



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO EL CUMPLIMIENTO DEL
PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE
LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE EN EL CENTRO
DE SALUD DE MONTERREY – ANCASH, 2018**

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

**AUTORA:
OBSTA. JHENY DORIS MOLINA TRUJILLO**

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

**HUARAZ – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

**MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA**

**MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO**

**MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYÁN
MIEMBRO**

AGRADECIMIENTO

A Dios Jehová, por darme la vida, por ser mi guía, y darme la oportunidad de poder superarme profesionalmente.

A mi esposo y mis hijos por su amor, su cariño, comprensión.

A mis padres y hermanos por demostrarme fortaleza, unidad en los momentos más difíciles, apoyándome y brindándome sus sabios consejos.

DEDICATORIA

A mis padres por darme la vida, mi educación con ternura y comprensión
guiándome y haciéndome una persona de bien.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	03
2.1.Título del Proyecto	03
2.2.Localización	03
2.3.Población Beneficiaria	03
2.4.Institución que lo Presenta	03
2.5.Duración del Proyecto	03
2.6.Costo Total	03
2.7.Resumen	04
III. JUSTIFICACION	05
IV. OBJETIVOS	17
V. METAS	17
VI. METODOLOGIA	19
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	19
6.2.Sostenibilidad del proyecto	24
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	25
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	32
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	35
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	43
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
ANEXOS	48

I. PRESENTACIÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (1).

Desde hace muchos años se viene trabajando a nivel de todos los establecimientos de salud las atenciones integrales de la etapa de vida adolescente, la evaluación integral en tres sesiones, en algunos de los establecimientos de salud se trabajan en los consultorios diferenciados y en turnos diferenciados de los adolescentes, la atención integral e integrada apoyando al adolescente en mejorar su salud física, orgánica, mental y salud sexual y reproductiva, con la finalidad de disminuir el embarazo en adolescentes, prevenir las ITS y el VIH/SIDA e incrementando las coberturas de control del adolescente.

La evaluación integral de salud de las y los Adolescentes comprende la evaluación nutricional, la evaluación del desarrollo psicosocial, la evaluación del desarrollo sexual según Tanner, la evaluación de riesgo cardiovascular, la evaluación de la agudeza visual y auditiva, la evaluación odontológica, la evaluación físico postural evaluación clínica orientada a la búsqueda de patologías, el tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad y la

aplicación del cuestionario de habilidades sociales. Todas estas evaluaciones se realizan al momento de elaborar el Plan de Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes (3).

A nivel local en el 2016 se llegó a un 34% de atención elaborado de atención integral y ejecutado solo un 20% por lo que se plantea el problema de incumplimiento del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el centro salud Monterrey.

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: FORTALECIENDO EL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD MONTERREY 2018, se encontrará toda la metodología para intervenir adecuadamente en el planteamiento de objetivos y plan de trabajo. Esperando que este proyecto sea de gran utilidad para los profesionales y gestores de la salud que queremos mejorar la problemática de nuestros Adolescentes.

Está especialmente dirigido a todos los profesionales que se encargan de la atención de la etapa de vida adolescente en los diferentes establecimientos de Salud, por tanto se espera que contribuya a mejorar la calidad de atención del adolescente, mejorando las coberturas de atención integral y por ende el conocimiento sobre las actividades que se desarrollan en la etapa de vida Adolescente, así como también el conocimiento de los métodos anticonceptivos y prevención del embarazo en adolescentes.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

FORTALECIENDO EL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD MONTERREY – ANCASH, 2018

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Independencia
Provincia : Huaraz
Departamento : Ancash
Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población adolescente de 12 a 17 años 11 meses y 29 días del Centro de Salud Monterrey.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los familiares de los Adolescentes y Profesionales de salud que laboramos en el Centro de salud de Monterrey lograremos disminuir las deserciones de atención integral del adolescente.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Monterrey – Ministerio de Salud.

2.5. DURACION DEL PROYECTO: 2 año.

Fecha Inicio : agosto 2019.

Fecha Término: agosto 2021.

2.6. COSTO TOTAL: S/. 6,056.00

2.7. RESUMEN:

El actual Trabajo Académico nace a raíz de la problemática de la deserción de control del adolescente del Centro de Salud de Monterrey, enmarcada en el principio de calidad y seguridad en la atención del usuario y sustentada en el proceso de completar el paquete de atención integral del adolescente.

Por ello, el presente trabajo académico, busca la mejora de los procesos para completar el paquete de atención integral del adolescente del centro de salud de Monterrey y por ende incrementar la cobertura del paquete de atención integral y disminuir los embarazos en los adolescentes mejorando la calidad de la atención del usuario. Por lo cual se establecen como líneas de acción la gestión, sensibilización y capacitación y se proponen planes de acción como: gestión, sensibilización y capacitación. También incluye la elaboración del plan de sensibilización y capacitación a los trabajadores de salud del Centro de salud de Monterrey para acercarlos a las necesidades de fortalecer el cumplimiento de los paquetes de atención integral del adolescente.

