



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO EL ADECUADO CONOCIMIENTO
SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
ADOLESCENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO
DE SALUD PROGRESO - CHIMBOTE, 2018**

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

**AUTOR
DENNY ROSARIO KONFÚ OLIVERA**

**ASESORA
ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**CHIMBOTE - PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

**MGTR. SUSANA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA**

**MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ
MIEMBRO**

**MGTR FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por la oportunidad de un mañana.

A **mis padres**, Javier y Rosario; por haber permitido que forme parte de su historia.

A **mi Esposo**, Harry; por su comprensión y apoyo en este nuevo reto personal, y a **mi hijo** Gabriel, por el empuje que día a día le brinda a mi vida.

A la **Mg. Enf. PALACIOS CARRANZA, Elsa** por su dedicación, paciencia, por compartir sus conocimientos, y por la orientación continua durante el periodo de elaboración del presente proyecto.

DEDICATORIA

A todo aquel que quiera utilizar este proyecto de intervención, como herramienta en pro de mejorar la salud de la población, con la esperanza de un mañana mejor.

INDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1 Título del Proyecto:	3
2.2 Ubicación:.....	3
2.3 Población beneficiaria	3
2.4 Institución que lo presenta:.....	3
2.5 Duración del proyecto:	3
2.7 Resumen del proyecto.....	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	20
V. METAS	21
VI. METODOLOGIA	22
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	22
6.2. Sostenibilidad del proyecto.....	29
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	30
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	36
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	40
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	46
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
ANEXOS	51
1. Diagnóstico Situacional del Centro de Salud Progreso.....	52
2. Gráfico 1: Árbol de Causa - Efecto.....	56
3. Gráfico 2: Árbol de Medios y Fines.....	57
4. Gráfico 3: Medios Fundamentales y Acciones Propuestas	58
5. MATRIZ DE MARCO LÓGICO	59

I. PRESENTACIÓN

Cada año, se evidencia el aumento de casos de morbilidad y mortalidad en adolescentes y la relación tardía de éstos, con los establecimientos de Salud, a donde sólo acuden ante la necesidad de una atención médica y/o de recuperativa, más no por una consulta preventiva, y como consecuencia de ésta situación los adolescentes ven truncadas las expectativas de crecimiento y desarrollo, tanto física, psicológicas, como sociales y que por ende genera un gasto económico adicional importante para los sistemas de salud y para la sociedad.

El inadecuado conocimiento sobre los cambios a nivel sexual y reproductivo, puede originar comportamientos, estilos de vida, o actitudes erróneas tanto de los adolescentes, como en la familia y la comunidad; es por esta razón que dentro del paquete de atención integral dirigido al adolescente, está la atención dirigida exclusivamente a la evaluación de la salud sexual y reproductiva y lo que en su contexto representa.

Dentro del presente trabajo académico titulado: **FORTALECIENDO EL ADECUADO CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD PROGRESO 2018**, se encontrará toda la metodología de cómo se aborda el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, utilizándose el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla.

Espero que este proyecto sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales, y en especial a todos los obstetras, quienes podrán ser partícipes activos en la disminución de la problemática social de los adolescentes quienes son el futuro del país.

II. HOJA RESUMEN

2.1 Título del Proyecto:

FORTALECIENDO EL ADECUADO CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA JURISDICCÓN DEL CENTRO DE SALUD PROGRESO-CHIMBOTE 2018.

2.2 Ubicación:

- ✓ Distrito: Chimbote
- ✓ Provincia: Del Santa
- ✓ Departamento: Ancash
- ✓ Región: Ancash

2.3 Población beneficiaria

2.3.1 Población Directa: Adolescentes.

2.3.2 Población Indirecta: Personal de salud que labora en el Centro de Salud Progreso logrará fortalecer el conocimiento a los adolescentes.

2.4 Institución que lo presenta:

Centro de Salud Progreso – Microred Centro de Salud Progreso - Red de Salud Pacífico Norte - Ministerio de Salud

2.5 Duración del proyecto:

Tiempo total: 01 año

- ✓ Fecha de inicio: enero 2019
- ✓ Fecha de término: Enero 2020

2.6 Costo total del proyecto: S/. 12 120.75 nuevos soles.

2.7 Resumen del proyecto

El presente proyecto de Intervención “Fortaleciendo El Adecuado Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes que acuden al Centro de Salud Progreso”, tiene el objetivo de fortalecer el conocimiento sobre la Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes a través de actividades preventivo promocionales desde el medio que los rodea, tales como las Instituciones Educativas, la comunidad y la Familia.

Es importante resaltar que en nuestro país, los estilos de vida de la población adolescente, la educación sexual inapropiada, y el desconocimiento de factores de riesgo, ha incrementado la tasa de morbimortalidad en este grupo, además de problemas sociales, siendo este el motivo de este proyecto. Por ello para lograr la ejecución de este proyecto, se presentará a la jefatura del Establecimiento de Salud, esperando su aprobación, para iniciar la intervención a la población objetivo y lograr las metas plasmados en el presente trabajo académico.

Con el presente proyecto de Intervención se pretende sensibilizar a la población objetivo y su medio, así como a los profesionales de la salud de la Microred Progreso, con el fin de mejorar la salud de la población y colaborar reduciendo el gasto social que implica una población que ignora sobre los cuidados de su salud.

III. JUSTIFICACIÓN

La elaboración del presente proyecto se centra en la población adolescente, debido a que es un período de cambios durante los cuales los y las adolescentes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales y políticos. Es por ello que se debe asegurar el desarrollo de estas capacidades y debería ser una prioridad de toda sociedad.

La adolescencia hace su aparición según los primeros estudios en el año 1904, donde etimológicamente adolescencia proviene del latín “adolecer” que es igual a “crecer, desarrollar”, etapa que se caracterizaría por retraso en asumir compromisos de pareja, asunción de estilos de vida y algunas responsabilidades de adulto, inestabilidad y egocentrismo y en lo externo, crecimiento de genitales y características sexuales en el varón y mujer, así como funcionales tales como la menarquia y la polución nocturna⁽¹⁾.

Según la OMS, la Adolescencia es un periodo de tránsito de crecimiento y desarrollo crucial de preparación para la edad adulta donde se adquirirán aptitudes, se desarrollará la identidad, la independencia social y económica, así como la madurez tanto física como sexual, necesaria para asumir funciones responsables y con mayor razonamiento ⁽²⁾.

Respecto al inicio de este periodo la OMS y UNICEF, indica que se encuentra entre los 10 y 19 años ^(2,3), a lo que el MINSA en la norma de atención integral al

adolescente, considera como adolescente a las edades de 12 a 17 años 11 meses 29 días, encontrándose extendida esta etapa a través de la revista médica “The Lancet” donde ha sugerido en un artículo de opinión, que la adolescencia ahora se extendería desde los 10 a los 24 años, sustentando que con las mejoras en la nutrición y por ende en la salud, esta etapa de habría adelantado en el tiempo, a la vez que el crecimiento del cuerpo y del cerebro continuaría hasta pasado los 20 años, lo que redundaría en el retraso de adopción de roles y responsabilidades tales como el matrimonio, los hijos ⁽⁴⁾.

En un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud⁽²⁸⁾/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) ⁽³⁾, plantea que la principal consecuencia de la falta de educación sobre salud sexual y reproductiva es el embarazo en adolescente, evidenciando que la tasa de fecundidad en América Latina y el Caribe van de 15.8 cada 1000 mujeres a 100.6 cada 1000 mujeres en el periodo 2010-2015, siendo así las segundas más altas en el mundo, la tasa de embarazos con 66.5 nacimientos por cada 1000 adolescentes y que la tasa de fertilidad sigue siendo alta, lo que afecta a las poblaciones vulnerables, y que muestra falta de igualdad entre y dentro de los países, asociándose a finalmente deficiencia en la salud y riesgo de muerte materna aumentada, así como en las de sus hijos ⁽²⁾.

Mientras en el Perú el porcentaje de adolescentes embarazadas, entre 1996 y el 2015, fue de 13.4% y 13.6%, respectivamente. Siendo el doble en el área rural en relación al área urbana (22.5% y 10.6%, respectivamente para el 2015).

Asimismo, siendo la selva la región que registra más casos, que en el resto de regiones naturales del país, y triplica el porcentaje de Lima Metropolitana (24.9% y 8.3%, respectivamente). Asimismo, es seis veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo secundario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37.9% y 6.1%, respectivamente) ⁽⁵⁾.

Se debe reconocer además la existencia de obstáculos que se oponen a ese desarrollo debido a la ausencia de redes y entornos protectores, es así que respecto a la educación, los indicadores educativos del Perú, muestran una mejoría, desde el 2001 al 2015. En el 2015, la tasa de analfabetismo en la población de 15 a 19 años de edad se encontraba en 0.7, asimismo, la tasa bruta y la tasa neta de asistencia escolar, en la población de 12 a 16 años edad, se encontraban en 93.5% y 83.4% respectivamente, aunque con diferencias significativas por quintiles de ingreso, 73.5% en el quintil de menores ingresos y 90.1% en el de mayores ingresos ⁽⁵⁾.

Respecto a la Salud Sexual y Reproductiva, en 2010, el 19.7% de los estudiantes de secundaria refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. Entre estos estudiantes, 46.7% tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años. Estos porcentajes son más altos entre los varones (28.3% han tenido relaciones sexuales y de ellos 50.9% antes de los 14 años), que entre las mujeres (11.1% han tenido relaciones sexuales y 36.1% antes de los 14 años), en el período 2000-2015 el porcentaje de mujeres que inicio su vida sexual antes de los 15 años de edad se incrementó de 5.1% a 6.9%, mientras que el porcentaje de

adolescentes que alguna vez estuvieron embarazadas, no ha sufrido cambios importantes entre 1996 y el 2015, años en que este porcentaje fue de 13.4% y 13.6%, respectivamente (6).

