



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DISMINUYENDO LOS EMBARAZOS
ADOLESCENTES EN LA URB. EL CARMEN DEL
PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU – CHIMBOTE,
2018**

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

AUTOR:
LIC. OBST. ROSMERY SILVIA VELASQUEZ GUERRERO

ASESORA:
MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

CHIMBOTE – PERÚ
2018

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Susana Valentina Charcape Benites

Presidenta

Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas De La Cruz

Miembro

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

Miembro

AGRADECIMIENTO

Dios, porque me concedió la
vida día a día.

A mis padres FRANCISCO Y
ALIDIA por su amor infinito por su
apoyo constante y su comprensión
que contribuyeron a mi formación
profesional.

A mis hermanos por su apoyo
constante y a mi sobrino
ALESSANDRO quien es el
motivo de salir adelante.

A la profesora Elsa Palacios Carranza
Por su dedicación y paciencia.

DEDICATORIA

A Dios por quien me cuida, ilumina mi camino y porque siempre protege a mi familia ante cualquier adversidad.

A mis padres: FRANCISCO Y ALIDIA por ser los mejores padres del mundo, por su amor infinito, por estar siempre conmigo día a día y por su apoyo incondicional por que forjaron y contribuyeron en mi profesión para seguir superándome ante cualquier obstáculo.

A mis hermanos por su cariño, por su apoyo físico y emocional para seguir adelante y no desmayar ante cualquier dificultad.

A mi sobrino ALESSANDRO quien me alegra todos los días quien es el motivo para seguir esforzándome cada día.

ROSMERY

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	03
2.1.Título del Proyecto	03
2.2.Localización	03
2.3.Población Beneficiaria	03
2.4.Institución que lo Presenta	03
2.5.Duración del Proyecto	03
2.6.Costo Total	03
2.7.Resumen	04
III. JUSTIFICACION	05
IV. OBJETIVOS	31
V. METAS	32
VI. METODOLOGIA	34
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	34
6.2.Sostenibilidad del proyecto	41
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	42
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	51
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	53
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	65
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	65
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
ANEXOS	73

I. PRESENTACIÓN

El embarazo en el adolescente es un problema de salud pública en el Perú, es una etapa donde el adolescente experimenta cambios físicos y psicológicos confusos que le llevan a afrontar problemas y al no estar preparados eficazmente en educación sexual y reproductiva por la escasa información que cuentan los adolescentes, por parte de los padres, por la falta de confianza, la disfunción familiar, la poca accesibilidad a los servicios de salud, a los métodos anticonceptivos y al inicio de relaciones sexuales a temprana edad le con lleva a un embarazo precoz (1).

El incremento de embarazos adolescentes de la Urb. del Carmen del puesto de salud Túpac Amaru me lleva a realizar este proyecto de intervención como una herramienta útil, que se podrá enmarcar en el principio de educación sexual, prevención y promoción con el objetivo de disminuir los embarazos en adolescentes y posibles problemática que se deriven de esta, como son las enfermedades de trasmisión sexual, muerte, complicaciones materno perinatal, disfunción familiar, problemas psicológicos y sociales en el adolescente y que no llegan alcanzar su proyecto de vida, entre otras.

Por ende, fortaleciendo las líneas de acción, la gestión, sensibilización y capacitación, por lo que se proponen planes de acción como: Gestión, sensibilización y capacitación. Elaboración del cuadro para el requerimiento de un consultorio diferenciado.

Este proyecto beneficiará a los adolescentes, a las familias, a las comunidades, al sector laboral, al sector educativo, cultural y a los profesionales de salud. La prevención en nuestro país es deficiente por lo que la educación sexual es limitada

poco favorable para la prevención de los embarazos en los adolescentes, que en muchas ocasiones han sido determinantes para su salud.

Es muy importante que los adolescentes terminen esta etapa de su vida de la manera más correcta, por ello contar con una preparación en donde se les capacite a los adolescentes que tienen el deber de cuidar su cuerpo y empoderarse dentro de su comunidad. Al adolescente le ayudará este proyecto ya que podrá recibir talleres de capacitación y sensibilización sobre educación sexual donde ellos podrán aprender cómo prevenir un embarazo del adolescente (2).

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo, según la OMS (3). Dentro de este contexto, en el presente trabajo académico titulado: **DISMINUYENDO LOS EMBARAZOS ADOLESCENTES EN LA URB. EL CARMEN PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU - CHIMBOTE 2018**, se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo del proyecto en los enfoques determinantes de la salud según Green y Kreuter (1999). Espero que este proyecto sea de gran utilidad para los profesionales de salud y para otras entidades públicas que queremos mejorar la problemática de nuestras instituciones.

Está especialmente dirigido a todos y todas las obstetras que gerencia los servicios de salud de primer nivel de los diferentes establecimientos de salud de la provincia, esperando que contribuya a fortalecer las medidas de prevención para disminuir los embarazos adolescentes y las complicaciones que conlleva a través de ello.

II. HOJA RESUMEN

2.1 TITULO DEL PROYECTO:

DISMINUYENDO LOS EMBARAZOS ADOLESCENTES EN LA URB.
EL CARMEN DEL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU – CHIMBOTE,
2018

2.2 LOCALIZACION:

Distrito : Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3 POBLACION BENEFICIARIA:

Beneficiarios Directos: gestantes adolescentes del puesto de salud Túpac Amaru Chimbote –MINSA.

Beneficiarios Indirectos: La comunidad y los profesionales del Puesto de Salud “Túpac Amaru” de Chimbote.

2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de salud Túpac Amaru de Chimbote – Ministerio de Salud.

Micro red: Puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote.

Red de salud Pacífico Norte – Chimbote.

2.5 DURACION DEL PROYECTO:

1 año.

Fecha Inicio : Enero 2019

Fecha Término : Enero 2020

2.6 COSTO TOTAL: S/. 4,418.00

2.7 RESUMEN:

El presente proyecto de intervención nace a raíz de la problemática del incremento de embarazos adolescentes de la Urb. del Carmen del puesto de salud Túpac Amaru enmarcada en el principio de prevención, educación y promoción a los adolescentes con el objetivo de disminuir los embarazos en adolescentes de la Urb. del Carmen del Puesto de salud Túpac Amaru.

Por ello, el presente proyecto, busca disminuir la prevalencia de embarazos adolescentes de la Urb. del Carmen del Puesto de Salud Túpac Amaru. Por ende, fortaleciendo las líneas de acción la gestión sensibilización y capacitación. Por lo que se proponen planes de acción como: Gestión, sensibilización y capacitación. Elaboración del cuadro para el requerimiento de un consultorio diferenciado.

Capacitación y sensibilización a los adolescentes sobre la importancia del sexo seguro, el acceso a los servicios de salud y a los métodos anticonceptivos, a los padres de familias en la comunicación y capacitación contantes en la educación sexual y a los profesionales de salud de un trabajo en equipo de acuerdo a las normas técnicas de MINSA siendo competente y en la elaboración de documentos de gestión y de registro, elaboración de planes de sensibilización, capacitación a adolescentes, padres de familias y profesionales de salud. Como profesional obstetra, espero contribuir en la disminución de embarazos adolescentes de la urb. del Carmen puesto de salud Túpac Amaru de Chimbote.

III. JUSTIFICACIÓN

Los embarazos adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial, son un grupo de adolescentes gestantes que con mayor frecuencia presentan complicaciones obstétricas y perinatales, que incrementa la morbilidad y mortalidad de la madre y del recién nacido (4).

En España y Europa, el inicio de las relaciones sexuales es precoz en el adolescente siendo la edad promedio de 16 años y 14 años según algunos autores. El porcentaje de la población adolescente sexualmente activa es de 15 - 19 años se ha ido incrementando paulatinamente siendo actualmente el 66% teniendo como consecuencia al aumento de parejas sexuales y otros riesgos del sexo no seguro (5).

En estados unidos, cada año los embarazos en adolescentes aumentan, estando actualmente con un porcentaje del 12.8% siendo mayor en Chile con un 15.2% y un 25% mucho más en El Salvador, y aún más siendo mucho mayor en algunos países más pobres de África con un 45% (1).

En el Perú, la Encuesta en el año 2014, indican un aumento rápido de porcentaje de embarazos adolescentes entre las edades de 15 a 19 años con el 14.6% del total de adolescentes mujeres, del cual el 11.7% fueron madres y el 2.9% estuvieron embarazadas por primera vez (6).

El embarazo en adolescentes se presenta por diferentes causas, principalmente por el inicio precoz de las relaciones sexuales, al uso incorrecto del condón y al poco acceso hacia los métodos anticonceptivos. Teniendo como consecuencia embarazos no deseados, abortos provocados y enfermedades de transmisión sexual (Urbina y Pacheco 2006) (7).

Actualmente, según la última Endes, publicada en 2014, los embarazos en adolescentes incrementaron de 13,2 % en 2012 a 13,9 % en 2013. Siendo con más prevalencia en la costa norte Lima. Este proyecto nos ayudará a identificar las principales causas asociados al embarazo en la adolescencia, tomando en cuenta los factores individuales, familiares y sociales (6).

Análisis situacional de salud, Red de Salud Pacífico Norte, en Chimbote 2012 (8), debido a que es un análisis que forma parte de un proceso analítico sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de la salud - enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, con el fin de identificar necesidades y prioridades en salud, los cuales son de utilidad para la toma de decisiones y sobre todo que colabore con la gestión de salud. por lo que se hace evidente en que no se presenta el objetivo, la metodología y conclusiones, así mismo se manifiesta como resultado más resaltante acerca de la atención de partos institucionales en adolescentes es variable, lo cual necesita enfatizar actividades de educación para la salud, con la finalidad de mejorar el acceso a los servicios de salud.

Según la oficina de estadística, de la Red de Salud Pacífico Norte (9), del presente año 2018, manifiesta que la Red de Salud Pacífico Norte, registró 135 adolescentes escolares en estado de gestación, de las cuales 22 tiene anemia, perteneciendo en su mayoría al distrito de Chimbote de la jurisdicción de la Micro Red Magdalena Nueva.

Por tanto, se considera importante el presente proyecto pues el aporte de resultados será vital para disminuir los embarazos adolescentes, disminución de las complicaciones maternas perinatales, padres de familias y adolescentes capacitados

y sensibilizados en salud sexual reproductiva y la implementación de un servicio diferenciado, a través de estrategias en el campo de acción profesional de las obstetras en el área de salud sexual reproductiva de la mujer (planificación familiar en adolescentes), por medio de campañas preventivo-promocionales, captación de adolescentes en la comunidad con un trabajo conjunto con agentes comunitarios, múltiples capacitaciones y sensibilizar a padres y adolescentes sobre la prevención de un embarazo. Esto a su vez ayudará a trabajar a favor de la salud de las mujeres adolescentes de nuestro país, se puede presentar algunas dificultades en el proyecto como la disfunción familiar, otra dificultad sería el no contar con el apoyo de las autoridades como, el jefe del Puesto de Salud, el equipo de trabajo, la junta vecinal, los agentes comunitarios, etc. ya que con llevaría a atrasar las metas señaladas en el proyecto.

El embarazo en adolescentes: un problema de salud pública en el Perú.

Se dividen en 2 caracteres:

1. Tasa de fecundidad del joven no disminuye de la misma forma que la fecundidad global.
2. Según ENDES 2014 con un ligero aumento se sigue estableciendo en la misma proporción el porcentaje de embarazo
3. Otras particularidades se suman calificando como un problema de salud pública en el país al embarazo en el adolescente.
 - A. Impacta a adolescentes con un nivel educativo bajo. Siendo el nivel primaria prevalente el 30,8% ya es madre y el 4,1 está embarazado por primera vez.
 - B. Impacta en mayor porcentaje a adolescentes que viven en la selva. El 22,6% ya son madres y el 4,9% embarazada por primera vez.

- C. Impacta en mayor porcentaje a adolescentes del quintil de inferior economía el 21.3% ya son madres y el 4,8% embarazada por primera vez.
- D. Impacta en mayor porcentaje a adolescentes que viven en la zona rural con el 17,9% ya es madre y con el 3,6% está embarazada por primera vez. pero en casos de lugares metropolitanos tiene cifras altas en los últimos años como en Lima, Callao, Piura y Trujillo (10).

En el marco de tal desarrollo conceptual, Flórez (2005) indica dar inicio a las causas que determinan el embarazo en adolescentes que son socioeconómicas y contextuales. Las causas próximas como son: su primer embarazo la edad del inicio de relaciones sexuales el uso de los métodos anticonceptivos por los jóvenes sexualmente activos y el tiempo de espera o espacio intergenesico de las que son madres. (11).

La adolescencia:

La OMS (2010) la adolescencia se define como la “etapa de la vida en el cual el ser humano tiene la capacidad reproductiva, circula los modelos psicológicos de la niñez a la adultez y con lleva a la libertad socio – económica entre los 10 a 19 años. Siendo considerada como una etapa de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente en estos aspectos es un caso especial. Se clasifica en tres periodos la adolescencia según Penacho-Chiok (2005) (12).

- **Adolescencia Temprana (10 a 13 años):** Biológicamente, es la etapa peripuberal, con cambios físicos y funcionales como la menarquía, el adolescente psicológicamente inicia a no tener el interés por los padres, pero si por los amigos principalmente del mismo sexo y de su misma edad. Cognitivamente

eleva también sus destrezas conceptuales y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantean objetivos imaginarios. Básicamente el adolescente está más concentrado por sus cambios físicos como su apariencia (12)

- **Adolescencia media (14 a 16 años):** Biológicamente el adolescente en esta etapa es cuando completa su crecimiento y desarrollo corporal. Psicológicamente el adolescente entra en enfrentamientos con sus padres y en una relación armoniosa con sus amigos de la misma edad. Para varios es el periodo de la experiencia del inicio de las relaciones sexuales, se sienten fuertes y realizan comportamientos de vez en cuando de peligro. Muestran preocupación por su apariencia corporal y se encuentran deslumbrados por la moda.
- **Adolescencia tardía (17 a 19 años):** Casi no presentan cambios corporales se aceptan como son en realidad, tratan de estar más con sus padres y demostrando mayor madurez con valores con objetivos vocacionales reales dándole más valor a las relaciones sexuales siendo de menor importancia sus amigos (12).

Para Freud la adolescencia se inicia con la etapa del aparato genital, que se presenta de 12 a los 15 años de edad, etapa de latencia en la edad escolar, durante la cual la sexualidad dejó de realizar sus influencias por el momento, se encuentran reducidos básicamente a la madurez sexual por los cambios biológicos, poniendo nuevamente al adolescente en la mira su sexualidad. El periodo de evolución señalada por este autor termina en esta etapa, por lo que no se determina la adolescencia (13).

EMBARAZO

El embarazo o gravidez es la fase que empieza entre la implantación del óvulo fecundado en el útero y el parto, que dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación aproximadamente unos 9 meses, en cuanto a los cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se presentan en la embarazada con la finalidad de que el feto se desarrolle adecuadamente se le proteja y nutra como corresponde , como la suspensión de la menstruación, o el crecimiento de las mamas para la lactancia exclusiva (13).