Como profesional de Obstetricia, espero contribuir con la mejora de la calidad en la atención del usuario adolescente que acude al Centro de Salud de Monterrey y ver fortalecido el cumplimiento del paquete de atención integral del adolescente y con ello contribuir en la población a la prevención de la morbimortalidad en los adolescentes por diferentes causas.

III. JUSTIFICACIÓN:

De los temas menos atendidos de los manejos públicos de salud incumbe a las necesidades y demandas de adolescentes y jóvenes. Además, podemos adicionar el desconocimiento de sus derechos a un ejercicio libre, informado y responsable de su sexualidad.

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (36,2%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (8,5%) y en las del quintil superior de riqueza (5,6%). Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (20,3%) y en las residentes de la Selva (23,7%); y los menores porcentajes en el área urbana (11,9%) y en Lima Metropolitana (10,6%) (4).

A nivel nacional en el 2016 se llegó a un 65% de atención elaborado de atención integral Y la atención integralmente solo un 32.5 %. A nivel de Ancash el Plan de atención elaborado llegó en un 51.6% atención integralmente como plan ejecutado solo un 33.84% en el 2016. La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento, los porcentajes más altos de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas se presentan en: En Amazonas es 30,5%, Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) y San Martín (21,7%). Sin embargo, cuando

analizamos en números absolutos las regiones Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca representan el 51.2% del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que cursan un embarazo (4).

El embarazo es la razón principal de que las niñas no terminen la educación secundaria. Entre abril de 2005 y marzo de 2006, la Fundación atendió a 1625 madres adolescentes, 206 de ellas menores de 15 años. La mayoría de estos embarazos no son deseados y las niñas quedan traumatizadas por las responsabilidades que implican la maternidad y la suspensión de su educación. Las madres adolescentes dan varias razones para explicar su embarazo, siendo las más importantes la curiosidad y la presión del grupo. Las relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos, la falta de guía parental y los mitos y conceptos errados sobre el sexo son también factores clave. Finalmente, el abuso sexual y el sexo como forma de pago por regalos o favores son también causas de los embarazos no deseados en adolescentes (5).

A nivel local en el 2016 se llegó a un 34% de atención elaborado de atención integral y ejecutado solo un 20% por lo que se plantea el problema de incumplimiento del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el centro salud Monterrey.

Existen iniciativas de abordaje para enfrentar este escenario, aunque se trata de acciones sectoriales solas bajo el bosquejo del presupuesto por resultados a cargo del Ministerio de Salud, como es el caso del Programa Estratégico de Salud Materna Neonatal, o de los servicios de salud diferenciados para adolescentes, cuyos efectos a nivel poblacional aún no son demostrables. Con ello se añaden los presentes escenarios educativos y de salud de los

adolescentes, que estando superiores que la de generaciones anteriores, los conserva remotamente de poder rivalizar en una economía globalizada. Situación alarmante si pensamos que la oportunidad procedente del cambio poblacional en el país para hacer realidad el llamado bono demográfico, solo será posible si se invierte más y mejor en la adolescencia y juventud, tal como lo señala el Plan Nacional de Población 2010-2014 (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 a 19 años. Se trata de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado del crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimenta los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el paso de la niñez a la adolescencia (16).

Terminada la niñez e iniciada la adolescencia, cualesquiera de las necesidades y demandas de ellos ya están fuera de las prelações en las políticas públicas. Esta necesidad o demanda, no es cualquier capricho, por lo contrario, tienen que ver con su desarrollo afectivo y social, en edades en que se apuntala una larga depósito de encrucijadas o exclusiones que ya marcaron sus primeros años. En especial si se trata de adolescentes pobres. ¿Cómo entender el embarazo adolescente?, sobre todo el que más nos interesa para la política pública, el que no es planificado. Al igual que para la fecundidad general se ha postulado una serie de determinantes que se expresan en el contexto sociocultural, familiar e individual (6).

A nivel individual como colectivo, son varios los impactos del embarazo en adolescentes, más aún si no fue una decisión libre esto se da en la mayoría de los casos. Cualesquiera de los casos estudiados en nuestro país, ligeramente diseñados en dispositivos anteriores, están relacionados con la limitación del ejercicio de derechos y oportunidades, que perturban los planes de vida y la evolución a la vida adulta, eternizando la transmisión intergeneracional de la pobreza. Asociadas con el riesgo de desnutrición infantil y la muerte temprana (de la adolescente y de sus hijos), ello dispone un potencial efecto negativo para las tentativas de capitalizar la oportunidad derivada del cambio poblacional y hacer realidad el bono demográfico (8).

Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida, dijo Carissa F. Étienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): “No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza”, indicó. La falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente. Muchos de esos embarazos no son una elección deliberada, sino la causa, por ejemplo, de una relación de abuso”, dijo Esteban Caballero, Director Regional de Fondo de Población de las Naciones unidas (UNFPA) para

América Latina y el Caribe: Reducir el embarazo adolescente implica asegurar el acceso a métodos anticonceptivos efectivos (9).

Las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones, como la hipertensión inducida por el embarazo, la preeclampsia, la eclampsia, la poca ganancia de peso, la anemia, el parto pretérmino, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, las lesiones durante el parto. Así mismo, la gestante adolescente puede recurrir a métodos peligrosos para abortar, retraso en la atención de complicaciones derivadas del aborto por miedo a la censura aumentando así el riesgo de muerte (7).

En Jamaica, una niña que queda embarazada se ve obligada a dejar la escuela, sea voluntariamente o al ser expulsada cuando se descubre el embarazo. Puede que nunca tenga acceso a más educación, a menos que acepte entrar al programa para madres adolescentes de la Fundación Centro de Mujeres de Jamaica. A pesar de que la Ley de Educación estipula que se les debe permitir continuar su educación en la institución en donde estaban o en otra de educación pública, las escuelas no aceptan fácilmente a las madres adolescentes. Claramente, a estas niñas se le niega su derecho a la educación. A lo largo de sus 28 años de existencia, la Fundación ha defendido la integración obligatoria de estas jóvenes madres al sistema de educación formal y lograr un mayor reconocimiento de la urgencia de este tema mediante discusiones con las autoridades relevantes (8).

“Desde los diferentes sectores, son de primordial importancia para su desarrollo integral. “Invertir en la salud de las y los adolescentes, no es solo detectar daños y curar las enfermedades la implementación de un Modelo de

Atención Integral de Salud. Esto supone, en términos generales, “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, adolescentes, mujeres, adultos” (10)

El documento técnico para la “Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente”, señala como estrategias globales las siguientes: “Servicios diferenciados y de calidad Implica la creación y/o adecuación local de los servicios de salud a las necesidades específicas de las y los adolescentes, en horarios convenientes, bajo los principios de calidad, calidez, privacidad y confidencialidad, donde sean atendidos por personal capacitado para ofrecer una atención holística, que aborde la salud física, psicosocial, sexual, y reproductiva del adolescente, y que tome en cuenta el contexto familiar y comunitario. Son servicios diferenciados los servicios que se ofrecen en ambientes exclusivos, así como aquellos servicios que se ofrecen en espacios multifuncionales en horarios diferenciados” (10).

La segunda atención integral del adolescente consiste en realizar la apreciación del desarrollo psicosocial, que es el sumario de madurez psicológica y social de la persona, que implica una serie de factores internos (herencia) y externos (medio ambiente, educación, cultura, amigos, etc.). La valoración del desarrollo psicosocial tiene por centro valorar el nivel de desarrollo alcanzado por la/el adolescente, nos ayuda a conocer en qué medida su comportamiento está dentro de los parámetros que se espera para su edad y en qué medida goza de bienestar emocional. En ese marco, como parte de la

evaluación integral del adolescente, se realizará la Evaluación del desarrollo de las Habilidades (10).

Se realiza el tamizaje de violencia, ésta en sus disímiles formas es un inconveniente de salud pública, que afecta principalmente a los/las adolescentes y que demanda ser abordado a fin de disminuir su incidencia e impacto negativo en el desarrollo integral del adolescente. La atención pertinente accederá a disminuir los daños y secuelas que se puedan dar, consecuentemente, como parte de la evaluación integral y de manera rutinaria se realizará el tamizaje de violencia (10).

Para la ejecución y seguimiento del plan de atención integral implica la provisión continua y con calidad de un conjunto de servicios en un período determinado (01 año), los mismos que han sido definidos inicialmente, en consenso con el prestador, adolescente, sus padres o adultos acompañantes.

Se debe considerar adolescente atendido integralmente, cuando cumpla con el 100% de servicios previstos en su plan de atención, cuya disposición se ajustará al paquete de atención integral según el MAIS y de acuerdo con la capacidad resolutive del establecimiento y la red de servicios a la que pertenece. En aquellos adolescentes que presenten daños, trastornos o enfermedades en cualquiera de los aspectos de su salud, el plan de atención integral prevalecerá su atención recuperativa en el servicio y/o establecimiento que cuente con la capacidad resolutive (10).

