



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO LA SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA EN LA ETAPA DE VIDA  
ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD  
ACOPAMPA - CARHUAZ, 2018**

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

**AUTORA:  
OBST. JOSIANNE ALCIRA GÓMEZ CERNA**

**ASESORA:  
ASESORA: MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**HUARAZ –PERÚ  
2018**

**JURADO EVALUADOR**

**MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES  
PRESIDENTA**

**MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN  
MIEMBRO**

**MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA  
MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por el regalo de la vida día  
a día.

A mis padres, esposo e hijos por su  
estímulo y valor que me brindan.

A todas las personas que  
contribuyeron a lo largo de toda  
mi existencia en mi formación  
profesional.

A mi asesora por su apoyo en el  
desarrollo del informe académico.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por el regalo de la vida y poder seguir adelante logrando mis metas, A mis Padres quienes me estimulan e incentivan en el desarrollo de mi vida personal y profesional.

A la prestigiosa Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, por darme la oportunidad de realizar mis estudios de Post Grado, como obstetra especialista.

A mis compañeros de aula, y los grandes maestros, que, durante el periodo de estudio, hemos compartido y aprendido de sus experiencias, a mis compañeros de trabajo para que este trabajo académico sirva de apoyo de futuros trabajos que se elaboren y desarrollen, y poder seguir mejorando y fortaleciendo la salud sexual y reproductiva de nuestros adolescentes que tanto lo necesitan.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>I.PRESENTACIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II.HOJA RESUMEN</b>	<b>4</b>
2.1. Titulo del Proyecto:	4
2.2.Localizacion:	4
2.3.Poblacion Beneficiaria:	4
2.4.Institución que lo Presenta:	4
2.5.Duracion del Proyecto:	4
2.6.Costo Total:	4
2.7.Resumen:	5
<b>III.JUSTIFICACIÓN:</b>	<b>8</b>
<b>IV.OBJETIVOS</b>	<b>27</b>
<b>V.METAS:</b>	<b>27</b>
<b>VI.METODOLOGIA</b>	<b>27</b>
6.1. Lineas de acción y/o estrategias de intervención:	29
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN</b>	<b>38</b>
<b>VIII.RECURSOS REQUERIDOS</b>	<b>43</b>
<b>IX.CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>45</b>
<b>X.ASPECTOS ORGANIZATIVOS E NSTITUCIONALES</b>	<b>49</b>
<b>XI.COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	<b>49</b>
<b>XII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>555</b>

## **I. PRESENTACIÓN**

Dentro de los servicios de la salud, ¿Qué debemos hacer para que mejore y se mantenga la salud de los mil millones de adolescentes del mundo? El informe sobre la promoción de la salud de los adolescentes del mundo, Salud para los adolescentes del mundo, es un documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el que se aborda a fondo esa pregunta en relación con la amplia serie de necesidades de salud de las personas de 10 a 19 años.

El informe se presentó a los Estados Miembros de la OMS en la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en 2014, como seguimiento de su resolución WHA64.28, titulada «Los adolescentes y los riesgos sanitarios».

La OMS está centrando sus esfuerzos en lograr que los establecimientos sanitarios existentes –que tienen por cometido ofrecer servicios de salud a todos los segmentos de la población– presten una mayor atención a las necesidades de los adolescentes, en lugar de apostar por la creación de puntos de prestación de servicios exclusivamente destinados a este colectivo.

Ello no quita que los puntos de prestación de servicios dedicados expresamente a ellos, así como los servicios de extensión dirigidos a grupos de adolescentes muy concretos, puedan ser importantes para llegar a determinados colectivos marginados y estigmatizados.

Por ejemplo, los adolescentes que consumen drogas inyectables o son trabajadores sexuales pueden ser reacios a acudir a un punto de prestación de servicios abierto a todos los miembros de la comunidad. (1)

Al establecer la problemática del entorno se determinó que se necesita realizar un Fortalecimiento el acceso a los servicios de salud a los adolescentes en el centro de salud Acopampa - Carhuaz, 2018, por lo tanto en el estudio se plantea desarrollar o aplicar una serie de metodologías para plantear objetivos y establecer estrategias sobre la problemática en el distrito de Acopampa, para lo cual se siguió una serie de metodologías expuestas por el MINSA, se espera con la propuesta del proyecto brinde un aporte para otros centro de salud referente al tema de investigación.

En el centro de salud Acopampa, según el informe de Estadística de la Micro Red Carhuaz, en el año 2015, de un total de 48 gestantes, 2 de ellas fueron gestantes adolescentes entre los 12 a 17 años y representan un 4.1% y fueron captadas en el primer y segundo trimestre, en el año 2016 de un total de 47 gestantes 3 de ellas fueron gestantes adolescentes y representa el 6.3%, y fueron captadas entre el primer y segundo trimestre del embarazo, en el año 2017 de un total de 30 gestantes 5 fueron gestantes adolescentes que representa un 16.6% de las cuales 3 fueron captadas en el primer trimestre del embarazo y 2 de ellas en el segundo trimestre del embarazo, por lo cual se observa un incremento significativo en el año 2017, por lo que es muy necesario que se aplique este trabajo

académico ya que estas cifras no deben seguir incrementándose, al contrario deben ir en descenso, ya que es sabido que el adolescente aun no alcanza su desarrollo y madurez sexual, físico y emocional, así mismo presenta por lo general una serie de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

El estudio está dirigido a todos profesionales de la Salud que laboran de los diferentes establecimientos de salud de la provincia, esperando que contribuya a mejorar la calidad de atención a los adolescentes logrando disminuir las infecciones de transmisión sexual y otras enfermedades que se podría causar entre adolescentes, además de evitar los embarazos no deseados y las futuras complicaciones.

## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. TITULO DEL PROYECTO:

Fortaleciendo la Salud Sexual y Reproductiva en la Etapa de Vida Adolescente en el Centro De Salud Acopampa, 2018.

### 2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Acopampa

Provincia : Carhuaz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

### 2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población de adolescentes (281 personas) asignados al CS Acopampa de la MR Carhuaz- Red Huaylas Sur DIRESA Ancash.
- **Beneficiarios Indirectos:** Personal de Salud del CS. Acopampa, instituciones educativas con población adolescente, Familias con integrantes adolescentes del distrito de Acopampa.

### 2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Acopampa, Microred Carhuaz, Red de Salud Huaylas Sur, MINSA

### 2.5. DURACION DEL PROYECTO: 01 año.

Fecha de Inicio : Enero 2018.

Fecha de Término : Diciembre 2018.

### 2.6. COSTO TOTAL: S/. 26,700.00

## 2.7. RESUMEN:

El estudio de investigación tras la necesidad de que el centro de salud de Acopampa no cuenta con horarios accesibles a la población y la falta de contar con un consultorio diferenciado para la atención integral del adolescente.

Es por ello que el proyecto, busca mejorar la salud de forma integral en los adolescentes de tal manera que se considere como base para lograr y perseguir el desarrollo económico y social de los países alrededor del mundo; tal como lo manifestaron los representantes políticos presentes en las sendas discusiones técnicas planteadas durante la Asamblea mundial de Salud N° 42 celebrada en mayo de 1989 (1).

Al día de hoy este grupo etario se ha mantenido marginado relativamente en la atención de los procesos de salud y enfermedad, así mismo su bienestar bio-psico-social ha sido descuidado a su vez que la participación de los mismos en su desarrollo ha sido escasa. Por otro lado, los adolescentes han tenido muy poca consideración en participar o ser beneficiarios directos de los beneficios de los servicios de salud tradicionales y los han tenido en ultima prioridad en países donde han logrado desarrollar la llamada “extensión de cobertura” en la década de los 70 y recientemente en la implementación de estrategias en atención primaria de salud y su participación con la comunidad. Lo descrito anteriormente es válido para los países del Caribe y América Latina, zonas en las cuales el grueso de la población adolescente es de especial importancia y muchas veces sometido a condiciones sociales, políticas y

económicas adversas las cuales requieren de atención inmediata, así como un gran compromiso por parte de la sociedad en marco de la responsabilidad social. (2)

El interés del cuerpo médico por los adolescentes se centra en la llamada "medicina del adolescente", esto es un concepto relativamente reciente y data de inicios del siglo XXI (3).

Al término de la segunda guerra mundial se dio mayor importancia en el control de las enfermedades infecciosas, en la que, aquellas inmuno prevenibles tenían una mayor prioridad; así mismo se postulaba a mejorar la nutrición de la población. Todo ello cambió el perfil epidemiológico de los pueblos y dieron paso a que se preste especial importancia a las enfermedades crónicas, los accidentes de todo tipo y en especial los vehiculares y eventos de violencia, afecciones perinatales, adicciones de todo tipo y todos los problemas en las que el medio ambiente tenga injerencia. Para ese entonces, las modificaciones en el ámbito social y los avances tecnológicos en la investigación acerca de la biología en la pubertad y adolescencia a comienzos del siglo, estimularon en abundancia el interés por este grupo etario. (2)

Como personal de obstetricia se espera contribuir con la mejora de la calidad en la atención del adolescente que acude al Centro de Salud Acopampa - Carhuaz 2018, realizando un trabajo en equipo liderando y proponiendo las acciones de intervención referente al cuidado de la salud sexual y reproductiva , conjuntamente con los aliados

comunitarios y con el personal que brinda atención asistencial, así mismo trabajando en la comunidad, realizando una actividad preventiva promocional, capacitando, sensibilizando e informando al adolescente, familia y la comunidad, sobre temas muy importantes como son la prevención del embarazo, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, de esta manera, se espera contribuir con la mejora de la calidad en la atención del adolescente que acude al Centro de Salud Acopampa – Carhuaz, 2018.

### **III. JUSTIFICACIÓN:**

Frente a lo expuesto en las líneas superiores se evidencia que en el centro de salud en estudio, presenta deficiencias en atención en especial a los adolescentes en donde los horarios de atención no son acordes para que los adolescentes puedan acudir atenderse, producto de ello hay una baja cobertura de atención en este grupo atareo y una captación tardía de las gestantes adolescentes, por otro lado el personal de salud que brinda atención preventiva y asistencial no se encuentra capacitada y sensibilizada para poder brindar una atención de calidad y calidez, a todo esto se le suma el poco interés del municipio y los padres de los adolescentes en que ellos reciban una atención integral, en el centro de salud, sin embargo, aún en el presente los servicios para adolescentes son escasos y poco coordinados lo que compromete la accesibilidad y la cobertura. En general en los servicios generales de salud, la atención se brinda fragmentada, según subsectores (público, privado y de la seguridad social), atendiendo problemas puntuales, en la mayor parte de los casos a través de especialistas de las diferentes patologías- y se muestran más preparados para la atención en momentos de crisis por parte de especialistas de cada una de las patologías, que respondiendo a una planificación integral y continua dirigida a los grupos de mayor riesgo (3).