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:

Su concepto "El que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". La gravidez puede ser un periodo bonito o un trauma, va depender de los factores de riesgos de la madre, se presenta un periodo fundamental cuando llega el embarazo en la adolescencia según Álvarez, M. (2003), indica que al inicio suele ser muy difícil para la futura madre y por otro lado, la familia juega un papel muy importante en este tipo de situaciones pues las adolescentes gestantes mayormente se encuentran en los colegios, sin dinero que van depender del apoyo de sus padres, afectivamente y emocionalmente para salir adelante (13).

Sin embargo, este es una fase tormentosa dado por las grandes transformaciones a los que está sujeto el adolescente, originando a una partida de dificultades en el adolescente y las personas de su medio. Por otro lado, los padres no asumen la responsabilidad y según Álvarez, M. señala que la joven enfrenta su embarazo un doble papel, ser madre y padre a la vez, por ello es importante el apoyo de la familia y de la pareja que es primordial. Cuando la adolescente asume esta

nueva responsabilidad, la gestante deberá prepararse corporal y emocionalmente para poder salir bien de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida (13).

LA MADRE ADOLESCENTE

Las complicaciones del embarazo en una madre adolescentes se pueden presentar de diferentes formas a nivel corporal, psicológico y familiar las consecuencias después del parto empiezan con un mayor índice de mortalidad materna. Teniendo también como las deficiencias en la alimentación influyendo de manera inadecuada sobre el desarrollo de la adolescente. Factores Predisponentes del embarazo adolescente, según Alvarado, 2003; Penacho-Chiok, 2005 (12).

1. Menarquía temprana: la mujer inicia la madurez reproductiva pero no resuelve las situaciones de peligro.
2. Inicio de relaciones sexuales a temprana edad: Cuando no cuenta con la madurez emocional.
3. Familia disfuncional: con comportamientos inadecuados que dan a conocer la falta de protección de una familia y de la comunicación entre padres - hijos. Su ausencia representa un vacío afectivo que la adolescente no sabe solucionar, llevándole a las relaciones sexuales de sometimiento obteniendo un bajo nivel educativo con desinterés general de sobresalir.
4. Cambio domiciliario reciente: no cuentan con ninguna unión familiar. Se presenta con el traslado de las adolescentes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

5. Falta o inadecuada Información: es normal que entre jóvenes circulen creencias como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

6. Polémica entre adolescente y sus padres sobre su manejo de valores: cuando la familia negativiza radicalmente las relaciones sexuales entre jóvenes, muchas veces los adolescentes lo realizan por contradictorio.

7. Crecimiento de la población adolescentes femenina en un 50%.(12).

Factores socio demográficos, Entre ellos esta las características de la población según edad y sexo, el porcentaje de la población urbana y la esperanza de vida al nacer, estas medidas con lleva a un resumen de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud-enfermedad (14).

Las consecuencias de un embarazo adolescentes son: la maternidad en el embarazo adolescente es una dificultad que se sobre impone a la adolescencia. Se presentan profundos cambios físicos y psicosociales con aumento de la emotividad y de enfrentamientos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado el embarazo, por lo que la joven puede adquirir diferentes respuestas dependiendo de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente del periodo que este la adolescente (14).

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo es mayor por los miedos a los dolores fuertes del trabajo de parto; preocupándose más por su estado personal y que no piensan en el embarazo como convertirlas en madres. En un embarazo por abuso sexual es mucho más complicado no reconocen a su hijo como un ser humano asumiendo la responsabilidad los abuelos siendo ellas totalmente dependientes de sus padres. (15).

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, tienen establecida la identidad del género. Es casi habitual que se quejen de la experiencia física y psicológica, sintiéndose dueña del feto, constantemente están entre la depresión y la euforia. Tienen miedo a las contracciones del trabajo de parto, pero también asumiendo actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su bebe. Con el apoyo familiar y del personal de salud podrán ejercer su rol de madre y contando también con la presencia de su pareja. Si su pareja se aleja del hogar es normal que la adolescente tenga otra pareja inmediatamente durante su embarazo. (15).

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es habitual que el embarazo sea el componente faltante para fortalecer su identidad y oficializar a formar una pareja como jugando, muchas de las adolescentes el cargo de ser madre joven. La educación del hijo por lo general no tiene muchas dificultades con respecto a otras etapas de la adolescencia.

Consecuencias para la Adolescente, Es habitual al diagnosticarse el embarazo o al momento de educar al bebe se presente el abandono de los estudios, lo que disminuye las posibilidades de conseguir empleos adecuados y la superación personal al no estudiar carreras de su preferencia. También le será muy difícil obtener puestos de trabajos estables con todos sus beneficios en mayor porcentaje alteran su plan de vida por el papel que van a realizar. Si la adolescente está embarazada, tienden a presentar alteraciones de aumento de peso como también la disminución, si las náuseas y vómitos son síntomas que se presentan usualmente en los tres primeros meses de gestación, también tenemos otras complicaciones como aborto, partos prematuros, recién nacidos con bajo peso, etc. (16).

La anemia es una enfermedad habitual durante la gestación. Significa que el número y/o tamaño de los glóbulos rojos de la adolescente es menor a los valores normales. El origen más frecuente de anemia durante la gestación es la falta de hierro ya que la joven en este periodo de vida se dirige a una nutrición deficiente ya que le interesa más su apariencia corporal.

En el embarazo en adolescentes la variación que se da se presagia, es en la autoestima, sabemos que se presenta en todos los lugares y entornos de la vida, va depender de los factores de su embarazo y la autoestima resolverá la acogida o expulsión del feto, esto dependerá de la aptitud que tenga la adolescente para afrontar sus dificultades sobrellevar a cada suceso doloroso que este padeciendo la joven (16).

Las parejas jóvenes son por lo de general de menor durabilidad y más volubles, se amplían mas por la presencia del hijo, y se llegan oficializar obligatoriamente por esa condición deciden la mayor parte el camino del divorcio. En posiciones sociales de regular o alto dominio adquisitivo, la joven en estado de gravidez esta discriminada por un grupo de personas de posesión o repudio social y al mismo lapso se aíslan de su entorno de amigos ya que la adolescente al estar gestando va dejando de lado las labores que realizaba antes del embarazo. Las jóvenes que son madres tienden a tener un número mayor de hijos con espacios intergenésicos más reducido, inmortalizando el círculo de la necesidad (16).

Consecuencias para el hijo de la madre adolescente, tienen un mayor riesgo de ser recién nacido con bajo peso resultados que depende de las condiciones en que se haya evolucionado el embarazo. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Tiene un mayor peligro de sufrir atropello corporal, y psicológico. No cuentan casi con beneficios sociales para el cuidado de su salud (17).

Consecuencias para el padre adolescente, trae consigo el abandono de escuelas para asumir la responsabilidad de manutención de la familia. Obteniendo peores trabajos de bajo salario de sus propios padres, estando expuesto a stress inapropiado para su edad. Conllevándoles a trastornos psicológicos que complican el ejercer la paternidad del adolescente (18).

Consecuencias familiares del embarazo en adolescentes, toda la familia en general se concentran para resolver si los adolescentes deben alimentar al bebe, o poner término al embarazo o entregar al niño en adopción. Los padres podrían estar presentes para apoyar a orientar a tomar decisiones a los adolescentes, y la familia tendrá que cargar con los problemas. El embarazo en la adolescencia puede ser un impacto intenso para los padres y toda la familia padecen una desunión familiar u prefieren que la joven gestando se aleje de su casa (19).

Es importante la actitud de la familia ante un problema, resulta determinante para establecer el bienestar de la familia su salud y la calidad de vida de la adolescente, tener en consideración los aspectos biológicos y factores emocionales, los padres en su gran mayoría rechazan a sus hijas adolescentes por el estado en que están actualmente distanciándolas del hogar o negándoles el apoyo económico que necesiten en el transcurso del embarazo, o en otras ocasiones pueda darse el caso de que la adolescente embarazada padezca de violencia familiar, por parte de los padres o hermanos o por la misma pareja sentimental (20).

La dificultad para las adolescentes embarazadas es que están atravesando por un sendero muy difícil cambiar hacia ser una persona adulta y a la dificultad de la joven desatada por las modificaciones fisiológicas, emocionales, sociales, se le adhiere el estado de gravidez la dificultad secundaria dada por el bebe en el útero,

que compromete a estas adolescentes que no se han desarrollado totalmente a asumir una responsabilidad y madurez para la toma de la decisión de quedarse o abandonar su casa (González G.H.2006) (21).

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

Michael Carrera (UCLA, 2010) (22). Sostiene que el embarazo en adolescentes no es solamente “un problema genital” como tampoco es “un problema de la sexualidad femenina” y se presenta ocho tipos de intervenciones que podrían ser efectivas para disminuir el embarazo en adolescentes:

- 1) Programa de educación sexual y vida familiar: orientado al desarrollo de habilidades para la vida, la postergación del inicio de las relaciones sexuales y el mejoramiento de la vida familiar.
- 2) Programa de fortalecimiento de los servicios de salud: orientado a mejorar la calidad de los servicios y la promoción de la salud.
- 3) Desarrollo de programas de salud mental para adolescentes: orientado a la mejora de la autoestima y la afectividad en las relaciones madre-hijos.
- 4) Programas de desarrollo de la autoestima del adolescente
- 5) Programas de esparcimiento o de recreamiento.
- 6) Programas de evaluación académica y apoyo en el hogar

7) Programas laborales y de reconocimiento de profesiones ocupacionales: dirigido al fortalecimiento de capacidades para elaborar proyectos de vida.

8) Programas de admisión temprana a la educación superior (22).

De otra parte, Bearinger, Sieving, Ferguson & Sharma en la revista *The Lancet* (2007) (23). Se agrupan tres tipos de intervenciones de prevención y promoción de la salud: 1) Servicios de salud que afirman una atención de alta calidad en salud sexual y reproductiva. 2) Programas de educación sexual diseñados en un currículo demostrado en hechos y orientado a la familia. 3) Estrategias de desarrollo juvenil para fortalecer habilidades para la vida y mejora en el acceso a oportunidades educativas, económicas y culturales basadas en la comunidad.

En una reciente revisión de 41 pruebas de control realizados en países desarrollados, que fue publicada en *Cochrane BVS* (24), se identifican tres tipos de intervenciones exitosas que fueron implementados en las escuelas, centros comunales a cargo de los gobiernos locales, servicios de salud y en los hogares. Todas las intervenciones incluían lo siguiente:

1) Aspectos educativos: educación en salud, educación para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, servicios comunitarios educativos, servicios de orientación/consejería, educación en salud más habilidades para la vida y grupos de autoayuda para adolescentes. Dichas intervenciones están dirigidas a los principales interlocutores de las y los adolescentes (pares, padres, docentes y el entorno).

2) Promoción de métodos anticonceptivos: promoción del uso de métodos anticonceptivos con o sin distribución de los mismos, dirigido en general a los y las adolescentes independientemente de si han iniciado o no su actividad sexual. El foco

de esta intervención está dirigido a influir en las actitudes de los y las adolescentes hacia el uso de los anticonceptivos una vez hayan decidido iniciar su actividad sexual.

3) Intervenciones múltiples: combinación de intervenciones educativas con promoción de la anticoncepción y acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva amigables para las y los adolescentes.

Una importante lección de dichos esfuerzos es que en la actualidad las comunidades tienen más opciones para desarrollar sus propias iniciativas adecuándolas a los valores, oportunidades y presupuestos locales disponibles. Cabe resaltar que los líderes de dichos programas son los gobiernos locales (24).

Análisis de evidencias de intervenciones efectivas en salud, En un primer progreso se concentra las intervenciones de los servicios de salud en la entrega de los consultorios diferenciados para adolescentes en el programa de salud sexual reproductiva para prestar calidez en su atención de orientación y/o consejería, así como la entrega disponibilidad efectiva de los métodos anticonceptivos (10).

Análisis de evidencias de intervenciones efectivas en educación, es garantizar a las y los adolescentes embarazadas la culminación acceso y su continuidad de sus estudios básicos para mejorar su calidad de vida debe responder de esa forma el Sector de Educación, al futuro tener mejores oportunidades de trabajo (10).

Análisis de evidencias de intervenciones efectivas desde gobiernos locales: Está orientado a fortalecer las destrezas de los jóvenes para que tengan un plan de vida en el futuro, en los programas de desarrollo ocupacional y en la autoestima presentada por los gobiernos locales. Dando como resultados estos

programas en otros países en la prevención y disminución de embarazo, como una relación sexual y reproductiva responsable entre los adolescentes sin ningún riesgo de embarazo. También otra de las estrategias la educación sexual en los colegios, en la familia y en el ambiente de las y los adolescentes, se ha evidenciado que las personas indicadas para brindar orientar en primer lugar sobre sexualidad a los adolescentes son los padres en general, manteniendo siempre una relación cordial; y siendo después los pares (10).

En el entorno familiar, escolar y comunitario favorable para el desarrollo integral del adolescente:

1. Desarrollo e implementación de módulos dirigidos a los adolescentes sobre de capacitación sobre habilidades sociales y para la vida.
2. Diseño e implementación de módulos dirigidos a adolescentes y padres para la sensibilización para la prevención de embarazos en los adolescentes, en el marco de encuentros intergeneracionales.
3. Programas de familias fuertes Fortalecimiento de la comunicación entre padres e hijos/as para la disminución de los comportamientos sexuales de riesgo.
4. Fortalecer las capacidades de los agentes comunitarios para las actividades de captación y referencia de los adolescentes a los servicios de salud en riesgo (10).

- **Inicio de las relaciones sexuales**

En la Universidad Peruana Cayetano Heredia (2008) en el Perú se realizó una investigación “Sexo, Prevención y Riesgo” a adolescentes de 12 a 19 años y sus madres, teniendo como resultado haber iniciado relaciones sexuales con un mayor porcentaje Iquitos siendo respectivamente el 60% en varones y 30% en 41.1 % los varones y en las mujeres 21.2%, teniendo la ciudad del Perú con

mujeres y de las edades comprendidas de 12 a 14 años reportando haber iniciado relaciones sexuales un 4% en mujeres y 6% en varones (24).

La investigación reportó la edad promedio del inicio precoz de relaciones sexuales fue de 16 años en mujeres y siendo su primera experiencia con su enamorado en un 93% y en los varones a los 15 años tuvieron su primera relación sexual con un 52% con la enamorada y con la amiga en un 28,8%. También se reportó que entre un 40 y 50% de los jóvenes estudiados entre los 15 a 19 años reconoció no haber utilizado condón en su primera relación sexual entre un 55% y 74,6% y en menor porcentaje del 10 al 19% indicaron haber practicado el coito interrumpido como método anticonceptivo en su primera relación sexual (24).

Pantelides comprobó que la experiencia del inicio sexual forzada o no deseada, disminuía con forme aumentaba la edad ya que había mucho más cuidado por parte de ella. Existen límites mayores de las adolescentes menores de 13 años su primera relación sexual al 100% ha sido contra su voluntad (25).

- **Edad del adolescente ante el primer embarazo**

La OMS indica al embarazo en menores de 20 años de alto riesgo que complica la salud de la madre y el feto aún más si la adolescente, esta inadecuada nutrición aumenta las enfermedades y muertes maternas, según el INEI reportaron que en el año 2011 fue de 7,5% y mayor en el 2012 de 9,6% del total de las muertes maternas correspondientes a adolescentes de 12-17 años (26).