La OMS, respecto a la problemática de embarazos no deseados en adolescente, nos dice que para evitar riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva, es necesario brindar una educación sexual integral, con accesibilidad completa a los métodos de anticonceptivos, así como la prevención, atención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, donde las familias y comunidades apoyen a los adolescentes sobre todo si ocurrió un embarazo (7).

Así sobre el embarazo adolescente es el doble en el área rural en relación al área urbana (22.5% y 10.6%, respectivamente para el 2015). Asimismo, es más alta en la selva que en el resto de regiones naturales del país, y triplica el porcentaje de Lima Metropolitana (24.9% y 8.3%, respectivamente). Asimismo, es seis veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo secundario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37.9% y 6.1%, respectivamente) (8).

Sobre los casos de VIH/SIDA e ITS, en los adolescentes de 12 a 18 años de edad, las estadísticas sobre este problema están basadas en los registros de la consulta externa, donde los casos sospechosos de una ITS son tratados de manera sindrómica, no realizándose el diagnóstico específico a una muestra de estos casos. De acuerdo a las estadísticas de la consulta externa de MINSA, en 2015, se

realizaron 2, 682, 111 consultas externas, en adolescentes de 12 a 18 años de edad, de ellas 24,215 correspondieron a una ITS (0.9% del total). Siendo muy llamativa la diferencia entre hombres y mujeres (1,242 y 22,973, respectivamente), asimismo, que el 90.2% de todos los diagnósticos correspondieran a “Infección de transmisión sexual no especificada” (9).

Respecto a los casos de VIH-SIDA, entre 1983 y el 2016, se ha notificaron un total de 65,657 casos de infección por VIH, y 34,438 casos de SIDA, siendo de estos diagnosticados el 2.6% cuando tenían entre los 10 y 19 años de edad, y el 29.3% cuando tenían entre 20 y 29 años de edad, quienes de acuerdo al periodo de incubación gran parte de ellos debieron haberse infectado antes de los 20 años de edad ⁽⁵⁾.

En 2015, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) se estimó en 68 por 100,000 nacidos vivos, es decir debieron ocurrir 388 muertes maternas en el país, 26 muertes maternas en adolescentes, entre las principales causas de mortalidad materna están: hemorragia obstétrica (42.6%), trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (22.7%), complicaciones no obstétricas (14.0%) y embarazo que termina en aborto (9.8%), estas cuatro causas dan cuenta del 89.1% de todas las muertes maternas (10).

Además en el Plan de Acción por la Infancia 2012–2021 se advierte que en el Perú, la explotación sexual infantil, afecta a un número creciente de adolescentes lo que es un problema grave. Las causas más comunes la indiferencia y la tolerancia de la población, así como pautas erróneas en la crianza las que permiten

el abuso de los varones como prueba de hombría, sobre la integridad de las mujeres tanto física como sexual, en el ámbito de una cultura machista basadas en la falta de respeto de parte de los varones a la integridad física, sexual y/o psicológica de las mujeres, como prueba de hombría, lo que aunado a la ausencia y deficiencias del sistema de justicia y su administración, da pie a la impunidad de estos agresores y explotadores (proxenetas, clientes y facilitadores)⁽³⁾.

Debido a estos datos estadísticos, se puede evidenciar que existe la necesidad de redoblar esfuerzos con énfasis en la educación sobre Salud Sexual y Reproductiva, lo que redundará en la importancia de realizar proyectos de intervención de tipo preventivo promocional, que pueda contribuir en mejorar la Salud y por ende a calidad de vida de la población, por ello este proyecto fomentará intervenciones cuyo objetivo forme parte de una estrategia conjunta y coordinada, y que sea capaz de apoyarse en un marco político y legal, multisectorial, con sectores que contribuyan al desarrollo de resultados sociales, respetando los principios y normas de derechos humanos, equidad, interculturalidad e igualdad de género, con el fin de fortalecer, proteger y promover la salud del adolescente.

De acuerdo a mi labor profesional, y al quehacer asistencial, la Obstetricia juega un rol importante en la educación sobre Salud Sexual y Reproductiva en los y las adolescentes, lo que ayudará en el cumplimiento de los objetivos trazados, contribuyendo así, en mejorar la salud de la comunidad reduciendo los índices de morbilidad y mejorando la calidad de vida de los mismos.

Este proyecto de intervención además busca también servir de peldaño para futuros proyectos de intervención que puedan desarrollarse desde las Instituciones educativas, y que formen parte del currículo educativo, donde profesionales expertos en el tema, puedan desarrollar actividades de educación en Salud Sexual y Reproductiva, a los y las adolescentes.

Las limitaciones que actualmente podemos encontrar es el poco interés que el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud le brinda a este tema de vital importancia, y que con este proyecto se pretende incentivar, activar y fortalecer, para que los y las adolescentes reciban oportuna y apropiadamente el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva.

La adolescencia según Documento Técnico del MINSA, refiere que se inicia con un periodo de transición llamado pubertad y que en las mujeres inicia con la menarquía y en los varones con la espermaquía, es decir aproximadamente a partir de los 12 años en mujeres y 13 años en varones, aunque menciona que en estos últimos siglos hay indicios que el inicio de este periodo ha descendido en tres años tanto en varones como en mujeres, debido a mejores condiciones de salud y nutrición (5,10).

Cuando se vive una sexualidad responsable se crean grandes satisfacciones y la vida emocional se enriquece, a diferencia de cuando se asume ignorando valores y consecuencias, lo que puede convertirse en errores, temores o sufrimientos es por ello que es necesario el conocimiento sobre la sexualidad y puedan responder a una vida sexual con plenitud (11,12).

Sobre el comportamiento sexual, se dice que es una de las formas de expresión de la conducta y de la personalidad. Por lo tanto el carácter y la sexualidad es modelado desde el nacimiento conforme al aprendizaje familiar y social, en con el transcurso de los años y determinada por pautas de educación según el mundo en que vivimos, siendo la sociedad responsable de lo que se transmite a los niños y jóvenes respecto a la sexualidad (13).

La educación sexual se considera la forma más efectiva para lograr que los adolescentes modifiquen sus costumbres, comportamientos, actitudes, aptitudes, y puedan crear sus propios valores. Debiendo ser integradora e integral para promover una sexualidad responsable, positiva y saludable, donde los y las adolescentes tengan un mayor control de las relaciones sexuales, la prevención de ITS – VIH/SIDA, el acceso a recursos asistenciales donde puedan recibir información sobre los distintos temas sobre sexualidad, eliminando mitos, o falsas creencias que puedan conllevar prácticas de riesgo, por tanto se debe de iniciar el proceso educativo antes de que los adolescentes inicien las relaciones sexuales ⁽¹⁴⁾.

La ausencia de educación sexual en los colegios o la falta de acceso a métodos anticonceptivos condicionan la libertad de decisión de los adolescentes, en particular de las mujeres, hace que los y las adolescentes, se encuentren más vulnerables a la violencia sexual y de género. Así como los abusos, la explotación y los entornos culturales que toleran la iniciación sexual temprana o el matrimonio precoz incrementan los riesgos (15).

Un estudio científico realizado en cuarenta países, por la organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la comunicación entre los padres y sus hijos es la manera más eficaz para transmitir valores que le ayudarán a enfrentar situaciones riesgosas, y salvarlos de las malas influencias (16), así en contraste en un estudio sobre lo que callan los adolescentes, se obtuvo como resultado que los padres evitan hablar con sus hijos sobre sexualidad porque consideran que es vergonzoso o no es apropiado (17).

Los profesionales de la salud, ejercen influencia en las personas a lo largo de sus vidas, formando parte del entorno interpersonal, siendo así que la prevención y promoción de la salud, es un importante accionar en la adquisición de conductas saludables y en la mejora de los estilos de vida (18).

Según la OMS, los esfuerzos del sector salud no sólo debe dirigirse a los adolescentes, sino debe incluirse el apoyo a los padres y promocionar la salud en las escuelas, centrado en cambiar valores y normas sociales negativas (19).

La base legal QUE FUNDAMENTA este PROYECTO SON:

- Ley N° 27337 - Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N°28487 - Rango de Ley para el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia.
- Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia.

- Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes”.
- Resolución Ministerial N°111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 277-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas.
- 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° 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”.
- Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente N° 034-MINSA/DGSP-V.02
- Resolución Ministerial N°007/2017-MINSA, se aprueba la Norma Técnica N° 130-MINSA/2017/DGIESP, para la atención integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente, durante el embarazo, parto y puerperio.
- Resolución Ministerial N°437/2017-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Situación de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú.

Por lo anteriormente expuesto, dentro de mi práctica profesional, en mi función de gestión y coordinación para el trabajo con la etapa de vida adolescente, cuyo propósito es el fortalecimiento sobre el adecuado conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, disminuyendo así la morbilidad y mortalidad en adolescentes, este trabajo se alinea a los siguientes antecedentes:

Guerra, E. (20), en Cuba **2014**, en un estudio descriptivo transversal cuyo objetivo fue determinar el “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de Medicina”, cuyo universo lo constituyeron 200 estudiantes adolescentes y la muestra, los 190 estudiantes con voluntariedad de participación, y se encontró que de la muestra, la mayoría poseía conocimientos acerca de la sexualidad en sus diferentes aspectos, por lo que el autor concluye que en la muestra, hubo un predominio del género femenino, destacaron los adolescentes que tenían conocimientos acerca de la sexualidad sobre los que carecían de ellos, y los conocimientos fueron adquiridos, en orden de frecuencia, de los amigos, los medios de difusión masiva, escuela, internet, familiares, consultorio médico y literatura. No obstante recomienda diseñar y aplicar una intervención educativa sobre sexualidad dirigida a adolescentes con fines de ayudarlos a alcanzar una sexualidad sana y responsable.