Según lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), ubica el rango de edad de los adolescentes entre los 10 y 19 años y la etapa de vida joven entre los 15 y los 24 esto en praxis casi el 50% de la población mundial tiene menos de 25 años de edad. Actualmente, los adolescentes se encuentran en su pico máximo de población, representando un total de 1.200 millones de

personas. Esta generación puede ser considerada hoy en día como la más grande de la historia siendo que: cuatro de cada cinco de estos adolescentes viven en países en vías de desarrollo. (7)

Según Datos otorgados por la Comisión Económica para América latina de siglas CEPAL, estimaron que para el año 2000, la población entre 10 y 19 años (adolescentes) representaría el 21% total de la población de la región con una distribución equivalente según sexo, así mismo ese año también se estimó que el 56% de dicha población entre 0 y 19 años se consideraba en el rango de pobre en América Latina. En el 2006, el grupo etario de 10 a 24 años de edad represento un 28% (161 millones) de la población total del Caribe Y América Latina y el de adolescentes 10 a 19 años, represento un 20% (7)

En el Perú, el porcentaje de adolescentes de sexo femenino (15 a 19 años) que se encuentran o estuvieron embarazadas se mantiene a niveles estables (aproximadamente el 13%) en los últimos veinte años. Estos porcentajes difieren notablemente según tratemos entre adolescentes pobres o no, urbanos o rurales, y según la región natural (ejemplo en la selva se supera al doble del ponderado nacional), lo que las limitaría en aprovechar sus pequeñas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en su camino hacia la vida adulta. Aunque a nivel rural se registra un pequeño descenso estas cifras, a nivel nacional el valor se mantiene igual, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, al igual que Lima Metropolitana, cuyas poblaciones incrementan, a diferencia de las poblaciones rurales. (8)

En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es

13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. Según los resultados de la ENDES 2013. Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas. (8)

Actualmente existe una tendencia en el inicio de la actividad sexual de los adolescentes en edades más precoces estimándose que un 50% estos menores de 16 años de edad son activos sexualmente. La tasa de mujeres adolescentes en edad fértil es mayor a 50 por cada mil personas en la región de las Américas y en esta región a su vez se registra alrededor de 40.000 nacimientos en madres de 15 años o menos y 2.200.000 nacimientos de madres entre 15 y 19 años de edad (8)

Los servicios diferenciados para adolescentes en su mayoría se han desarrollado en hospitales de mediana o alta complejidad y en áreas urbanas, cubriendo un número reducido de adolescentes. Tienen el indiscutible mérito de haberse convertido en centros de capacitación de personal, de investigación, de evaluación de tecnologías y por sobre todo de desarrollo de nuevos modelos de atención en un área en que requiere aún, creatividad y audacia para vencer las barreras al acceso y la calidad de atención.

Los adolescentes con mayores necesidades de atención suelen pertenecer a grupos con marcadas desventajas o francamente marginados: analfabetos, migrantes, sin hogar, desempleados, factores que se convierten en verdaderas

barreras para el acceso a los servicios no sólo de salud, sino también de educación, trabajo y recreación.

Los servicios diferenciados que se han desarrollado en la Región son muchas veces desconocidos para los adolescentes por falta de adecuada promoción y escasa derivación desde los servicios de los niveles de más baja complejidad. Esta última circunstancia está fuertemente influida por la falta de capacitación del personal de esos servicios.

Si las actitudes del personal de salud no despiertan la confianza de los adolescentes, éstos no manifiestan abiertamente sus verdaderos motivos de preocupación, muchas veces referidos a temas como la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual, o la drogadicción. En nuestras sociedades aún abundan los mitos y la información errada y no se clarifican por la resistencia de los adultos a tratar temas considerados "delicados" (9).

A partir de la premisa de que el ser humano es considerado como un ente biopsicosocial los programas de salud deberían de concentrar sus esfuerzos en satisfacer esos tres pilares para conservar la salud, sin embargo, solo se le da énfasis en satisfacer necesidades en el pilar biológico. Este sesgo se encuentra presente a todo nivel de atención de grupos etarios, siendo para este estudio la relevancia del sesgo en la atención de salud de los adolescentes y más aún en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. El modelo tradicional para la aparición de la enfermedad con tres componentes: huésped, agente y ambiente elaborado sobre la hipótesis de causa única - efecto único ha tenido vigencia durante el periodo en el que dichas enfermedades eran frecuentes y a su vez la única preocupación para la epidemiología, sin embargo, se dejaba de atender

aquellas patologías crónicas o agudas que afectaban a una mínima cantidad de personas. La forma como se comprende ahora la enfermedad abarca un campo más amplio e integral, adecuándolo a la hipótesis de múltiples causas - efectos múltiples y a los conceptos de factores de riesgo. En la actualidad el denominado “modelo epidemiológico”, considera a la salud en general como un resultado social el cual es determinado diferentes factores, los cuales se pueden agrupar en cuatro áreas: estilos de vida, medio ambiente, biología humana, y la organización de los sistemas de salud. Este concepto fue propuesto inicialmente por Blum en 1968 y al ser aplicado por Laframboise y Lalonde en 1973 en Canadá como política sanitaria, se hizo muy popular (5) se popularizó cuando fue aplicado a la política sanitaria de Canadá por Laframboise y Lalonde en 1973; posteriormente fue descrito por Denver, como modelo epidemiológico. (10).

Con este nuevo marco teórico se pudo realizar un análisis biopsicosocial del proceso salud - enfermedad y adquiere importancia especial en el caso de los adolescentes cuyos problemas son predominantemente psicosociales.

Se puede decir que los adolescentes son un grupo en plena etapa de crecimiento y desarrollo lo cual les otorga especial vulnerabilidad frente al medio en el que se desarrollan por lo que la importancia de una asistencia continua de la salud les brinde bienestar a lo largo de las distintas etapas de su ciclo vital. La salud social, física y mental de los adolescentes es el producto de las experiencias pasadas y del presente, así mismo estas son determinantes en etapas posteriores (11).

En lo político y el ámbito sociocultural se debe tener en cuenta las políticas de desarrollo debido a que éstas condicionan de forma importante el desarrollo de los adolescentes en relación con su individualidad, familia y comunidades, esto pertenece a lo que actualmente se consideran como "microambientes" y son la familia, el trabajo, la escuela, los ámbitos de recreación, la calle, y otras instituciones. Si bien es cierto todos estos "microambientes" condicionan el crecimiento y desarrollo en el adolescente, la familia juega un papel primordial debido a que puede influir de forma positiva (familias funcionales) o negativa (familias disfuncionales) en el ámbito de salud ya sea en el pasado, presente o a futuro en el adolescente (12).

El ambiente cultural va a determinar los estilos de vida del adolescente: las costumbres familiares o sociales se relacionarán con el comportamiento con respecto a la salud y bienestar del adolescente; así mismo los valores, actitudes y creencias, transmitidos de generación en generación y determinarán algunos riesgos o rasgos tanto positivos como negativos en el cuidado de la salud del adolescente. Los estilos de vida en los adolescentes poseen mayor cantidad de comportamientos riesgosos que en otros grupos etarios. (13)

Consumir alcohol y drogas, fumar y pandillaje son algunos ejemplos de patrones conductuales directamente relacionados con problemas de salud en los adolescentes. Si bien es cierto es válido que las conductas de riesgo son parte natural en el desarrollo y madurez del adolescente el problema radica en que en la situación de la sociedad actual estos comportamientos en vez de disminuir o mantenerse, están incrementándose considerablemente. Por tanto, sin un cambio importante en los servicios de salud y la sociedad, la información

que maneja el adolescente para resguardar su salud resulta deficiente para disminuir el rango de conductas de riesgo en esta etapa de vida. (14)

En el proceso de atención del adolescente deberían de participar la totalidad de servicios de los establecimientos de salud, sea cual fuese el nivel de complejidad del establecimiento, de tal manera que se trate de cubrir la totalidad de las necesidades de salud en este grupo vulnerable. Así mismo se deberían agregar al paquete de atención algunos servicios "no convencionales", dado que no pertenecen al sistema formal del ministerio de salud, pero los brindan otras asociaciones u organizaciones que tratan de velar por el bienestar de los adolescentes, de esta manera el uso de estos servicios "no convencionales" ayudan a mejorar el medio donde viven y los acercan a la sociedad.

La etapa de la adolescencia es un momento crucial en el desarrollo del ser humano con características peculiares debido a diferentes factores como los físicos, psicosociales y de identidad, en esta etapa se consolida la personalidad, la seguridad como ser individual y se definen algunas proyecciones a futuro, así mismo se manifiesta un aumento importante en las prácticas de riesgo, al igual que cambios importantes en el estado emocional y también en el aspecto físico que puede alterar, cambiar o modificar a larga data su estado de salud. Debido a lo mencionado anteriormente este grupo etario esto tienen una gran necesidad de cubrir con servicios de atención primaria en base a consejería, detección a tiempo de hábitos o costumbres de riesgo, así como educación sobre el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos,

lastimosamente estos son los que menos probabilidad tienen en utilizar los servicios de salud a cualquier nivel. (15).

Las adolescentes poseen un riesgo mayor de padecer de complicaciones en el embarazo, por ejemplo, estas complicaciones pueden ser: hemorragia posparto, parto prematuro, endometritis puerperal entre otros. Al comparar a las madres de menos de 20 años de edad con las de 20 a 24 años, presentan alrededor del doble de probabilidad de padecer de episiotomías y eclampsia, así como un mayor riesgo en padecer de hemorragias postparto. (16).

Las tasas más altas de prevalencia ocurren en adolescentes para las infecciones de transmisión sexual (ITS) dentro de estas el aumento exponencial en infecciones de VIH/ SIDA ya es motivo suficiente para replantear las estrategias del cómo se están dando las prestaciones en los servicios de salud y con especial énfasis en ver la necesidad de los adolescentes (17).