- **Uso de métodos anticonceptivos**

Endes 2012, indica que el condón masculino fue el método de mayor uso entre las mujeres no unidas sexualmente activas (35,3 por ciento). Sigue en importancia, la inyección (13,3 por ciento) y la abstinencia periódica (12,6 por

ciento) como los métodos más preferidos. Para las mujeres actualmente unidas, enfatizándose al considerar métodos específicos. Los métodos modernos que más han sido usados por este grupo de mujeres fueron: el condón masculino (79,5 por ciento), la anticoncepción de emergencia (41,9 por ciento), la inyección (38,3 por ciento) y la píldora (32,9 por ciento); y entre los métodos tradicionales destacaron el retiro (62,9 por ciento) y la abstinencia periódica (49,5 por ciento) (27).

- **Acceso a servicios de salud**

Las diferentes clases de servicios de atención a los adolescentes dentro de los establecimientos de salud siendo consultorio diferenciado para (I-4, II Y III), y servicio con horarios diferenciado (I-1, I-2 Y I-3) que brindan los servicios educación sexual a los adolescentes eleva los porcentajes de embarazos y la tasa de fecundidad. Por la poca disponibilidad hacia los servicios.

La demanda de los servicios de salud hacia las familias más pobres depende de una política gubernamental lo que no solo es importante extender la demanda de los servicios si no la atención con calidad. El acceso a los servicios de salud si que siendo critica a la hora de asistir a los consultorios los adolescentes con vergüenza de preguntar sobre la sexualidad con temor de ser señalados teniendo como resultados la disminución de adquirir métodos anticonceptivos y consejería en salud sexual y reproductiva (28).

- **Acceso a fuentes de información sobre sexualidad**

Flórez (2005) Comprueba que los adolescentes con charlas sobre sexualidad específicamente al aparato reproductor dada por los padres tiene efectos positivos importantes en la prevención de embarazos adolescentes, lo cual demuestra también que capacitar sobre educación sexual o relaciones sexuales y

métodos anticonceptivos impartida por la escuela no tiene buenos resultados pasando por alto sus carencias lo que necesitan una atención completa integral los alumnos refieren que los profesores en un 40% no están preparados para brindar información.(UPCH) (11).

Los resultados de la ENDES 2004-2008 confirmar que los jóvenes de 15 a 19 años tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos en un 97,4%. Siendo el 2,1% indico no conocer un método anticonceptivo lo que conlleva a no concentrarse solo en un tema de métodos anticonceptivos para brindar charlas anticonceptivas. Al afrontar con el año 2000, El 16,6% de adolescentes aumenta en conocer los métodos anticonceptivos. Y el porcentaje baja de los que no conocen métodos al 15,3 avanzando en las áreas urbanas y rurales y en mujeres que son madres y no madres (INEI 2010) (29).

- **Uso del condón**

Se ha comprobado que al utilizar el condón la posibilidad de un embarazo no deseado es mínima en su primera relación sexual y promoviendo conductas saludables en la relación de la pareja.

Los adolescentes de 15 a 19 años con un 97% y en 84% de 12 a 14 años encuestados indican que sus profesores le han hablado de este método del condón siéndole más accesible. Con respecto al acceso a los condones las farmacias son el lugar donde acuden primero los adolescentes alcanzando un 76,8% y los establecimientos de salud siendo en un porcentaje solo de un 53,3% (30).

Es importante reforzar las políticas públicas de la salud sexual y reproductiva dirigida hacia los adolescentes a mejorar su desarrollo y prevención en el inicio de su vida sexual en la prevención debe estar la presencia de los

varones para el compromiso del uso del condón que es importante para la prevención de un embarazo no deseado y de las enfermedades de transmisión sexual de él y de su pareja (30).

- **Clima educativo familiar y escolaridad de la madre**

El tener un nivel educativo superior va de la mano con el retraso de las relaciones sexuales. Para el caso de Perú el nivel educativo en las mujeres urbanas hay incrementando su acceso a las universidades elevando su nivel superior siendo la causa principal de disminuir la tasa de fecundidad entre las adolescentes (Flórez, 2005 (11).

- **Estructura familiar**

Existen muchas pruebas que indican que la fecundidad está influenciada por la familia y la clase social que pertenezca. Este comprobado que las adolescentes que pertenezcan a las familias con ambos padres biológicos tendrán menor riesgo de adoptar conductas inadecuadas como relación sexual sin método anticonceptivo o de embarazo no deseado.

Se ha registrado que las adolescentes que no conviven con ninguno de los padres tienen mayor riesgo de conductas inadecuada tres veces más de las adolescentes que si conviven con ambos padres de familias (31).

- **Nivel de comunicación con la madre**

La madre figura clave con respecto a la comunicación entre hijos y padres.

En el estudio de García, Cotrina y Cárcamo, manifiestan que los adolescentes de 15 a 19 años señalaron que la conversación entre madres e hijos era en primer lugar de los enamorados con un 74% luego de las complicaciones

de un embarazo a temprana edad con 72,4% seguido de enfermedades de transmisión sexual de 68,1%, el aborto y sus complicaciones 61,4%. En la misma encuesta el 52% manifestó que sus madres nunca les hablan de la masturbación y si usaban algún método anticonceptivo para prevenir los embarazos en un 48,6%. Al parecer existe una regular comunicación entre madres e hijos tal como lo demuestra los datos presentados, todavía hay temas que son necesarios incluir en la conversación de mucha importancia para el adolescente. (24).

- **Identidad y autoestima**

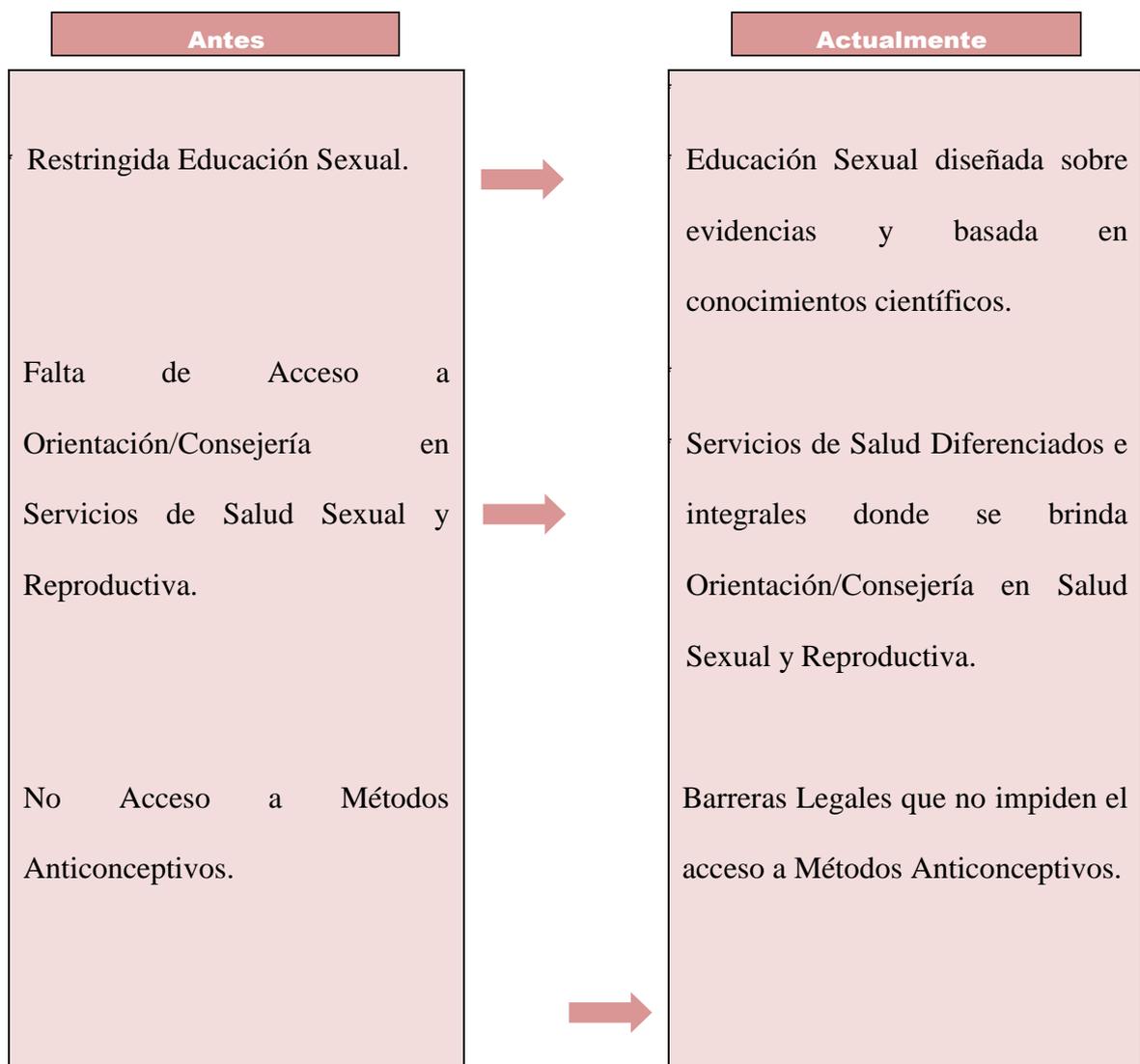
La confianza y la autoestima dos aspectos importantes para que los adolescentes tomen las decisiones adecuadas (Flórez, 2005). Cuando estos dos aspectos no están funcionando adecuadamente el adolescente está en un estado de fragilidad el cual se ve involucrado su persona en comportamientos y estilos de vida erróneos. Fácilmente influenciada por su entorno social su pareja, comunidad, los medios de comunicación sin ninguna capacidad de control en su decisión. Las y los adolescentes al tener una autoestima alta y una estabilidad emocional le permiten tener unas series de habilidades o destrezas personales a empoderarse a tener una vida sexual saludable, siendo todo lo contrario en la autoestima baja que trae una serie de complicaciones en el adolescente en lo personal, familiar y dentro de la sociedad (11).

- **Percepciones, actitudes y conocimientos**

Estudios de investigación con respecto con el VIH Y Sida lo que se sabía de las conductas sexuales, el contar con mucha información y la conciencia de hacer las cosas correctamente no necesariamente te llevan a comportamientos de prevención. (Pantelides, 2008) (24).

Según estudio de Kornblit, Mendes, Di, Camarotti y Adaszko, se presenta los embarazos no deseados, una de las cosas que lleva conductas preventivas es la percepción de riesgo de un embarazo. En el acceso de los métodos anticonceptivos es el temor a los efectos colaterales que se presente en su organismo y el no querer utilizar el condón por su interferencia en el placer. También por la atención o por el tiempo del lugar y la vergüenza hacia el proveedor de salud por parte del adolescente (32).

Embarazo en la adolescencia



Teoría de la actitud, según Kurt Lewin: Lewin introduce el concepto de espacio vital para definir la totalidad de los hechos que determinan la conducta de un individuo dado, en un momento determinado. En el caso del embarazo juvenil, las adolescentes entran en un periodo de inestabilidad, por esto es necesario conocer los elementos del ambiente y personales en interacción de los jóvenes, o sea su espacio vital, para comprender su conducta (33).

Lewin considera que un niño necesita una forma de dependencia que le ofrezca la estructura y la orientación que necesita para el desarrollo pleno de su personalidad. Al quedar la joven embarazada a temprana edad, se ven en un espacio vital ambiguo y sin estructura, debido a que presentan un rol confuso y difícil de distinguir. Ya que aún son jóvenes que deben estudiar, divertirse deben tomar el rol de madres responsables y atentas (33).

Teoría de la actitud según Thomas y Znaniecki: Indicaban que las actitudes son "un proceso de la conciencia individual que determina la actividad real o posible del individuo en el mundo social", mientras que los valores son "cualquier dato con un contenido empírico accesible a los miembros de un grupo social y con un significado en relación al cual éste es o puede ser un objeto de actividad" (34).

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación en todos los establecimientos del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces de los gobiernos locales y demás establecimientos públicos, mixtos y privados que brindan atención integral a la población comprendida entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días. Este proyecto de intervención se basa según el embarazo en adolescentes desde el enfoque de determinantes de la salud.

BASE LEGAL:

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27337 - Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 28487 - Rango de Ley para el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia.
- Ley N° 29600 - Ley que fomenta la Reinserción Escolar por Embarazo.
- Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.
- Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes”.
- Resolución Ministerial N° 277-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas.
- Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 032-MINSA/DGSP-V01: “Norma Técnica de Planificación Familiar”.
- 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° 328-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes”

- Resolución Ministerial N° 792-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico “Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud- Marco conceptual”.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Política Nacional de Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el documento técnico: “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y Comunidad”.
- Resolución Directoral N° 0180-2008-ED, que aprueba los “Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral”.
- Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica: “Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes (35).

ANTECEDENTES:

A nivel internacional

García D, Rodríguez W. (36), en Colombia 2014, se realizó la investigación “Embarazo en Adolescentes Incidencia Prevención y Control”, su metodología fue de tipo descriptiva, tuvieron como objetivo determinar las variables sociales y biológicas que afectan y ponen en riesgo a las adolescentes a llevar un embarazo a temprana edad. Las conclusiones fueron que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que tiene que ver con el crecimiento de un país, debido a la deserción escolar y a la reproducción de la pobreza. Se determinaron las variables sociales y biológicas que afectan y ponen en riesgo a las adolescentes a llevar un embarazo a temprana edad.

Guillén A. (37) en Ecuador 2015, se realizó la investigación “Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 y 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa Ludoteca de setiembre a diciembre del 2014”. Su metodología fue de tipo descriptivo – transversal. Designó como objetivo establecer el nivel de conocimiento y percepción sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 18 años para la prevención de un embarazo no deseado de la Institución Educativa. Concluyó que el método anticonceptivo usado con mayor frecuencia por los adolescentes es el uso del preservativo masculino seguido de las pastillas anticonceptivas y mencionan conocer otros métodos ya que al tener mayor conocimiento del uso adecuado de los métodos anticonceptivos en la prevención de un embarazo no deseado disfrutaran de una vivencia saludable de su sexualidad.

Linares E, Noguera D. (38) en Chile 2015, se realizó la investigación “Programa preventivo para la disminución del embarazo a temprana edad dirigido a los y las adolescentes del Instituto de formación Máximo Talento”, su metodología fue de tipo documental – no experimental, refiriendo como objetivo el de disminuir el embarazo a temprana edad a través de un programa preventivo dirigido a los y las adolescentes del centro de formación Máximo Talento. Teniendo como conclusión se logró evidenciar la falta de información de los y las adolescentes en cuanto a esta problemática social que sigue tomando auge en el país, asimismo la necesidad de conocer métodos anticonceptivos y la intencionalidad.

A nivel nacional

Angulo M. (39) en Trujillo 2016, se realizó la investigación “Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echeagaray – Es salud – Trujillo, año 2015”, su metodología fue descriptivo, deductivo – inductivo y se aplicó el muestreo aleatorio simple, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echeagaray, teniendo como conclusión la débil comunicación es un factor de riesgo familiar que influye en el embarazo adolescente y se manifiesta en el poco acercamiento y confianza que tienen los padres con sus hijos, pues como lo manifiestan las adolescentes la comunicación con sus padres es regular.