La vigilancia odontológica en los adolescentes tiene por objetivo realizar las intervenciones precozmente con medidas promocionales y de autocuidado (técnica de higiene bucal, dieta); de prevención específica de caries (profilaxis,

sellantes, fluorización), de pesquisa precoz de patologías bucales, de tratamiento que se evidencia que solo acuden cuando hay dolor de estos (10).

La consejería es un breve de diálogo e interacción entre el consejero y el adolescente, encaminado a facilitar la búsqueda y solución de problemas psico emocionales y físicos, creando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca iniciar cambios de conducta y el desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones. Puede ser individual o grupal (10).

La evaluación del desarrollo sexual según Tanner se realiza en la tercera sesión En general y a nivel mundial, se observa un inicio cada vez más temprano de la pubertad, es decir la aparición de los caracteres sexuales secundarios. El desarrollo de los caracteres sexuales secundarios se evalúa con los estadios de maduración sexual modelo según Tanner (10).

El presente trabajo académico se justifica por su contribución en la disminución de la morbimortalidad de los adolescentes, puesto que al acceder a todo el paquete de atención de los adolescentes estaremos previniendo enfermedades no transmisibles, infecto contagiosas y crónicas. A partir de esta información se podrá diseñar estrategias que permitirán fomentar en las familias de los adolescentes a mejorar el autocuidado de su salud.

En cuanto al aporte a la profesión de Obstetricia, el estudio permitirá al profesional mejorar los procesos de atención a los adolescentes, orientado a brindar una atención integral e individualizada a los adolescentes. Asimismo, la presente investigación tiene como fin sensibilizar y proporcionar conocimiento específico, válido y objetivo al equipo de salud del Centro de Salud de Monterrey.

La teoría del autocuidado: de Dorothea Orem; en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (12).

Indudable que con el actual trabajo explicado en las líneas de acción como: sensibilización, capacitación, gestión e información -comunicación -educación (IEC), conseguiremos contribuir con el problema de la morbimortalidad de los adolescentes adscritos al centro de salud Monterrey, de la Red de salud Huaylas Sur, Dirección Regional de Salud Ancash.

Este trabajo de intervención se encuentra sustentando en la base legal que lo justifica, tenemos:

- Ley N.º 26842 - Ley General de Salud (11).
- Ley N.º 27337 - Código de los Niños y Adolescentes (13).
- Norma Técnica Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente (14).
- Norma Técnica N.º 130-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio (15).

Este trabajo académico se encuentra sustentando en investigaciones realizadas a nivel internacional, nacional y local; así tenemos:

Flórez C. (16), en Colombia 2013, propone partir de dos dimensiones de análisis de los factores determinantes del embarazo en adolescentes: determinantes socioeconómicos, determinantes contextuales. Al centro del análisis coloca cuatro factores próximos: El inicio de las relaciones sexuales, La edad de la adolescente ante el primer embarazo, El uso de métodos anticonceptivos por las y los adolescentes sexualmente activos, El espacio intergenésico en las adolescentes que ya son madres.

Játiva G. (20), en Ecuador 2015, en su trabajo de investigación 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”, utilizó la metodología descriptivo transversal, en una población de 2745 adolescentes, obteniendo las siguiente conclusión: 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 jóvenes 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.

Alfonso L, Figueroa L. (22), en Cuba 2017, en l trabajo titulado “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano”, el diseño usado fue descriptivo comparativo, teniendo como conclusión: es vital realizar prevención temprana de conductas sexuales de riesgo en adolescentes a través

de programas de intervención con énfasis en el fortalecimiento de la Educación Integral de la Sexualidad a partir de la promoción de conductas sexuales saludables.

Ochoa S. (24), en Perú 2013, en su tesis de pregrado titulada “aplicación de la norma técnica en la atención integral al adolescente, por enfermeras, de establecimientos de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Puno – 2013” con estudio de tipo descriptivo simple. La población total estuvo conformada por siete enfermeras responsables del programa Atención Integral al adolescente. Para el recojo de datos se utilizó la técnica de observación estructurada, y como instrumento la guía de observación, que incluye 87 indicadores, que permitió hacer tres observaciones a cada enfermera por cada sesión, haciendo un total de 63 observaciones. El análisis de datos fue de tipo porcentual. Se obtuvieron los siguientes resultados. En la evaluación del estado nutricional y crecimiento físico el 71.4% de enfermeras aplica “a veces”, la Norma Técnica mientras que el 28.6% “siempre” la aplica. En el Desarrollo Psicosocial: Habilidades Sociales el 57.1% aplica “a veces”, mientras que el 42.9% “siempre” la aplica y en la Clasificación de la edad biológica según estadios de Tanner el 57.1% aplica “a veces” y el 42.9% “siempre” la aplica. Respecto a los indicadores evaluados el 85.7% de enfermeras, aplica “a veces” aspectos técnicos establecidos en el control de peso, talla, agudeza visual, agudeza auditiva, y el 57.1% en la evaluación físico – postural. Referente a los indicadores del Desarrollo Psicosocial: Habilidades Sociales, el 85.7% de enfermeras, “siempre” aplica aspectos técnicos en la evaluación de autoestima, comunicación, toma de decisiones, control de ira y asertividad; mientras que el