El ejercicio de los derechos Sexuales y Reproductivos por parte de los adolescentes en Perú están regulados en el nuevo Código de los Niños y Adolescentes en el cual establece que el rango de edad esta entre los 12 y 18 años de edad determina la inclusión en el grupo etario mencionado sin embargo la ley en nuestro país en resumen restringe la capacidad de estos en ejercer ciertos derechos por sí mismos, estos de acuerdo a lo establecido en la ley en el Título V del Libro I del Código Civil peruano en el que se regula la Incapacidad o capacidades de ejercicio de algunos derechos (18).

Existen muchas excepciones plasmadas en la ley en las cuales el menor de edad tiene capacidad de ejercicio y estas dependen de la capacidad de discernimiento que posean y esto de acorde a la edad que tengan, por ende

vuelve arbitrario la norma debido a que se limita por la edad y no por el discernimiento que tenga el mismo adolescente, si bien es cierto esta ley no reconocen de forma expresa los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes menores de edad, lo que sí reconoce son los derechos inherentes al ser humano, estos son: el derecho a la vida, libertad, integridad, identidad, y aquellos derechos específicos que van relacionados a su propio proceso de evolución y desarrollo, garantizando en cierta manera el ejercicio y goce de sus derechos sexuales y reproductivos (18).

En lo que respecta a la sexualidad, se podría afirmar que la intromisión de los padres de familia en la vida del adolescente en lo que respecta a la salud reproductiva y sexual, implicaría una transgresión directa a sus derechos a la intimidad, libertad de expresión y confidencialidad, amparados no solo por escritos nacionales sino también internacionales. Esto no indica que se deba excluir a los padres de familia en el proceso de crecimiento y desarrollo de sus hijos, sino que, ellos deben ser los guías principales en dicho trayecto, así como lo reconoce la Convención de países, pero siempre respetándose su espacio y los derechos inherentes de los adolescentes mencionados líneas arriba (18).

Durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo se menciona que todos los programas que se implementen deben de llegar y lograr capacitar a la totalidad de las personas que se encuentren en condiciones de poder orientar a la población de adolescentes en relación a que puedan desarrollar y manejar un comportamiento sexual y reproductivo adecuado y responsable. (18)

Según se planteó en la Plataforma de Acción de Beijing, es una tendencia el iniciar la actividad sexual a edad temprana, sin embargo, si esto se suma a una falta o ausencia de información sobre sexualidad y reproducción, así como el poco uso de servicios de salud, todo ello aumenta exponencialmente el riesgo de embarazos no deseados a edad temprana y/o exponerse al aborto en condiciones poco saludables, infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el temido VIH. La maternidad a edad temprana se sigue manteniendo como un obstáculo para el progreso de la educación, social y económico de las mujeres a nivel mundial, a pesar de ello no es usual para la sociedad, el enseñar a los adolescentes a poder respetar a cabalidad la libre determinación de una mujer y tampoco se suele enseñar a compartir con ellas toda responsabilidad que amerite las cuestiones relativas a la reproducción y la sexualidad (19).

De acuerdo a los lineamiento de Política del sector Salud para los adolescentes (según Resolución Ministerial el 14 de Febrero del 2005) el Perú tiene una gran deuda social hacia los adolescentes, es por ello que el Ministerio de salud (MINSA) define los lineamientos de políticas sobre temas de salud en adolescentes en concordancia con los compromisos asumidos internacionalmente dentro de los objetivos de desarrollo del milenio y en base al Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010 y los Lineamiento de Política en Salud 2002- 2012; los cuales contienen un conjunto de acciones a tomar, orientadas a establecer prioridades estatales en el rubro de salud de este grupo vulnerable.

Según figura en la Norma técnica: “Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención” el cual figura

en la RM N°1077-2006/MINSA. Cuya finalidad es el de contribuir a que los establecimientos de salud de primer nivel puedan brindar una atención integral con calidad y calidez a los adolescentes las cuales satisfagan sus necesidades de desarrollo, buscando mantenerlos saludables y por ende mejorando su calidad de vida, dicha norma técnica tiene como objetivo primordial, brindar especificaciones técnicas puntuales a los integrantes de los establecimientos de salud, para que puedan realizar la atención integral en el adolescente varón y mujer en marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y bajo las premisas de equidad de género, enfoques de desarrollo, interculturalidad y derechos de salud (19).

Según la OMS, la Salud sexual y reproductiva; es aquella condición de la persona en la cual goza de bienestar mental, físico y social en todos los aspectos que respectan al sistema reproductivo en cualquiera etapa de vida. Esto implica que, todos los seres humanos puedan gozar de una vida sexual satisfactoria y con seguridad así mismo pueden decidir con libertad si desean o no tener hijos, cuando tenerlos, cuantos tener o bajo qué frecuencia los quieren concebir, para todo ello está implícito el derecho de mujeres y hombres el estar informados y poder acceder a los métodos de anticoncepción escogiendo el que más se les acomode a su conveniencia, de tal manera que sean seguros, asequibles y eficaces dado que el derecho de acceder a los servicios primarios de atención, permite a la pareja y en especial a la mujer decidir sobre su organismo. (20)

La atención en salud reproductiva está definida como el conjunto de técnicas, servicios y métodos que ayudan a contribuir en la salud reproductiva,

de esta forma se previene y soluciona problemas de esta índole. El propósito de este tipo de atenciones es el de mejorar la calidad de vida del adolescente, así como sus relaciones interpersonales no sólo en base a consejerías y cuidados referentes a la reproducción y prevención de infecciones de transmisión sexual (21).

Marco legal. NT N.º 034 - Minsa/dgsp-v.02, norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente.

Ley del ministerio de salud y su reglamento, aprobado por decreto supremo n° 013-2002-sa.

Ley n°28487 rango de ley para el plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia.

Decreto supremo N.º 003-2002-promudeh, que aprueba el plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia

La sexualidad es una característica peculiar e inherente al ser humano; el desarrollo de esta ha sido motivo de muchísimos estudios en torno a las creencias y mitos que posee los sujetos de estudio a lo largo de los años. La sexualidad se puede manifestar de diferentes formas en base a conductas que adopta la persona con el fin de expresarse y relacionarse de alguna manera con su entorno social y todo esto repercute de forma importante en el bienestar, placer físico y mental del adolescente, por ende, es un eje fundamental en el que se sientan bases para que aparezcan o construyan aspectos de desigualdad e inequidad. (22)

En una sociedad como la de Perú tan arraigada a los patrones culturales tradicionales, ningún engranaje social (familia, escuela, etc.) acepta con

facilidad la idea del desarrollo de la sexualidad en los adolescentes. Por estos motivos es difícil realizar un plan educativo abierto a los adolescentes sobre la vida sexual y muchas veces se les otorga un mínimo de información sobre ello o información cuyo contenido no representa las necesidades reales del individuo (22).

La edad promedio en el inicio de la vida sexual en los adolescentes de la ciudad de Lima oscila entre los 16 y 19 años. En la sierra y la selva, la primera relación sexual suele ocurrir a los 12 años, según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2008. Se debería considerar que para las mujeres sin educación o con solo educación primaria, este indicador ocurre aproximadamente a los 17 años de edad. Por otra parte, algunos estudios indican que el inicio de la vida sexual activa oscila entre los 13 y 14 años de edad en varones y en mujeres a los 15 años aproximadamente. (23)

Los factores que determinan una adecuada salud sexual y reproductiva en adolescentes son las decisiones que se toman con respecto a su propia sexualidad y de diferentes condiciones ambientales que se presentan en la cual por ejemplo el ambiente social (amigos) influye grandemente. A su vez en el rubro de la salud sexual y reproductiva de este grupo etario, se puede identificar diferentes factores que van a desempeñar un papel como determinantes de las decisiones que los adolescentes tomen frente a su sexualidad. (23).

Un factor que influye en el desarrollo personal y a su vez genera un pequeño perfil de desarrollo en la concepción sexual del adolescente es la familia, debido a que relaciones afectivas y significativas enmarcadas en cordialidad, por lo general generan una adecuada formación de valores y/o

estructura social en el adolescente, sin embargo la falta de este pilar, constantemente hace que el adolescente busque refugio en otros miembros de la sociedad o adopte hábitos insalubres o de riesgo como son el uso de sustancias alucinógenas, inicio prematuro de la actividad sexual o expresiones violentas hacia sus seres cercanos, por ende el involucramiento de la familia corresponde a un factor protector en la vida del adolescente. (24).23

La economía es un factor queramos o no, determinante en el desarrollo de cualquier ser humano, debido a que éste determina algunas comodidades o ventajas frente a otros, en especial en la población adolescente, determina en cierta manera el acceso a los servicios de salud y como consiguiente la percepción del como el adolescente aprecia su salud sexual y reproductiva, es por ende que en algunos estudios, los adolescentes que provienen de familias pobres tienden a iniciar su vida sexual de forma prematura (25).

El embarazo adolescente es un problema, tanto para la mujer grávida, como para la familia, debido a que en casos en los que la gestante es una mujer adulta joven, la concepción de un producto es algo aceptado, sin embargo, esto no se cumple, cuando el caso se trata de una gestante adolescente; es así que un 91% de las mujeres adolescentes no usan métodos anticonceptivos, a pesar de que un 98% sí las conoce. Otros datos arrojan que un 51.6% de las mujeres pertenecientes a “adolescentes unidas” usan algún método de anticoncepción (un 40,1% con métodos actuales) y aquellas sexualmente activas un 71,6% usan métodos anticonceptivos, sin embargo, un 26.6% métodos actuales, siendo preocupante que un 40% utilicen el método del ritmo sin embargo no

conocen adecuadamente el periodo fértil, siendo esto una ventana de riesgo que el sistema de salud, por lo general no cubre. (26).

Según Armebianchi R., María L. en su estudio denominado, “Salud Reproductiva de la Adolescente. Servicios de Adolescencia del Instituto Materno Perinatal. Enero-Marzo 1999” Perú; pudo encontrar que un 18.84% de partos corresponden a adolescentes, el 12,83% tenía antecedente de uno o más embarazos; concluyen que se debería insistir siempre en la importancia de la educación en salud sexual y reproductiva (27).

El tema del aborto es un punto muy especial, debido a que, en el Perú, una gran mayoría de embarazos no deseados concluyen en abortos inducidos. De acuerdo a datos encontrados en Perú sobre madres hospitalizadas por aborto, se encontró que un 10.4% tenía entre 15 y 19 años de edad lo cual muestra una cifra importante en cuanto al aborto en el país representa (27).