Llanos R. (40) en Chíncha 2017, se realizó la investigación “Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Micro red pueblo Nuevo Chíncha diciembre 2016”, su metodología fue cuantitativa – no experimental - descriptiva, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la Micro red Pueblo Nuevo Chíncha diciembre 2016, teniendo como conclusión que los factores asociados al embarazo según dimensiones: familiares, sociales, educativos, económicos y culturales son poco predominantes.

A nivel local

Nolazco E, Pintado I. (41) en Chimbote 2014, se realizó la investigación “Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014”, siendo su metodología de

tipo descriptivo correlacional de corte transversal, manifestando el objetivo de conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz, se concluyó que, Si existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción, residencia, tenencia de pareja, tipo de familia, funcionamiento familiar, educación sexual, trabajo y autoestima con la edad de la adolescente con embarazo precoz.

Es preciso señalar que el proyecto de intervención tiene el objetivo de disminuir los embarazos en adolescentes en la Urb. el Carmen del puesto de salud Túpac Amaru a través de la sensibilización y capacitación a los profesionales de salud y adolescentes para mejorar la problemática de nuestras instituciones.

Están especialmente dirigidos a todos las obstetras que gerencia los servicios de salud de primer nivel de los diferentes establecimientos de salud de la provincia, esperando que contribuya a fortalecer las medidas de prevención para disminuir los embarazos adolescentes y las complicaciones que conlleve a través de ello.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Disminuyendo embarazos adolescentes en la urb. El Carmen del Puesto de Salud Túpac Amaru – Chimbote, 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Libertad limitada de los adolescentes por parte de los padres.
2. Autoestima alta del adolescente.
3. Protección de los padres hacia los hijos.
4. La presencia física del padre o de la madre en el hogar.
5. Padres capacitados en salud sexual integral.

6. Captación de adolescentes en comunidad.
7. Buscan información exacta de un profesional capacitado.
8. Utilizan métodos anticonceptivos con conocimiento de los padres.
9. Cuentan con un consultorio diferenciado para adolescente.
10. Adolescente sexualmente activo responsable en el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

V. METAS:

1. 30% de disminución de embarazos adolescentes.
2. 80% de padres sensibilizado sobre la libertad limitada hacia los adolescentes.
3. Mejorar al 60% la autoestima del adolescente.
4. 70% de padres sensibilizados en la protección de los hijos.
5. 50% de padres sensibilizados en la importancia de estar presente en el hogar.
6. 70% de padres capacitados en educación en salud sexual integral.
7. 50% de adolescente captados en comunidad.
8. 70% de adolescentes que buscan información por profesional capacitado.
9. 70% de adolescentes sensibilizados en la importancia de uso MAC. Bajo conocimiento de los padres.
10. 20 % que si se cuente con un consultorio diferenciado según nivel 1.2 del establecimiento no es obligatorio.
11. 70% de adolescentes sexualmente activo en el uso correcto del MAC.
12. 2 talleres de capacitación para padres sobre libertad limitada hacia los adolescentes.

13. 3 talleres de capacitación a adolescentes sobre autoestima.
14. 2 talleres de capacitación a los adolescentes en empoderamiento y liderazgo.
15. 2 talleres de capacitación formativos para padres y adolescentes.
16. 2 talleres de sensibilización a los padres sobre la importancia de la integración familiar.
17. 4 talleres de Capacitación a padres de familias sobre desarrollo sexual en la adolescencia.
18. 4 talleres de Capacitación a padres de familias sobre prevención de embarazo en el adolescente.
19. 90 visitas domiciliarias para captación de adolescentes en comunidad.
20. 2 talleres de capacitación a los adolescentes sobre la importancia de buscar información por un profesional capacitado.
21. 3 talleres de capacitación a los padres de familia sobre el uso de MAC. de los adolescentes.
22. 1 reunión de coordinación con la responsable de la estrategia para la implementación de un consultorio diferenciado para adolescentes.
23. 4 sesiones demostrativas a los adolescentes en el uso correcto de los métodos anticonceptivos.
24. 4 sesiones educativas a los adolescentes en planificando el futuro.
25. 2 talleres de capacitación en las instituciones educativas sobre prevención del embarazo en el adolescente.

VI. METODOLOGIA

6.1 LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: Las estrategias para realizar el presente proyecto de intervención es sensibilización, capacitación, y gestión que es importante para resolver los objetivos en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se detalla a continuación.

A. SENSIBILIZACIÓN:

El proceso de sensibilización es la parte inicial del aprendizaje consiste en concientizar a los padres y adolescentes por sí mismo vean la importancia de cambiar su estilo de vida incorrecta, está dado por tres procesos de carácter afectivo, las emociones y actitudes. La motivación no se caracteriza como un rasgo personal, sino por la interacción de las personas con la situación, por ello la motivación varía de una persona a otra y en una misma persona puede variar en diferentes momentos y situaciones. El control emocional se basa en el poder controlar las emociones, las actitudes está relacionado con la autodisciplina que tiene el equipo de trabajo para alcanzar los objetivos (42).

Los adolescentes, padres de familias y equipo de profesionales de la salud no tienen una noción exacta del incremento de los embarazos en adolescentes de la urb. El Carmen Túpac Amaru, la importancia de educación sexual y reproductiva, el acceso inadecuado de los métodos anticonceptivos hacia los adolescentes por lo que no están sensibilizados en el impacto de prevenir o disminuir los embarazos en los adolescentes. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto.

Acciones:

4a.-Taller de sensibilización a los padres sobre la importancia de la integración familiar

- Coordinación.
- Elaboración del plan del taller de sensibilización.
- Presentación del plan al área de sensibilización.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización.
- Evaluación e informe del taller.

B. DOCUMENTOS DE GESTIÓN:

El sector de la salud precisa, cada vez más, mejorar el desempeño de sus organizaciones en términos de eficiencia, eficacia y calidad de los servicios.

El planteamiento de gestión es importante para la mejora de procesos útil del puesto de salud. es preciso señalar que es un proceso difícil de no ser resueltas sus necesidades serán limitaciones para su desarrollo como el compromiso de los jefes, participación continua de los trabajadores (43).

Los recursos humanos es el elemento más valioso que tiene la organización de una empresa sin el hombre no hay ningún manejo.

De alcanzar el desarrollo de la institución, y, por ende, el de su objetivo mejorar los resultados de los bienes y servicios que brinda (44).

El puesto de salud Túpac Amaru no cuenta con un consultorio diferenciado no cuenta con documentos de gestión que guíen la ejecución de procesos administrativos y lo que obstaculiza el acceso de los adolescentes

en el servicio para su atención integral. Este aspecto es imperativo ya que se asegura la calidad de atención en el adolescente por el servicio.

Acciones:

9.-a. Reunión de coordinación con la responsable de la estrategia para la implementación de un consultorio diferenciado para adolescentes.

- Coordinar fecha y hora
- Ejecutar reunión de coordinación
- Elaboración del plan
- Ejecución del plan.
- Evaluación del plan Conformación del equipo responsable para la elaboración del plan operativo.

C. CAPACITACIÓN

La capacitación en salud es de adquirir conocimientos, fortalecer las capacidades a través de charlas educativas, cursos y difusión del tema dentro de las instituciones y fuera de ellas para alcanzar los objetivos trazados con un enfoque humano.

La capacitación en el personal de salud te permite desarrollar métodos sencillos con contenidos fáciles y participativos con el fin de conseguir cambios en la atención de los servicios de salud y la comunidad. Además, desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten cualificar la fuerza de trabajo en los servicios de salud que, generando así, una mayor implementación no solo de acciones puntuales sino, de planificación y evaluación de los servicios (45).

Los padres de familias y los adolescentes no están capacitados según norma técnica para su atención integral en el adolescente evidenciándose en la realización del proyecto por lo importante que es desarrollar esta línea de acción para alcanzar los objetivos trazados.

Acciones:

1a.- Capacitación para padres sobre libertad limitada hacia los adolescentes:

- Coordinación.
- Elaboración del plan del taller de capacitación.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de capacitación
- Evaluación e informe del taller

2a.-Taller de capacitación a los adolescentes en autoestima:

- Coordinación.
- Elaboración del plan del taller de capacitación.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de capacitación.
- Evaluación e informe del taller.

2b.-Talleres de capacitación a los adolescentes en empoderamiento y liderazgo:

- Coordinación.

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

3a.-Talleres de capacitación formativos para padres y adolescentes

- Coordinación.
- Elaboración del plan del taller de capacitación.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de capacitación.
- Evaluación e informe del taller.

5a.-Capacitación a padres de familias sobre el desarrollo sexual en la adolescencia.

- Coordinación.
- Elaboración del plan del taller de capacitación.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de capacitación.
- Evaluación e informe del taller.

5b.-Capacitación a padres de familias sobre prevención de embarazo en el adolescente

- Coordinación de hora y fecha.

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

6a.-Visitas domiciliarias para captación de adolescentes en comunidad.

- Coordinación con la jefatura.
- Programación de actividades.
- Elaboración del plan de visitas domiciliarias.
- Conformación del equipo responsable.
- Ejecución de la actividad.
- Informe de las actividades.

7a.-Taller de capacitación a adolescentes sobre la importancia de buscar información por un profesional capacitado.

- Coordinación de hora y fecha.
- Elaboración del plan del taller de capacitación.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de capacitación.
- Evaluación e informe del taller.

8a-Taller de capacitación a los padres de familia sobre el uso de MAC por parte de los adolescentes.

- Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente.
- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio.
- Evaluación del plan de capacitación.

10a-Sesiones demostrativas a los adolescentes en el uso correcto de los MAC.

- Conformación del equipo responsable de la sesión demostrativa.
- Elaboración del plan de la sesión demostrativa anual.
- Ejecución del plan de sesión demostrativa permanente en las reuniones del servicio.
- Evaluación del plan de sesiones demostrativas.

10b-Sesiones educativas a los adolescentes en planificando el futuro.

- Conformación del equipo responsable de la sesión educativa permanente.
- Elaboración del plan de la sesión educativa anual.
- Ejecución del plan de sesión educativa permanente en las reuniones del servicio.
- Evaluación del plan de sesiones educativas.

10c-Talleres de capacitación en las instituciones educativas sobre prevención del embarazo en el adolescente

- Coordinación.
- Elaboración del plan del taller de capacitación.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de capacitación
- Evaluación e informe del taller

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto de intervención estará a cargo del equipo que trabaja en el puesto de salud Túpac Amaru el servicio de obstetricia tiene el compromiso de trabajar coordinadamente con el jefe del establecimiento, servicio de medicina, de enfermería y otras autoridades para una atención integral en el adolescente con el objetivo de impulsar y mantener este proyecto a través del tiempo para la disminución de embarazo en adolescentes.

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
Propósito: Disminución de embarazos adolescentes en la urb. el Carmen del puesto de salud Túpac Amaru.	30% de disminución de embarazos adolescentes.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes adolescentes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de adolescentes}}$	El embarazo adolescente es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual.	Registro de gestantes.	2 veces al año	Lista de chequeo

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
1.-Libertad limitada de los adolescentes por parte de los padres.	80% de padres sensibilizado sobre la libertad limitada hacia los adolescentes.	$\frac{1.-\text{N}^\circ \text{ de padres sensibilizados sobre la libertad limitada} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de padres}}$	Hacer que los padres se dé cuenta de la importancia o el valor de una cosa, o que preste atención a lo que se dice o se pide.	<ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencia a los talleres Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres 	4 veces al año	Lista de chequeo
2-Autoestima alta del adolescente.	Mejorar al 60% la autoestima del adolescente	$\frac{2.-\text{N}^\circ \text{ de adolescentes que mejora su autoestima} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de adolescentes}}$	Cambio de actitud de los adolescentes en recuperar su baja autoestima.	2.- adolescentes -padres de familias.	4 veces al año	Lista de chequeo

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
3-protección de los padres hacia los hijos.	70% de padres sensibilizados en la protección de los hijos.	3.-N° de padres sensibilizados en la protección de los hijos x100 ----- N° total de padres de familias	Hacer que los padres se den cuenta de la importancia o el valor de una cosa, o que preste atención a lo que se dice o se pide.	3.-padres sensibilizados	4 veces por año	Lista de chequeo
4-La presencia física del padre o de la madre en el hogar.	50% de padres sensibilizados en la importancia de estar presente en el hogar.	4.-N° de padres sensibilizados en la importancia de estar presente en el hogar x 100 ----- N° total de padres de familia.	Hacer que los padres se den cuenta de la importancia o el valor de una cosa, o que preste atención a lo que se dice o se pide.	4.-padres sensibilizados	4 veces al año	Lista de chequeo

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
5- Padres capacitados en salud sexual integral.	70% de padres capacitados en educación en salud sexual integral.	5.-N° de padres capacitados en salud sexual integral x 100 ----- -N° total de padres de familias	Actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de los padres de familias.	Padres capacitados.	4 veces al año.	Lista de chequeo

6- Captación de adolescentes en comunidad.	50% de adolescente captados en comunidad.	6.- N° adolescentes captados en comunidad x100 ----- N° total de adolescentes.	Atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales.	6.-Registros de atenciones en el Adolescentes.	4 veces al año.	Lista de chequeo
--	---	--	--	--	-----------------	------------------

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
7.- Buscan información exacta de un profesional capacitado.	70% de adolescentes que buscan información por profesional capacitado.	7.- N° de adolescentes que buscan información por profesional capacitado.x100 ----- N° total de adolescentes	Conocimientos teóricos y prácticos sobre el desarrollo de salud sexual integral.	Registros de asistencia a las capacitaciones, informe	4 veces por año	Lista de chequeo
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
8.-Utilizan métodos anticonceptivos con conocimiento de los padres.	70% de adolescentes sensibilizados en el uso de MAC. con conocimiento de los padres.	8.- N° de adolescentes sensibilizados en el uso de MAC. con conocimiento de los padres.x100 ----- N° total de adolescentes	Cambio de actitud del adolescente en la prevención y responsabilidad de un embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes sensibilizados. • Registros de asistencia a los talleres. • Oficina de estadística (HIS). • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. 	4 veces por año	Lista de chequeo

9.- Cuentan con un consultorio diferenciado para adolescente.	20 % que si se cuente con un consultorio diferenciado según nivel 1.2 del establecimiento no es obligatorio	9.-N° de consultorio diferenciado que si se cuente según nivel 1.2 del establecimiento no es obligatorio x 100 ----- N° total de consultorios diferenciados	Mejorar la accesibilidad y calidad de atención integral al adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de coordinación y sustentación con las instancias. • Oficina de estadísticas (HIS). • Adolescentes y padres de familia. 	1 vez por año	Lista de chequeo
---	---	---	---	--	---------------	------------------

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
10.-Adolescente sexualmente activo responsable en el uso correcto de los métodos anticonceptivos.	70% de adolescentes sexualmente activo en el uso correcto del MAC.	10.-N° de adolescentes sexualmente activo responsable en el uso correcto del mac.x100 ----- N° total de adolescentes.	Cambiar su actitud y comportamiento en el adolescente de la responsabilidad del sexo seguro.	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes y padres de familias. • Registros de asistencia de sesiones demostrativa. • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. 	4 veces por año.	Lista de chequeo.