85.7% aplica “a veces” en el control de irritabilidad, cólera y agresividad. En relación con los indicadores clasificación de la edad biológica según estadios de Tanner, el 100% de enfermeras aplica “siempre” aspectos técnicos en mostrar la gráfica, solicitar que mire y señale las gráficas, comparar el desarrollo sexual señalado con la edad del adolescente y registrar datos, mientras que solo “a veces” aplican con 57.1% y/o “nunca” aplica 42.9% las normas establecidas, en la confidencialidad, confiabilidad y explicación del procedimiento a realizar.

Ochoa Y. (21), en Perú 2017, en su tesis de Grado titulada Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycán y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. 2017. El diseño de la investigación utilizado fue descriptivo comparativo, concluyendo e puede afirmar que no existe una diferencia significativa entre el grado de cumplimiento de los procesos de atención integral para el adolescente entre el CAP III Huaycán y el CS I-3 Gustavo Lanatta; es decir que conforme se posee una mayor política de protección social en el derecho a la salud se obtendrá también una mejora calidad de vida.

De la Cruz Y, Olaza A. (28), en Huaraz 2013 en el trabajo de investigación titulado Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Callejón de Huaylas, 2013 con una muestra de 180 adolescentes embarazadas (casos) y 360 adolescentes no embarazadas (controles). Se usó como instrumentos dos cuestionarios, la información se procesó mediante el programa SPSS V19.0, realizándose la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística Odds Ratio (OR). Resultados: Las variables que

mostraron más altos valores de asociación significativa fueron: conocimiento de métodos anticonceptivos (OR = 5,420), alcoholismo en el hogar (OR=5,184) y uso de métodos anticonceptivos (OR = 4,528); ante lo cual se concluyó que los factores socio-culturales y familiares se constituyen en factores de riesgo del embarazo en adolescentes en el Callejón de Huaylas, no sucediendo lo mismo con los factores individuales, los cuales no mostraron asociación significativa con el embarazo precoz, a excepción del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

El presente trabajo académico, busca la mejora de los procesos para completar el paquete de atención integral del adolescente del centro de salud de Monterrey y por ende incrementar la cobertura del paquete de atención integral y disminuir los embarazos en los adolescentes mejorando la calidad de la atención del usuario. Este trabajo, además será de notabilidad para las familias de Monterrey y del centro de salud Monterrey, porque amplía los conocimientos del paquete de atención integral del adolescente influyendo en el resultado de disminución de indicadores de impacto negativo en salud.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el cumplimiento del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud de Monterrey 2018

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. - Capacitar al personal de salud para la atención integral del adolescente en el centro de salud de Monterrey.

2.- Fortalecer los conocimientos de los padres de familia en los beneficios de la atención integral del adolescente en el centro de salud de Monterrey.

3.- Difundir la atención de los consultorios diferenciados del adolescente del centro de salud de Monterrey.

V. METAS:

- 60% de adolescentes que cumplen con el paquete de atención integral.
- 50% de personal de salud capacitado en la atención integral del adolescente.
- 50% de los padres de familia conocen los beneficios de la atención integral del adolescente.
- 80% de la población conocen la atención diferenciada para adolescentes.
- 02 Capacitaciones a trabajadores de salud en el paquete de atención integral del adolescente
- 02 Capacitaciones a trabajadores de salud sectoristas en atención integral del adolescente
- 02 Talleres de Sensibilización a padres de familia en el paquete de atención integral del adolescente en los sectores del centro de salud Monterrey
- 03 Sesiones Educativas a los padres de familia de los sectores, en atención integral del adolescente.
- Participación en 04 reuniones de adolescentes del colegio Nuestra Señora de la Asunción de Monterrey, para determinar los horarios diferenciados.
- Una difusión de los consultorios diferenciados a través de banner en 10 sectores del centro salud de Monterrey.
- 24 difusiones de los consultorios diferenciados de atención al adolescente en emisoras radiales.