Según datos reportados a nivel nacional la prevalencia de ITS/VIH SIDA, En el Perú, reporta que, de cada 20 ciudadanos en edad adolescente ha podido contraer alguna infección de transmisión sexual (ITS). En la actualidad una mujer de cada 20 adquirió alguna ITS, lo cual en praxis guarda cierta relación con el inicio prematuro de relaciones sexuales en el adolescente; por ende, las medidas de prevención deben de recaer en este grupo etario, tanto en prevención mediante métodos de barrera y el aplazamiento en el inicio de las relaciones sexuales en ese rango etario. (27)

## **ANTECEDENTES**

Okumura, Javier (2014) pudo encontrar que existe mayor riesgo de cesárea (OR=1,28; IC95%=1,07-1,53) e infección puerperal (OR=1,72; IC95%=1,17-2,53) en las mujeres adolescentes menores de 15 años, así como mayor riesgo (OR=1,34; IC95%=1,29-1,40) de episiotomía en las adolescentes tardías. Asimismo, se identificó un menor riesgo del embarazo adolescente para preeclampsia (OR=0,90; IC95%=0,85-0,97), hemorragia de la segunda mitad del embarazo (OR=0,80; IC95%=0,71-0,92), RPM (ruptura prematura de membrana) (OR=0,83; IC95%=0,79-0,87), amenaza de parto prematuro (OR=0,87; IC95%=0,80-0,94) y desgarro de vagina (OR= 0,86; IC95%=0,79-0,93). el embarazo se va a comportar como un factor de riesgo para algunas complicaciones obstétricas en los adolescentes, en especial en las adolescentes de menor edad. (27).

Rossi (2014) en su tesis titulada “Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes en los servicios públicos de salud del primer nivel en Montevideo”, realizada en Universidad de la Republica, quien concluyó: El objetivo general planteado fue analizar las percepciones y opiniones que tienen los y las adolescentes usuaria/os de ASSE, acerca de las acciones que se desarrollan en los Espacios de Salud Adolescente para la promoción de sus derechos sexuales y derechos reproductivos. En ese sentido es posible señalar que, a la hora de las respuestas vinculadas a la identificación de acciones de los equipos de salud tendientes a promover derechos sexuales y reproductivos, los discursos de los y las adolescentes son escuetos y basados en ideas generales.

Los y las adolescentes asocian las acciones de los equipos con la promoción del cuidado y la prevención de riesgos asociados a sus conductas sexuales. (28)

A su vez, los/as adolescentes destacan y valoran el espacio de apertura y la forma en cómo son abordados estos temas con y desde los equipos. La promoción del uso del preservativo y de la utilización de métodos anticonceptivos son las principales acciones identificadas, cuestión que no llama la atención al tratarse de dispositivos que están insertos en servicios de salud, por lo que esta tarea es específica y hace a lo conferido a su rol tradicional. Parecería que el registro discursivo principal que estructura las acciones de salud está relacionado con una visión normativa de la sexualidad, basada en el enfoque de prevención de riesgos (28).

Colimar (2013) en su tesis titulada “Por servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes: un estudio cualitativo”, quien concluyó: Pese a los mitos populares que sostiene que las adolescentes controlan tardíamente e insuficientemente su embarazo a partir de un rechazo del mismo, los profesionales y las adolescentes coincidieron en que esta población es muy rigurosa con los controles. Esto se ve estimulado por políticas institucionales que favorecen un control accesible observado sobretudo en instituciones públicas. Las mismas consisten en conjugar a los profesionales participantes en el control multidisciplinario en un mismo día y horario lo que facilita el acceso. Sumado a esto, también se fijan las consultas de antemano estableciendo un calendario fijo, evitando las dificultades de acceder a los

números para las consultas. Esta práctica es clara en el sector público no siendo tan universal en el sector privado, lo cual se identifica como una barrera. (29)

Játiva (2015) en su estudio titulado: “Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato”, realizado en la Universidad Técnica de Ambato, quien concluyó: La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano en el cual se darán cambios sistemáticos relacionados con las actividades esenciales para los adolescentes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales, de ahí la importancia del cumplimiento del Programa de atención integral del adolescente de los establecimientos de salud en la zona central de Ambato, en relación con los requerimientos y necesidades de funcionamiento obtuvieron un nivel aceptable de calidad, excepto en el componente físico de los establecimientos, horarios inadecuados para la atención ,un equipo multidisciplinario capacitado.(30)

Carmona (2017) desarrolló un estudio cuantitativo en adolescentes que provienen de ciudades con elevadas tasas de embarazo: Iquitos, Huamanga y Lima aplicando encuestas en las que participaron 33 mujeres y 23 varones adolescentes urbanos, con edades entre 18 y 19 años. La edad de inicio sexual promedio estuvo entre los 14 y 16 años; las principales razones de inicio en la actividad sexual en varones fue el incremento en el deseo sexual; en mujeres fue la presión de sus parejas; la persona con la que se iniciaron fueron primordialmente una pareja ocasional en varones, y en las mujeres fue "su enamorado y/o novio". Se identificaron algunas barreras individuales referidas

al uso de anticonceptivos como una pareja estable, responsabilidad única a la mujer al usar anticonceptivos, poca o nula capacidad de comunicación y temor al rechazo o abandono del varón por exigir su uso, además de la reducción de la sensibilidad sexual generada por el uso del condón. Estas barreras sociales limitan el uso de anticonceptivos, proyectando la necesidad de desarrollar estrategias específicas para así fortalecer habilidades sociales del adolescente que se extienden no solo en búsqueda de información acerca de los riesgos del sexo sin protección. (31)

Vela (2016) en su estudio cualitativo fenomenológico aplicado entre agosto y octubre del 2013 sobre 10 adolescentes del quinto año de secundaria de un colegio de Lima, Perú. Se aplicaron entrevistas en profundidad analizándolo con el ATLAS/ti 6.2. Se asignaron algunas categorías y se establecieron relaciones entre los mismos para elaborar conceptos. Se encontró que los adolescentes expresaron que existe temor en hablar al público por ende hace que tengan preferencia en una educación personalizada durante toda la etapa escolar. Así mismo sugería que la capacitación en esos temas sea con un profesional empoderado y con experiencia en el uso de tecnologías educativas para su mejor comprensión. (32)

#### **IV. OBJETIVOS**

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

Mejorar el acceso a servicios de salud a los adolescentes en el centro de salud Acopampa - Ancash, 2018.

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

1. Lograr ampliar la oferta de atención integral del adolescente del CS Acopampa.
2. Mejorar la información por parte de las familias de los adolescentes sobre los beneficios del paquete de atención integral.
3. Garantizar personal, equipos y materiales para realizar la intervención en los adolescentes.

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

- ✓ El 80% de los adolescentes tiene acceso prestacional en el centro de salud.
- ✓ El 80% de los actores sociales, sensibilizado y capacitado para fortalecer la salud sexual y reproductiva del adolescente.
- ✓ Mejorar la competencia del personal de salud para la atención con calidad y calidez al adolescente.
- ✓ Contratar 01 Obstetra para asegurar la atención de la salud sexual y reproductiva.
- ✓ Asegurar los insumos y materiales a utilizar en la atención del adolescente.

- ✓ 80% de personal de municipio sensibilizado y capacitado.
- ✓ 80% de docentes sensibilizado y capacitado.
- ✓ 70% de padres de familia sensibilizado y capacitado.
- ✓ 01 plan de intervención Elaborado.
- ✓ 01 Plan de Intervención Implementado.
- ✓ 01 Equipo de Salud conformado para la Implementación del Plan de Intervención.

## **VI. METODOLOGIA**

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

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

#### **A. GESTIÓN.**

Se entiende el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado va a influir de forma directa en la utilización de los recursos. Todo el conjunto de acciones ejecutadas por el profesional encargado del plan de intervención para cuidar, representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptible de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad (24).

En el presente proyecto se necesitara abordar mediante dos ejes de intervención (Sensibilización y Capacitación) a fin de que se pueda generar no solo la concientización sino a su vez generar hábitos preventivos para salvaguardar la salud sexual y reproductiva, así mismo se necesitara trabajar en los siguientes ejes: institucional (municipios, establecimiento de salud e instituciones educativas) el eje familiar (familias con integrantes adolescentes) y por último al adolescente, de esta manera se podrá asegurar un proyecto con sostenibilidad a largo plazo.

## **A.1 Elaboración del Plan de intervención.**

### **A.1.1 Acciones.**

- Gestiones con el coordinador del programa de salud sexual y reproductiva, así como el personal de salud para laborar el Plan de intervención en cuatro niveles de atención: Paciente, Familia, Docentes y Municipios.
- Elaboración de un plan de intervención para fortalecer la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

## **A.2 Ejecución del Plan de intervención.**

### **A.2.1 Acciones.**

- Gestiones con el coordinador del programa de salud sexual y reproductiva para ejecutar el programa de intervención en cuatro niveles de atención: Paciente, Familia, Docentes y Municipios.
- Elaboración de un cronograma de aplicación del plan de intervención.
- Monitoreo en la ejecución del Plan de Intervención.
- Evaluación del programa de intervención.

## **A.3 Garantizar personal, equipos y materiales para realizar la intervención en los adolescentes.**

### **A.3.1 Acciones.**

- Redistribución de programas y del personal de salud involucrado en la atención integral del adolescente.
- Conformación del equipo de salud para elaborar el plan de intervención multisectorial de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para la atención de los Adolescentes.

## **B. SENSIBILIZACIÓN.**

Para Mario Raúl Böhrh Peláez, la sensibilización constituye el proceso opuesto, ya que consiste en el aumento de la respuesta de un organismo a un estímulo por la mera presentación de este. Es decir, llegar a un estado de activación cada vez mayor al recibir un tipo de estímulo. (33)

Al realizar el proceso de sensibilización permitirá brindar charlas de orientación a los adolescentes, padres de familia, docentes y Municipio, en donde se les explique sobre la sexualidad, los métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

La sensibilización a los adolescentes se realizará mediante las charlas dirigidas con el objetivo de explicarles los beneficios de asistir a las charlas y la importancia del programa de salud sexual y reproductiva en sus vidas.

La mayor parte del personal de servicio del centro de salud no tiene una noción exacta de la importancia de las charlas a los adolescentes por lo tanto no está sensibilizado sobre el impacto que tendría

efectuar una buena labor en marco del programa de salud sexual y reproductiva, aspecto sumamente vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto.