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1.-Libertad limitada de los adolescentes por parte de los padres	1a.- Capacitación para padres sobre libertad limitada hacia los adolescentes.	2 capacitaciones para padres sobre libertad limitada hacia los adolescentes.	N° de talleres de capacitación para padres sobre libertad limitada. <hr/> 2 capacitaciones para padres sobre libertad limitada hacia los adolescentes.	Cambio de actitud de los padres sobre la libertad ilimitada.	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a los talleres. • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. 	4 veces al año.	Lista de chequeo.
2-Autoestima alta del adolescente	2a-Taller de capacitación a los adolescentes en autoestima. 2b- Talleres de capacitación a los adolescentes en empoderamiento y liderazgo.	3 talleres capacitaciones a adolescentes sobre autoestima 2 talleres de capacitación a los adolescentes en empoderamiento y liderazgo.	2a-N° de talleres de capacitación para adolescentes en autoestima <hr/> 3 talleres capacitaciones a adolescentes sobre autoestima 2b.-N°Talleres de capacitación a los adolescentes en empoderamiento y liderazgo. <hr/> 2 talleres de capacitación a los adolescentes en empoderamiento	Cambio de actitud en mejorar sus comportamientos y recuperar su baja autoestima los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • 2. Registros de asistencia a los talleres. • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. • Adolescentes. • Registros de asistencia a los talleres • Facturas y boletas de gastos 	4 veces al año.	Lista de chequeo.

			y liderazgo.		realizados para la ejecución de los talleres		
3-protección adecuada de los padres hacia los hijos.	3a- Talleres de capacitación formativos para padres y adolescentes.	2 talleres de capacitación formativos para padre y adolescentes.	3a. N° talleres de capacitación formativos para padre y adolescentes. 2 talleres de capacitación formativos para padre y adolescentes.	Cambio de percepción y formación de los padres hacia los hijos.	<ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencia a los talleres Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. 	4 veces por año	Lista de chequeo.
4-La presencia física del padre o de la madre en el hogar.	4a- Taller de sensibilización a los padres sobre la importancia de la integración familiar.	2 talleres de sensibilización a los padres sobre la importancia de la integración familiar.	4ª.-N° de talleres sensibilización a los padres sobre la importancia de la integración familiar. 2 talleres de a los padres sensibilización sobre la importancia de la integración familiar.	Cambio de necesidad de los padres a la integración de la familia con los hijos.	4.-Padres sensibilizados.	4 veces al año	Lista de chequeo.
5.- Padres capacitados en salud sexual integral.	5a. Capacitación a padres de familias sobre desarrollo sexual en la adolescencia. 5b.-Capacitación a padres de familias sobre prevención de embarazo en el adolescente.	4 Capacitaciones a padres de familias sobre desarrollo sexual en la adolescencia. 4 Capacitación a padres de familias sobre prevención de embarazo en el adolescente.	5ª.-N° capacitaciones a padres sobre desarrollo sexual en la adolescencia. 4 Capacitaciones a padres de familias sobre desarrollo sexual en la adolescencia. 5b-N° de capacitaciones a padres sobre prevención de embarazo en el adolescente. 4 Capacitación a padres de familias sobre prevención de embarazo en el adolescente.	Conocimientos teóricos para fortalecer su nivel cultural sobre salud sexual integral para la prevención de un embarazo en adolescentes.	Padres capacitados <ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencia a los talleres Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. Registros de asistencia a los talleres. Facturas y boletas de 	4 veces al año.	Lista de chequeo.

					gastos realizados para la ejecución de los talleres.		
6-Captación de adolescentes en comunidad.	6a- Visitas domiciliarias para captación de adolescentes en comunidad.	90 Visitas domiciliarias para captación de adolescentes en comunidad.	6ª- N° de visitas domiciliarias para captación de adolescentes. <hr/> 90 Visitas domiciliarias para captación de adolescentes en comunidad.	Para mejorar los indicadores trazados de los objetivos.	6.-Registros de atenciones en el Adolescentes.	4 veces al año.	Lista de chequeo.
7.- Buscan información exacta de un profesional capacitado.	7a.- Taller de capacitación a los adolescentes sobre la importancia de buscar información por un profesional capacitado.	2 talleres de capacitación a los adolescentes sobre la importancia de buscar información por un profesional capacitado.	7ª.-N° talleres de capacitación a los adolescentes sobre la importancia de buscar información por un profesional capacitado. <hr/> 2 talleres de capacitación a los adolescentes sobre la importancia de buscar información por un profesional capacitado.	Conocimientos teóricos y prácticos sobre el desarrollo de salud sexual integral.	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de capacitación. • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. 	4 veces por año.	Lista de chequeo.
8.-Utilizan métodos anticonceptivos con conocimiento de los padres.	8a- Taller de capacitación a los padres de familia sobre el uso de MAC de los adolescentes.	3 talleres de capacitación a los padres de familia sobre el uso de MAC. por parte de los adolescentes.	8ª.-N°de talleres de capacitación a los padres de familia sobre el uso de MAC. por parte de los adolescentes. <hr/> 3 talleres de capacitación a los padres de familia sobre el uso de MAC. por parte de los adolescentes.	Cambio de actitud del adolescente en la prevención y responsabilidad de un embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes sensibilizados • Registros de asistencia a los talleres • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. 	4 veces por año.	Lista de chequeo.

9.- cuentan con un consultorio diferenciado para adolescente.	9a-Reunion de coordinación con la responsable de la estrategia para la implementación de un consultorio diferenciado para adolescentes.	1 reunión de coordinación con la responsable de la estrategia para la implementación de un consultorio diferenciado para adolescentes.	9ª.-Nº reunión de coordinación con la responsable de la estrategia para la implementación de un consultorio diferenciado para adolescentes. 1 reunión de coordinación con la responsable de la estrategia para la implementación de un consultorio diferenciado para adolescentes.	Mejorar la accesibilidad y calidad de atención integral al adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de coordinación y sustentación con las instancias • adolescentes y padres de familia 	1 vez por año.	Lista de chequeo.
10.-Adolescente sexualmente activo responsable en el uso correcto de los métodos anticonceptivos.	<p>10a-Sesiones demostrativas a los adolescentes en el uso correcto de los MAC.</p> <p>10b-Sesiones educativas a los adolescentes en planificando el futuro.</p> <p>10c-Talleres de capacitación en las instituciones educativas sobre prevención del embarazo en el adolescente.</p>	<p>4 sesiones demostrativa a los adolescentes en el uso correcto de los métodos anticonceptivos.</p> <p>4 sesiones educativas a los adolescentes en planificando el futuro.</p> <p>2 Talleres de capacitación en las instituciones educativas sobre prevención del embarazo en el adolescente.</p>	<p>10ª.-Nºde sesiones demostrativas a los adolescentes en uso correcto de MAC.</p> <p>4 sesiones demostrativas en el uso correcto de los métodos anticonceptivos.</p> <p>10b.-Nº sesiones educativas a los adolescentes en planificando el futuro.</p> <p>4 sesiones educativas a los adolescentes en planificando el futuro.</p> <p>10c-Talleres de capacitación en las instituciones educativas sobre prevención del embarazo en el adolescente.</p> <p>-----</p> <p>2 Talleres de capacitación en las instituciones educativas sobre prevención del embarazo en el adolescente.</p>	Cambiar su actitud y comportamiento en el adolescente de la responsabilidad del sexo seguro.	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes y padres de familias. • Registros de asistencia de sesiones demostrativa. • facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. 	4 veces por año.	Lista de chequeo.

6.3 Beneficios

➤ Beneficios con proyecto

- ✓ Disminuyendo los embarazos adolescentes en la urb. el Carmen del puesto de salud Túpac Amaru.
- ✓ Disminución de las complicaciones maternas perinatales del embarazo en adolescentes.
- ✓ Padres de familias sensibilizados y capacitados en la integración familiar y en la salud sexual reproductiva.
- ✓ Adolescentes sensibilizados y capacitados en la salud sexual reproductiva.
- ✓ Implementación del servicio diferenciado.

➤ Beneficios sin proyecto

- ✓ Incremento de embarazos adolescentes en la urb. el Carmen del puesto de salud Túpac Amaru.
- ✓ Aumento de tasas de las complicaciones materno perinatales del embarazo en adolescentes.
- ✓ Padres de familias no sensibilizados ni capacitados en la integración familiar y en la salud sexual reproductiva.
- ✓ Adolescentes no sensibilizados ni capacitados en la salud sexual reproductiva.
- ✓ No cuenta con un servicio diferenciado.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Materiales para Capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del puesto de salud	0.00	0	0.00	0.00
2	Ponentes	0.00	0	0.00	0.00
3	Trípticos	0.50	640	0.00	320.00
4	Fotocopias	0.10	640	0.00	64.00
5	Maqueta o dildo	200.00	3	0.00	600.00
6	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	0.50	640	0.00	320.00
7	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
8	Visita domiciliaria	1.00	90	0.00	90.00
9	Refrigerio	2.00	640	0.00	1,280.00
10	Movilidad local	2.00	640	0.00	1,280.00
	SUBTOTAL				3,954.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	3,954.00

8.2 PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del puesto de salud	0.00	0	0.00	0.00
2	Ponentes	0.00	0	0.00	0.00
3	Trípticos	0.50	40	0.00	20.00
4	fotocopias	0.10	40	0.00	4.00
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	80.00
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00

7	Refrigerio	2.00	40	0.00	80.00
8	Movilidad local	2.00	40	0.00	80.00
	SUB TOTAL				.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					264.00

8.3 PRESUPUESTO PARA GESTION

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Pasaje x 20 Personas x 2 veces	S/ 40.00 x persona	S/.200.00	0.00	S/.200.00
COSTO TOTAL					S/.200.00

8.4 RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Capacitación	3,954.00	0.00	3,954.00
Taller de sensibilización	264.00	0.00	264.00
Gestión	200.00	0.00	200.00
TOTAL	S/.4,418.00	0.00	S/.4,418.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminuyendo embarazos adolescentes en la urb. El Carmen del puesto de salud Túpac Amaru – Chimbote, 2018

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR
					2018		2019		2020		
					I semestre	II semestre	I	II	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico “Disminuyendo los embarazos adolescentes en la urb. el Carmen del puesto de salud Túpac Amaru de Chimbote ”	1	Informe	200.00	X						Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo al puesto de salud Túpac Amaru.	1	Informe	20.00	X						Proyecto Presentado
3	Reunión con la jefa del puesto de salud Túpac Amaru y personal del establecimiento para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	20.00		X					Reuniones realizadas
4	Ejecución del proyecto de intervención	1	Informe	4,418.00			X				Proyecto ejecutado
5	Evaluación del proyecto de intervención	1	Informe	20.00				x			Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00					x		Proyecto presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Libertad limitada de los adolescentes por parte de los padres.

N o	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCION	COSTO S	I	II	I	II	
1	1a.-Capacitación para padres sobre libertad limitada hacia los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación. ➤ Elaboración del plan del taller de capacitación. ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de capacitación. ➤ Evaluación e informe del taller. 	Taller de capacitación.	244.00	X				
					X				
					X				
						X			
							X		
								X	

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Autoestima alta del adolescente.

N o	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
2	2a—Taller de capacitación a los adolescentes en autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación. ➤ Elaboración del plan del taller de capacitación. ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de capacitación. ➤ Evaluación e informe del taller. 	Taller de capacitación.	366.00	X				
	2b- Talleres de capacitación a los adolescentes en empoderamiento y liderazgo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación de hora y fecha. ➤ Elaboración del plan del taller de capacitación. ➤ Presentación del plan al área de capacitación. 	Taller de capacitación.	244.00	X				

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de capacitación. ➤ Evaluación e informe del taller. 						X		X
--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	---

OBJETIVO ESPECIFICO 3: La protección de los padres hacia los hijos.

N o	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019					
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II		
1	3a- Talleres de capacitación formativos para padres y adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación de hora y fecha. ➤ Elaboración del plan del taller de capacitación. ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de capacitación. ➤ Evaluación e informe del taller. 	Taller de capacitación.	244.00	X					
					X					
						X				
							X			
								X		
										X

OBJETIVO ESPECIFICO 4: La presencia física del padre o de la madre en el hogar.

N o	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	DESCRIPCION	COSTOS	2018		2019	
					I	II	I	II
1	4a-Taller de sensibilización a los padres sobre la importancia de la integración familiar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación de hora y fecha. ➤ Elaboración del plan del taller de sensibilización. ➤ Presentación del plan al área de sensibilización. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización. ➤ Evaluación e informe del taller. 	Taller de sensibilización	264.00	X			
					X			
						X		
							X	
							X	
								X

OBJETIVO ESPECIFICO 5: Padres capacitados en salud sexual integral.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	DESCRIPCION	COSTOS	2018 I	II	2019 I	II
1	5a.-Capacitación a padres de familias sobre desarrollo sexual en la adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación de hora y fecha- ➤ Elaboración del plan del taller de capacitación- ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de capacitación. ➤ Evaluación e informe del taller. 	Capacitación.	488.00	X			
					X			
						X		
							X	
							X	
								X
2	5b.-Capacitacion a padres de familias sobre prevención de	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación de hora y fecha. ➤ Elaboración del plan del taller de capacitación. 	Capacitación.	488.00	X			
					X			

	embarazo en el adolescente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de capacitación. ➤ Evaluación e informe del taller. 					X		X	X	
--	----------------------------	---	--	--	--	--	---	--	---	---	--

OBJETIVO ESPECIFICO 6: Captación de adolescentes en comunidad.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	6a-Visitas domiciliarias para captación de adolescentes en comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación con la jefatura. ➤ Programación de actividades. ➤ Elaboración del plan de visitas domiciliarias. ➤ Conformación del equipo responsable. 	Capacitación.	90.00	X			
					X			
						X		
							X	

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución de la actividad. ➤ Informe de las actividades. 							X
--	--	---	--	--	--	--	--	--	---

OBJETIVO ESPECIFICO 7: Buscan información exacta de un profesional capacitado.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	DESCRIPCION	COSTOS	2018 I	II	2019 I	II
1	7a.-Taller de capacitación a los adolescentes sobre la importancia de buscar información por un	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación de hora y fecha. ➤ Elaboración del plan del taller de capacitación. ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan. 	Taller.	244.00	X			
					X			
						X		
							X	

	profesional capacitado.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución de los talleres de capacitación. ➤ Evaluación e informe del taller. 						X	X
--	-------------------------	--	--	--	--	--	--	---	---

OBJETIVO ESPECIFICO 8: Utilizan métodos anticonceptivos con conocimiento de los padres.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	DESCRIPCION	COSTOS	2018 I	II	2019 I	II
1	8a- Taller de capacitación a los padres de familia sobre el uso de MAC. Por los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente. ➤ Elaboración del plan de capacitación anual. ➤ Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio. ➤ Evaluación del plan de capacitación. 	Capacitación.	366.00	X			
					X			
						X	X	
								X

OBJETIVO ESPECIFICO 9: Cuentan con un consultorio diferenciado para adolescente.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	DESCRIPCION	COSTOS	2018 I	II	2019 I	II
1	9a-Reunion de coordinación con la responsable de la estrategia para la implementación de un consultorio diferenciado para adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinar fecha y hora. ➤ Ejecutar reunión de coordinación. ➤ Elaboración del plan. ➤ Ejecución del plan. ➤ Evaluación del plan. 	Reunión	200.00	X			
					X			
						X		
							X	
								X