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, capacitación, información – educación y comunicación, para involucrar en las diferentes etapas del proyecto en donde intervendrán las autoridades de Monterrey, con el apoyo técnico del Personal que labora en el Centro de Salud de Monterrey. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. CAPACITACION:

Proceso por el que se adquiere conocimientos y habilidades técnicas para lograr metas. Básicamente la capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal administrativo de una empresa u organización, por ejemplo, adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficiencia en el logro de las metas que se haya propuesto la organización en la cual se desempeña (18).

La capacitación ubica la salud en el contexto socioeconómico, 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 (27).

El personal del Centro de Salud de Monterrey no cuenta con los conocimientos suficientes y práctica correcta para realizar la continuidad de la atención integral de la adolescente problemática que se evidenció en una encuesta verbal que fue realizado por la autora de este proyecto, además no se cuenta con un plan de capacitación permanente por parte del servicio, así como también por la institución a través del desarrollo de recursos humanos de la unidad de personal. Por lo que es fundamental el desarrollo de esta línea de acción para superar la brecha existente y poder alcanzar la meta trazada.

A.1. Taller de capacitación al personal de salud del paquete de atención integral del adolescente.

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

- Evaluación e informe.

A.2. Taller de entrenamiento practico al personal de salud sectorista en la atención integral del adolescente.

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

B. 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"(25).

El personal del Centro de Salud de Monterrey no tiene una noción exacta de la importancia de la atención integral del adolescente por lo tanto no está sensibilizado en el impacto que tiene la calidad de cumplir con el paquete de atención integral en la disminución de embarazo en adolescente con el conocimiento de

los métodos anticonceptivos incrementando las coberturas de atención de la etapa de vida adolescente usuario interno y externo. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto.

B.1. Taller de sensibilización a los padres de familia del paquete de atención integral del adolescente por sectores.

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

B.2 Sesiones educativas a los padres de familia en la atención integral del adolescente.

- Elaboración del plan de sesiones educativas
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de las sesiones educativas.
- Evaluación e informe

C. 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 cuando hablamos de promoción y prevención de salud, 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 (19).

El personal de salud del Centro de Salud Monterrey, no realiza adecuadamente las actividades preventivas promocionales en la Etapa de vida Adolescente, ya que no tiene conocimiento suficiente en la Atención Integral del Adolescente. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto.

C.1. Reunión con los adolescentes para definir horarios diferenciados

- Designación del responsable de la etapa de vida adolescente.
- Emitir documentos para reunión con los adolescentes.
- Reuniones con los adolescentes para definir horarios diferenciados. Implementación de los horarios diferenciados.

C.2. Difusión de los consultorios diferenciados a través de banner.

- Conformación del equipo responsable de difusión de los horarios diferenciados del adolescente.
- Elaboración de Banner.
- Difusión de los banners

C.3. Difusión radial de los consultorios diferenciados del adolescente

- Conformación del equipo responsable de difusión de los horarios diferenciados del adolescente.
- Elaboración de spot radiales.
- Difusión del spot radial

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo multidisciplinario de salud que trabaja directamente en el servicio de adolescente del Centro de Salud de Monterrey a través de la Estrategia Promoción y prevención de la Salud con los coordinadores de los programas sociales de las diferentes localidades de su jurisdicción con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISION

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
Fortalecer el cumplimiento del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud de Monterrey 2018	60% de adolescentes que cumplen con el paquete de atención integral.	N.º de adolescentes que cumplen con el paquete de atención integral / Total de adolescentes programados X 100	Adolescentes que cumplan con el paquete de atención integral	Historia Clínica, registro diario y seguimiento	cada 3 meses	Lista de chequeo
1.- Capacitar al personal de salud para la atención integral del adolescente en el centro de salud de Monterrey.	50% de personal de salud capacitado en la atención integral del adolescente.	N.º de Personal de salud capacitado para la atención integral del adolescente / Total de personal de salud de Monterrey X 100	Personal capacitado para la atención integral del adolescente	Lista de participantes y acta de capacitación	cada 3 meses	Lista de chequeo
2.- Fortalecer los conocimientos de los padres de familia en	50% de los padres de familia conocen los	N.º de padres de familia con conocimientos de	Padres de familia con conocimiento en beneficios de la	Entrevista o Instrumento (encuesta)	cada 3 meses	Lista de chequeo