**Acciones:**

**B.1 Talleres de sensibilización a los adolescentes en el marco de la salud sexual y reproductiva.**

- Talleres de sensibilización en adolescentes sobre prevención del embarazo en adolescentes.
- Talleres de sensibilización en adolescentes sobre prevención de ITS/VIH en adolescentes.
- Talleres de sensibilización en adolescentes sobre planificación familiar.

**B.2 Talleres de sensibilización a los Docentes de Instituciones educativas en el marco de la salud sexual y reproductiva.**

- Talleres de sensibilización a los docentes de instituciones educativas sobre prevención del embarazo en adolescentes.
- Talleres de sensibilización a los docentes de instituciones educativas sobre prevención de ITS/VIH en adolescentes.
- Talleres de sensibilización a los docentes sobre planificación familiar.

**B.3 Talleres de sensibilización a padres de familia en el marco de la salud sexual y reproductiva.**

- Talleres de sensibilización a los padres de familia sobre prevención del embarazo en adolescentes.

- Talleres de sensibilización a los padres de familia sobre prevención de ITS/VIH en adolescentes.
- Talleres de sensibilización padres de familia sobre planificación familiar.

#### **B.4 Talleres de sensibilización al Municipio distrital en el marco de la salud sexual y reproductiva.**

- Talleres de sensibilización al Municipio sobre prevención del embarazo en adolescentes.
- Talleres de sensibilización al Municipio sobre prevención de ITS/VIH en adolescentes.
- Talleres de sensibilización al Municipio sobre planificación familiar.

#### **B.5 Talleres de sensibilización al personal de salud en el marco de la salud sexual y reproductiva.**

- Talleres de sensibilización al personal de salud sobre prevención del embarazo en adolescentes.
- Talleres de sensibilización al personal de salud sobre prevención de ITS/VIH en adolescentes.
- Talleres de sensibilización al personal de salud sobre planificación familiar.

### **C. CAPACITACIÓN:**

Para Mario Raúl Böhrh Peláez (2000) la capacitación es una actividad cuyas características son el ser sistematizada y planificada permanente cuyo objetivo primordial es el de preparar, integrar y

desarrollar el potencial de las personas, llámese recurso humano, a toda actividad productiva para sí mismo o para su entorno de tal manera que se busque un mejor desempeño en sus funciones (33).

La capacitación ubica la salud en el contexto socio-económico, político y cultural dentro de las comunidades, estimulando la producción del conocimiento que permite la transformación de los servicios de salud, basa su desarrollo en la necesidad de repensar los procesos educativos dentro de las instituciones para aproximarnos a los objetivos propuestos con un enfoque humano. Además, desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten cualificar la fuerza de trabajo en los servicios de salud que se mediatiza con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la comunidad, generando así, una mayor implementación no solo de acciones puntuales sino, de planificación y evaluación de los servicios (33).

#### **Acciones:**

##### **C.1 Talleres de capacitación a los adolescentes en el marco de la salud sexual y reproductiva.**

- Talleres de capacitación en adolescentes sobre prevención del embarazo en adolescentes.
- Talleres de capacitación en adolescentes sobre prevención de ITS/VIH en adolescentes.

- Talleres de capacitación en adolescentes sobre planificación familiar.

### **C.2 Talleres de capacitación a los Docentes de Instituciones educativas en el marco de la salud sexual y reproductiva.**

- Talleres de capacitación a los docentes de instituciones educativas sobre prevención del embarazo en adolescentes.
- Talleres de capacitación a los docentes de instituciones educativas sobre prevención de ITS/VIH en adolescentes.
- Talleres de capacitación en adolescentes sobre planificación familiar.

### **C.3 Talleres de capacitación a padres de familia en el marco de la salud sexual y reproductiva.**

- Talleres de capacitación a los padres de familia sobre prevención del embarazo en adolescentes.
- Talleres de capacitación a los padres de familia sobre prevención de ITS/VIH en adolescentes.
- Talleres de capacitación padres de familia sobre planificación familiar.

### **C.4 Talleres de capacitación al Municipio distrital en el marco de la salud sexual y reproductiva.**

- Talleres de capacitación al Municipio sobre prevención del embarazo en adolescentes.

- Talleres de capacitación al Municipio sobre prevención de ITS/VIH en adolescentes.
- Talleres de capacitación al Municipio sobre planificación familiar.

#### **C.5 Talleres de capacitación al personal de salud en el marco de la salud sexual y reproductiva.**

- Talleres de capacitación al personal de salud sobre prevención del embarazo en adolescentes.
- Talleres de capacitación al personal de salud sobre prevención de ITS/VIH en adolescentes.
- Talleres de capacitación al personal de salud sobre planificación familiar.

#### **D. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.**

Conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar dicho objetivo, hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario. La educación, en la actualidad, está presente en la promoción y prevención de la salud y tratamiento, ya que no solo es necesario educar a la población sana para evitar la enfermedad, sino que también hay que hacerlo con la población enferma para cambiar sus hábitos no saludables y mejorar el cuidado de sí mismo (34).

### **D.1 Efectivizar la Funcionalidad del programa de intervención en los adolescentes.**

- Elaboración del contenido educativo sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA
- Elaboración del contenido educativo sobre prevención de embarazos no deseados.
- Elaboración del contenido educativo sobre planificación familiar.

### **6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

El proyecto estará a cargo del jefe del centro de salud de Acopampa, quien, en conjunto con su equipo de médicos, profesionales de salud y personal técnico, tienen que comprometerse para que el proyecto se ejecute, por lo tanto, se debe tener una adecuada ejecución y supervisión y monitoreo, para lograr que todo se efectúe con éxito.

Por otra parte, el proyecto está destinado a ser auto sostenible debido a que los recursos humanos una vez capacitados y sensibilizados podrán trabajar junto a los actores sociales y aliados en la comunidad, elaborando un plan de acción conjunta, trabajando esta nueva estrategia para poder implementarla cada año de acuerdo a la necesidad de la población o al aumento de la demanda de los servicios.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
<p><b>Propósito:</b></p> <p>Mejora de la Salud Sexual y Reproductiva en la etapa de vida adolescente del Centro Salud Acopampa Ancash – 2018.</p>	El 80% de los adolescentes perciben una mejoría de su Salud Sexual y Reproductiva	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Adolescentes con paquete de atención integral completo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de Adolescentes programados}}$	Los adolescentes con paquete de atención integral son menos propensos a enfermedades de transmisión sexual y a tener embarazos no deseados.	Historia Clínica	Mensual	<p>Historia Clínica</p> <p>Tarjeta De Control</p>
<p><b>Resultados</b></p> <p>1. Lograr ampliar la oferta de atención integral del adolescente del CS. Acopampa.</p> <p>2. Mejorar la información por parte de las familias de los adolescentes sobre los beneficios del</p>	<p>El 80% de los adolescentes tendrán acceso prestacional en el centro de salud.</p> <p>El 70% de los padres de familia de adolescentes conocen los beneficios del paquete de</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones Mensuales} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de Adolescentes programados}}$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Padres de familia de adolescentes Informados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de Padres de familia de adolescentes programados}}$	<p>La ampliación de la oferta de atenciones permite disminuir los riesgos de salud</p> <p>Mejorar la Información que manejan los padres de familia permite tomar mejores decisiones en la</p>	<p>Registro del HIS e Informe Mensual del Adolescente</p> <p>Registro del HIS</p> <p>Libro de Actas</p>	<p>Mensual</p> <p>Trimestral</p>	<p>Registro HIS</p> <p>Informe Mensual de Adolescentes</p> <p>Registro del HIS</p> <p>Libro de Actas</p>

paquete de atención integral.	atención integral.		crianza de los adolescentes			
3. Garantizar personal, equipos y materiales para realizar la intervención en los adolescentes.	Implementar el servicio de obstetricia con recurso humano adecuado para ejecutar el plan de intervención.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Recurso Humano (obstetra) contratado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de recurso humano contratado programado}}$	Asegurar la cobertura prestacional del paquete integral de salud en el adolescente.	Libro de Actas	Anual	Libro de Actas

## MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frec.	Instrumento
Sensibilizar y capacitar al personal de salud para fortalecer la salud sexual y reproductiva del adolescente	04 reuniones de Sensibilización y capacitación del todo el personal de salud.	80% del personal capacitado para la atención con calidad y calidez al adolescente.	N° de personal de salud sensibilizados y capacitado x100 ----- Total, de personal de salud programado	Personal de Salud adquiere conocimientos teóricos y prácticos sobre temas relacionados con el cuidado del adolescente	Acta de Reunión.	4 por año	Libro de actas
Sensibilizar y Capacitar al personal del municipio distrital para fortalecer la salud sexual y reproductiva del adolescente	04 reuniones de sensibilización y capacitación.	80% de personal de municipio sensibilizado y capacitado	N° de personal del municipio sensibilizado y capacitado X 100 ----- Total, del personal de municipio programado.	Personal del Municipio adquiere conocimientos teóricos y prácticos sobre temas relacionados con el cuidado del adolescente	Acta de reunión	Trimestral	Libro de actas
Sensibilizar y Capacitar a los padres de familia para fortalecer la salud sexual y reproductiva del adolescente	04 reuniones de sensibilización y capacitación.	70% de padres de familia de adolescentes sensibilizado y capacitados.	N° de padres de familia de adolescentes sensibilizados y capacitados x100 ----- Total, de padres de familia programados	Padres de Familia adquieren conocimientos teóricos y prácticos sobre temas relacionados con el cuidado del adolescente	Registros de asistencia a las capacitaciones, informes de pasantías, recibos de pago del curso de especialidad o maestría	Trimestral	Lista de chequeo

Elaboración del plan de intervención para el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva en el adolescente	02 reuniones para la elaboración del plan de intervención	01 plan de intervención para el fortalecimiento de la salud Sexual y reproductiva.	Nº Plan de intervención elaborado X 100 ----- Nº de Planes de intervención Elaborados programados	Secuenciar las acciones a realizar para fortalecer la salud sexual y reproductiva del adolescente	Libro de Acta	02 al año	Plan de Intervención Elaborado
Implementación del plan de intervención para el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva en el adolescente	01 reunión para la implementación del plan de intervención	01 plan de intervención implementado para el fortalecimiento de la salud Sexual y reproductiva.	Nº Plan de intervención Implementado X 100 ----- Nº de Planes de intervención implementado programados	Efectivizar las acciones programadas en el plan de intervención.	Libro de Acta	02 al año	Plan de Intervención Implementado

### **6.3. Beneficios**

#### **➤ Beneficios luego de aplicación de proyecto**

- ✓ Incremento de la calidad de atención del centro de salud de Acopampa
- ✓ Disminución de embarazos en adolescentes.
- ✓ Personal sensibilizado y capacitado
- ✓ Documentos de gestión
- ✓ Aumento del acceso a los servicios de salud en la población adolescente con paquete de atención integral completo.
- ✓ Disminución de las enfermedades de transmisión sexual y VIH en adolescentes.
- ✓ Adolescentes sexualmente activos, protegidos con métodos anticonceptivos modernos.
- ✓ Disminución de la morbilidad materna.
- ✓ Disminución de las barreras socioculturales.
- ✓ Adolescentes con conocimiento sobre su desarrollo físico y sexual.
- ✓ Adolescentes empoderados de su salud.