Zúñiga L. Y Col. (21), en El Salvador **2017**, en un estudio descriptivo mediante encuestas, cuyo objetivo general fue “Examinar el conocimiento de padres/madres e hijos acerca de la prevención y la transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS)/VIH, la comunicación familiar sobre la sexualidad y la

actitud hacia el uso del preservativo” de los cuales participaron 326 progenitores y 326 hijos adolescentes salvadoreños. Los progenitores tenían un mayor conocimiento que sus hijos ($p=.04$), mientras que éstos mostraban una mayor actitud positiva hacia el uso del preservativo ($p=.00$). Los padres informaban de una mayor frecuencia de comunicación (Media padre=11.65; $DT=4.07$; Media madres= 11.75; $DT=3.99$) de la que indicaban sus hijos (Media comunicación con el padre =8.92; $p=.00$; media comunicación con la madre 10.78; $p=.01$). Estos resultados indican la necesidad de intervenciones sobre salud sexual en adolescentes latinos desde una perspectiva socio-ecológica en la que se tengan en consideración múltiples niveles de influencia (individual, familiar, comunitario, entre otros).

Fernández y Col. (22), en Ecuador **2016**, en una investigación descriptiva, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, donde su objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad y comunicación familiar”, y el universo de estudio estuvo conformado por los estudiantes de 8vo, 9no y 10mo año de educación básica, se encontró que del total de adolescentes encuestados, el mayor porcentaje correspondió a representantes del sexo femenino y el promedio de edad de los mismos de 13,5 años; que los estudiantes tenían un nivel de conocimientos promedio sobre sexualidad; que un número importante de estudiantes desconocen aspectos esenciales sobre el tema y que éste no es tratado con libertad en los hogares a través de conversaciones entre padres e hijos, con el hallazgo significativo de que para el 48,5% de los estudiantes la principal fuente obtención de información sobre sexualidad fue el internet (17).

Fernández y Col. (2016), en una investigación descriptiva, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, donde su objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad y comunicación familiar”, concluyen que existen dificultades en la comunicación familiar, en un importante número de familias y la calidad de la misma va de regular a mala, lo que repercute en la falta de confianza y libertad existente en los hogares para establecer conversaciones entre padres e hijos sobre temas de sexualidad. Esta limitación los coloca como parte de un potencial factor de riesgo para su salud sexual y reproductiva a causa de que no cuentan con el suficiente apoyo u orientación apropiada durante esta etapa de su desarrollo.

Llerena de Mendiburu y Maldonado (18), en Perú **2017**, en un investigación titulada “Comunicación Familiar y Comportamiento Sexual en Adolescentes de 14 a 16 Años, Institución Educativa Ludwing Van Beethoven - Arequipa”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la comunicación familiar con el comportamiento sexual en adolescentes. Estudio descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversal, llevada a cabo en una muestra constituida por 124 adolescentes, se obtuvo como resultados que el (53.23%) tienen una comunicación ofensiva con la madre y el (50.81%) manifiestan tener una comunicación ofensiva con el padre, se encontró que los adolescentes presentan un dominio social y corporal deficiente con (64.52%) y un (48.39%) respectivamente, a nivel global evidencia que la gran mayoría de los adolescentes (66.94%) presentan un comportamiento deficiente.

Es decir **Llerena de Mendiburu y Maldonado (18)**, en su estudio descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversal, sobre “Comunicación Familiar y Comportamiento Sexual en Adolescentes de 14 a 16 Años”, encontró un alto nivel de significancia estadística, por lo que se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre las variables comunicación familiar con el comportamiento sexual, por lo que recomiendan, que se debe de implementar foros, jornadas familiares, dirigidas a las instituciones educativas con la participación conjunta de los padres, así como la difusión de programas educativos y seminarios y la implementación de campañas periódicas donde se incluyan talleres interactivos con el fin de promocionar la comunicación con sus hijos, formando lazos de confianza que les permita abordar temas sobre sexualidad.

Mientras que **Collantes, I (23)** en el Perú **2018**, en un estudio cuantitativo, nivel aplicativo, método pre experimental, cuyo objetivo era “Determinar la eficacia de un programa de capacitación en los conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de una institución educativa”, encontró que de un total de 26 adolescentes encuestados; antes de participar en el programa de capacitación, el 58% conocía sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, después de participar en el programa el 92% adolescentes logró conocer sobre los mismos; concluyendo que el programa genera un incremento significativo de los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes.

Así mismo **Ildefonso, M. (24)**, en Perú **2016**, quien en un estudio de tipo cuasi experimental, prospectivo, de corte longitudinal, y cuyo objetivo fue “Determinar el efecto intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria en una institución educativa en Lima, cuyo resultado fue que la edad promedio de los adolescentes fue de 16.3 años. En cuanto al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa los adolescentes obtuvieron un rango promedio de 1.34 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 2.44 puntos y a 30 días de la intervención se obtuvo un rango promedio de 2.44 puntos, encontrándose una diferencia significativa, concluyendo que la intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

También **Ildefonso, M. (24)**, en su estudio de tipo cuasi experimental, prospectivo, de corte longitudinal para determinar el efecto intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, concluye diciendo que las actitudes, preferencias y prácticas de los adolescentes son claves para evitar resultados indeseados como embarazos o enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, esto no depende únicamente de las decisiones personales.

Si tenemos en cuenta los resultados de las investigaciones revisadas, podemos decir que los profesionales de la salud, formamos parte del entorno interpersonal, y ejercemos influencia en las personas a lo largo de sus vidas, por tanto las

acciones preventivo promocionales redundará en conductas saludables y a mejorar estilos de vida de la población, pudiendo disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad en los y las adolescentes.

Por lo expuesto, el interés personal en la realización de éste proyecto de intervención es la obtención del título como especialista en Salud Familiar y Comunitaria; a nivel profesional, como obstetra asistencial y como Responsable de la Etapa de Vida Adolescente en el establecimiento de salud donde laboro, mi interés es tratar de cumplir las metas trazadas, enfocado al trabajo preventivo-promocional, con énfasis en la educación sexual y reproductiva.

Institucionalmente, considero que elaborar un proyecto de intervención dirigida a mejorar la situación de salud de los adolescentes contribuiría en activar y hacer conocer acciones que ayudarían a cambiar estilos de vida que en el futuro redundaría en disminuir casos de morbilidad y/o mortalidad en la población, así como su calidad de vida.

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el adecuado conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la jurisdicción del Centro de Salud Progreso.

4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Familias con adecuados patrones culturales
- Padres sensibilizados en salud sexual y reproductiva

- Instituciones Educativas que participan en campañas dirigidas a adolescentes
- Docentes de Instituciones Educativas capacitados para orientar sobre salud sexual y reproductiva.
- Integración del personal de salud en brindar una Atención Integral al Adolescente.

V. METAS

- 15% de adolescentes con adecuado conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva, que acuden al C.S. Progreso.
- 15% Familias sensibilizadas con adecuados patrones culturales.
- 15% de Padres sensibilizados en salud sexual y reproductiva.
- 50% Instituciones Educativas que participan en campañas preventivas dirigidas a adolescentes.
- 50% de Instituciones Educativas con docentes capacitados para orientar a los adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva.
- 100% Equipo multidisciplinario integrado para brindar una adecuada Atención Integral al Adolescentes.
- 02 Talleres familiares por año para la promover relaciones positivas entre las y los adolescentes y otras generaciones.
- 02 Visitas domiciliarias anuales para dar a conocer los servicios y para lograr la aceptación de las actividades con las y los adolescentes.

- 02 Capacitaciones anuales a padres promotores para que realicen actividades de sensibilización en sus comunidades
- Entrega material de difusión al 100% de participantes, en cada actividad realizada.
- 01 feria integración escolar por año.
- 02 jornadas de capacitación para incentivar la participación activa de los adolescentes.
- 01 Reunión anual de coordinación y articulación de actividades de IEC, así como la adquisición de competencias para el cuidado de la salud.
- 02 Talleres dirigidos a docentes quienes serán el ente multiplicador en la I.E.
- 02 capacitaciones anuales al personal de salud, sobre salud integral y atención integral a los adolescentes.
- 01 Taller de fortalecimiento por año del equipo Multidisciplinario, para un mayor compromiso y logro de objetivos.

VI. METODOLOGIA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.

Las Estrategias para el presente proyecto de intervención que se consideraron de acuerdo a la realidad son:

A. GESTIÓN:

El componente de gestión comprende procesos que permiten que el servicio se organice e implemente teniendo en cuenta las necesidades del grupo poblacional entre las edades de los 12 y 17 años, 11 meses 29 días, señalando las condiciones para la prestación del servicio y el proceso de atención; permite también desarrollar las acciones planeadas de acuerdo a cada nivel de atención, verificar y evaluar el proceso de prestación del servicio conforme a indicadores de calidad durante la prestación, así como analizar la información producida en el servicio para actuar a través de cambios en el diseño del proceso de prestación y lograr la mejora continua (25).

La gestión será la principal herramienta que se utilizará con el fin de pactar acuerdos, las mismas que serán refrendadas en actas de compromiso, para que las actividades a realizar sean consideradas como prioridad y se logren cumplir los objetivos trazados.

C1.- Elaborar material de difusión, con mensajes educativos sobre diferentes aspectos de los servicios con adolescentes.

- Planificación del trabajo
- Elaboración del cuadro de requerimiento de materiales de difusión.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar aprobación del requerimiento.

- Adquisición de materiales de difusión
- Ingreso a almacén con debida pectos

D1.- Reunión para articular acciones con la I.E. e implementar actividades de IEC, así como la adquisición de competencias para el cuidado de la salud.

- Elaboración del plan para reuniones de articulación
- Presentación del plan de reuniones a la jefatura del establecimiento.
- Solicitar su aprobación del plan de reuniones
- Ejecución de la reunión de articulación.
- Evaluación e informe.

