministerial N° 353-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Implementación de Redes Locales Multisectoriales de Desarrollo Juvenil”. Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Que permitirá el abordaje de los adolescentes mediante la prevención, promoción de los paquetes de atención del adolescente (2).

Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo”. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Plan Nacional Concertado en Salud”. Resolución Ministerial N° 278-2008/MINSA, que aprobó el Documento Técnico “Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”. Que permitirá disminuir las barreras interculturales mediante un abordaje del adolescente (2).

Resolución Ministerial N° 207-2009/MINSA, que aprobó el Documento Técnico “Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 - 2015”. Resolución Ministerial N° 636-2009/MINSA, que aprobó el Documento Técnico “Análisis de la Situación de

Salud de las y los Adolescentes – Ubicándolos y Ubicándonos”. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”. Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA Documento Técnico” Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, en el marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria en Salud Renovada”. Para la implementación de los servicios de salud con calidad (2).

Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba la “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”. Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA Documento Técnico “Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad”. Para la implementación de los paquetes de atención d salud en el primer nivel de atención (2).

Padilla M., (27) “Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas, 2015”, realizada en la Universidad Cesar vallejo de Yurimaguas, quien concluyó: Las cualidades personales de los adolescentes, son factores que limitan su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva; los resultados expresaron que el 61% de los adolescentes encuestados desconocen de su existencia. Los factores institucionales limitan el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva; la mayoría de los adolescentes encuestados consideran que la estructura y la ambientación es poco acogedor, que el tiempo de la atención en salud es demasiado y el proceso de atención

es muy extenso, es decir, el factor institucional también es una limitante para su acceso a salud.

Yon C., (28) “Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes: una relectura\_2015”, quien concluyó: las estrategias de intervención implementadas (proyectos comunitarios participativos, talleres de capacitación y sensibilización de operadores de salud y educación, alianzas estratégicas intergeneracionales y encuentros con tomadores de decisiones) tuvieron un impacto limitado por falta de capacidad para transformar contextos institucionales y sociales poco favorables o adversos a los derechos y la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes. Como era previsible, las intervenciones de tres años de una ONG no pudieron lograr estos cambios a nivel del contexto político y de los determinantes estructurales de la salud.

No obstante, resulta necesario diseñar estrategias de empoderamiento que no solo se centren en aspectos subjetivos y en el desarrollo de habilidades sociales de los adolescentes. Ellas tendrían que responder también a los probados vínculos entre la SSR y la falta de oportunidades para los adolescentes en situaciones de mayor desigualdad social y, especialmente, para las adolescentes mujeres. Desde esta perspectiva, se han destacado políticas y programas estatales que muestran el efecto positivo de prolongar el tiempo de las adolescentes en la escuela para la postergación del embarazo (Banco Mundial 2012; Mendoza y Subiría 2013). Se trata del programa estatal de transferencias condicionadas Subsidio Educativo en Colombia

(Cortés *et al.* 2011) y de la reforma nacional de educación que extendió el horario escolar en Chile (Berthelon y Kruger 2011).

Habría que agregar que se requiere contar con una oferta educativa de buena calidad, especialmente en los ámbitos donde existe mayor pobreza, para que esta pueda motivar legítimamente a las adolescentes y ser parte de sus planes de vida (Näslund-Hadley y Manzano 2011).

Cusihuamán H. y Gonzales M., (29) “Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. Maria Parado de Bellido; 2011”, quien concluyó: Las principales características que limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva son: la percepción de los adolescentes acerca del reducido conocimiento que tienen los profesionales de la salud, el poco entendimiento del profesional de salud durante la atención, la poca confianza que muestra el profesional de salud durante la atención y la percepción de la atención con deficiente calidad y calidez. 95% de las adolescentes consideran importante de contar con un consultorio exclusivo para los adolescentes con personal especializado que brinde atención con calidad y calidez).

Mesa de concertación, (en la investigación titulada “Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud, Prevención del Embarazo en Adolescentes\_2016”, quien concluyó: que la importancia de aumentar las inversiones para el desarrollo integral de las niñas, en temas cruciales como salud y educación. Las decisiones sobre inversión pública y privada pueden tener productos a larga duración, no invertir tiene costos sociales y económicos muy altos para los países. Las inversiones en salud y educación

permitirían que las mujeres puedan tener un nivel educativo más alto y por lo tanto niveles más altos de ingresos. A esto hay que añadir que las mujeres con un nivel educativo más elevado tienden a casarse, tener hijos más tarde y ejercen un mayor control sobre su fecundidad. Todos estos aspectos son parte de los retos para la implementación del Plan Multisectorial de Plan Estratégico del Adolescente y las metas planteadas al 2021).

De lo expuesto se espera poner atención integral a la salud sexual y reproductiva para que los adolescentes tengan conocimiento y confianza y sepan prevenir embarazos no deseados accediendo a un método anticonceptivo seguro, por tales motivos el estudio pretende además tener un horario diferenciado con profesional idóneo, personales de salud sensibilizado y competente del Puesto de Salud de Ponto brindando un servicio preventivo a los adolescentes de calidad.

La provisión continua y con calidad de una atención integral, orientada hacia la promoción, prevención, acceso a métodos anticonceptivos, recuperación y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva en su contexto en su vida en familia y en la comunidad.

Es preciso señalar que el trabajo académico que se propone, incrementará la calidad de los servicios de salud dirigido a los adolescentes en el Puesto de Salud de Ponto mejorando su accesibilidad a un método anticonceptivo y por ende reducir los embarazo en adolescentes.

#### **IV. OBJETIVOS**

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

Mejora de la captación de los adolescentes sexualmente activos a un método anticonceptivo seguro en la institución educativa Horacio Zeballos Games del distrito de Ponto.

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

- a.- Ampliación de la oferta de servicios de salud del adolescente.
- b.- Existencia de un horario diferenciado y profesional idóneo para la atención del adolescente.
- c.- Aumenta la confianza por parte de los adolescentes para poder acceder a un método anticonceptivo seguro.
- d.- Personal de salud competente y sensibilizado sobre el tema de interculturalidad para abordar al a los adolescentes.

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

- 1.- 20% de adolescentes que acudan por un método anticonceptivo seguro.
- 2.- 50% de oferta de los servicios de salud del adolescente.
- 3.- 50%de adolescentes que conocen de un horario diferenciado con personal idóneo.
- 4.- 50% de adolescentes con confianza elevada.
- 5.- 100% de personal competente y sensibilizado.

## **VI. METODOLOGIA**

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

**INTERVENCIÓN:** Las estrategias para el presente proyecto es difusión, capacitación, sensibilización y talleres para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

#### **A. DIFUSION:**

El concepto de integralidad tiene múltiples interpretaciones, puede denominarse acción integral a la atención conjunta tanto preventiva como curativa, también puede denominarse así a la implementación de un enfoque general de desarrollo social con acciones de salud como parte de él (26).