#### **➤ Riesgos al no Implementar el proyecto**

- ✓ Incremento de embarazos en adolescentes
- ✓ Menor calidad de atención por parte del personal medico
- ✓ Tiempos de espera prolongados
- ✓ No contar con documentos de gestión
- ✓ Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### a. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTOX HORASS/.	COSTO TOTAL EN 1 AÑOS S/.
1 obstetra	150	10.00	18,000.00
<b>Costo Total Recurso Humano</b>			<b>18,000.00</b>

### b. Mobiliario:

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNT S/.	COSTO TOTALS/.
Escritorio	01	400.00	400.00
Sillas ergonómicas	03	80.00	240.00
Laptop	01	2.500.00	2.500.00
Impresora	01	280.00	280.00
<b>COSTO TOTAL</b>		<b>S/.</b>	<b>3,420.00</b>

### c. Materiales para Capacitación y Sensibilización

N.º	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIOS/.	APORTE REQUERIDOS/.
1	Auditorio del CS Acopampa	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Impresiones	0.10	2000	200.00	<b>200.00</b>
3	Fotocopias	0.10	2000	200.00	<b>200.00</b>
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	80.00	<b>80.00</b>
5	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
6	Refrigerio	2.00	800	1,600.00	<b>1,600.00</b>
7	Movilidad local	4.00	800	3,200.00	<b>3,200.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b>				<b>S/.</b>	<b>5,280.00</b>

d. **RESUMEN DE PRESUPUESTO:**

<b>DENOMINACION</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
Recurso Humano	18.,000.00	0.00	18.,000.00
Mobiliario	3,420.00	0.00	3,420.00
Materiales	5,280.00	5,280.00	5,280.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 26,700.00</b>	<b>5,280.00</b>	<b>S/. 26,700.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

### PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Mejorar el acceso a servicios de salud a los adolescentes en el centro de salud Acopampa - Ancash, 2018

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2018				
					I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	
1	Elaboración del trabajo académico “Fortaleciendo el acceso a servicios de salud a los adolescentes en el centro de salud Acopampa - Carhuaz, 2018”.	1	Informe	200	X				Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección del Centro de Salud de Acopampa	1	Informe	20.00		X			Proyecto Presentado
3	Reunión con el responsable de la estrategia de salud sexual y reproductiva y personal de salud para conformar un Comité de apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	20		X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	36,000.00			X		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20				X	Proyecto desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00				X	Proyecto presentado

## PLAN OPERATIVO

### 1. OBJETIVO ESPECIFICO 1: Lograr ampliar la oferta de atención integral del adolescente del CS Acopampa.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del plan de intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del plan de intervención</li> <li>➤ Reunión de elaboración del plan de intervención</li> <li>➤ Implementación del plan de intervención</li> <li>➤ Ejecución del plan de intervención</li> <li>➤ Evaluación del plan de intervención</li> </ul>	Documento	0.00	X				
					X				
					X				
						X	X		X
2	Implementación del plan de intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable para la Implementación del plan de intervención.</li> <li>➤ Implementación del plan de intervención</li> </ul>	Documento	00	X				
					X	X			
						X	X		

**OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Mejora de la información por parte de los actores sociales sobre los beneficios del paquete de atención integral del adolescente

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Talleres de sensibilización y capacitación en el marco de la salud sexual y reproductiva de adolescentes en el centro de salud Acopampa - Carhuaz, 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan del taller de sensibilización</li> <li>➤ Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de los talleres de sensibilización</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul>	Taller	1,330.00	X			
					X			
					X			
						X	X	X

**OBJETIVO ESPECIFICO 3:** Garantizar personal, equipos y materiales para realizar la intervención en los adolescentes.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Gerencia y gestión de procesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Garantizar el contrato de personal Obstetra para la ejecución del Plan de Intervención.</li> <li>➤ Redistribución de programas y del personal de salud involucrado en la atención integral del adolescente.</li> </ul>	Documento	S/. 18,000.00	X	X	X	X
2	Gestión de los recursos de acuerdo a la normatividad en la etapa de vida adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo de salud para elaborar el plan de intervención multisectorial de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para la atención de los Adolescentes.</li> </ul>	Documento	00	X			

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

El Proyecto de Intervención “Fortaleciendo la Salud Sexual y Reproductiva en la Etapa de Vida Adolescente en el Centro De Salud Acopampa, 2018” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad, jefatura de servicio y departamento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- Instituciones Educativas que posean nivel de educación secundaria con población cautiva para intervención.
- Municipalidad Distrital de Acopampa.
- UGEL – Carhuaz.
- Centro de vigilancia comunal del distrito de Acopampa.

## **XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Dirección General de Salud Reproductiva de México. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Segunda Edición, 2002.
2. World Health Organization (WHO) (1999, julio). Program for Adolescent Health and Development. Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health. Geneva, World Health Organization, 1999, WHO Technical Report Series, 886 en: "Adolescencia al día", Habilidades para la vida, v 2. (compilación). Organización Panamericana de la Salud, Programa de salud y desarrollo del adolescente
3. Kim YM, Marangwanda C. Attending Young Clients: Quality of Counseling in Zimbabwe. John Hopkins Center for Communication Programs, 1996.
4. Mario M. Quesada Miranda I; María del Carmen Romero Sánchez II; María E. Prieto Herrera III; Carlos R. Rodríguez Delgado IV Revista Archivo Médico de Camagüey AMC v.14 n.3 Camagüey Mayo-jun. 2010. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey AMC v.14 n.3 Camagüey Mayo-jun. 2010.
5. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones; Valdés Dacal S. Rev Cubana Ginecol Obstetr 2001;25(3):12-9.
6. Vouri H.V. El control de calidad en los servicios sanitarios, conceptos y metodología. Colección de planificación y gestión sanitaria. Editorial Masson S.A. Barcelona, 1992
7. Cordero, C. "Barreras al acceso a servicios de salud reproductiva para adolescentes "Proyecto Acquire. Nicaragua; agosto 2004.
8. Mendoza Walter, Subiría Gracia. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 jul [citado 2018 Dic 11]; 30(3): 471-479. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es).

9. Fuentes AJ. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Centros de Educación Nocturna de La Ciudad De Puno – 2002”.
10. Alva T; Jiménez J. Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre, 2007. [Seriada en línea]URL disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/alva\\_tl/pdf/alva\\_tl-TH.front.1.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/alva_tl/pdf/alva_tl-TH.front.1.pdf). Consultado septiembre 10 2009
11. Ricaldo R. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de lima. Lima-Perù.2006 Proyecto de fortalecimiento” [Seriada en línea]URL disponibleen: [http://cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/envoi?dest=file:/d:/cybertesis/tesis/production/sisbib/2006/ricaldo\\_ra/xml/./pdf/ricaldo\\_ra.pdf&type=application/pdf](http://cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/envoi?dest=file:/d:/cybertesis/tesis/production/sisbib/2006/ricaldo_ra/xml/./pdf/ricaldo_ra.pdf&type=application/pdf)
12. Organización Panamericana de la Salud. Marco Conceptual. Programa de Salud Integral del Adolescente. Washington D.C. 1991
13. Melzi T. Los Derechos Sexuales y Reproductivos, Derechos Humanos, de las y los adolescentes. Adolescentes; 2004, 113 p. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Oficina Perú
14. Bodnar, M. (2000) “Los derechos reproductivos de la población adolescente. Evaluación anticipativa de las condiciones jurídico institucionales para su ejercicio en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”. Informe final de pasantía. Maestría en Administración Pública. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires.
15. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Informe de los Diez años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en el Cairo 1994.

- Septiembre2004[Seriada en línea]URL disponible en:  
[ttp://venezuela.unfpa.org/doumentos/CIPD.pdf](http://venezuela.unfpa.org/doumentos/CIPD.pdf)
16. Moreno, E., Serrano, C. García, T. Lineamientos para la Programación de la Salud Integral del Adolescente. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., 1993
  17. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Lineamientos de Política de Salud de los/las adolescentes. Lima-Perú.2005
  18. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Documento Técnico: "Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes". Lima-Perú.2005
  19. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Documento técnico: Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Lima-Perú. 2006.
  20. OPS/OMS. Unidad de Salud del Niño y del Adolescente. Área Salud Familiar y Comunitaria. Descubriendo las Voces de las Adolescentes. NOVIEMBRE 2006. [Seriada en línea]URL disponible en:  
<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/caempoderamiento.pdf>
  21. grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia sociedad española de contracepción. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. 1.<sup>a</sup> Edición, enero 2001. [Seriada en línea]URL disponible en:  
[http://www.sec.es/area\\_cientifica/manuales\\_sec/salud\\_reproductiva/index.ph](http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/index.ph)
  22. García, F. Expectativas y demandas de servicios de salud de los y las adolescentes. UNFPA, Bolivia, 2008
  23. Aguirre Boztán, Ángel Ed. Psicología de la Adolescencia. Editorial Boixareu.Barcelona-España.1994.

24. Moreno, E., Serrano, C. García, T. Lineamientos para la Programación de la Salud Integral del Adolescente. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., 1993
  
25. Ribeiro, P.; Filho, MP. -A consulta do adolescente. Documento Científico Adolescência, Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, setembro de 1999.
  
26. Távara-Orozco, Luis. CONTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES A LAMUERTE MATERNA EN EL PERÚ. Ginecol. obstet. 2004; 50 (2): 111 – 122. [Seriada en línea]URL disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol50\\_N2/a06.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol50_N2/a06.htm)
  
27. Okumura Javier A., Maticorena Diego A., Tejeda José E., Mayta-Tristán Percy. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2014 Dec [cited 2018 Dec 10]; 14(4): 383-392. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292014000400383&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292014000400383&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292014000400008>.
  