B. CAPACITACIÓN:

Proceso educativo a corto plazo el cual utilizará un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal de salud, y participantes se prepara y actualiza sobre el manejo de los contenidos de salud sexual y reproductiva necesarios en la etapa de vida adolescente. Además permite la formación en metodología de trabajo operativo y en técnicas para funciones como promotor, educador y consejero (26).

La capacitación es necesaria que se realice en forma continua, y de manera obligatoria, por lo que se iniciará con el equipo

multidisciplinario, a fin de retroalimentar y actualizar sus conocimientos. Así también se tomará en consideración a los agentes comunitarios quienes desconocen las diversas actividades a realizar con los adolescentes, dejando escapar oportunidades de captación y concientización sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva.

B2.- Capacitación de padres promotores que realicen actividades de sensibilización en sus comunidades.

- Planificación del trabajo
- Elaboración del plan de capacitaciones a padres promotores
- Presentación del plan de trabajo a la jefatura del Establecimiento de Salud.
- Solicitar aprobación del plan de capacitaciones
- Ejecución de los talleres familiares
- Evaluación e informe.

C3.- Jornadas de capacitación para incentivar la participación activa de los adolescentes.

- Planificación del trabajo
- Elaboración de las jornadas de capacitación
- Presentación del plan a la jefatura del establecimiento
- Solicitar la aprobación del plan de capacitaciones
- Ejecución de las jornadas de capacitación

- Evaluación e informe.

D2.- Talleres de IEC dirigidas a docentes, quienes serán el ente multiplicador en la I.E.

- Elaboración del plan de talleres a Docentes
- Presentación del plan a la jefatura del establecimiento
- Solicitar la aprobación del plan de Talleres
- Ejecución de los talleres en I. Educativas.
- Evaluación e informe.

E1.- Capacitaciones Semestrales al personal de salud, sobre salud integral y atención integral a los adolescentes.

- Elaboración del plan de capacitaciones
- Presentación del plan a la jefatura del establecimiento
- Solicitar su aprobación del plan de capacitaciones
- Ejecución de las capacitaciones
- Evaluación e informe

C. SENSIBILIZACIÓN:

El proceso de sensibilización representa el marco o pórtico inicial del aprendizaje. Se basa en concienciar a las personas, haciendo que estas voluntariamente se den cuenta de la importancia de algo, es un fenómeno de modificación de respuesta, opuesta a la habituación y diferente al condicionamiento, que provoca una respuesta innata sin

necesidad de un estímulo adicional. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes"(27).

Es al personal de salud a quienes se debe lograr sensibilizar y concientizar sobre lo que implica el aprovechamiento de oportunidades y la importancia de la atención al adolescente, para que puedan ellos a la vez sensibilizar a la población en general sobre la problemática con los adolescentes, y romper las barreras que limitan la relación de la salud con ellos, siendo importante actuar desde el nivel familiar, educativo, y comunidad.

A1.- Talleres familiares, para la promover relaciones positivas entre las y los adolescentes y otras generaciones.

- Planificación del trabajo
- Elaboración del plan del taller para familias
- Presentación del plan de trabajo a la jefatura del Establecimiento de Salud.
- Solicitar aprobación del plan de talleres
- Ejecución de los talleres familiares
- Evaluación e informe.

B1.- Visitas domiciliarias para dar a conocer los servicios y para lograr la aceptación de las actividades con las y los adolescentes.

- Planificación del trabajo
- Elaboración del plan de visitas domiciliarias
- Presentación del plan a la jefatura del establecimiento
- Solicitar la aprobación del plan de visitas
- Ejecución de las visitas domiciliarias
- Evaluación e informe.

C2.- Ferias de integración escolar.

- Planificación del trabajo
- Elaboración del plan de ferias de integración
- Presentación del plan a la jefatura del establecimiento
- Solicitar la aprobación del plan de trabajo
- Ejecución de las ferias de integración
- Evaluación e informe.

E2.- Taller de fortalecimiento del equipo Multidisciplinario, para un mayor compromiso y logro de objetivos.

- Elaboración del plan de talleres
- Presentación del plan a la jefatura del establecimiento
- Solicitar la aprobación del plan de taller.
- Ejecución del Taller
- Evaluación e informe.

6.2. Sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el C.S. Progreso, directamente en el servicio de obstetricia, la jefatura del establecimiento tiene el compromiso de interrelacionarse con las jefaturas de los responsables del equipo multidisciplinario involucrado con la finalidad de impulsar, mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

7.1. MATRIZ DE SUPERVISIÓN

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
Adecuado conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes que acuden al C.S. Progreso.	15% de adolescentes con adecuado conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva, que acuden al C.S. Progreso.	$\frac{\text{N}^\circ \text{adolesc. c/ conocim. adecuado}}{\text{Total de adolescentes}} \times 100$ Estándar de calidad al 100%	Cambio de actitud sobre ideas, mitos, comportamientos y prácticas, en beneficio de la salud sexual y reproductiva.	Registro Gestantes Registro ITS Registro PF	Cada 30 días	Lista de cotejo
A.- Familias con adecuados patrones culturales	15% Familias sensibilizadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ familias sensibilizados}}{\text{Total Familias}} \times 100$ Estándar de calidad al 100%	Porcentaje de familias que modifican ideas, comportamientos y prácticas sociales sobre el total de familias.	Registro Gestantes Registro ITS Registro PF	2 por año	Lista de cotejo
B.- Padres sensibilizados en salud sexual y reproductiva.	15% de Padres sensibilizados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ padres sensibilizados}}{\text{Total de padres}} \times 100$ Estándar de calidad al 100%	Porcentaje de padres sensibilizados que fomentan la protección de la salud, sobre el total de padres.	Registro de atención al adolescente	2 por año	Lista de cotejo
C.- Instituciones Educativas que participan en campañas preventivas dirigidas a adolescentes.	50% Instituciones Educativas que participan	$\frac{\text{N}^\circ \text{ I.E. que participan en Activ.}}{\text{Total de I.E. de la jurisdicción}} \times 100$ Estándar de calidad al 100%	Porcentaje de Instituciones Educativas que participan en espacios con fines de orientación, consejería sobre el total de instituciones de la jurisdicción.	Registro de atención al adolescente	2 por año	Lista de cotejo
D.- Docentes de Instituciones Educativas capacitados para orientar a los adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva.	50% de Instituciones Educativas con docentes capacitados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de I.E. con docentes capac.}}{\text{Total de I.E. de la jurisdicción}} \times 100$ Estándar de calidad al 100%	Porcentaje de Instituciones educativas con docentes que adquieren conocimientos y habilidades sobre el total de instituciones de la jurisdicción..	Registro de participantes	2 por año	Lista de cotejo

E.- Integración del personal de salud en brindar una Atención Integral al Adolescente.	100% Equipo multidisciplinario integrado	Nº personal de salud sensibiliz. X 100	Porcentaje de personal de salud con aptitudes y actitudes que permiten propiciar un clima de confianza y seguridad para hacer efectivos los objetivos trazados sobre el total de personal del Centro de salud progreso.	- Registro de participantes - Acta de compromisos.	2 por año	Lista de cotejo
		Total de personal del C.S Progreso Estándar de calidad al 100%				

7.2. MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
A.- Familias con adecuados patrones culturales	A1.- Talleres familiares, para la promover relaciones positivas entre las y los adolescentes y otras generaciones.	04 Talleres familiares por año	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados para promover relaciones positivas}}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programados para promover relaciones positivas}}$ <hr/> Estándar de calidad 80%	Porcentaje de talleres familiares para modificar/Cambiar o reforzar ideas, comportamientos y prácticas sociales, en beneficio de la salud.	Registro de participantes	1 cada 3 meses	Lista de cotejo
B.- Padres sensibilizados en salud sexual y reproductiva.	B1.- Visitas domiciliarias para dar a conocer los servicios y para lograr la aceptación de las actividades con las y los adolescentes.	02 Visitas domiciliarias anuales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias de promoción al servicio realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias de promoción al servicio programados}}$ <hr/> Estándar de calidad 80%	Porcentaje de visitas domiciliarias para lograr el fomento a la protección, de la salud.	Registro de visitas realizadas	1 cada 6 meses	Lista de cotejo
	B2.- Capacitación de padres promotores que realicen actividades de sensibilización en sus comunidades.	02 Capacitaciones anuales a padres promotores.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ capacitaciones a padres promotores realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones a padres promotores programados}}$ <hr/> Estándar de calidad 100%	Porcentaje de capacitaciones dirigidas a padres promotores para la adquisición de habilidades dentro de su entorno familiar y comunitario.	Registro de padres promotores	1 cada 6 meses	Lista de cotejo
C.- Instituciones Educativas que participan en campañas preventivas	C1.- Elaborar material de difusión, con mensajes educativos sobre diferentes aspectos de servicios para adolescentes.	Entrega material de difusión a los participantes, en cada actividad realizada.	$\frac{\text{Total de material de difusión elaborado}}{\text{Total de material de difusión programados}}$ <hr/> Estándar de calidad 100%	Porcentaje de material de difusión para incentivar la asistencia de adolescentes.	Registro de materiales asignados al servicio	1er. Mes del año	Lista de cotejo