Cuando se habla de acciones integrales se refiere a la atención que se brinda al individuo no sólo desde el punto de vista de persona sino de su entorno familiar, social y cultural. Cuando el objetivo es la persona no se puede organizar un servicio de salud en base a las enfermedades que presenta, sino en base a la atención de la persona sea esta: mujer, niño, adolescente, anciano ; si se trata de un niño no le podemos brindar atención para IRA,EDA Vacunas etc., tenemos que ver al niño como una persona integral pero que tiene una ligazón con sus padres, sus posibilidades económicas y las costumbres y cultura de ellos, la base de la atención de la persona será la condición de mujer, niño, adolescente, adulto-anciano, su familia y su entorno social (26).

Los adolescentes cuentan con poca o nula información sobre los paquetes de atención y los métodos anticonceptivos disponibles para los adolescentes debido a que no se difunden a la población, teniéndose aun el pudor de hablar con los adolescentes sobre la sexualidad o de un método anticonceptivo brindándose esta por amigos, internet y docentes; por ello se realizaran difusiones para que la población adolescente conozca de los paquetes de atención y los métodos anticonceptivos disponibles para los adolescentes y puedan acceder a todo con la implementación de un horario diferenciado con profesional idóneo para su atención y así ampliar la oferta de los servicios de salud del adolescente y de los métodos anticonceptivos disponibles.

**Acciones:**

**a.1.-Implementación de la difusión del paquete de atención integral del adolescente en la jurisdicción del Puesto de Salud de Ponto.**

- Elaboración del plan de difusión.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitud de aprobación del plan.
- Ejecución de la difusión.
- Evaluación e informe.

**a.2 Difusión de los métodos anticonceptivos disponibles para los adolescentes en la institución educativa Horacio Zeballos Games.**

- Elaboración del plan de difusión.

- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitud de aprobación del plan.
- Ejecución de la difusión.
- Evaluación e informe.

## **B. CAPACITACION:**

La capacitación ubica la salud en el contexto socio-económico, político y cultural dentro de las comunidades, estimulando la producción del conocimiento que permite la transformación de los servicios de salud, basa su desarrollo en la necesidad de repensar los procesos educativos dentro de las instituciones para aproximarnos a los objetivos propuestos con un enfoque humano. Además desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten cualificar la fuerza de trabajo en los servicios de salud que se mediatiza con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la comunidad, generando así, una mayor implementación no solo de acciones puntuales sino, de planificación y evaluación de los servicios (22).

Mediante la capacitación lograremos que el profesional idóneo pueda atender a los adolescentes, resolviendo así sus necesidades, orientando y aconsejando, sobre los diversos métodos anticonceptivos, prevención del embarazos no deseados y así evitaremos la morbimortalidad del adolescente; además con la

capacitación se tendrá que los demás personales de salud atiendan con competencia al adolescente tanto en triaje, admisión, controles, consulta externa y además puedan realizar la interconsulta o la cita con el profesional idóneo para la atención del adolescente y el resto del personal de salud este sensibilizado sobre el tema de interculturalidad para abordar a los adolescentes de la mejor manera.

**Acciones:**

**b 1.- Programa de difusión de los beneficios del horario diferenciado.**

- Elaboración del plan de difusión.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitud de aprobación del plan
- Ejecución de la difusión.
- Evaluación e informe.

**b.2.- Capacitación del profesional idóneo para la atención de los adolescentes.**

- Elaboración del plan de capacitación.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitud de aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe

**C. SENSIBILIZACIÓN:**

Para el desarrollo del proyecto se solito apoyo tanto al personal del Puesto de Salud de Ponto, como a las autoridades para que el proyecto se culmine con éxito además de incentivar a los jóvenes a ser partícipes de las charlas informativas que se impartan para que tengan una sexualidad segura, por otro lado, se busca reducir los embarazos no deseados principalmente en adolescentes.

La motivación hace referencia al conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, mientras que el control emocional se basa en la inteligencia emocional para resistir a los impulsos y auto-controlar las emociones. Las actitudes finalmente, están relacionadas con el esfuerzo, el entusiasmo y la autodisciplina que tienen los miembros de la organización para asumir los nuevos retos y cambios a los que se ven enfrentados (22)

El adolescente tiene la necesidad de usar un método anticonceptivo debido a que ya inicio una vida sexualmente activa, sabe que en cualquier momento puede quedar embarazada pero esta no tiene la confianza y la información correcta para poder acercarse al establecimiento y solicitar un método anticonceptivo, estas jornadas de sensibilización harán posible que el adolescente aumente su confianza con el conocimiento correcto y acuda al establecimiento en el horario diferenciado, busque al profesional idóneo y pueda resolver sus necesidades optando o no por un método anticonceptivo para la prevención de un embarazo o enfermedades de transmisión sexual.

**Acciones:**

**c.1.- Jornadas de sensibilización para aumentar la confianza del adolescente para que acceda a un método anticonceptivo seguro.**

- Elaboración del plan de sensibilización.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitud de aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe.

**c 2.- Talleres de formación de adolescentes como educadores pares sobre métodos anticonceptivos.**

- Elaboración del plan del taller
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitud de aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe.

**D. TALLERES:**

Mediante el uso de los talleres se podrá realizar una adecuada información con los adolescentes que a su vez estos harán de educadores pares y no transmitirán información incorrecta a sus pares o compañeros, y así el adolescente tendrá la información necesaria y correcta sobre los métodos anticonceptivos, aumentando su confianza para poder acceder a un método anticonceptivo seguro en los establecimientos de salud.

**Acciones:**

**d.1.- Talleres de fortalecimiento de competencias del personal del personal de salud para la atención de los adolescentes.**

- Elaboración del plan del taller
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitud de aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe.

**d 2.- Programa de sensibilización del personal de salud sobre el tema de interculturalidad para abordar a los adolescentes.**

- Elaboración del plan del taller de sensibilización.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitud de aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe.

**6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Puesto de Salud de Ponto, la Jefatura tiene el compromiso de interrelacionarse con la etapa adolescente y la dirección de la Dirección de la red de salud Conchucos sur, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
<p>PROPOSITO U OBJETIVO GENERAL</p> <p><b>Mejora de la captación de los adolescentes sexualmente activos a un método anticonceptivo o seguro en la institución Horacio Zeballos Games del distrito de Ponto</b></p>	<p>20 % de adolescentes que acudan por un método anticonceptivo o seguro</p>	<p>N.º Adolescente que acude por un método anticonceptivo</p> <hr/> <p>Adolescentes de la I.E. Horacio Zeballos Gamez X100</p>	<p>Adolescente que acude por un método anticonceptivo</p>	<p>Registro de planificación familiar</p> <p>Historia clínica del adolescente</p>	<p>de manera mensual</p>	<p>Lista de chequeo que el adolescente acude al establecimiento</p>