28. Rossi, S. Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes en los servicios públicos de salud del primer nivel en Montevideo. [Tesis de maestría. Internet] Montevideo: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. 2014.
  
29. Colomar, M. Por servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes: un estudio cualitativo [Tesis de maestría. Internet] Uruguay: Centro de Estudios de Estado y Sociedad - Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. 2013. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10469/3882>
  
30. Jativa Chalco, G. Evaluación del programa de atención preventiva integral para el diagnóstico de salud en adolescentes de 13 a 17 años de la zona central de Ambato. [Tesis de maestría. Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.

Facultad de Medicina 2015. Disponible en:  
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/10725>

31. Carmona, G et al. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, [S.l.], p. 601-10, dic. 2017. ISSN 1726-4642. Disponible en: <<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3334/2908>>. Fecha de acceso: 15 dic. 2018 doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3334>.
32. Vela, A. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. Revista Cubana de Salud Pública. 2016;42(3):396-406.
33. Claire Rocha, Mariana, & Böhrh Peláez, Mario Raúl. (2004). Tres dimensiones del compromiso organizacional: identificación, membresía y lealtad. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 2(1), 77-83. Recuperado en 15 de diciembre de 2018, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612004000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612004000100008&lng=es&tlng=es).
34. Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2010 Mar; 26(1): 1-2. Disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es)

## **ANEXOS**

### **ANEXO 01: DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

El Centro de Salud Acopampa cuenta con una infraestructura moderna sin embargo con pocos recursos humanos y materiales, por ello a veces la atención integral al adolescente es limitada.

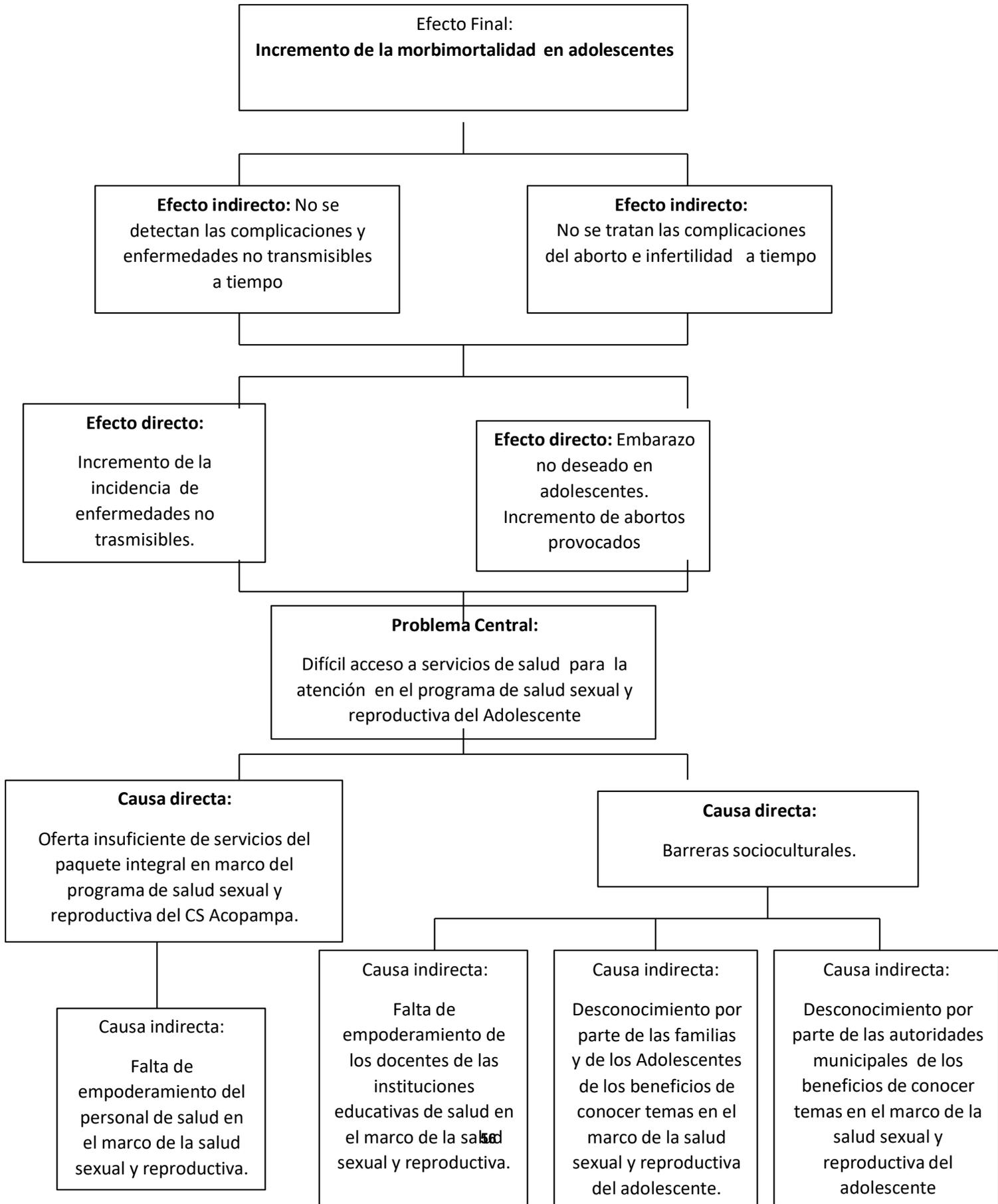
A pesar de contar con abundantes ambientes para personalizar los servicios de salud, la carencia de personal hace que muchas veces, solo uno abarque muchos programas, sobrecargando de labores al recurso humano, esto conlleva a que no se realicen las prestaciones con el tiempo ya establecido en las normativas del MINSA.

El Distrito de Acopampa, posee diferentes problemas de salud, en especial problemas de saneamiento ambiental así como consumo en edad temprana de alcohol y un índice elevado de embarazos prematuros con la consiguiente ruptura en el desarrollo académico de los y las adolescentes del distrito, esto conlleva a futuro a que el poco conocimiento que tienen estos adolescentes, conlleve a futuro que los hijos producto de este tipo de embarazos sean descuidados y/o no cuenten con los servicios básicos necesarios de vestimenta, alimentación y cuidados, debido a la inmadurez de los padres.

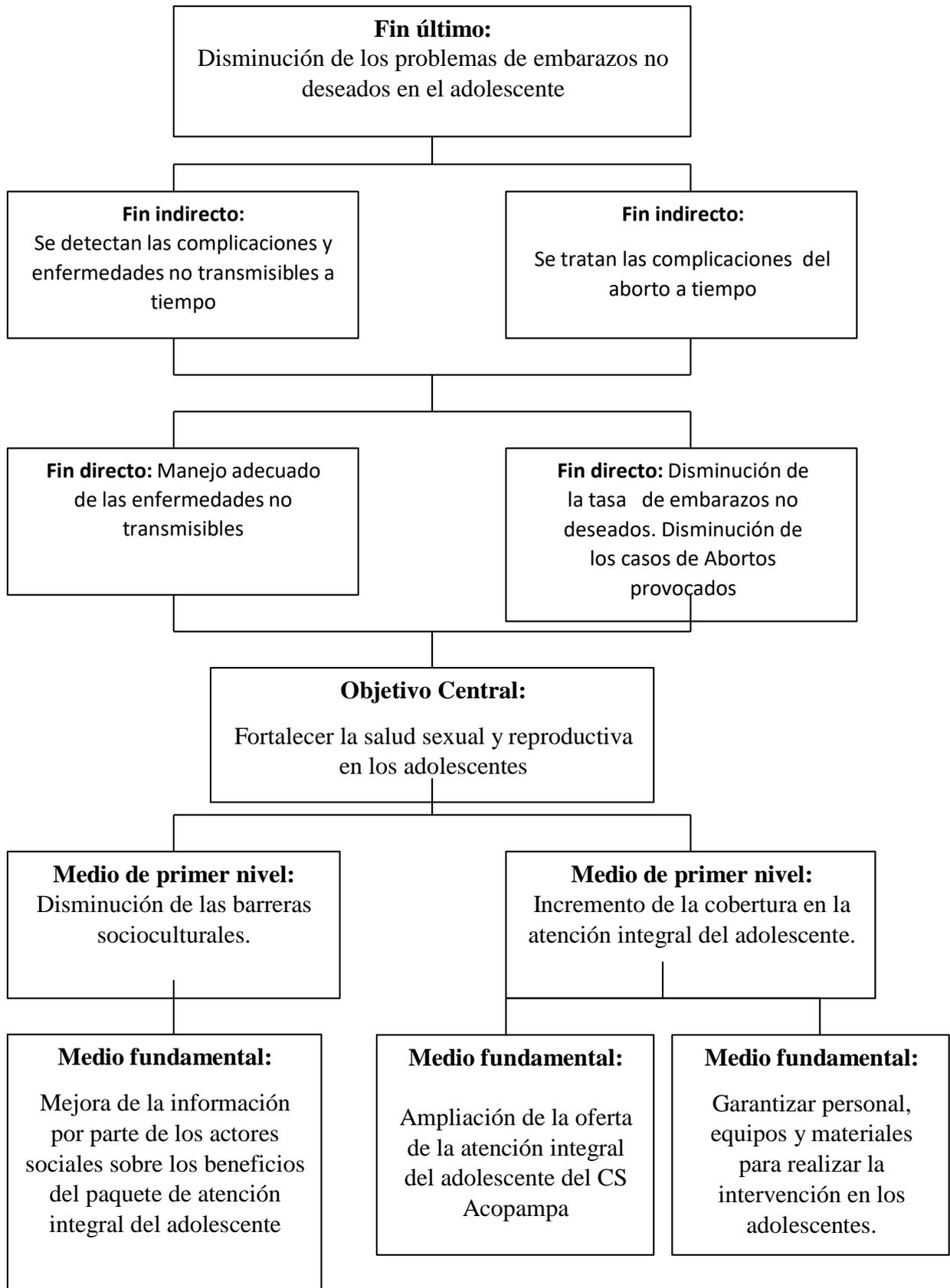
El empleo es limitado en la zona debido a que un 90% se dedica a la agricultura y comercio, los adolescentes por lo general terminan sus estudios secundarios y retoman el trabajo de campo; por ende, solo un 10% de ellos alcanza a estudiar en un instituto o universidad, por lo que la tasa de personas con educación superior es mínima, esto conlleva a que se mantenga la clasificación de pobreza en el distrito entre pobre y extremo pobre.