OBJETIVO ESPECIFICO 10: Adolescente sexualmente activo responsable en el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	DESCRIPCION	COSTOS	2018 I	II	2019 I	II
1	10a-Sesiones demostrativas a los adolescentes en el uso correcto de los MAC.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable de la sesión demostrativa permanente. ➤ Elaboración del plan de la sesión demostrativa anual. ➤ Ejecución del plan de sesión demostrativa permanente en las reuniones del servicio. ➤ Evaluación del plan de sesione demostrativas. 	Sesiones demostrativa.	488.00	X			
					X			
						X	X	
								X
2	10b-Sesiones educativas a los adolescentes en		Sesiones educativa.	488.00	X			
					X			

	planificando el futuro.					X	X	X
	10c-Talleres de capacitación en las instituciones educativas sobre prevención del embarazo en el adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente. ➤ Elaboración del plan de capacitación anual. ➤ Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio. ➤ Evaluación del plan de capacitación. 	Capacitación.	204.00	X	X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “Disminuyendo los embarazos adolescentes en la urb. el Carmen puesto de salud Túpac Amaru Chimbote” estará a cargo de la autora en coordinación con el jefe del puesto de salud y todo el personal de salud de dicho establecimiento, calificados para organizar, gestionar, dirigir en cuanto el proyecto lo requiera realizar y participar de las actividades propias del proyecto “Disminuyendo los embarazos adolescentes en la urb. el Carmen puesto de salud Túpac Amaru Chimbote”.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Red pacifico norte región Ancash.
- Municipalidad provincial del santa.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luna S, Lopez L. Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014. Tesis para optar el título. Lima. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/311/003%20TESIS%20OBSTETRICIA%20LOPEZ%20%26%20LUNA%2crev.LB%20-%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Cruz K, Juárez I. Estrategias para la prevención del embarazo adolescente. Tesis para optar el título. México. 2016. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65904/Tesis%20Ingrid%20y%20Karen-split-merge.pdf?sequence=7>
3. Organización Mundial de la Salud. 2018. El embarazo en la adolescencia. Perú. [Actualizado 23 de Febrero del 2018]. Página oficial © OMS 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Paliza O. Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el hospital II-1 de Moyobamba. Tesis para optar el título. Iquitos. 2015. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3743/Oliver_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Colomer J. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria. [serie en Internet]. 2013 [Citada Julio 2018]. 15 (59): pp. 261-269. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400016

6. Instituto nacional de estadísticas e informáticas. 2014. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES. Página oficial © 2015. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
7. Urbina C. Pacheco J. Embarazo en adolescentes. Rev Per Ginecol Obstet. [serie en Internet]. 2006 [Citada Julio 2018]. 52 (1): pp. 118-123. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428180009>
8. Red de Salud Pacífico Norte. 2012. Análisis situacional de salud. Chimbote.
9. Red de Salud Pacífico Norte. 2018. Oficina de estadística. Chimbote
10. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013 - 2021. El embarazo en adolescentes: un problema de salud pública en el Perú. Página oficial © 2013. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf>
11. Flórez C. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Revista Panamericana de Salud Pública. [serie en Internet]. 2005 [Citada Julio 2018]. 18 (6): pp. 111. Disponible en : <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v18n6/388-402/>
12. Penacho L. Embarazo Adolescente. Pag.3 [libro en internet]. 2005. [Citada 09 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.eoespomor.gob.mx/investigacionpoblacion/embarazoadolescentes/6.pdf>
13. Freud S. Tres ensayos de teoría sexual. Buenos Aires: Amorrortu Edrs. 1979. Obras completas. Volumen VII. Edición 4. Página 189.

14. Factores sociodemográficos. Observatorio nacional de salud mental y drogas. [Revista en internet] 2011. [Citada 09 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.onsm.gov.com/index.php?itemid=200Es>
15. González H. El embarazo de la adolescente y los problemas familiares. [artículo en internet]. 2006. [Citada 09 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>
16. Sigmund F. Adolescencia. [revista en internet]. 2010. [Citada 09 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <http://desarrolloinfantilylaeducacion.blogspot.com/2010/10/sigmund-freud-y-laadolescencia.html>
17. INDEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Indicadores de mortalidad, natalidad y salud reproductiva; 2006.
18. Melina M. Pérez R. Perrada C. Salinas M. Fernández G. Embarazo en la adolescencia. Rev Ciencia y Salud 1997; 1: 25-9
19. Goldstein B. Glejzer C. sexualidad padres e hijos. [monografía en internet]. 1a ed. Buenos Aires. 2006. [Citada 09 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.terras.edu.ar/jomadas/84/biblio/84Embarazos-adolescentes.pdf>
20. Marnet. Embarazo en la Adolescencia. Kioskea.net [revista en internet]. 2014. [Citada 09 de Diciembre del 2018]. Disponible en <http://salud.kioskea.net/faq/embarazo-9#4072>
21. González G.H. El embarazo de la adolescente y los problemas familiares. [artículo en internet]. 2006. [Citada 09 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>

22. Carrera M. Embarazo en adolescentes. UCLA. 2010. [Citada 09 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <http://smhp.psych.ucla.edu/teenpreg.htm>
23. Bearinger, Sieving, Ferguson & Sharma en la revista The Lancet 2007. CochraneBV
<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=reviews&mfm=3107&id=&ang=>.
24. García P, Cotrina A, Cárcamo C. Sexo, prevención y riesgo. Lima. 2008. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/CARE-Sexo-Prevencion-Riesgo.pdf>
25. Pantelides E. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad Adolescente en América Latina. [serie en Internet]. 2008. [Citada Julio 2018]. Red Iberoamericana por las Libertades Laica. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12759/np78007033_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Organización Mundial de la Salud. 2018. Mortalidad materna. Perú. [Actualizado 15 de Febrero del 2018]. Página oficial © OMS 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
27. Instituto nacional de estadísticas e informáticas. 2012. Mejorar la salud materna. Página oficial © 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib147/obj05.pdf
28. Encuesta demográfica de salud familiar. 2012. Uso actual de métodos anticonceptivos de planificación familiar. Página oficial © 2013. Disponible en:

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/5DB12A528AB4D87205257BCF006BFF54/\\$FILE/6.Libro_salud_familiar_INEI.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/5DB12A528AB4D87205257BCF006BFF54/$FILE/6.Libro_salud_familiar_INEI.pdf)

29. Ministerio de Educación. 2010. Plan Multisectorial de Educación Sexual Integral 2010- 2015. Lima: Documento de trabajo.
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2010. Perú: Situación social de las madres adolescentes 2007. 2-59.
31. Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue. 2007. Resolución de la Reunión Ordinaria de Ministras y Ministros de Área Andina.
32. Kornblit A, Mendes A, Di P, Camarotti A, Adaszko D. Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires. 2005. Argentina. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28099680_Salud_y_enfermedad_desde_la_perspectiva_de_los_jovenes_Un_estudio_en_jovenes_escolarizados_de_la_Ciudad_de_Buenos_Aires
33. La guía de la Psicología. 2016. Kurt Lewin y la teoría del campo. Perú. [Actualizado 11 de Junio del 2017]. Página oficial © La Guía 2018. Disponible en: <https://psicologia.laguia2000.com/general/kurt-lewin-y-la-teoria-del-campo>
34. Cipriani R. El análisis de las historias de vida. 2015. Roma. [Citado Diciembre 2018]. Disponible en: http://europa.uniroma3.it/cipriani/saggi_desc.aspx?id=80
35. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa vida adolescente N°034-versión 2. Perú. 2012. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>
36. García D. Rodríguez W. Embarazo en Adolescentes Incidencia Prevención y Control. Bogotá. Trabajo de campo. 2014. Disponible en:

<https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2619/1/17413684.pdf>

37. Guillén A. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 y 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa Ludoteca de setiembre a diciembre del 2014. Ecuador. Tesis para optar el título de magister. 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf>
38. Linares E. Noguera D. Programa preventivo para la disminución del embarazo a temprana edad dirigido a los y las adolescentes del Instituto de formación Máximo Talento. Chile. Tesis para optar el título de licenciado en educación. 2015. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/3076/4/klinajnogu.pdf>
39. Angulo M. Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio Gineco – obstetricia del Hospital base Víctor Lazarte Echegaray – Essalud – Trujillo, año 2015. Trujillo. Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social. 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5265/ANGULO%20GUEVARA%20%20MYRIAM%20YANET%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1>
40. Llanos R. Adolescentes atendidas en la Microred pueblo Nuevo Chincha, diciembre 2016. Chincha. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1268/T-TPLE-Roxana%20Milagros%20Llanos%20Paucar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Nolzco E. Pintado I. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. Perú. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2099/27185.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Londoño K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/10874/Londo%F1oKatherinStefanie2013.pdf;jsessionid=133D1F00FF371CD8F98480A692C37D58?sequence=>
43. Hernández, A. Inserción de la gestión por procesos en instituciones Hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. Cuba. [página en internet]. 2011. [Citada Julio 2018]. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-21072013000400009&script=sci_abstract&tIng=es
44. Ministerio de salud. Gestión de recursos humanos. Perú. [página en internet]. 2015. [Citada Julio 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3397.pdf>
45. Davini M. Modelo nacional de educación permanente en salud. [página en internet]. 1995. [Citada Julio 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173954/Educacion%20permanente%20en%20salud.pdf;jsessionid=47883970CB93507F948157F51E00652B?sequence=1>

ANEXOS

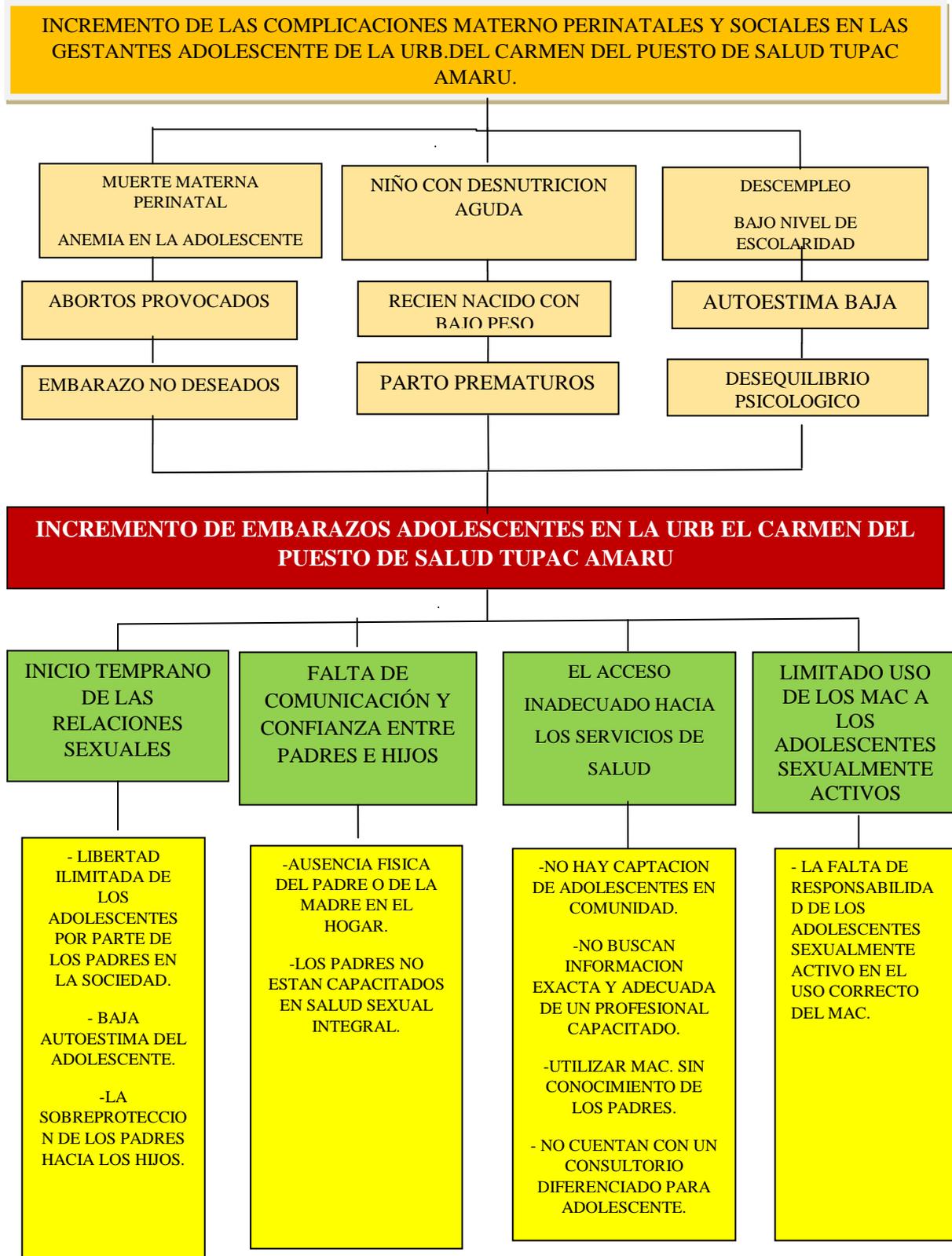
ANEXO 1: DIAGNOSTICO SITUACIONAL

La Jurisdicción del puesto de salud Túpac Amaru pertenece a la unidad ejecutora de la red Pacífico Norte, está conformada por la Urb. El Carmen, cuenta con una población asignada para el año 2018 de 7610 habitantes, población adolescente es 935. El establecimiento tiene aproximadamente 16 años de construido durante estos años como consecuencia del aumento de la demanda por servicios de salud, el establecimiento ha sufrido una serie de ampliaciones y modificaciones. Si bien en lo que respecta a la infraestructura se ha optimizado los ambientes, éste ya resulta insuficiente, siendo necesario ampliar su infraestructura, situación que permitirá la satisfacción de los usuarios internos y externos a la Institución.