dirigidas a adolescentes	C2.- Ferias de integración escolar.	01 feria integración escolar	Total de ferias de integración realizadas ----- Total de ferias de integración programados ----- Estándar de calidad 100%	Porcentaje de ferias escolares con fines de orientación, consejería y promoción de la Salud.	Registro de participantes	9no mes del año	Lista de cotejo
	C3.- Jornadas de capacitación para incentivar la participación activa de los adolescentes.	02 jornadas de capacitación	Total de jornadas de capacitación realizadas ----- Total de jornadas de capacitación programadas ----- Estándar de calidad 100%	Porcentaje de jornadas de capacitación para promover la participación de adolescentes	Registro de participantes por jornada	1 cada 6 meses	Lista de cotejo
D.- Docentes de Instituciones Educativas capacitados para orientar a los adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva.	D1.- Reunión para articular acciones con la I.E. e implementar actividades de IEC, así como la adquisición de competencias para el cuidado de la salud.	02 Reuniones por año para coordinación y articulación de actividades.	Total de Reuniones para articular acciones realizadas ----- Total de Reuniones para articular acciones programadas ----- Estándar de calidad 100%	Porcentaje de reuniones de coordinación para trabajo articulado.	Acta de reuniones en I.E.	1 cada 6 meses	Lista de cotejo
	D2.- Talleres de IEC dirigidas a docentes, quienes serán el ente multiplicador en la I.E.	02 Talleres dirigidos a docentes	N° de talleres de IEC realizados ----- N° de talleres de IEC programados ----- Estándar de calidad 100%	Porcentaje de talleres brindados a los docentes para la adquisición de conocimientos y habilidades, sumando esfuerzos en pro del bienestar de los adolescentes.	Registros de asistencia a las capacitaciones	1 cada 6 meses	Lista de cotejo
E.- Integración del personal de salud en brindar una Atención	E1.- Capacitaciones Semestrales al personal de salud, sobre salud integral y atención integral a los adolescentes.	02 capacitaciones anuales	N° capacitaciones al personal de salud realizados ----- N° de capacitaciones al personal de salud programados ----- Estándar de calidad 100%	Porcentaje de capacitaciones dirigidos al personal de salud, para la actualizar y reforzar conocimientos.	Registros de asistencia a las capacitaciones	1 cada 6 meses	Lista de cotejo

Integral al Adolescente	E2.- Taller de fortalecimiento del equipo Multidisciplinario, para un mayor compromiso y logro de objetivos.	01 Taller de fortalecimiento por año	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de fortalecimiento al equipo multidisciplinario realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de talleres de fortalecimiento al equipo multidisciplinario programado}}$ <hr/> Estándar de calidad 100%	Porcentaje de talleres de fortalecimiento para el equipo multidisciplinario para propiciar un clima de confianza y seguridad y lograr los objetivos trazados.	Registros de asistencia a las capacitaciones	1er mes del año	Lista de cotejo
-------------------------	--	--------------------------------------	--	---	--	-----------------	-----------------

7.3. Beneficios:

7.3.1 Beneficios con proyecto

- Adecuado conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes que acuden al C.S. Progreso.
- Familias con adecuados patrones culturales
- Padres sensibilizados en salud sexual y reproductiva.
- Instituciones Educativas que participan en campañas preventivas dirigidas a adolescentes
- Docentes de Instituciones Educativas capacitados para orientar a los adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva.
- Integración del personal de salud en brindar una Atención Integral al Adolescente.

7.3.2. Beneficios sin proyecto

- Inadecuado conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes que acuden al C.S. Progreso.
- Familias con inadecuados patrones culturales
- Padres no sensibilizados en salud sexual y reproductiva
- Instituciones Educativas poco participativas en campañas dirigidas a adolescentes
- Docentes de Instituciones Educativas no capacitados para orientar sobre salud sexual y reproductiva.
- Falta de integración del personal de salud en brindar una Atención Integral al Adolescente.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Humanos:

Personal que labora en C. S. Progreso.

8.2. Materiales de escritorio para difusión:

MATERIALES	CANTIDA	COSTO UNIT.	COSTO
Papel Sábana	25 unid.	0.25	6.25
Plumones Gruesos	12 unid.	0.50	6.00
Cinta de embalaje	02 unid.	2.50	5.00
Papel Bond	2 millares	12.00	24.00
Lapiceros	25 unid.	0.50	12.50
Goma	02 unid.	2.50	5.00
Cartulina	25 unid.	0.30	7.50
SUBTOTAL			65.75
COSTO TOTAL DE		S/.	65.75

8.3. Materiales para Capacitación al personal de Salud

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT.	CANT.	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Auditorio del C.S. Progreso	0.00	1	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	1	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	10.00
4	Fotocopias	0.10	100	0.00	10.00
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	50	0.00	100.00
6	USB	20.00	1	0.00	20.00
7	Refrigerio	2.00	100	0.00	200.00
8	Movilidad local	3.00	20	0.00	60.00
	SUBTOTAL				360.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	360.00

8.4. Presupuesto para Taller de Sensibilización de Padres promotores

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT.	CANT.	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Auditorio del C.S. Progreso	0.00	1	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	1	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	50	0.00	5.00
5	Ponentes(psicóloga/Obstetra)	0.00	1	0.00	0.00
6	Refrigerio	2.00	50	0.00	100.00
7	Movilidad local	3.00	24	0.00	72.00
	SUBTOTAL				227.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					227.00

8.5. Presupuesto para Taller de Sensibilización a Familias

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT.	CANT.	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Auditorio del C.S. Progreso	0.00	1	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	1	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	4000	0.00	2000.00
4	Fotocopias	0.10	4000	0.00	400.00
5	Ponentes(psicóloga/Obstetra)	0.00	1	0.00	0.00
6	Refrigerio	1.00	4000	0.00	4000.00
7	Movilidad local	3.00	40	0.00	120.00
	SUBTOTAL				6520.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					6520.00

8.6. Presupuesto para visitas domiciliarias

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT.	CANT.	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Rotafolios	30.00	4 unid.	0.00	120.00
5	Folletos	0.30	2000 unid.	0.00	600.00
6	Refrigerio	2.00	100 unid.	0.00	200.00
7	Movilidad local	3.00	100 días	0.00	300.00
	SUBTOTAL				2300.00
COSTO TOTAL PARA VISITAS DOMICILAIARIAS S/.					2300.00

8.7. Presupuesto para Taller de Sensibilización de Docentes

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT.	CAN T.	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Auditorio del C.S. Progreso	0.00	1	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	1	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	50	0.00	25.00
4	Fotocopias	0.10	50	0.00	5.00
5	Ponentes(psicóloga/Obstetra)	0.00	1	0.00	0.00
6	Refrigerio	2.00	54	0.00	108.00
7	Movilidad local	3.00	10	0.00	30.00
	SUBTOTAL				168.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					168.00

8.8. Presupuesto para Jornadas de Capacitación para Adolescentes

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT.	CANT.	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Auditorio del C.S. Progreso	0.00	1	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	1	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	1000	0.00	100.00
5	Ponentes (psicóloga/Obstetra)	0.00	2	0.00	0.00
6	Refrigerio	2.00	1000	0.00	2000.00
7	Movilidad local	3.00	10	0.00	30.00
8	Folletos	0.30	1000	0.00	300.00
	SUBTOTAL				2480.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					2480.00

8.9. Resumen del presupuesto

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	0.00	0.00	0.00
Materiales de escritorio para difusión	65.75	0.00	65.75
Materiales para Capacitación al personal de Salud	360.00	0.00	360.00
Presupuesto para Taller de Sensibilización de Padres promotores	227.00	0.00	227.00
Presupuesto para Taller de Sensibilización de familias	6520.00	0.00	6520.00
Presupuesto para visitas domiciliarias	2300.00	0.00	2300.00
Presupuesto para Taller de Sensibilización de Docentes	168.00		168.00
Presupuesto para Ferias/Jornadas de Capacitación para Adolescentes	2480.00	0.00	2480.00
TOTAL		S/.	12120.75

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

Adecuado conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes que acuden al C.S. Progreso.

No	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA DE TRABAJO					INDICADOR
					2018 – 2019					
			DESCRIPCION	COSTOS	IV trim.	I trim.	II trim.	III trim.	IV trim.	
1	Elaboración del trabajo académico “Fortaleciendo el Adecuado Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes que acuden al C.S. Progreso Chimbote”	1	Informe del trabajo académico	200.00	X					Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del Proyecto a la Gerencia de la Red de Salud Pacifico Norte en Ancash.	1	Informe	20.00	X					Proyecto Presentado
3	Reunión con el Equipo Multidisciplinario de la etapa de vida de Adolescentes, para formar un Comité de Mejora de la atención a la población objetivo y para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	20.00	X					Reuniones realizadas
4	Ejecución del Proyecto de Desarrollo	1	Informe	2539.75		X	X	X		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del proyecto de Desarrollo	1	Informe	20					X	Proyecto
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00					X	Proyecto presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO: Familias con adecuados patrones culturales.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018 - 2019					
			DESCRIPCION	COSTOS	TRIMESTRE					
					IV	I	II	III	IV	
1	Talleres familiares, para la promover relaciones positivas entre las y los adolescentes y otras generaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación del trabajo ✓ Elaboración del plan del taller para familias ✓ Presentación del plan de trabajo a la jefatura del Establecimiento de Salud. ✓ Solicitar aprobación del plan de talleres ✓ Ejecución de los talleres familiares ✓ Evaluación e informe. 	Taller	280.00	X					
					X					
						X				
							X			
								X		
										X

OBJETIVO ESPECÍFICO: Padres sensibilizados en salud sexual y reproductiva.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018 - 2019					
			DESCRIPCION	COSTOS	TRIMESTRE					
					VI	I	II	III	IV	
1	Visitas domiciliarias para dar a conocer los servicios y para lograr la aceptación de las actividades con las y los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación del trabajo ✓ Elaboración del plan de visitas domiciliarias ✓ Presentación del plan a la jefatura del establecimiento ✓ Solicitar la aprobación del plan de visitas ✓ Ejecución de las visitas domiciliarias ✓ Evaluación e informe. 	Visita domiciliarias	532.00	X					
2	Capacitación de padres promotores que realicen actividades de sensibilización en sus comunidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación del trabajo ✓ Elaboración del plan de capacitaciones a padres promotores ✓ Presentación del plan de trabajo a la jefatura del Establecimiento de Salud. ✓ Solicitar aprobación del plan de capacitaciones ✓ Ejecución de los talleres familiares ✓ Evaluación e informe. 	Capacitación	227.00	X					