los beneficios de la atención integral del adolescente en el centro de salud de Monterrey.	beneficios de la atención integral del adolescente.	los beneficios de la atención integral del adolescente / Total de la población X 100	atención integral del adolescente			
3.- Difundir la atención de los consultorios diferenciados del adolescente del centro de salud de Monterrey.	80% de la población conocen la atención diferenciada para adolescentes.	N.º de pobladores que conocen de la atención diferenciada para adolescentes / Total de población de Monterrey X 100	Población que conoce el funcionamiento de los consultorios diferenciados para la atención del adolescente	Entrevista o Instrumento (encuesta)	cada mes	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1.- Capacitar al personal de salud para la atención integral del adolescente en el centro de salud de Monterrey.	1.1. Taller de capacitación al personal de salud en el paquete de atención integral del adolescente	02 Capacitaciones a trabajadores de salud en el paquete de atención integral del adolescente	N.º de capacitaciones a trabajadores de salud de Monterrey en el paquete de atención integral del adolescente / Total de capacitaciones programadas a trabajadores de salud X 100	Trabajadores de salud que conocen la norma técnica para atención del adolescente	Lista de participantes, acta	cada 3 meses	Lista de chequeo
	1.2. Taller de capacitación al personal de salud sectorista	02 Capacitaciones al personal de salud sectoristas	N.º de capacitaciones a personal de salud sectoristas	Trabajadores de salud que realizan capacitación en	Lista de participantes, acta	cada 3 meses	Lista de chequeo

	en la atención integral del adolescente.	en atención integral del adolescente	en atención integral del adolescente / Total de capacitaciones programadas a personal de salud sectorista X 100	los procedimientos de la atención del adolescente			
2.- Fortalecer los conocimientos de los padres de familia en los beneficios de la atención integral del adolescente en el centro de salud de Monterrey.	2.1. Taller de sensibilización a los padres de familia del paquete de atención integral del adolescente por sectores	02 Talleres de Sensibilización a padres de familia en el paquete de atención integral del adolescente en los sectores del centro de salud Monterrey	N.º de talleres de sensibilización a padres de familia en el paquete de atención integral del adolescente en los sectores del centro de salud Monterrey / Total de talleres programados a padres de familia X 100	Sensibilizar es el proceso de concientizar para lograr un determinado objetivo	Lista de participantes, acta	Cada 3 meses	Lista de chequeo
	2.2. Sesiones educativas a	03 Sesiones Educativas a los	N.º sesiones educativas a los	Es una actividad educativa	Lista de	Cada 3	Lista de

	los padres de familia en la atención integral del adolescente	padres de familia de los sectores en atención integral del adolescente.	padres de familia de los sectores en atención integral del adolescente / Total de sesiones educativas programadas a padres de familia de los sectores X 100	teórico – en la cual los participantes adquieren conocimientos del proceso de atención integral a los adolescentes.	participantes	meses	chequeo
3.- Difundir la atención de los consultorios diferenciados del adolescente del centro de salud de Monterrey.	3.1. Reunión con los adolescentes para definir horarios diferenciados.	Participación en 04 reuniones de adolescentes del colegio Nuestra Señora de la Asunción de Monterrey, para determinar los horarios diferenciados.	N.º de reuniones realizadas con adolescentes/ total de reuniones programadas X 100	Es un proceso de reunir a un determinado número de adolescentes con objetivo claro	Lista de participantes	Cada 3 meses	Lista de chequeo
	3.2 Difusión de los consultorios diferenciados a	Una difusión de los consultorios diferenciados a través de banner	N.º de difusiones de los consultorios diferenciados a	Es una estrategia para realizar difusión y puede ser	Fotografías	10 banner	Lista de chequeo

	través de banner	en 10 sectores del centro salud de Monterrey	través de banner en los 10 sectores / total de difusiones programadas en los 10 sectores X 100	observable por un número mayor de pobladores			
	3.3. Difusión radial de los consultorios diferenciados de atención al adolescente	24 Difusión de los consultorios diferenciados de atención al adolescente en emisoras radiales.	Nº de difusiones de los consultorios diferenciados de atención al adolescente en emisoras radiales /total difusiones programadas X 100	Es el proceso de comunicación a través de emisoras radiales o televisas donde se ofrece los servicios determinados	Video/Grabaciones	Cada 3 meses	Lista de chequeo

7.1. Beneficios

➤ Beneficios con proyecto

- Capacitar al personal asistencial de salud para la atención al adolescente.
- Conocimiento de los padres de familia de los beneficios del paquete de atención integral del adolescente.
- Difundir la atención de los consultorios diferenciados del adolescente

➤ Beneficios sin proyecto

- Personal asistencial de salud no capacitado para la atención al adolescente.
- Desconocimiento de los padres de familia de los beneficios de la atención integral del adolescente.
- No difusión de la atención de los consultorios diferenciados del adolescente

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. PRESUPUESTO PARA TALLER DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD.