<p>RESULTADOS U OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>a.- <b>Ampliación de la oferta de servicios de salud del adolescente</b></p> <p>b.- <b>Existencia de un horario diferenciado con profesional idóneo para la atención del adolescente</b></p>	<p>50 % de oferta de los servicios de salud del adolescente</p> <p>50 % adolescentes que conocen de un horario diferenciado con personal idóneo.</p>	<p>N.º de adolescentes que conocen la oferta de los servicios de salud</p> <hr/> <p>Adolescentes de I.E. Horacio Zeballos Games. X100</p> <p>Adolescente que conoce de un horario diferenciado con profesional idóneo</p> <p>Adolescente de la I.E Horacio Zeballos Games x100</p>	<p>Adolescente que conoce la oferta de los servicios de salud</p> <p>Adolescente con conocimiento del horario diferenciado con profesional idóneo</p>	<p>Encuestas</p> <p>Encuesta</p>	<p>Cada 3 meses</p> <p>Cada tres meses</p>	<p>Encuesta con preguntas sobre cuanto conocen de la oferta</p> <p>Encuesta con preguntas sobre cuanto conocen del horario diferenciado con profesional idóneo.</p>
---	--	--	---	----------------------------------	--	---

<p><b>c.- Aumenta la confianza por parte de los adolescentes para poder acceder a un método anticonceptivo seguro</b></p>	<p>50% de adolescentes con la confianza elevada</p>	<p>Adolescente con confianza para acceder a un método seguro</p> <hr/> <p>Adolescente de I.E. Horacio Zeballos Gamez x 100</p>	<p>Adolescente con confianza para acceder un método anticonceptivo</p>	<p>Registro de planificación familiar</p> <p>Historia clínica del adolescente</p>	<p>Cada 3 meses</p>	<p>Registro de planificación</p> <p>Historia clínica</p>
<p><b>d.-Personal de salud competente y sensibilizado sobre el tema de interculturalidad para abordar a los adolescentes</b></p>	<p>100% de personal competente y sensibilizado</p>	<p>Personal con competencias y sensibilizado para la atención del adolescente</p> <p>Personal de salud del P.S. Ponto x 100</p>	<p>Personal de salud competente</p>	<p>Prueba de conocimiento con nota aprobatoria de 17</p>	<p>Cada 3 meses</p>	<p>Prueba de conocimiento</p>

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FREC.	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
a.-Ampliación de la oferta de servicios de salud del adolescente	a.1.- Implementación de la difusión del paquete de atención integral del adolescente en la jurisdicción del Puesto de Salud de Ponto	6 difusiones de los paquetes de atención integral del adolescente.	6 difusiones	Adolescente con conocimiento del paquete de atención integral.	Lista de participantes Registro de planificación familiar	Cada 3 meses	Lista de participantes Acta de la actividad
	a.2.-Difusión de los métodos anticonceptivos disponibles para los adolescentes en la Institución Educativa Horacio Zeballos Games.	6 de difusiones de los métodos anticonceptivos disponibles	6 difusiones	Adolescente con conocimiento de métodos anticonceptivos disponibles	Lista de participantes	Cada 3 meses	Lista de participantes Acta de la actividad

<b>b.- Existencia de un horario diferenciado y profesional idóneo para la atención del adolescente.</b>	b.1.-Difusión de los beneficios del horario diferenciado.	6 difusiones de los beneficios del horario diferenciado para el adolescente	6 difusiones	Adolescente con conocimiento de un horario diferenciado	Lista de participantes	Cada 3 meses	Lista de participantes Acta de la actividad
	b.2.-Capacitación del profesional idóneo para la atención de los adolescentes.	6 capacitaciones dirigido al profesional idóneo para la atención del adolescente	6 capacitaciones	Profesional idóneo capacitado para la atención de los adolescentes	Lista de participantes	Cada 3 meses	Lista de participantes Acta de la actividad
<b>c.- Aumenta la confianza por parte de los adolescentes para poder acceder a un método anticonceptivo seguro.</b>	c.1.-Jornadas de sensibilización para aumentar la confianza del adolescente para que acceda a un método anticonceptivo seguro.	10 de jornadas de sensibilización para aumentar la confianza en los adolescentes	10 jornadas	Adolescente con confianza para solicitar un método anticonceptivo.	Lista de participantes	Cada 2 meses	Lista de participantes Acta de la actividad
	c.2- Talleres de formación de adolescentes como educadores pares sobre métodos anticonceptivos.	6 talleres de formación de adolescentes como educadores pares.	6 talleres	Adolescente con formación para ser educadores pares	Lista de participantes	Cada 2 meses	Lista de participantes Acta de la actividad

<b>d.- Personal de salud competente y sensibilizado sobre el tema de interculturalidad para abordar a los adolescentes.</b>	d.1- Talleres de fortalecimiento de competencias del personal de salud para la atención de los adolescentes.	3 talleres de fortalecimiento de competencias del personal de salud para la atención de los adolescentes.	3 talleres	Personal de salud con competencias	Lista de participantes	Cada 3 meses	Lista de participantes Acta de la actividad
	d.2- Sensibilización del personal de salud sobre el tema de interculturalidad para abordar a los adolescentes.	3 talleres de sensibilización del personal de salud sobre el tema de interculturalidad para abordar a los adolescentes.	3 talleres	Personal de salud sensibilizado sobre el tema de interculturalidad	Lista de participantes	Cada 3 meses	Lista de participantes Acta de la actividad

### **6.3. Beneficios**

- **Beneficios con proyecto**
  - Ampliar la oferta de servicios de salud del adolescente
  - implementar un horario diferenciado con profesional idóneo para la atención del adolescente
  - Aumentar la confianza por parte de los adolescentes para poder acceder a un método anticonceptivo seguro
  - Fortalecer al personal de salud competente y sensibilizado sobre las necesidades de los adolescentes
  
- **Beneficios sin proyecto**
  - Disminución la oferta de servicios de salud del adolescente
  - No existe un horario diferenciado con profesional idóneo para la atención del adolescente
  - Disminución de la confianza por parte de los adolescentes para poder acceder a un método anticonceptivo seguro
  - Personal de salud no competente ni sensibilizado sobre las necesidades de los adolescentes.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### a. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS S/.
1 personal idóneo para la atención del adolescente	150	10.00	36,000.00
<b>Costo Total Recurso Humano</b>	150		<b>36,000.00</b>

### b. Materiales:

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la municipalidad	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Servicio del adolescente	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	2000	0.00	<b>1,000.00</b>
4	Fotocopias	0.10	2000	0.00	<b>200.00</b>
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	<b>80.00</b>
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
7	Refrigerio	2.00	1920	0.00	<b>3,840.00</b>
8	Movilidad local	4.00	1920	0.00	<b>7,680.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>12,800.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b>				<b>S/.</b>	<b>25,600.00</b>

### c. Presupuesto: Aportes solicitados (institución)

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la municipalidad	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 SENSIBILIZACIÓN S/.</b>					<b>1,330.00</b>

**1.1. 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
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/. 50,130.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA								INDICADOR	
					2018				2019					
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre		
1	Elaboración del trabajo académico “Mejorando la captación de los adolescentes sexualmente activos a un método anticonceptivo seguro de la institución Horacio Zeballos Games del Distrito de Ponto”	1	Informe	200	X									Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo	1	Informe	20.00	X									Proyecto Presentado
3	Reunión con el jefe del Puesto de Salud de Ponto y el personal para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	20		X								Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	326,116.8			X	X	X	X				Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20							X			Proyecto desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00								X		Proyecto presentado

## PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO 1:** Ampliación de la oferta de servicios de salud del adolescente.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	Implementación de la difusión del paquete de atención integral del adolescente en la jurisdicción del Puesto de Salud de Ponto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan de difusión.</li> <li>• Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>• Solicitud de aprobación del plan.</li> <li>• Ejecución de la difusión.</li> <li>• Evaluación e informe.</li> </ul>	Difusión	S/.1,330.00	X				
2	Difusión de los métodos anticonceptivos disponibles para los adolescentes en la institución educativa Horacio Zeballos Games.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan de difusión.</li> <li>• Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>• Solicitud de aprobación del plan.</li> <li>• Ejecución de la difusión.</li> <li>• Evaluación e informe.</li> </ul>	Difusión		X				

**OBJETIVO 2:** Existencia de un horario diferenciado y profesional idóneo para la atención del adolescente.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
1	Difusión de los beneficios del horario diferenciado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan de difusión.</li> <li>• Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>• Solicitud de aprobación del plan.</li> <li>• Ejecución de la difusión.</li> <li>• Evaluación e informe.</li> </ul>	Difusión	S/.1,330.00	X	X	X	X
2	Capacitación del profesional idóneo para la atención de los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan de capacitación.</li> <li>• Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>• Solicitud de aprobación del plan.</li> <li>• Ejecución de los talleres de sensibilización</li> <li>• Evaluación e informe.</li> </ul>	Capacitación		X	X	X	X

**OBJETIVO 3:** Aumenta la confianza por parte de los adolescentes para poder acceder a un método anticonceptivo seguro. .

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	Jornadas de sensibilización para aumentar la confianza del adolescente para que acceda a un método anticonceptivo seguro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan de sensibilización.</li> <li>• Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>• Solicitud de aprobación del plan.</li> <li>• Ejecución de los talleres de sensibilización</li> <li>• Evaluación e informe.</li> </ul>	Sensibilización	S/.1,330.00	X				
2	Talleres de formación de adolescentes como educadores pares sobre los métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan del taller</li> <li>• Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>• Solicitud de aprobación del plan.</li> <li>• Ejecución de los talleres de sensibilización</li> <li>• Evaluación e informe.</li> </ul>	Taller		X				

**OBJETIVO 4:** Personal de salud competente y sensibilizado sobre el tema de interculturalidad para abordar a los adolescentes.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	Talleres de fortalecimiento de competencias del personal del personal de salud para la atención de los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan del taller</li> <li>• Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>• Solicitud de aprobación del plan.</li> <li>• Ejecución de los talleres de sensibilización</li> <li>• Evaluación e informe.</li> </ul>	Taller	S/.1,330.00	X				
2	Sensibilización del personal de salud sobre el tema de interculturalidad para abordar a los adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan del taller de sensibilización.</li> <li>• Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>• Solicitud de aprobación del plan.</li> <li>• Ejecución de los talleres de sensibilización</li> <li>• Evaluación e informe.</li> </ul>	Sensibilización		X				
					X				
					X				
					X	X			
							X		X

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

El Proyecto de Intervención “Mejorando la captación de los adolescentes sexualmente activos a un método anticonceptivo seguro. Institución Educativa Horacio Zeballos Games \_ Huaraz, 2018” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de la calidad y la jefatura del puesto de salud de Ponto calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- Red de Salud Conchucos Sur.
- Puesto de salud de Ponto.
- Institución Educativa Horacio Zeballos Games.
- Municipalidad Distrital de Ponto.

## **XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA**

1. Mallma Katia. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015, [En línea] Lima Perú 2017. [Fecha de acceso 19 de diciembre del 2017]. URL disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.pdf)
2. Norma técnica de planificación modificada. [En línea] Lima Perú 2016. [Fecha de acceso 19 de diciembre del 2017]. URL disponible en: [http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_652-2016-MINSA.pdf](http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_652-2016-MINSA.pdf)
3. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Medicina de la Adolescencia, Aproximación al Adolescente Sano. [En línea]. Caracas 1992; [Fecha de acceso 19 diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/173974>
4. Red de Jóvenes. Guías para estar más cerca, Orientaciones para Consejeros y Consejeras en Salud Integral Adolescente. [En línea]. 1ra edición, Lima 2000. [Fecha de acceso 19 diciembre del 2017]. URL disponible en: [http://www.sidocfeminista.org/images/books/04297/04297\\_00.pdf](http://www.sidocfeminista.org/images/books/04297/04297_00.pdf)
5. Vereau Dennis. Mejorando Habilidades y Destrezas de Comunicación Interpersonal para la Orientación a Adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva. [En línea]. 1ra edición, Lima 1998. [Fecha de acceso 15 Noviembre del 2017]. URL disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1199\\_ONGS263-6.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1199_ONGS263-6.pdf)

6. García Imia, I, E Avila Gálvez, A Lorenzo Gonzalez y M. Lara Carmona. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev Cubana Pediatr. [En línea]. Cuba sep.- dic. 2002. [Fecha de acceso 24 diciembre 2018]. URL disponible en: <http://64.233.169.104/search?q=cache:B911Oe1ySYJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fpi d%3>
7. Flores N, A. Lugo, D Lugo y E Moya 1998. Conocimientos generales sobre sexualidad en adolescentes del área urbana de la ciudad de Punto Fijo. Revista Venezolana. [En línea]. Junio.-nov.1998 [Fecha de acceso 01 noviembre 2017]. URL Disponible en: <http://www.indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/venezuela/cardon/edicion3/adolescencia.htm>
8. Organización Mundial De La Salud. ¿Qué problemas de salud tienen los adolescentes y qué cabe hacer para prevenirlos y responder a ellos? [En línea]. 2009 [Fecha de acceso 11 febrero 2018] URL 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)
9. Armebianchi Ramirez, M. “Salud Reproductiva de la Adolescente. Servicio de Adolescencia del Instituto Materno Perinatal. Enero-Marzo1999”. ? [En línea]. Lima 2009. Tesis para optar Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 1999. [Fecha de acceso 22 febrero 2018] URL disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2991/Cusihuamam\\_rh.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2991/Cusihuamam_rh.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10. Instituto Nacional De Estadística E Informática (INEI). Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perfil Sociodemográfico del Perú. [En línea]. Segunda Edición.2008 [Fecha de acceso 17 febrero 2018] URL disponible en: <http://www.inei.gob.pe/>
11. Vadies E, Clark J. Comprehensive Adolescent Fertility Project in Jamaica. PAHO Bulletin 22(3)L1988).
12. Ministerio de la Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA– Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. [En línea].2000. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. [Fecha de acceso 11 marzo 2018]. URL disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/amigables.pdf>
13. Távara-Orozco, Luis. Contribución De Las Adolescentes A La Muerte Materna En El Perú. [En línea]. Ginecol. obstet. 2004; 50 (2) : 111 – 122. [Fecha de acceso 16 febrero 2018]. URL disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol50\\_N2/a06.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol50_N2/a06.htm)
14. Aguirre Boztán, Angel Ed. Psicología de la Adolescencia. Editorial Boixareu. Barcelona-España.1994

15. Grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia sociedad española de contracepción. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. [En línea]. 1.<sup>a</sup> Edición 2001. [Fecha de acceso 31 enero 2018]. URL disponible en: [http://www.sec.es/area\\_cientifica/manuales\\_sec/salud\\_reproductiva/index.php](http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/index.php)
16. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Documento técnico: Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Lima-Perú. 2006.
17. Las hojas de andar. Los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes y jóvenes. [En línea]. México 2005. [Fecha de acceso 18 abril 2018]. URL disponible en: [http://www.andar.org.mx/docs\\_pdf/D.SEX.REP..ADOLES.pdf](http://www.andar.org.mx/docs_pdf/D.SEX.REP..ADOLES.pdf)
18. Bodnar, MP. “Los derechos reproductivos de la población adolescente. Evaluación anticipativa de las condiciones jurídico institucionales para su ejercicio en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”. Informe final de pasantía. Maestría en Administración Pública. Facultad de Ciencias Económicas. [En línea]. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires 2000. [Fecha de acceso 15 marzo 2018]. URL disponible en: <http://www.rec.uba.ar/Documentos/talleresprogeval/doc4InformePBodnar.doc>
19. Ricaldo RA. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de lima. Lima-Perù.2006. [En línea]. Proyecto de fortalecimiento” [Fecha de acceso 11 abril 2018]. URL disponible en:

[http://cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/envoi?dest=file:/d:/cybertesis/tesis/production/sisbib/2006/ricaldo\\_ra/xml/./pdf/ricaldo\\_ra.pdf&type=application/pdf](http://cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/envoi?dest=file:/d:/cybertesis/tesis/production/sisbib/2006/ricaldo_ra/xml/./pdf/ricaldo_ra.pdf&type=application/pdf)

20. CONAPO (2011). Perfiles de Salud Reproductiva: República Mexicana.
21. Comité Regional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. 2010, abril 19. Piloto promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo en adolescentes. P.17.
22. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones; Valdés Dacal S. Rev Cubana Ginecol Obstetr: 2001, junio 25. pp. 9-12.
23. Mario M. Quesada Miranda I; María del Carmen Romero SánchezII; María E. Prieto Herrera III; Carlos R. Rodríguez Delgado IV Revista Archivo Médico de Camagüey AMC v.14 n.3 Camagüey. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey AMC v.14 n.3 Camagüey Mayo: 2010, Mayo-jun. P.53
24. Plan Nacional de Población 2010-2014. Las Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo. [En línea]. INEI. 2015. [Fecha de acceso 31 enero 2018]. URL disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf)
25. Ministerio de Salud: Uso del preservativo en el Perú. [En línea] 2017. [Citado 10 de mayo del 2017] Disponible en URL:[www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22354](http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22354)

26. Modelo de Atención en Salud. Gestión de Servicios de Salud Serie 3. [En línea].  
ESSALUD. 2015. [Citado 18 abril del 2018] Disponible en URL:  
<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/31.pdf>
27. Padilla María. Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de  
Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas , 2015 [En línea]  
Yurimaguas 2015 [Citado 18 abril del 2018] Disponible en URL:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe.ucv.padilla\\_cm](http://repositorio.ucv.edu.pe.ucv.padilla_cm)
28. Yon Camen. Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva  
de los adolescentes: una relectura\_2015[En línea] 2015[Citado 18 abril del  
2018] Disponible en URL: <http://scielo.org.pe.pdf.apuntes>.
- 29 Gonzales Mariela y Cusihuaman.Hania Factores que limitan el acceso a los  
servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E.  
Maria Parado de Bellido; 2011[En línea] Peru 2011[Citado 18 abril del 2018]  
Disponible:URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe./Handhe/cybertesus/2991>