OBJETIVO ESPECÍFICO: Instituciones Educativas que participan en campañas preventivas dirigidas a adolescentes

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018 - 2019					
			DESCRIPCIO N	COSTOS	TRIMESTRE					
					VI	I	II	III	IV	
1	Elaborar material de difusión, con mensajes educativos sobre diferentes aspectos de los servicios con adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación del trabajo ✓ Elaboración del cuadro de requerimiento de materiales de difusión ✓ Presentación del plan al área de capacitación. ✓ Solicitar aprobación del requerimiento. ✓ Adquisición de materiales de difusión ✓ Ingreso a almacén con debida peca 	Elaboración de Material de Difusión	65.75	X X X X X	X				
2	Ferías de integración escolar.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación del trabajo ✓ Elaboración del plan de ferias de integración ✓ Presentación del plan a la jefatura del establecimiento ✓ Solicitar la aprobación del plan de trabajo ✓ Ejecución de las ferias de integración ✓ Evaluación e informe. 	Ferías	847.00	X X X X	X	X	X	X	
3	Jornadas de capacitación para incentivar la participación activa de los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación del trabajo ✓ Elaboración de las jornadas de capacitación ✓ Presentación del plan a la jefatura del establecimiento ✓ Solicitar la aprobación del plan de capacitaciones ✓ Ejecución de las jornadas de capacitación ✓ Evaluación e informe. 	Jornadas		X X X X	X		X	X	

OBJETIVO ESPECÍFICO: Docentes de Instituciones Educativas capacitados para orientar a los adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018 - 2019					
			DESCRIPCION	COSTOS	TRIMESTRE					
					VI	I	II	III	IV	
1	Reunión para articular acciones con la I.E. e implementar actividades de IEC, así como la adquisición de competencias para el cuidado de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración del plan para reuniones de articulación ✓ Presentación del plan de reuniones a la jefatura del establecimiento. ✓ Solicitar su aprobación del plan de reuniones ✓ Ejecución de la reunión de articulación. ✓ Evaluación e informe. 	Reunión de articulación	228.00	X					
2	Talleres de IEC dirigidas a docentes, quienes serán el ente multiplicador en la I.E.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración del plan de talleres a Docentes ✓ Presentación del plan a la jefatura del establecimiento ✓ Solicitar la aprobación del plan de Talleres ✓ Ejecución de los talleres en I. Educativas. ✓ Evaluación e informe. 	Taller		X					
					X					
					X	X	X	X	X	
					X					X
					X					X

OBJETIVO ESPECÍFICO: Integración del personal de salud en brindar una Atención Integral al Adolescente.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019					
			DESCRIPCION	COSTOS	TRIMESTRE					
					I	II		III	IV	
1	Capacitaciones Semestrales al personal de salud, sobre salud integral y atención integral a los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración del plan de capacitaciones ✓ Presentación del plan a la jefatura del establecimiento ✓ Solicitar su aprobación del plan de capacitaciones ✓ Ejecución de las capacitaciones ✓ Evaluación e informe. 	Capacitación	360.00	X					
					X					
2	Taller de fortalecimiento del equipo Multidisciplinario, para un mayor compromiso y logro de objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración del plan de talleres ✓ Presentación del plan a la jefatura del establecimiento ✓ Solicitar la aprobación del plan de taller. ✓ Ejecución del Taller ✓ Evaluación e informe. 	Taller		X					
					X					
					X	X	X	X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “Fortaleciendo el Adecuado conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes que acuden al C.S. Progreso” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión, jefatura de servicio y jefatura del Establecimiento de Salud, así como la coordinación con las Educativas.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se enviará el plan de intervención a la Red de Salud Pacifico Norte, Municipalidad Provincial del Santa, con quienes se tratará de combinar esfuerzos para el logro de este proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Psicode.com/psicología/definición-de-adolescencia-según-autores.
2. OMS/desarrollo de la adolescencia-world Heald Orgnization:
[https://www.who.int.adolescente.dev](https://www.who.int/adolescente.dev)
3. <https://www.unicef.org/peru/>
4. www.abc.es/sociedad/abci-adolescencia-extiende-ahora-10-24-años-según-lancet-201801191321-noticia-amp.html
5. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017.
6. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Encuesta Global de Salud Escolar.
7. www.who.int/maternal-child-adolescent/topics/maternal/reproductive-health/es
8. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). Encuesta sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en Perú, 2015.
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual, diciembre de 2016.
10. Castro M. Educación de la sexualidad en Cuba: nuevos retos [Internet]. [citado 8 Dic 2015]. Disponible en:
http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/cenesex/educacion_sexualidad.htm.

11. García I, Ávila E, Lorenzo A, Lara M. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev. Cubana Pediatr. [Internet]. 2002 [citado 12 Sep 2015]; 74(4).
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400007
12. Frómeta D, Noa M, Medina M, Castillo K, Colás E, Domínguez I, et al. Sexualidad en la adolescencia. Rev Inf Cient [Internet]. 2005 [citado 12 Sep 2015]; 48(4). Disponible en:
VERSION ON-LINE: ISSN 1028-4818 - Multimed. Revista Médica. Granma RPNS-1853 67
http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_48_No.4/sexualidad_adolescentes_tc.pdf.
13. Espinoza J. comportamiento sexual en el adolescente, Orientación para la vida Centro Escolar Insa Industrial.2015, Citado el 1 de agosto del 2017.
Disponible en:
<http://opvceinsaindustrial.doodlekit.com/blog/entry/3830355/7comportamiento-sexual-del-adolescente>.
14. Alvares P. sexualidad en la adolescencia, E.U. de Enfermería y Fisioterapia, 2017. Citado el 1 de agosto del 2017. Disponible en:
https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/133279/1/TFG_AlvarezPascual_SexualidadAdolescencia.pdf
15. Banco Interamericano de Desarrollo. Embarazo en adolescente Copyright © 2018. sph-communication@iadb.org.

16. EMOL. Estudio de la OMS: Buena comunicación con padres permitiría a hijos enfrentar riesgos. Creada el 01 de mayo del 2012 , citado el 13 de marzo del 2017. Disponible en:
<http://www.emol.com/noticias/tecnologia/2012/05/01/538335/estudio-de-la-oms-buena-comunicacion-con-padres-permitiria-a-hijos-enfrentar-riesgos.html>
17. Urra J. estudio sobre lo que callan los hijos y lo que ocultan los padres. Creado en el 2008; citado el 13 de marzo del 2017. Disponible en:
<http://www.javierurra.com/files/LoQueCallanLosHijos.pdf>
18. Mendiburu LI, Maldonado J. Comunicación Familiar y Comportamiento Sexual en Adolescentes de 14 a 16 años, Institución Educativa Ludwing Van Beethoven - Arequipa 2017.
19. Organización Mundial de la salud, OMS. Salud para los adolescentes del mundo, 2014, Ginebra (Suiza), citado el 16 agosto del 2017. Disponible en:
http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf
20. Ms. Aten. Integ. Guerra E, .y Colab. Artículo Original sobre Conocimientos sobre Sexualidad en Adolescentes Estudiantes de Medicina. Bayamo, 2014. Universidad de Ciencias Médicas. Granma. Policlínico Universitario Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba. Multimed. Revista Médica. Granma RPNS-1853. Multimed 2016; 20(5) Septiembre-Octubre.
Versión on-line: ISSN 1028-4818.
21. Zúñiga A, Teva I, Paz M. Conocimiento y Fuentes de Información sobre las ITS/VIH, Comunicación sobre Sexo y Actitud Hacia el Uso del Preservativo en Adolescentes y Padres/Madres Salvadoreños. Revista Iberoamericana de

- Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, vol. 3, núm. 45, 2017, pp. 97-107.
22. Fernández L. y Colab. Nivel de Conocimientos y Formas de Comunicación, sobre Sexualidad en las familias de los Adolescentes de octavo, noveno, y décimo año de Educación Básica del Colegio Javeriano, Cuenca 2015. Ecuador, Universidad de Cuenca; 2016.
 23. Collantes I. Eficacia de un programa de capacitación en los conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de una institución educativa, Ate 2017. UNMSM-Lima
 24. Ildefonso M. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, 2016. UNMSM-Lima
 25. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente N° 034 - VERSIÓN 2. Segunda edición: Diciembre 2012. URL: <http://www.minsa.gob.pe>
 26. La salud y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. Dirección General de Salud Reproductiva. Homero No. 213, 7o piso. Col. Chapultepec Morales. Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11750 México, D. F. Segunda Edición, 2002. ISBN 970-721-103-2
 27. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en Vargasfile:
 28. www.proyectointervencion/sensibilizacion/sustentacion.pdf. Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad. Washington, DC: OPS, 2013. Organización Panamericana de la Salud, 2013. ISBN 978-92-75-31774-7. (Clasificación NLM: WA 330).

ANEXOS

1. Diagnóstico Situacional del Centro de Salud Progreso

Los pueblos jóvenes y urbanizaciones fueron organizados por SINAMOS y convergieron hacia una generación única de pueblos jóvenes de todas las provincias. Dentro de este conjunto surgió el pueblo joven El Progreso como una invasión en el año 1945 logrando después por intermedio de la Corporación Nacional de Vivienda ser empadronados y aceptados como como moradores en el año 1961 ; siendo reconocida oficialmente por R.D. N° 035-ORASMSII del 15 de febrero de 1972, fecha en la que se celebra su aniversario.

Durante el gobierno de Juan Velasco Alvarado se dio la construcción de un Centro de Salud en el Pueblo Joven El Progreso cuya estructura fue construida sobre antiguo cementerio, siendo inaugurado un 12 de diciembre de 1976, durante el gobierno de Francisco Morales Bermúdez, a partir de la fecha presta su servicio a la población de Chimbote. El Centro de Salud Progreso se ubica en la ciudad de Chimbote, a 2.1 km y 6 minutos en auto de la plaza de Armas, con vía urbana asfaltada y una superficie territorial de 3.8 km².