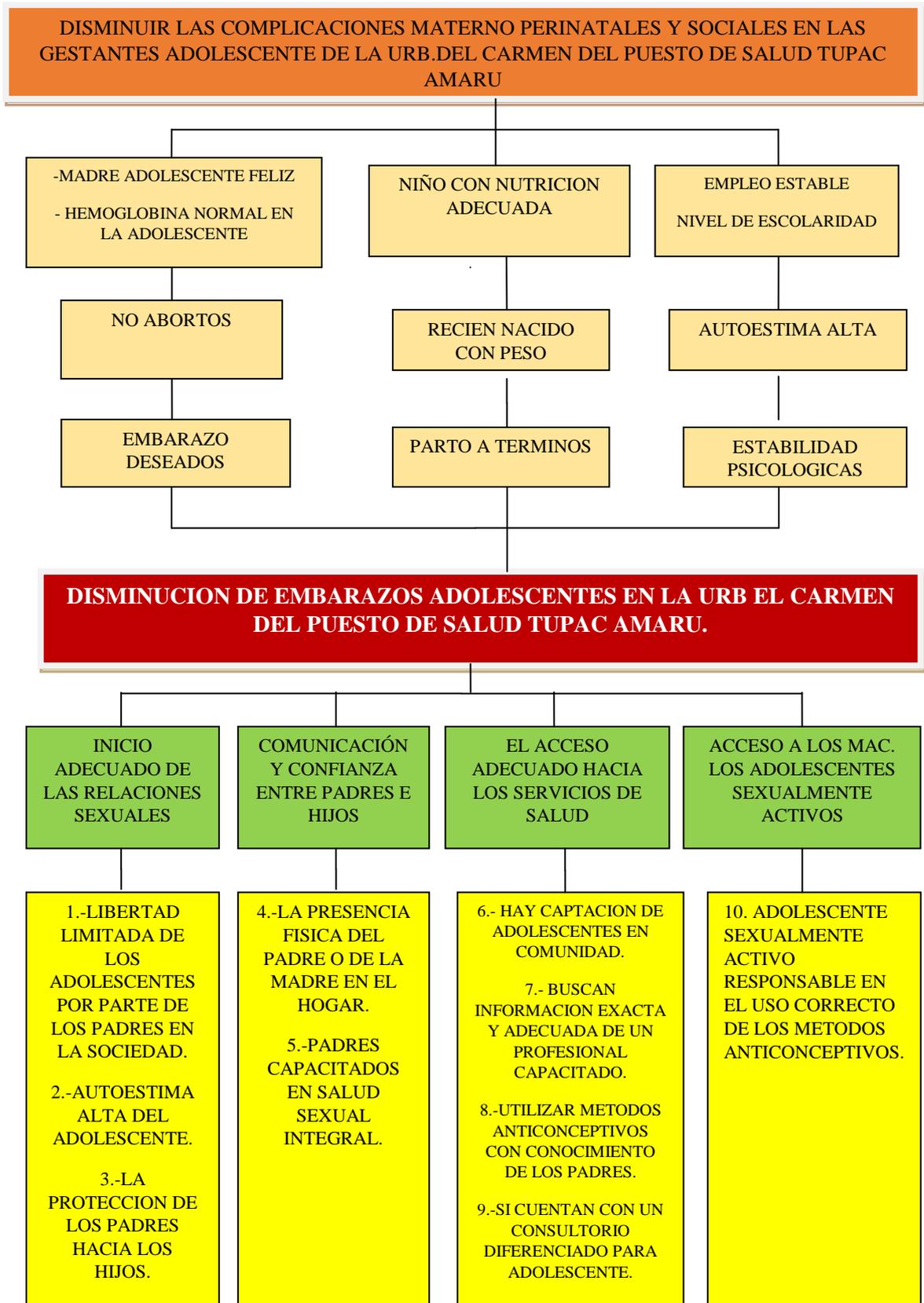
La infraestructura del Puesto de Salud Túpac Amaru cuenta con 12 ambientes, de los cuales 08 ambientes son de material noble, 03 ambientes son de material tipo triple y los cuales no son adecuados para una buena atención al usuario como, por ejemplo: el área de ESNP y CTB, Odontología y Triage, además 01 ambiente de material tipo Drywall que corresponde al Área de Cadena de Frio.

Uno de los objetivos de la Institución es priorizar los Recursos Humanos debido a que ellos representan los pilares de la atención a demanda de la población asignada al puesto de salud Túpac Amaru Actualmente se han incrementado el número de gestantes adolescentes. Adolescentes de hogar con padres disfuncionales, que trabajan las 12 horas y se encuentran a cargos de los abuelos o tías que han iniciado relaciones sexuales a temprana edad con o sin algún MAC. Que algunas adolescentes ya son madres de familias con abandono de colegios, cuentan con trabajos inestables y algunos continúan estudiando contando con el apoyo de sus padres ellos asumiendo la responsabilidad de criar a los nietos, por todo ello la realización del proyecto con el objetivo de disminuir los embarazos adolescentes en la urb. El Carmen del Puesto de Salud Túpac Amaru. Para capacitar y sensibilizar a los padres de familias y adolescentes en la prevención del embarazo, la importancia del uso de los métodos anticonceptivos y captación de adolescente en comunidad.

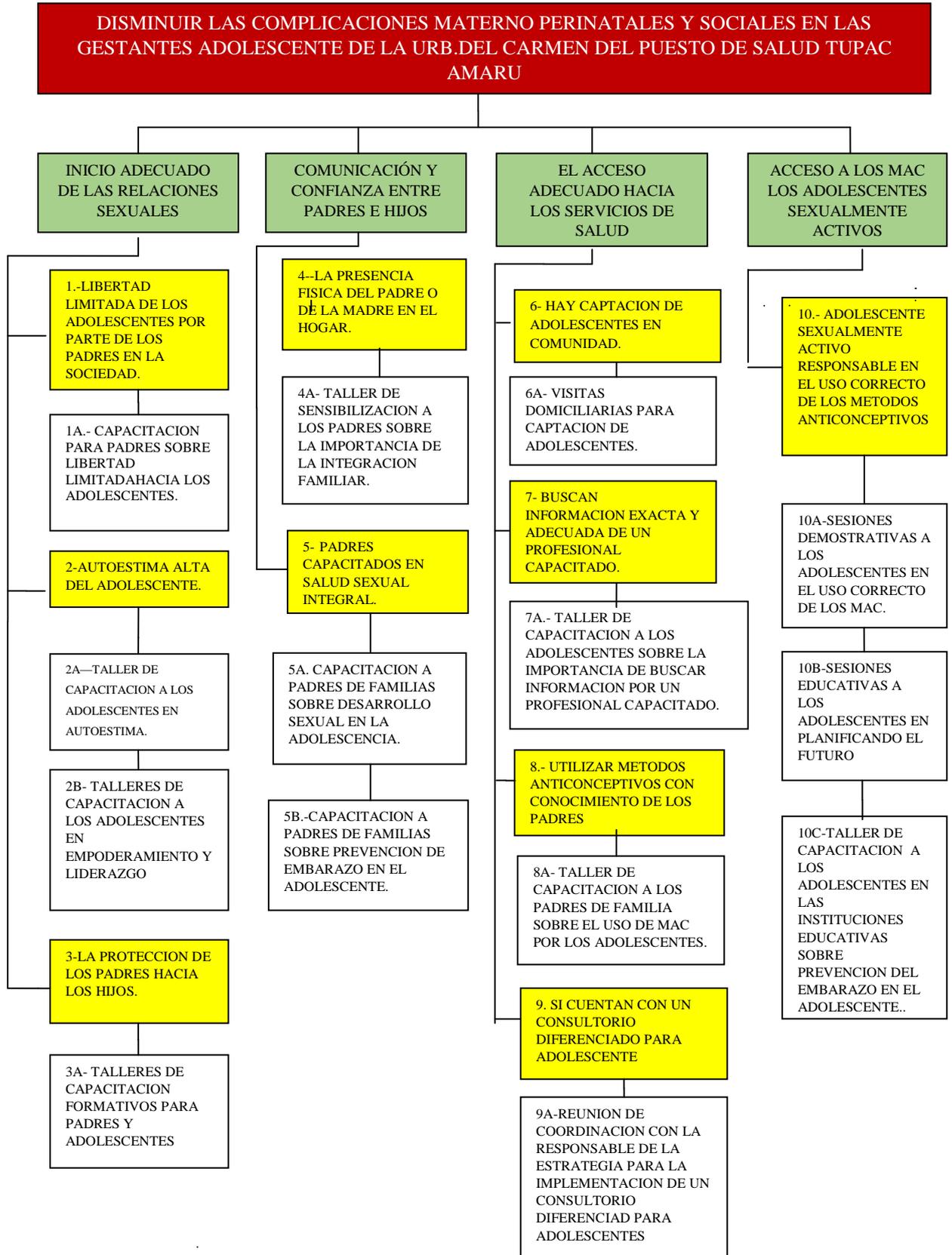
Anexo 2: Grafica 1: ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



Anexo 3: Grafica 2: ARBOL DE FINES Y MEDIOS



Grafica 3: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



Anexo 5: MATRIZ DE MARCO LOGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
FIN	Disminución de las complicaciones materno perinatales y sociales en las gestantes adolescente.				
propósito	Disminución de embarazos adolescentes en la urb. el Carmen del puesto de salud Túpac Amaru	30% de disminución de embarazos adolescentes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes adolescentes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de adolescentes}}$	1.-Registro de gestantes.	1.-Los profesionales de salud sensibilizada en la captación de Gestantes.
Componentes	1.-Libertad limitada de los adolescentes por parte de los padres.	80% de padres sensibilizado sobre la libertad limitada hacia los adolescentes.	$\frac{1.-\text{N}^\circ \text{ de padres sensibilizados sobre la libertad limitada} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de padres}}$	1.- Padres sensibilizados.	Jefe de salud sensibilizado para el logro de los objetivos.
	2-Autoestima alta de adolescente.	Mejorar al 60% la autoestima del adolescente	$\frac{2.-\text{N}^\circ \text{ de adolescentes que mejora su autoestima} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de adolescentes}}$	2.- Adolescentes Padres de familias	-Jefe de salud sensibilizado para el logro de los objetivos.
	3-protección de los padres hacia los hijos.	70% de padres sensibilizados en la protección de los hijos.	$\frac{3.-\text{N}^\circ \text{ de padres sensibilizados en la protección de los hijos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de padres de familias}}$	3.-Padres sensibilizados	-Agente comunitarios y autoridades capacitadas.
	4-La presencia física del padre o de la madre en el hogar.	50% de padres sensibilizados en la importancia de estar presente en el hogar.	$\frac{4.-\text{N}^\circ \text{ de padres sensibilizados en la importancia de estar presente en el hogar} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de padres de familia.}}$	4.- Padres sensibilizados	-Agente comunitario y Autoridades capacitadas.

	5- Padres capacitados en salud sexual integral.	70% de padres capacitados en educación en salud sexual integral.	$\frac{5.-\text{N}^\circ \text{ de padres capacitados en salud sexual integral} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de padres de familias}}$	5.- Padres capacitados	-Profesional de salud sensibilizada para el logro de sus objetivos
	6- Captación de adolescentes en comunidad.	50% de adolescente captados en comunidad	$\frac{6.- \text{N}^\circ \text{ adolescentes captados en comunidad} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de adolescentes.}}$	6.-Registros de atenciones en el Adolescentes.	-Profesional de salud sensibilizado para el logro de sus objetivos
	7.- Buscan información exacta de un profesional capacitado.	70% de adolescentes que buscan información por profesional capacitado.	$\frac{7.- \text{N}^\circ \text{ de adolescentes que buscan información por profesional capacitado.} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de adolescentes}}$	7.-adolescentes sensibilizados.	-Profesional de salud sensibilizado para el logro de sus objetivos.
	8.-Utilizan métodos anticonceptivos con conocimiento de los padres.	70% de adolescentes sensibilizados en la importancia de uso MAC. Bajo conocimiento de los padres.	$\frac{8.- \text{N}^\circ \text{ de adolescentes sensibilizados en la importancia de uso MAC. Bajo conocimiento de los padres.} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de adolescentes}}$	8.adolescentes sensibilizados	-Agentes comunitarios y autoritarios capacitados.
	9.- cuentan con un consultorio diferenciado para adolescente.	20 % que si se cuente con un consultorio diferenciado según nivel 1.2 del establecimiento no es obligatorio	$\frac{9.-\text{N}^\circ \text{ de consultorio diferenciado que si se cuente según nivel 1.2 del establecimiento no es obligatorio} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de consultorios diferenciados.}}$	9.-Los adolescentes - los padres de familia	-Jefe de salud sensibilizado para el logro de sus objetivos.

	10.- Adolescente sexualmente activo responsable en el uso correcto de los métodos anticonceptivos.	70% de adolescentes sexualmente activo en el uso correcto del MAC.	10.-N° de adolescentes sexualmente activo responsable en el uso correcto del mac.x100 ----- N° total de adolescentes.	10. registro de atención	-Personal de salud competente
acciones	1a.- Capacitación para padres sobre libertad limitada hacia los adolescentes. 2a—Taller de capacitación a los adolescentes en autoestima 2b- Talleres de capacitación a los adolescentes en empoderamiento y liderazgo.	2 capacitaciones para padres sobre libertad limitada hacia los adolescentes. 3 talleres capacitaciones a adolescentes sobre autoestima 2 talleres de capacitación a los adolescentes en empoderamiento y liderazgo	N° de talleres de capacitación para padres sobre libertad limitada 2a-N° de talleres de capacitación para adolescentes en autoestima 2b.-N°Talleres de capacitación a los adolescentes en empoderamiento y liderazgo.	<ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencia a los talleres Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. <ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencia a los talleres facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres <ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencia a los talleres Registros de asistencia a los talleres facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres 	<p>Profesional de salud sensibilizado para el logro de los objetivos</p> <p>Profesional de salud sensibilizado para el logro de los de sus objetivos</p> <p>Junta directiva proporciona auditorio para taller.</p>

	<p>3a- Talleres de capacitación formativos para padres y adolescentes</p>	<p>2 talleres de capacitación formativos para padres y adolescentes</p>	<p>3a. N° talleres de capacitación formativos para padre y adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a los talleres • facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres 	<p>Equipo de salud sensibilizado Psicólogo comprometido en los talleres de capacitación.</p>
	<p>4a- Taller de sensibilización a los padres sobre la importancia de la integración familiar.</p>	<p>2 talleres de sensibilización a los padres sobre la importancia de la integración familiar.</p>	<p>4ª.-N° de talleres de sensibilización a los padres sobre la importancia de la integración familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a los talleres • facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres 	<p>Padres sensibilizados a la participación del taller de capacitación.</p>
	<p>5a. Capacitación a padres de familias sobre desarrollo sexual en la adolescencia.</p>	<p>4 Capacitaciones a padres de familias sobre desarrollo sexual en la adolescencia.</p>	<p>5ª.-N° capacitaciones a padres sobre desarrollo sexual en la adolescencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a los talleres • facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres 	<p>-Padres comprometidos Jefe de salud sensibilizado para el logro de los objetivos</p>
	<p>5b.-Capacitación a padres de familias sobre prevención de embarazo en el adolescente.</p>	<p>4 Capacitación a padres de familias sobre prevención de embarazo en el adolescente.</p>	<p>5b-N° de capacitaciones a padres sobre prevención de embarazo en el adolescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a los talleres • facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres 	<p>-Equipo de salud sensibilizado -Autoridades proporcionan auditorio.</p>

	<p>6a- Visitas domiciliarias para captación de adolescentes en comunidad.</p>	<p>90 visitas domiciliarias para captación de adolescentes en comunidad.</p>	<p>6ª- N° de visitas domiciliarias para captación de adolescentes en comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros diarios de visitas domiciliarias 	<p>-Jefe de salud sensibilizado para el logro de los objetivos</p>
	<p>7a.- Taller de capacitación a los adolescentes sobre la importancia de buscar información por un profesional capacitado.</p>	<p>2 talleres de capacitación a los adolescentes sobre la importancia de buscar información por un profesional capacitado.</p>	<p>7ª.-N° talleres de capacitación a los adolescentes sobre la importancia de buscar información por un profesional capacitado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de capacitación. • facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. 	<p>-Equipo de salud sensibilizado y competente</p>
	<p>8a- Taller de capacitación a los padres de familia sobre el uso de MAC por los adolescentes.</p>	<p>3 talleres de capacitación a los padres de familia sobre el uso de MAC. Por los adolescentes.</p>	<p>8ª.- N° de talleres de capacitación a los padres de familia sobre el uso de MAC. por parte de los adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia de capacitación. • facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. 	<p>-Profesional competente según norma técnica</p>
	<p>9a-Reunion de coordinación con la responsable de la estrategia para la implementación de un consultorio diferenciado para adolescentes.</p>	<p>1 reunión de coordinación con la responsable de la estrategia para la implementación de un consultorio diferenciado para adolescentes.</p>	<p>9ª.-N° reunión de coordinación con la responsable de la estrategia para la implementación de un consultorio diferenciado para adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de coordinación y sustentación con las instancias respectivas 	<p>-Profesional competente. -Autoridades.</p>