## **ANEXOS**

Gráfico No. 1c: Árbol de CAUSA - EFECTO

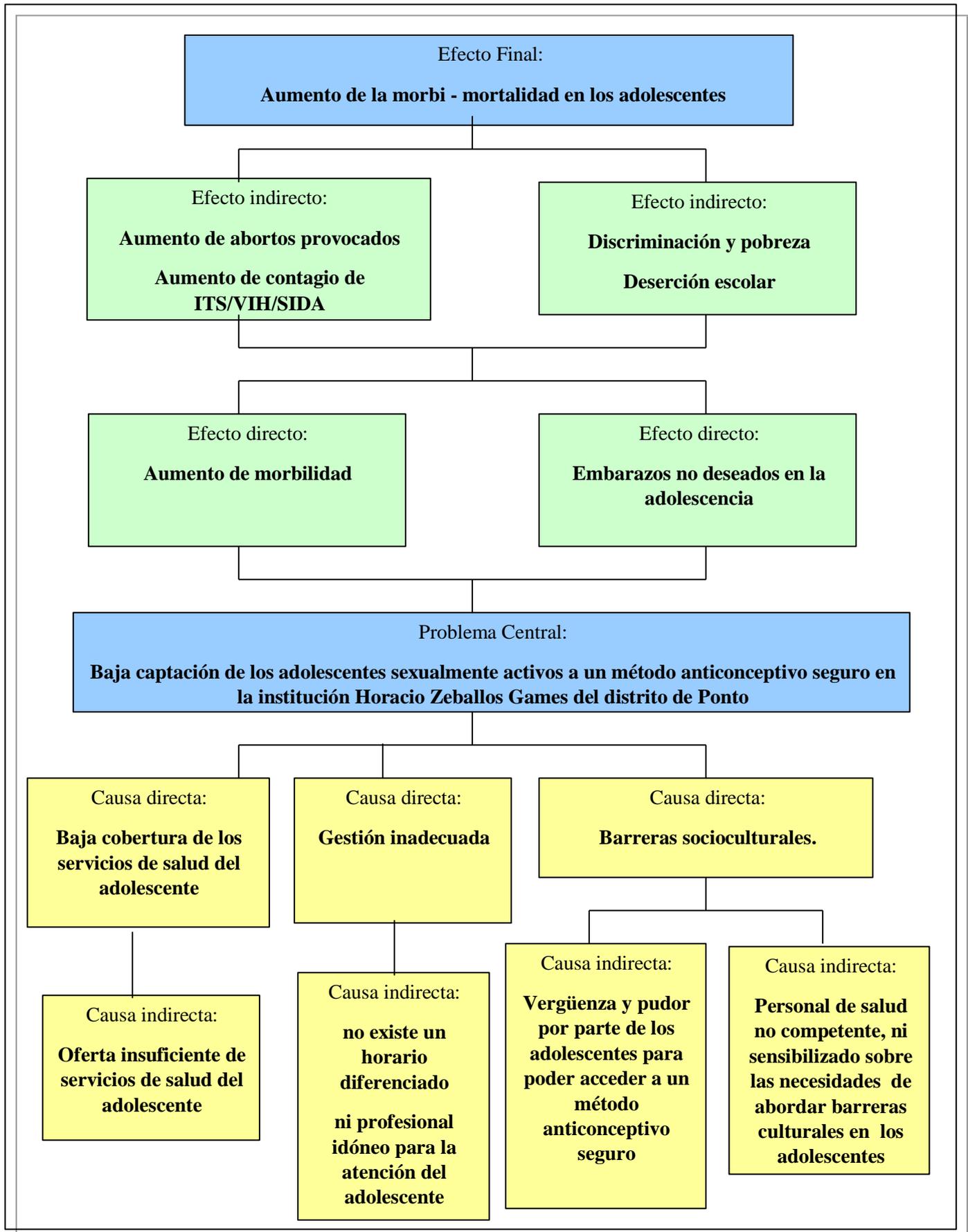
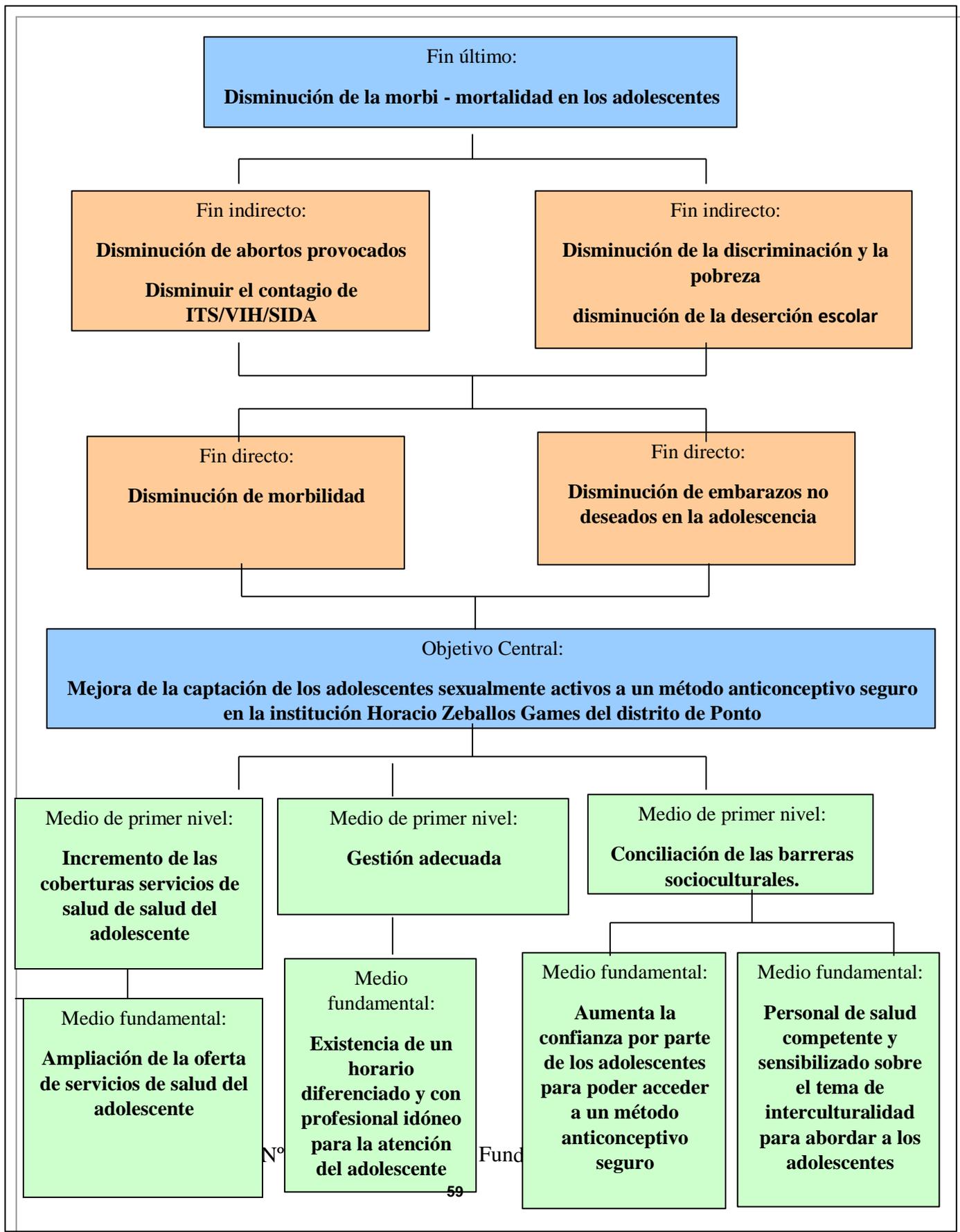
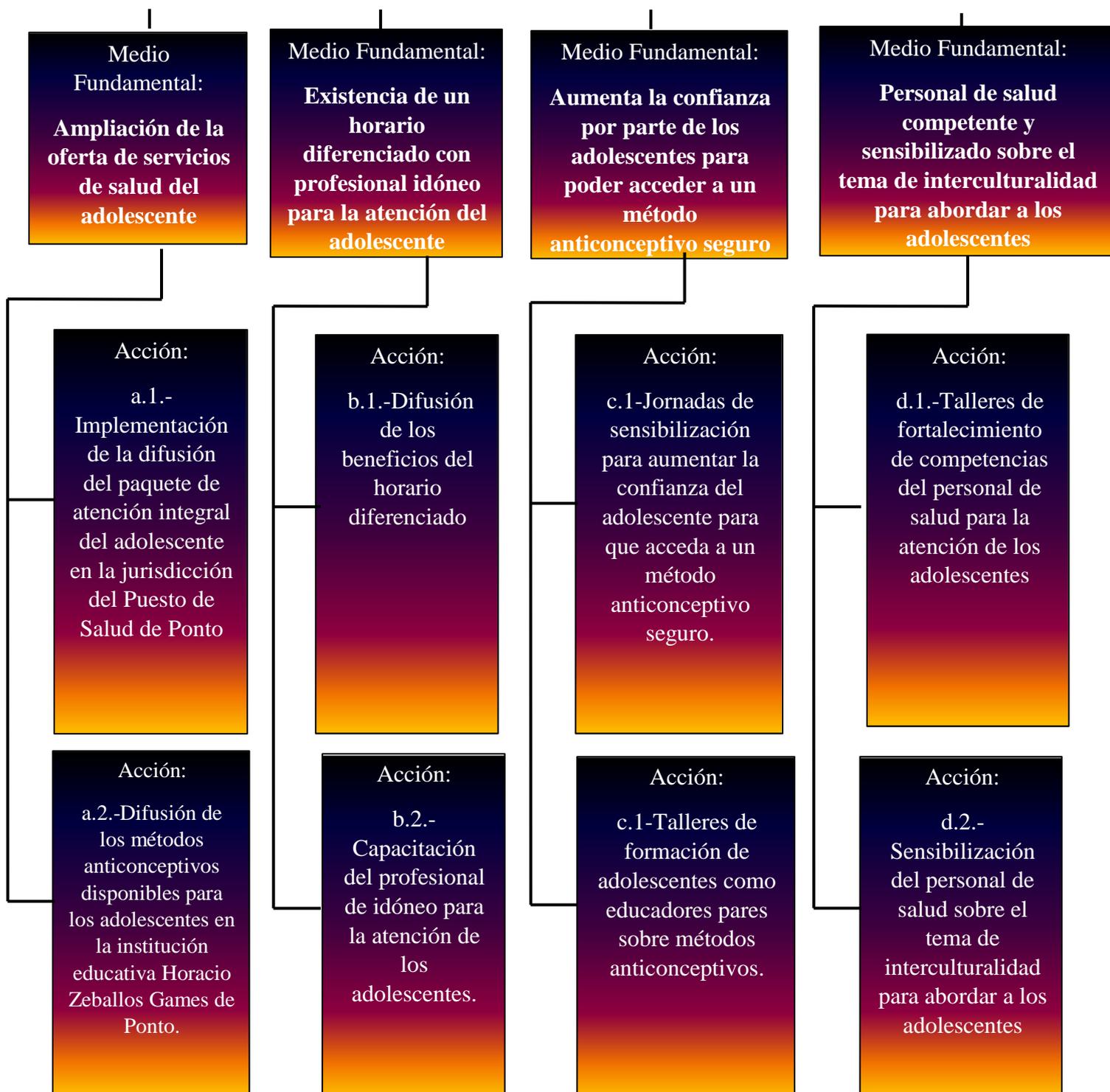