El ámbito geográfico del C.S. Progreso va desde los 4 msnm en la zona del malecón hasta los 50 msnm en la zona de Villa Madrid a altura de los reservorios de agua. Cuenta con medios de transporte terrestre público así como medios de comunicación radial y televisiva (abierta y cerrada), y empresas locales de señal cerrada de televisión por cable. Toda la jurisdicción del Centro de Salud Progreso cuenta con servicio de telefonía fija y móvil, la misma que pertenece a empresas privadas, de forma análoga se puede hacer referencia a la señal de internet.

Limita hacia el norte con el puesto de salud de San Pedro, hacia el noroeste con la jurisdicción del puesto de salud Víctor Raúl el cual pertenece a nuestra misma Microred. Hacia el noreste con la jurisdicción del puesto de salud de Túpac Amaru y hacia el noreste con el CLAS Puesto de Salud de Magdalena, que pertenecen a la Microred Magdalena.

El Centro de Salud El Progreso es una institución estatal, dedicada a dar servicios de salud básicos e intermedios a la población de bajos recursos económicos y asegurados del SIS (Seguro Integral de Salud) de su zona de influencia. Depende funcionalmente de la Red Pacífico Norte, pero tiene bajo su responsabilidad a 12 establecimientos de Salud:

- ✓ Puesto de Salud “Víctor Raúl”
- ✓ Puesto de Salud “Coishco”
- ✓ Puesto de Salud “Cambio Puente”
- ✓ Puesto de Salud “Santa Rosa de Paquirca”
- ✓ Puesto de Salud “14 Incas”
- ✓ Puesto de Salud “La Esperanza”
- ✓ Puesto de Salud “Lupahuari”
- ✓ Puesto de Salud “San Pedro”
- ✓ Puesto de Salud “Chachapoyas”
- ✓ Puesto de Salud “Santa Ana Sierra”
- ✓ Puesto de Salud “La Unión”
- ✓ Centro de Salud “Progreso”

POBLACION: Población total: 121482 habitantes

GRUPOS ETÁREO	POBLACIÓN 2018
1 – 11 años	23540
12 – 17 años	12345
18 – 29 años	25637
30 – 59 años	46373
60 a mas	13587
Total	121482

Fuente: Estimación de la población por grupos de edad según redes, microredes y establecimientos de salud DIRES ANCASH - 2017

Según esta estimación es el 10.16% de la población total corresponde a la etapa vida adolescente.

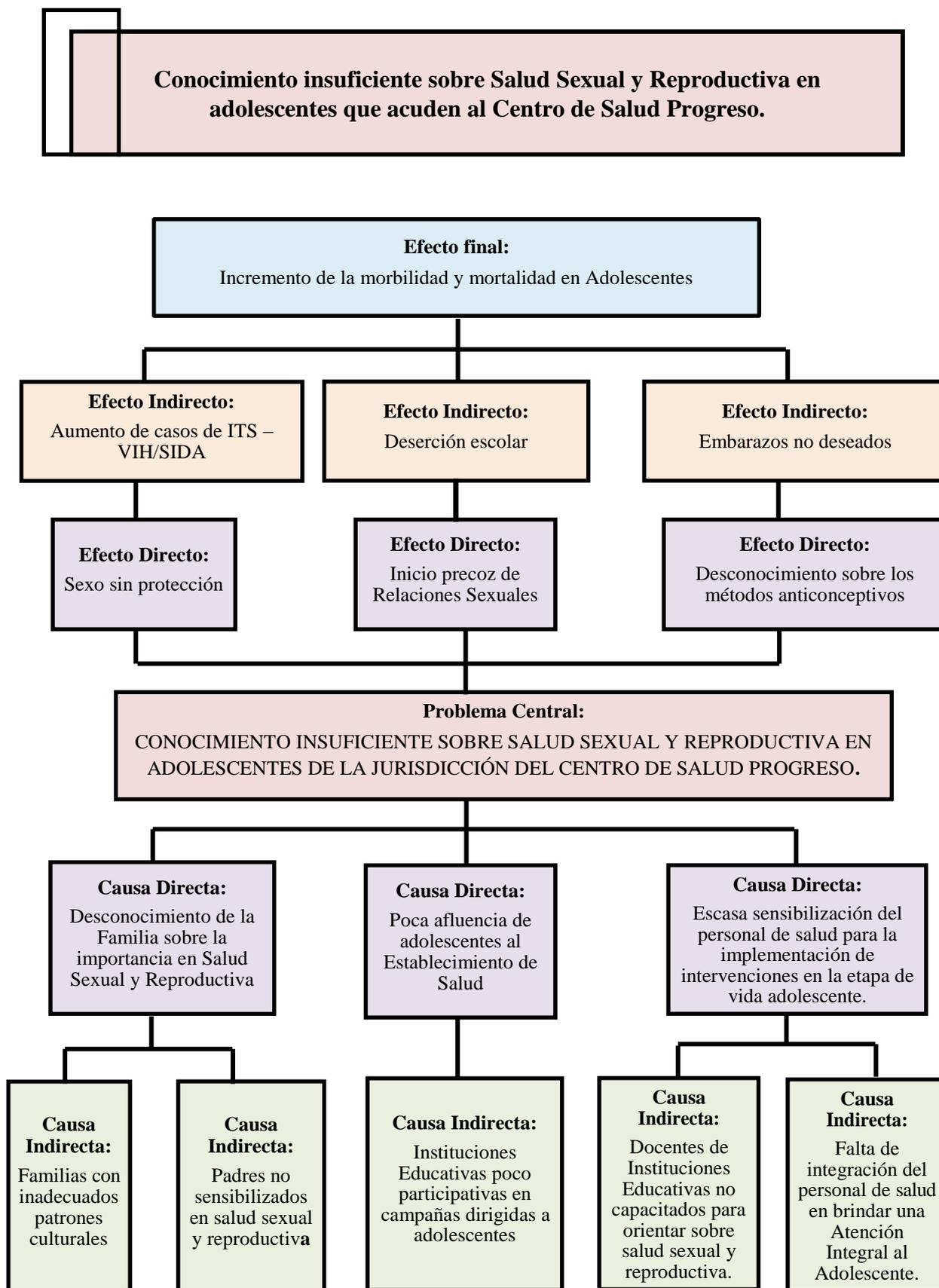
El Centro de Salud Progreso, es un establecimiento en el que recientemente se está trabajando con la Etapa de Vida Adolescente aún con todas las dificultades que se han presentado, ya sea por falta de personal, como de falta de implementación de un espacio exclusivo para la atención a los adolescentes, y de un consultorio implementado para dichas atenciones.

También debemos de considerar que esta etapa de vida requiere atención multidisciplinaria lo que debido a la falta de presupuesto asignado desde la Dirección Regional de Salud y metas, hace que esta Etapa de Vida no sea considerada como

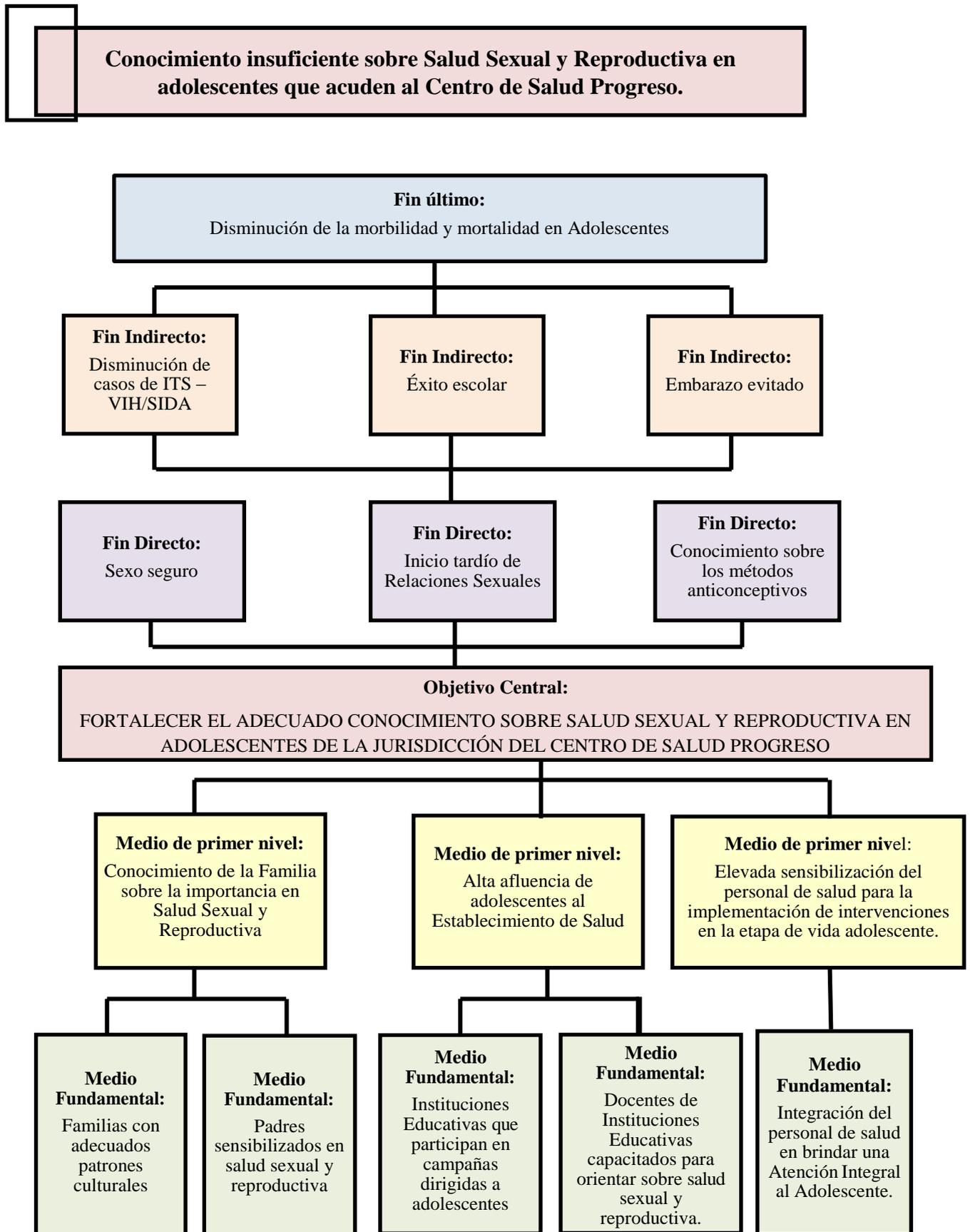
prioridad, dejándose de lado las atenciones y/o seguimiento en pro del cumplimiento de metas, y sobre todo en brindar atenciones preventivo promocionales.