	10a-Sesiones demostrativas a los adolescentes en el uso correcto de los MAC.	4 sesiones demostrativas a los adolescentes en el uso correcto de los métodos anticonceptivos	10ª.-N° de sesiones demostrativas a los adolescentes en uso correcto de MAC.	<ul style="list-style-type: none"> registros de asistencia de sesiones educativas. facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. 	-Jefe de salud sensibilizado para el logro de los objetivos Y Autoridades.
	10b-Sesiones educativas a los adolescentes en planificando el futuro.	4 sesiones educativas a los adolescentes en planificando el futuro.	10b.-N° sesiones educativas a los adolescentes en planificando el futuro	<ul style="list-style-type: none"> registros de asistencia de sesiones educativas. facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. 	-Personal competente según norma técnica. -Equipo de salud sensibilizado. -Adolescente Sensibilizado.
	10c-taller de capacitación a adolescentes en las instituciones educativas sobre prevención del embarazo en el adolescente.	2 talleres de capacitación a adolescentes en las instituciones educativas sobre prevención del embarazo en el adolescente	10c.-N° de talleres de capacitación a adolescentes en las instituciones educativas sobre prevención del embarazo en el adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencia de capacitación. facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. 	-Personal competente según norma técnica. -Equipo de salud sensibilizado. -Director sensibilizado -Adolescente sensibilizado



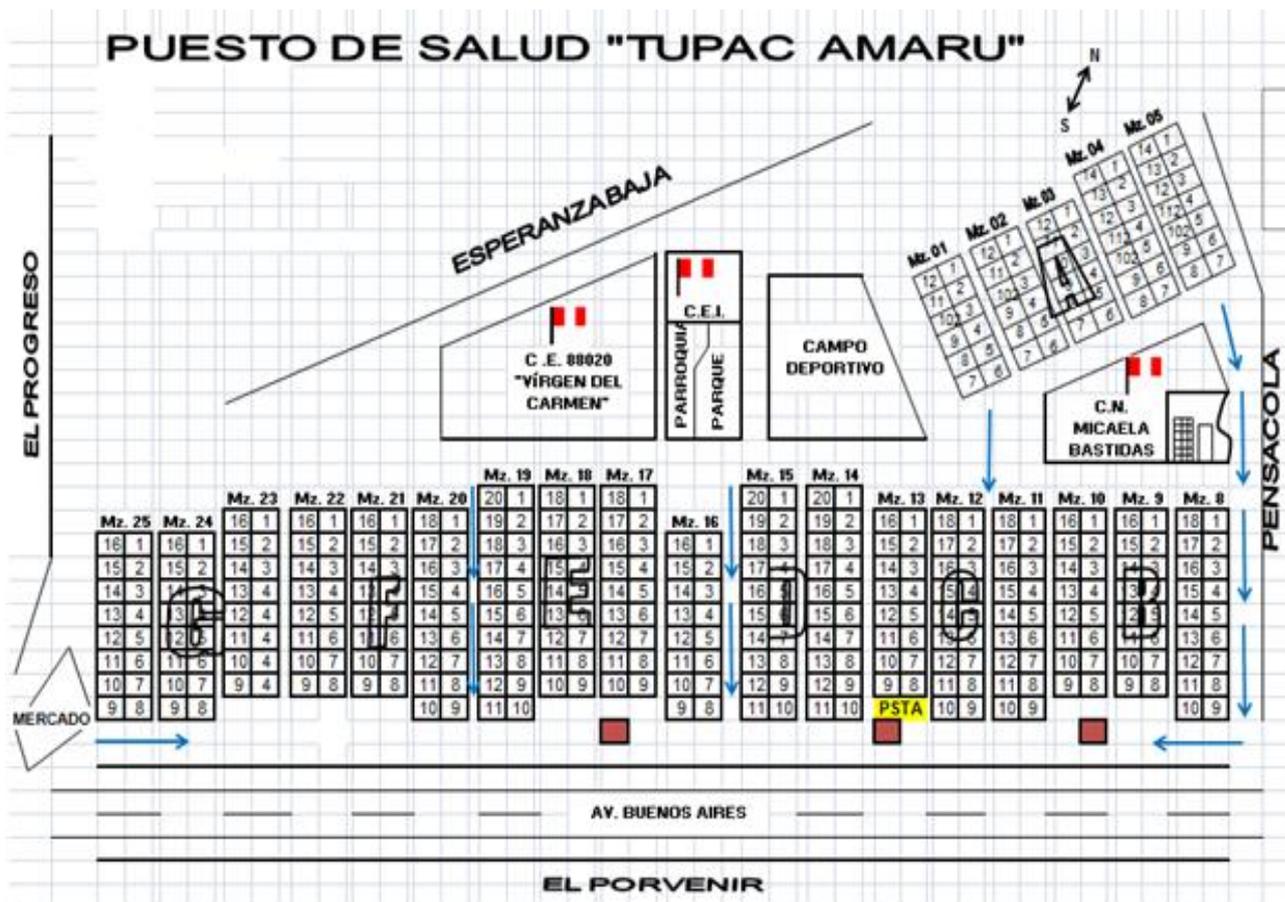
Puesto de Salud "Túpac Amaru"

1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:

A. División Política:

El Puesto de Salud Túpac Amaru tiene como única área de responsabilidad para realizar todas las acciones de salud preventivo – promocional y recuperativas, programadas en la Urb. El Carmen, la misma que a través del área de salud reproductiva se aplicó la estrategia de sectorización quedando conformado de la siguiente manera:

- *Sector "A": Mz 1,2,3,4,5
- *Sector "B": Mz. 8,9,10
- *Sector "C" : Mz. 11,12,13
- *Sector "D": Mz. 14,15,16
- *Sector "E": Mz. 17,18,19
- *Sector "F":Mz. 20,21,22
- *Sector "G":Mz. 23,24,25





Puesto de Salud "Túpac Amaru"

B. Superficie Territorial y Limites:

La Jurisdicción del puesto de salud Túpac Amaru está conformada por la Urb. El Carmen, en su totalidad, cuenta con una población asignada para el año 2017 de 7 610 habitantes.

LIMITES:

NORTE : AA.HH. La Esperanza Baja
SUR : PP.JJ. El Porvenir
ESTE : PP.JJ. Pensacola
OESTE : PP.JJ. El Progreso.

Clima:

En el verano la temperatura sube hasta los 32°C. En invierno baja hasta los 14°C.

Actores sociales según nivel administrativo:

- *Agentes comunitarios de salud (2 activos)
- *Comité de Salud: No activo

Instituciones educativas:

- * I.E Micaela Bastidas (Nivel Secundario)
- * I.E. Virgen del Carmen N°88020 (Nivel Primario)
- * Jardín inicial N°317

Instituciones religiosas:

- * 01 Parroquia: "San Pablo"

Organizaciones de la comunidad:

- * 01 Comedor
- * 01 Vaso de leche



Puesto de Salud "Túpac Amaru"

C. Población

C.1 Estructura Poblacional:

La población del P.S. "Túpac Amaru" para el año 2016 fue de 4 210 habitantes y el año 2017 fue de 7 610, observándose un aumento porcentual en 55.3 %.

2.-INFRAESTRUCTURA

El Puesto de Salud Túpac Amaru tiene aproximadamente 16 años de construido durante estos años como consecuencia del aumento de la demanda por servicios de salud, el establecimiento ha sufrido una serie de ampliaciones y modificaciones. Si bien es cierto que en lo que respecta a la infraestructura se ha optimizado los ambientes, éste ya resulta insuficiente, siendo necesario ampliar su infraestructura, situación que permitirá la satisfacción de los usuarios internos y externos a la Institución.

La infraestructura del Puesto de Salud Túpac Amaru cuenta con 12 ambientes, de los cuales 08 ambientes son de material noble, 03 ambientes son de material tipo triple y los cuales no son adecuados para una buena atención al usuario como por ejemplo: el área de ESNPyCTB, Odontología y Triage, además 01 ambiente de material tipo Drywall que corresponde al Área de Cadena de Frio.

3.-RECURSO HUMANO

Uno de los objetivos de la Institución es priorizar los Recursos Humanos debido a que ellos representan los pilares de la atención a demanda de la población asignada al puesto de salud Túpac Amaru.



Puesto de Salud "Túpac Amaru"

PROFESIONAL	MODALIDAD	CANTIDAD
MÉDICO	NOMBRADAS	02*
ODONTÓLOGO	CAS	01
ODONTÓLOGO	SERUMS	01
ENFERMERAS	NOMBRADAS	02
ENFERMERAS	SERUMS	03
OBSTETRIZ	NOMBRADA	01
PSICÓLOGA	SERUMS	01
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	NOMBRADOS	05*
TÉCNICO EN FARMACIA	NOMBRADA	01
TOTAL		17

*01 Técnico de Enfermería (Rotado C.S Con chucos)

*01 Medico (Rotado C.S Santa)

➤ INGRESOS Y GASTOS:

En la actualidad contamos con una caja chica muy deficiente de 550 nuevos soles al mes el cual no abastece los gastos realizados en el establecimiento tales como: Pago de servicios básicos (Agua, Luz, teléfono, internet), Pago por eliminación de residuos sólidos, pasajes, compra de material de escritorio y limpieza, copias, etc.

4.-ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS:

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL P.S TUPAC AMARU – AÑO 2017

N°	DAÑOS/MORBILIDAD	%
1	INFECCIONES VIAS RESPIRATORIAS	28.4
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL	23.8
3	DORSOPATIAS	15.8
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	8.3
5	ENFERMEDAD DEL SITEMA URINARIO	6.1
6	ENFERMEDAD GASTRICA	5.0
7	DERMATITIS	4.8
8	PARASITOSIS INTESTINAL	3.4
9	INFECCIONES DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	2.8
10	ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL	1.6



Puesto de Salud "Túpac Amaru"

5.-IDENTIFICACION DE PROBLEMAS DE SALUD:

ETAPA DE VIDA	PROBLEMAS DE SALUD	OBJETIVOS	METAS	ESTRATEGIAS
NIÑO	➤ Incremento de IRAS	➤ Evitar las complicaciones de las IRAS	➤ Disminuir la tasa de morbilidad	➤ Brindar educación individual y colectiva
	➤ Prevalencia de enfermedades parasitarias	➤ Evitar episodios diarreicos y desnutrición.	➤ Disminuir los casos de parasitosis.	➤ Realizar campañas de desparasitación
	➤ Prevalencia de anemia en <5 años	➤ Promover la alimentación balanceada	➤ Disminuir los casos de anemia	➤ Realizar campañas y/o sesiones demostrativas de alimentación balanceada.
	➤ Baja cobertura en atenciones CRED	➤ Promover las atenciones CRED	➤ Incrementar cobertura de atenciones CRED	➤ Realizar visitas domiciliarias a niños que no acuden al CRED ➤ Sensibilización a los padres de familia
ADOLESCENTES	➤ Incremento de embarazos adolescentes	➤ Evitar las complicaciones de los embarazos adolescentes.	➤ Disminuir los embarazos adolescentes	➤ Brindar educación individual y colectiva
	➤ Trastornos en la nutrición	➤ Evitar las desnutrición aguda y crónica	➤ Población adolescente.	➤ Promover una alimentación balanceada
	➤ Prevalencia de enfermedades de cavidad bucal	➤ Disminuir la prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal	➤ Disminuir la caries.	➤ Brindar atención integral odontológica
ADULTO MUJER	➤ Trastornos del aparato genitourinario (ITU) en mujeres embarazadas	➤ Disminuir las complicaciones de las infecciones genitourinarias.	➤ Evitar la aparición de enfermedades genitourinarias	➤ Brindar educación individual a MEF.
	➤ Enfermedades odontológicas: Caries y pérdida de piezas dentarias en gestante	➤ Promocionar el consumo de alimentos ricos en calcio durante el embarazo.	➤ Promover el consumo de alimentos ricos en calcio y demás minerales.	➤ Promover campañas odontológicas
ADULTO VARON	➤ Episodios frecuentes de EDAS y otras enfermedades digestivas	➤ Disminuir el riesgo de enfermar con EDA y otras enfermedades digestivas	➤ Evitar la aparición de enfermedades de digestivas	➤ Realizar actividades preventivas-promocionales a nivel familia y comunidad.
	➤ Enfermedades odontológicas: Caries y pérdida de piezas dentarias.	➤ Promocionar el consumo de alimentos ricos en calcio.	➤ Promover el consumo de alimentos ricos en calcio y demás minerales.	➤ Promover campañas odontológicas



Puesto de Salud "Túpac Amaru"

ADULTO MAYOR	➤ <i>Enfermedades odontológicas: Caries y pérdida de piezas dentarias.</i>	➤ <i>Promocionar el consumo de alimentos ricos en calcio.</i>	➤ <i>Promover el consumo de alimentos ricos en calcio y demás minerales.</i>	➤ <i>Promover campañas odontológicas</i>
	➤ <i>Episodios frecuentes de enfermedades digestivas.</i>	➤ <i>Disminuir el riesgo de enfermedades digestivas.</i>	➤ <i>Evitar la aparición de enfermedades de digestivas.</i>	➤ <i>Realizar actividades preventivas-promocionales a nivel familia y comunidad.</i>
	➤ <i>Incremento de enfermedades degenerativas crónicas.</i>	➤ <i>Evitar las complicaciones de las enfermedades degenerativas crónicas.</i>	➤ <i>Promover estilos de vida que disminuya los riesgos de complicaciones de enfermedades degenerativas crónicas.</i>	➤ <i>Realizar campañas preventivo-promocionales</i>
	➤ <i>Alteración visual y auditiva</i>	➤ <i>Mejorar los estilos de vida en el adulto mayor.</i>	➤ <i>Promover estilos de vida saludables.</i>	➤ <i>Realizar campañas de atención integral.</i>

6.- ANALISIS FODA:

FORTALEZAS:

- Ubicación céntrica y de fácil acceso.
- Personal de salud capacitado.
- Equipo básico operativo.
- Conformación del comité para el fortalecimiento de la gestión.

OPORTUNIDADES:

- Población accesible.
- Aseguramiento universal al SIS.
- Instituciones educativas comprometidas con la salud de la comunidad.
- Agentes comunitarios capacitados.
- Apoyo de estudiantes, internos y Serums en actividades prácticas en salud.

DEBILIDADES:

- Falta de identificación con el establecimiento.
- Falta de presupuesto para las diferentes estratégicas.
- Falta de equipamiento, insumos y medicamentos.
- Capacidad resolutive limitada del establecimiento de salud

AMENAZAS:

- Idiosincrasia, creencias y costumbres de la población.
- Falta de sensibilización de la población en atenciones preventivas.



Puesto de Salud "Túpac Amaru"

Puesto de Salud "Túpac Amaru" - Chimbote

Urb. El Carmen Mz. "13" s/n



Puesto de Salud "Túpac Amaru"