Gráfico No. 2c: Árbol de FINES Y MEDIOS



# Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

MARCO LOGICO				
JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN U OBJETIVO DE DASARROLLO <b>Disminuir de la morbi - mortalidad en los adolescentes</b>				
PROPOSITO U OBJETIVO GENERAL <b>Mejora de la captación de los adolescentes sexualmente activos a un método anticonceptivo seguro en la institución Horacio Zeballos Games del distrito de Ponto.</b>	20 % de adolescentes que acudan por un método anticonceptivo seguro	N.º Adolescente que acude por un método anticonceptivo <u>Adolescentes del Horacio Zeballos Games X100</u>	Registro de planificación familiar  Historia clínica del adolescente	Adolescentes usan métodos anticonceptivos
RESULTADOS U OBJETIVOS ESPECIFICOS <b>a.- Ampliación de la oferta de servicios de salud del adolescente.</b>	50 % de oferta de los servicios de salud del adolescente 50 % adolescentes que	N.º de adolescentes que conocen la oferta de los servicios de salud <u>Adolescentes de I.E. Horacio Zeballos Games. X100</u>	Encuestas	Servicios de salud amplían su oferta de servicios a los adolescentes en forma eficiente. Implementación del horario diferenciado con

<p>b.- <b>Existencia de un horario diferenciado y profesional idóneo para la atención del adolescente.</b></p> <p>c.- <b>Aumenta la confianza por parte de los adolescentes para poder acceder a un método anticonceptivo seguro.</b></p> <p>d.- <b>Personal de salud competente y sensibilizado sobre el tema de interculturalidad para abordar a los adolescentes</b></p>	<p>conocen de un horario diferenciado con personal idóneo.</p> <p>50% de adolescentes con la confianza elevada</p> <p>100% de personal competente y sensibilizado</p>	<p>Adolescente que conoce de un horario diferenciado con profesional idóneo para la atención</p> <hr/> <p>Adolescente de la I.E Horacio Zeballos Games x100</p> <p>Adolescente con confianza para acceder a un método seguro</p> <hr/> <p>Adolescente de I.E. Horacio Zeballos Gamez x 100</p> <p>Personal con competencias y sensibilizado para la atención del adolescente</p> <hr/> <p>Personal de salud del P.S. Ponto x 100</p>	<p>Encuesta</p> <p>Registro de planificación familiar</p> <p>Historia clínica del adolescente</p> <p>Prueba de conocimiento con nota aprobatoria de 17</p>	<p>profesional idóneo accesible al adolescente.</p> <p>Adolescente con confianza para solicitar un método anticonceptivo</p> <p>Personal de salud competente y sensibilizado en atención de los adolescentes.</p>
<p>ACCIONES POR CADA RESULTADO</p> <p>a.1.-Implementación de la difusión del paquete de atención integral del adolescente en la jurisdicción del Puesto de Salud de Ponto.</p>	<p>6 difusiones de los paquetes de atención integral del adolescente.</p>	<p>6 difusiones</p>	<p>Lista de participantes</p>	<p>Adolescentes con conocimiento del paquete de atención.</p>

a.2.-Difusión de los métodos anticonceptivos disponibles para los adolescentes en la institución educativa Horacio Zeballos Games de Ponto	6 difusiones de los métodos anticonceptivos disponibles para los adolescentes en la Institución educativa Horacio Zeballos Games	06 difusiones	Lista de participantes	Adolescentes de la institución Horacio Zeballos Games con conocimiento de los métodos anticonceptivos disponibles.
b.1.-Difusión de los beneficios del horario diferenciado.	6 difusiones de los beneficios del horario diferenciado para el adolescente	6 difusiones	Lista de participantes	Adolescente con conocimiento del horario diferenciado
b.2.-Capacitación del profesional idóneo para la atención de los adolescentes.	6 capacitaciones dirigidas al profesional idóneo para la atención del adolescente	6 capacitaciones	Lista de participantes	Profesional idóneo capacitado.
c.1.- Jornadas de sensibilización para aumentar la confianza del adolescente para que acceda a un método anticonceptivo seguro.	10 de jornadas de sensibilización para aumentar la confianza en los adolescentes	10 jornadas	Lista de participantes	Adolescente que asistió a las jornadas para aumentar su confianza
c.2- Talleres de formación de adolescentes como educadores pares sobre métodos anticonceptivos.	5 talleres de formación de adolescentes como educadores pares.	5 talleres	Lista de participantes	Adolescente que asistió a los talleres de formación de educadores pares sobre métodos anticonceptivos.
d.1- Taller de fortalecimiento de	3 talleres de			Personal de salud que asistió a los talleres de

competencias del personal de salud para la atención de los adolescentes.	fortalecimiento de competencias del personal de salud para la atención de los adolescentes.	3 talleres	Lista de participantes	fortalecimiento.
d.2- Sensibilización del personal de salud sobre el tema de interculturalidad para abordar a los adolescentes.	3 talleres de sensibilización del personal de salud sobre el tema de interculturalidad para abordar a los adolescentes.	3 talleres	Lista de participantes	Personal de salud que asistió a los talleres de sensibilización.



**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD : PUESTO DE SALUD DE PONTO”

CATEGORIA DEL EE.SS. : I – 1

FUNDACION : 23 de septiembre de 1983

DIRECCION COMPLETA : Jr. José Olaya S/N

DEPARTAMENTO : Ancash

PROVINCIA : Huari

DISTRITO : Ponto

SERVICIOS DE PRESTACION :

- Medicina General
- Obstetricia
- Odontología
- Enfermería
- Farmacia

## **DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE PONTO**

### **1.- UBICACIÓN**

El distrito de Pontó se encuentra ubicado al centro de la Provincia de Huari, al lado derecho del margen del rio Puchka. Geográficamente esta ubicada en 18 L 0279932 y UTM 8968475.<sup>11</sup>

El nombre de Pontó tiene su origen en la palabra punta, ya que junto a la comunidad de Ponto Viejo existe un cerro que termina en forma de punta, dicho lugar fue destruido casi en su totalidad por un aluvión dejando muchos desaparecidos ya hace muchos años, los que sobrevivieron a esta catástrofe natural se reubicaron en la falda del cerro que hoy conocemos como Pontó.