En los últimos años se está haciendo imprescindible el trabajo con esta Etapa de Vida, debido al incremento de casos de embarazos adolescentes, así mismo casos de ITS y VIH/SIDA, lo que hace a su vez los casos de morbimortalidad, convirtiéndose en una problemática social local y nacional.

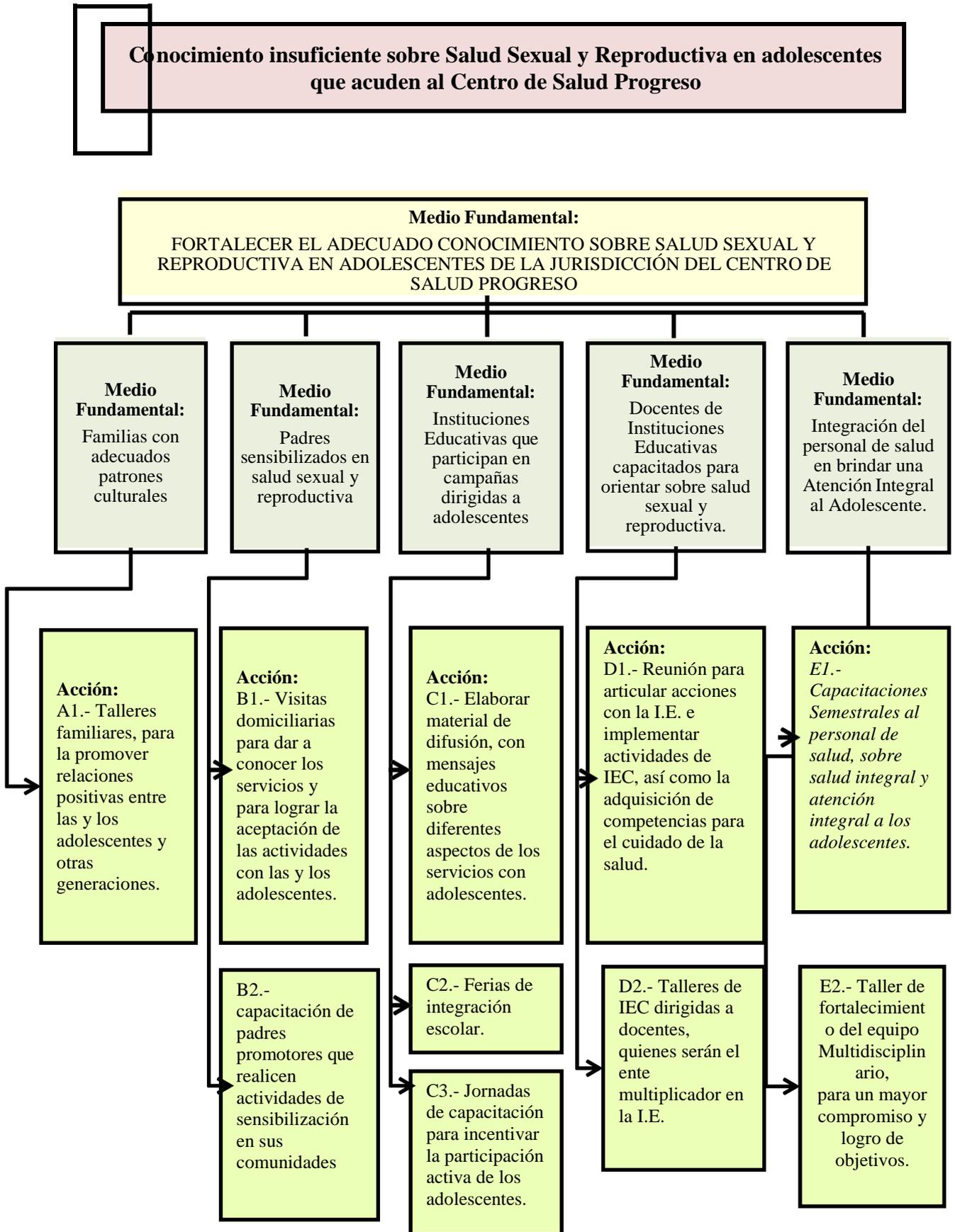
2. Gráfico 1: Árbol de Causa - Efecto



3. Gráfico 2: Árbol de Medios y Fines



4. Gráfico 3: Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



5. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbilidad y mortalidad en Adolescentes				
Propósito	Adecuado conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la jurisdicción del Centro de Salud Progreso.	80% de adolescentes con adecuado conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Adolesc. conocim. adecuado}}{\text{Total de adolescentes}} \times 100$	Registro Gestantes Registro ITS Registro PF	Los profesionales de salud cuentan con el conocimiento adecuado para brindar las consejerías en forma satisfactoria.
Componentes	A.- Familias con adecuados patrones culturales	80% Familias sensibilizadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ familias sensibilizados}}{\text{Total Familias}} \times 100$	Registro de atención al adolescente	Presencia de Agentes comunitarios Presencia de organizaciones de ayuda social.
	B.- Padres sensibilizados en salud sexual y reproductiva.	80% de Padres sensibilizados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ padres sensibilizados}}{\text{Total de padres}} \times 100$	Registro de atención al adolescente	Presencia de Agentes comunitarios Presencia de organizaciones de ayuda social
	C.- Instituciones Educativas que participan en campañas preventivas dirigidas a adolescentes	80% Instituciones Educativas que participan	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de I.E. que participan en Activ.}}{100} \times 100$ Total de I.E. de la jurisdicción	Registro de participantes	Existe un compromiso entre Ministerio de salud e I. educativas para poder realizar actividades preventivo-promocionales
	D.- Docentes de Instituciones Educativas capacitados para orientar a los adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva.	80% de Instituciones Educativas con docentes capacitados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de I.E. con docentes capac.}}{\text{Total de I.E. de la jurisdicción}} \times 100$	- Registro de participantes - Acta de compromisos.	Existe un compromiso entre Ministerio de salud e I. Educativas para poder realizar actividades preventivo-promocionales

	E.- Integración del personal de salud en brindar una Atención Integral al Adolescente.	100% Equipo multidisciplinario integrado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos} \times 100}{\text{Total de adolescentes}}$	Registro de etapa de vida adolescente	Jefatura y personal dispuesto a brindar atención integral a los adolescentes
Acciones	A1.- Talleres familiares, para la promover relaciones positivas entre las y los adolescentes y otras generaciones.	04 Talleres familiares por año	Nº de talleres	Registro de participantes	Presencia de Profesional en psicología
	B1.- Visitas domiciliarias para dar a conocer los servicios y para lograr la aceptación de las actividades con las y los adolescentes.	02 Visitas domiciliarias anuales	Nº de visitas domiciliarias	Registro de visitas realizadas	Personal de salud que realiza frecuentemente visitas domiciliarias.
	B2.- Capacitación de padres promotores que realicen actividades de sensibilización en sus comunidades	02 Capacitaciones anuales a padres promotores	Nº capacitaciones	Registro de padres promotores	Existencia de comités organizacionales
	C1.- Elaborar material de difusión, con mensajes educativos sobre diferentes aspectos de los servicios con adolescentes.	Entrega material de difusión al 100% de participantes, en cada actividad realizada.	Nº de mater. de difusión elaborado	Registro de materiales asignados/compra al servicio	Jefatura de Establecimiento de Salud comprometido con necesidades de atención a los adolescentes
	C2.- Ferias de integración escolar.	01 feria integración escolar por año	Nº Ferias realizada	Registro de participantes	Equipo multidisciplinario comprometido
	C3.- Jornadas de capacitación para incentivar la participación activa de los adolescentes.	02 jornadas de capacitación	Nº de jornadas realizada	Registro de participantes por jornada	Equipo multidisciplinario comprometido

D1.- Reunión para articular acciones con la I.E. e implementar actividades de IEC, así como la adquisición de competencias para el cuidado de la salud.	01 Reunión anual de coordinación y articulación de actividades.	N° de Reuniones realizadas	Acta de reuniones en I.E.	Ministerio de salud e I. Educativas para poder realizar actividades preventivo-promocionales
D2.- Talleres de IEC dirigidas a docentes, quienes serán el ente multiplicador en la I.E.	02 Talleres dirigidos a docentes	N° de Talleres realizados	Registros de asistencia a las capacitaciones	Directores de Instituciones Educativas con horas programadas para capacitación a docentes.
E1.- Capacitaciones Semestrales al personal de salud, sobre salud integral y atención integral a los adolescentes.	02 capacitaciones anuales	N° de capacitaciones realizadas	Registros de asistencia a las capacitaciones	Jefatura del Establecimiento de Salud que designa espacios para capacitación
E2.- Taller de fortalecimiento del equipo Multidisciplinario, para un mayor compromiso y logro de objetivos.	01 Taller de fortalecimiento por año	N° de talleres	Registros de asistencia a taller	Jefatura del Establecimiento de Salud que designa espacios para capacitación.