También presenta problemas con respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental debido a que los hábitos y estilos de vida no son saludables, incrementando exponencialmente la probabilidad de enfermar debido a ello.

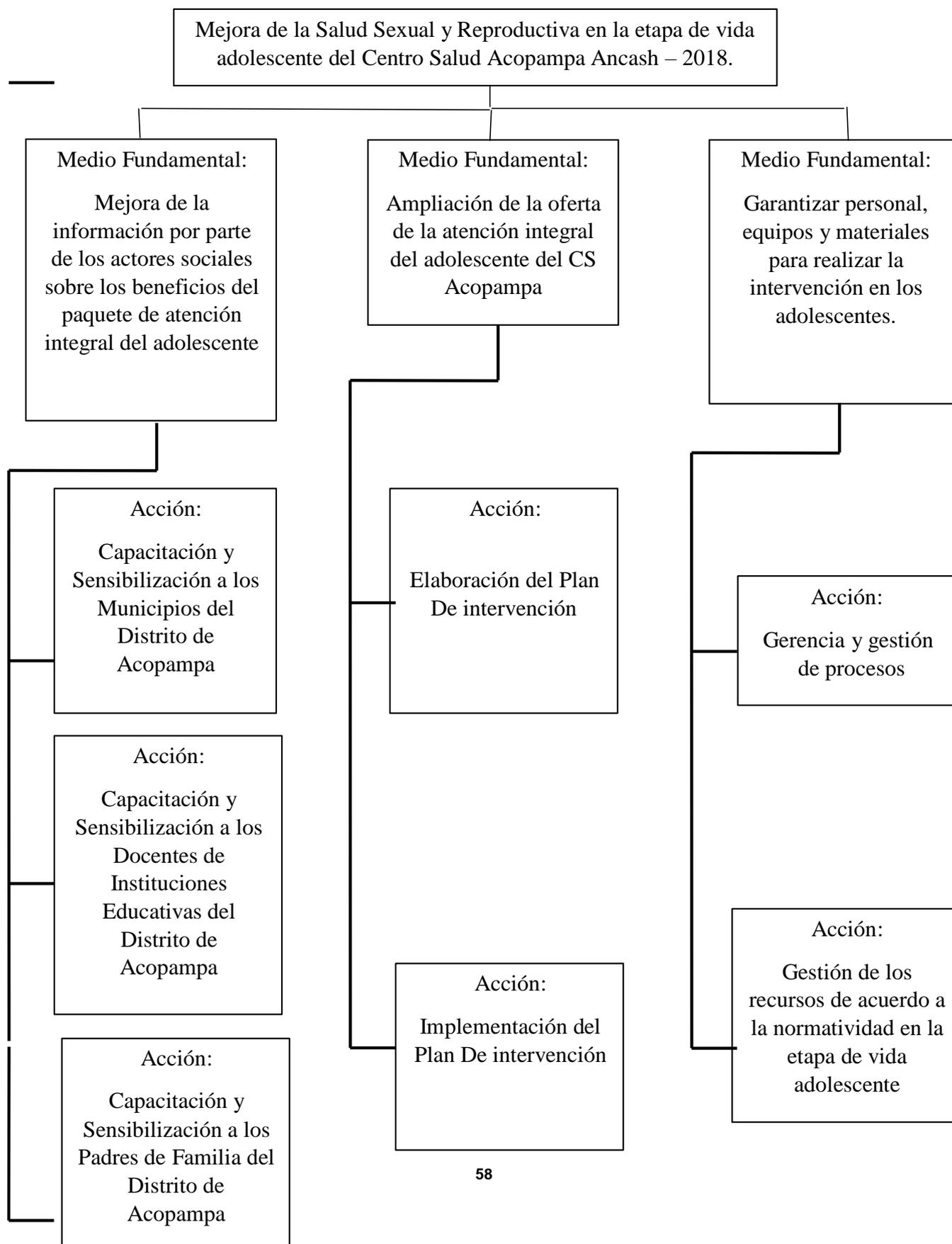
## ANEXO 02 ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



### ANEXO 03: ARBOL DE FINES Y MEDIOS



**ANEXO 04: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS**



### ANEXO 05: MARCO LOGICO

	<b>Resumen de Objetivos</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Fuente de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
FIN	Disminución de los problemas de embarazos no deseados en el adolescente					
Propósito	Mejora de la Salud Sexual y Reproductiva en la etapa de vida adolescente del Centro Salud Acopampa Ancash – 2018.	El 80% de los adolescentes tendrán acceso prestacional en el centro de salud.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones Mensuales} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de Adolescentes programados}}$	Reporte del HIS	Registro del HIS e Informe Mensual del Adolescente	Mejora de la cobertura en atención de salud sexual y reproductiva del adolescente
Componentes	<p>1.- Mejora de la información por parte de los actores sociales sobre los beneficios del paquete de atención integral del adolescente</p> <p>2.- Ampliación de la oferta de la atención integral del adolescente del CS Acopampa</p>	<p>El 80% de los actores sociales, sensibilizado y capacitado para fortalecer la salud sexual y reproductiva del adolescente.</p> <p>Mejorar la competencia del personal de salud para la atención con calidad y calidez al adolescente.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Actores sociales sensibilizado y capacitado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de actores sociales programados}}$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Adolescentes con paquete de atención integral completo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de Adolescentes programados}}$	<p>Lista de Cotejo</p> <p>Registro HIS</p> <p>Informe Mensual de Adolescente</p>	<p>Libro de Actas</p> <p>Registro HIS</p> <p>Informe Mensual de Adolescente</p>	<p>Cambio de Actitud y compromiso de los actores sociales</p> <p>Mejora de la calidad de vida del adolescente disminuyendo sus riesgos de salud</p>

	3.- Garantizar personal, equipos y materiales para realizar la intervención en los adolescentes.	Contratar 01 Obstetra para asegurar la atención de la salud sexual y reproductiva.  Asegurar los insumos y materiales a utilizar en la atención del adolescente	Personal de Salud capacitado y sensibilizado  Contar con los insumos y materiales al 100%.	Libro de Actas  Lista de cotejo	Libro de Actas  Lista de Cotejo	Aumento de la cobertura en el paquete de atención Integral del Adolescente  Permitir el registro y desarrollo de actividades en la etapa de vida adolescente
Acciones	1.a. Capacitación y Sensibilización a los Municipios del Distrito de Acopampa  1.b. Capacitación y Sensibilización a los Docentes de Instituciones Educativas del Distrito de Acopampa.	80% de personal de municipio sensibilizado y capacitado  80% de docentes sensibilizado y capacitado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal del municipio sensibilizado Y capacitado}}{\text{Total, del personal de municipio programado}} \times 100$  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Docentes sensibilizado Y capacitados}}{\text{Total, del personal de docentes programado}} \times 100$	Lista de Asistencia  Lista de Asistencia	Libro de Actas  Libro de Actas	Municipio adquiere conocimientos teóricos y prácticos sobre temas relacionados con el cuidado del adolescente  Docentes adquieren conocimientos teóricos y prácticos sobre temas relacionados con el cuidado del adolescente

	1.c. Capacitación y Sensibilización a los Padres de Familia del Distrito de Acopampa	70% de padres de familia sensibilizado y capacitado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Padres de Familia sensibilizado Y capacitados} \times 100}{\text{Total, de padres de familia programado}}$	Lista de Asistencia	Libro de Actas	Padres de Familia adquieren conocimientos teóricos y prácticos sobre temas relacionados con el cuidado del adolescente
	2.a. Elaboración del Plan De intervención	01 plan de intervención Elaborado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Plan de intervención elaborado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Planes de Intervención elaborados Programados}}$	Plan de intervención Elaborado	Libro de Actas	Secuenciara las acciones a realizar para aplicarlas de forma ordenada y efectiva.
	2.b. Implementación del Plan De intervención	01 Plan de Intervención Implementado.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Plan de intervención Implementados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Planes de Intervención Implementados Programados}}$	Reunión de Implementación del Plan de intervención	Libro de Actas	Permitirá mejorar la calidad de vida de todos los adolescentes beneficiarios
	3.a. Gerencia y gestión de procesos	01 Recurso Humano (Obstetra) Contratado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Recurso Humano (obstetra) contratado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de recurso humano contratado programado}}$	Libro de actas	Libro de Actas	Permitirá asegurar la cobertura prestacional del paquete integral de salud en el adolescente.
	3.b. Gestión de los recursos de acuerdo a la normatividad en la etapa de vida adolescente	01 Equipo de Salud conformado para la Implementación del Plan de Intervención.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Recurso Humano (obstetra) contratado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de recurso humano contratado programado}}$	Reunión de Conformación del Equipo de salud	Libro de actas	Permitirá Asegurar el abordaje multidisciplinario en aras de salvaguardar la salud integral del adolescente

## DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ACOPAMPA

**MINISTERIO DE SALUD**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH**

**RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

**MICRORRED CARHUAZ**

**CENTRO DE SALUD ACOPAMPA**

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:**

**NOMBRE:** Centro de salud Acopampa **INSTITUCIÓN A**

**LA QUE PERTENECE:** MINSA **DIRECCIÓN**

**COMPLETA:** Av. Bellavista s/n - Acopampa

**DEPARTAMENTO:** Ancash

**PROVINCIA:** Carhuaz

**DISTRITO:** Huaraz

**N° DE RESOLUCIÓN DE CREACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:** ....

**CATEGORIA:** I-3

**N° DE AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTO:** 09

**SERVICIOS QUE BRINDA:**

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

<b>HORARIO DE ATENCIÓN</b>	
<b>Lunes a viernes</b>	7: 00 am a 7: 00 pm.
<b>Sábados</b>	7: 00 am a 13: 00 pm

**POBLACION ASIGNADA:** 1600 habitantes

**DIRECTOR MÉDICO O REPRESENTANTE DE LA ATENCIÓN DE SALUD**

**NOMBRES Y APELLIDOS** : MC. Jonathan Irvin Tarazona Dulce

**TIPO DE DOC.IDENTIDAD:** Documento Nacional de Identidad (DNI)

**N° DOC IDENTIDAD** : 46187679

**COLEGIO PROFESIONAL:** Colegio Médico Del Perú.