#### **Escudo del distrito de Pontó**



#### **Extensión Territorial.**

El distrito de Pontó cuenta con una extensión territorial de 118,29 km<sup>2</sup> que representa el 4,27 % de la superficie total de la provincia de Huari.<sup>11</sup>

#### **División Política.**

Se creó como distrito el 14 de octubre de 1901. Cuenta con dos centros

poblados: centro poblado de San Miguel y centro poblado de Conin, y tiene las siguientes comunidades: Rambrán, Cuchos, Recrish, Tinco, San Juan, Gagahuain, Palca, Pontó Viejo, Culluchaca, Yunguilla, San Jorge, Poyomonte, Pontó, San Antonio y Parashapampa.

## **2.- LIMITES:**

- Por el Norte: Distrito de Cajay y Distrito de Aczo (Prov. De Antonio Raymondi)

- Por el Sur : Distrito de San Pedro de Chaná y Distrito de Miraflores (Prov. Huamalies - Huanuco).

- Por el Este : Distrito de Huacachi.

- Por el Oeste : Distrito de Masin, Distrito de Rahuapampa y Distrito de Huachis.<sup>11</sup>

## **3.- POBLACIÓN:**

- Puesto de Salud de Conín : 653 habitantes
- Puesto de Salud de Yunguilla : 530 habitantes
- Puesto de Salud de San Miguel de Ponto : 477 habitantes
- Puesto de Salud de Ponto : 1662 habitantes

FUENTE: INEI POBLACIÓN ESTIMADA 2017

**4.- ALTITUD:** Tiene una altura de 3140 m.s.n.m

## **5.- FACTORES CLIMATOLOGICOS:**

El Distrito de Pontó tiene un clima muy agradable, donde hay dos tipos de clima:

- Un clima **TEMPLADO** en Yunguilla, Pontó Viejo, Gagahuain y Pontó,
- Un clima **FRÍGIDO** en San Miguel, San Juan y Santa Rosa de Tinco.

En el Distrito de Pontó como en toda región andina, llueve en el mes de octubre a mayo, donde las precipitaciones son mayores de enero a marzo, en este tiempo se ve afectado la agricultura y como también las vías de acceso.

**6- DENSIDAD POBLACIONAL:** La Densidad Poblacional es de 28.08 Hab./Km<sup>2</sup>

**7.- AMBITO GEOGRÁFICO: RURAL**

**8.- ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA:**

- **Vías de Comunicación:** El Distrito de Ponto cuenta con vías de comunicación terrestre, en su mayoría afirmada a través de:

- Carretera Ponto – Palca

- Carretera Ponto - Chana - conin

- Carretera Ponto – Poyomonte – San Miguel - San Juan –

Tinco

- Carretera Ponto – yunguilla

-Caminos de herradura que une a las diferentes comunidades,

**-Vías de acceso:**

Se cuenta con una sola vía de acceso, para la capital del Distrito, donde se encuentran los establecimiento de salud, a esta vía se ingresa por el lugar de POMACHACA, luego se llega al desvío para el ingreso a Huachis, luego continúa por Masin, Huaytuna, Rahuapampa, Palca, este último pertenece a Pontó, si continuamos, está el desvío a San Pedro de Chaná y luego llega al distrito de PONTÓ.

La Carretera que va a Huamalies, es vía de acceso para las Comunidades de san Juan, Santa Rosa de Tinco a parte del camino de herradura que tiene estas comunidades hacia Pontó.

La Vía de acceso hacia el caserío más lejano CONIN, es la carretera PONTÓ – CONÍN, que se ingresa por el desvío al Distrito de San Pedro de Chaná y también cuenta con diferentes caminos de herradura.

**-Distancia en Horas:**

Para trasladar al primer Punto de referencia que tienen los Puestos de Salud en casos de Emergencia es El Centro de Salud de Rahuapampa, la distancia en Horas es:

P.S. Conin es de 1 hora y media con medio de transporte

P.S. Yunguilla es de media hora con medio de transporte

P.S. San Miguel de Ponto de 1 hora y media con medio de transporte

P.S. Ponto es de 1 hora con medio de transporte, y para llegar a nuestro segundo Punto de referencia, El Hospital de Apoyo Huari es de 2 horas aproximadamente.

**9.- IDIOMA O DIALECTO PREDOMINANTE:**

El idioma predominante es el Quechua pero también hablan el castellano.

**10.- RELIGIÓN PREDOMINANTE:**

La religión predominante de la zona es la Católica, pero también la religión evangélica.

**11.-SITUACION DEMOGRÁFICA DE IMPORTANCIA AL TRABAJO ACADEMICO:**

**A.- GESTANTES ATENDIDAS:**

AÑOS	2015	2016	2017
GESTANTES	20	13	18

Cuadro N° 1.- se evidencia que se en los tres últimos años varían el numero las captaciones de las gestantes en el Puesto de Salud de Ponto, teniendo el mayor número de captaciones en el año 2015 con 20 gestantes captadas y el menor número de captaciones en el año 2016 con 13 gestantes captadas, Elevándose para el año 2017 con 18 gestantes captadas.

**B.- GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS:**

AÑOS	2015	2016	2017
Gestantes adolescentes	1	1	0
porcentaje en relación a las atendidas	5%	7,6%	0%

Cuadro N° 2 .- se evidencia que se captan gestantes adolescentes así como en el 2015 hay un 5% de gestantes adolescentes en relación al total de gestantes captadas para ese año, aumentando para el año 2016 a 7,6% del total de gestantes atendidas y para el año 2017 se reduce a 0%.

**C.- ADOLESCENTES USUARIOS DE UN METODO ANTICONCEPTIVO**

AÑOS	2015	2016	2017
métodos	oral: 3 inyectable mensual: 1 preservativos:8 Total de usuarios: 12	oral:1 inyectable trimestral: 1 preservativo:7 Total de usuarios: 9	oral: 1 preservativo: 13 Total de usuarios: 14

Cuadro N° 3 .- se evidencia que para el 2015 solo solicitan un método anticonceptivo 12 adolescentes, para el 2016 lo solicitan 9 adolescentes y para el 2017 lo solicitan 14 adolescentes. Además, también se refleja que los adolescentes varones son los que

solicitan los preservativos a diferencia de las adolescentes que en menor número solicitan los métodos hormonales combinados como la píldora o los inyectables mensuales y trimestrales.

## **12.- CONCLUSIONES:**

Con la presentación de los cuadros se evidencia que por la baja cobertura de los métodos anticonceptivos en los adolescentes y más aún en la población adolescente femenina; ocurre por lo menos un embarazo por año.