N.º	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la municipalidad	0.00	0	0.00	0.00
3	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
4	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
5	Fotocopias	0.10	200	0.00	20.00
6	Ponentes	100.00	2	0.00	200.00
7	Refrigerio	4.50	360	0.00	1,620.00
8	Movilidad local	3.00	360	0.00	1,080.00
9	SUBTOTAL				2,970.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE CAPACITACION S/.					2,970.00

8.2. PRESUPUESTO PARA TALLER DE ENTRENAMIENTO PRACTICO DEL PERSONAL DE SALUD

N.º	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la municipalidad	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	200	0.00	20.00
5	Ponentes	100.00	1	0.00	100.00
6	Refrigerio	4.50	18	0.00	81.00
7	Movilidad local	3.00	18	0.00	540.00
	SUBTOTAL				791.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE ENTRENAMIENTO PRACTICO S/.					791.00

8.3. MATERIALES PARA TALLER DE SENSIBILIZACION A LOS PADRES DE FAMILIA:

N.º	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la municipalidad	0.00	0	0.00	0.00
2	Impresiones	0.50	450	0.00	225.00
3	Fotocopias	0.10	500	0.00	50.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero cuaderno	2.00	120	0.00	240.00
5	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
6	Refrigerio	4.50	120	0.00	540.00
7	Movilidad local	3.00	120	0.00	360.00
	SUBTOTAL				1,415.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACION					1,415.00

8.4. MATERIALES PARA IEC:

N.º	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Impresiones de Banner	40.00	10	0.00	400.00
2	Difusión radial	20.00	24	0.00	480.00
	SUBTOTAL				880.00
COSTO TOTAL PARA DIFUSION					880.00

8.6. RESUMEN DE PERSUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	DENOMINACION	APORTE REQUERIDO
Taller de capacitación para el personal	2,970.00	0.00	2,970.00
Taller de entrenamiento practico	791.00	0.00	791.00
Taller de sensibilización a padres de familia	1,415.00	0.00	1,415.00
Costo para IEC	1,760.00	0.00	880.00
TOTAL			S/. 6,056.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES:

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el cumplimiento del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud Monterrey 2018.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR
					2018	2019		2020		2021	
					IV	I	II	I	II	I	
1	Elaboración del trabajo académico Fortalecer el cumplimiento del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud de Monterrey- Ancash, 2018	1	Informe	S/.100.00	X						Proyecto Elaborado

2	Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura del Centro de Salud de Monterrey.	1	Informe	S/.20.00		X						Proyecto Presentado
3	Reunión con la Jefatura del centro de salud de monterrey para formar el comité multidisciplinario para el apoyo con la ejecución del proyecto.	2	Informe	S/.20.00		X						Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	S/6056.00			X	X	X			Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	S/.50.00					X			Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/ 20.00							X	Proyecto presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Capacitar al personal de salud para la atención integral del adolescente en el centro de salud de Monterrey.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
			DESCRIPCION	COSTO	2019 -2020-2021					
					I	II	I	II	I	
1.1	Taller de capacitación al personal de salud del paquete de atención integral del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller de capacitación. ➤ Presentación del plan al área d capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan ➤ Ejecución de los talleres de capacitación. ➤ Evaluación e informe. 	Taller	726.5	X					

1.2	Taller de capacitación al personal de salud sectorista en la atención integral del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller de capacitación. ➤ Presentación del plan al área d capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan ➤ Ejecución de los talleres de capacitación. ➤ Evaluación e informe 	Taller	726.5	X	X	X	X	X
-----	---	---	--------	-------	---	---	---	---	---

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Fortalecer los conocimientos de los padres de familia en los beneficios de la atención integral del adolescente en el centro de salud de Monterrey.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020-2021					
			DESCRIPCION	COSTO	I	II	I	II	I	
2.1.	Taller se sensibilización a los padres de familia del paquete de atención integral del adolescente por sectores.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller de sensibilización. ➤ Presentación del plan al área d capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización. ➤ Evaluación e informe 	Taller	700.00	X					
					X					
					X					
						X	X	X		
										X

2.2.	Sesiones educativas a los padres de familia en la atención integral del adolescente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de sesiones educativas. ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de las sesiones educativas. ➤ Evaluación e informe 	Sesiones educativas	700.00	X	X	X	X	X
------	---	--	---------------------	--------	---	---	---	---	---

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Difundir la atención de los consultorios diferenciados del adolescente del centro de salud de Monterrey.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020-2021					
			DESCRIPCION	COSTO	I	II	I	II	I	
3.1	Reunión con los adolescentes para definir horarios diferenciados.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Designar al responsable de la etapa de vida adolescente ➤ Emitir documentos para la reunión con los adolescentes. ➤ Reuniones con los adolescentes para horarios diferenciados. ➤ Implementación de los 	Reunión	0.00	X					

		<ul style="list-style-type: none"> horarios diferenciados ➤ Evaluación y seguimientos 								X
3.2	Difusión de los consultorios diferenciados a través de banner.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable de difusión de horarios diferenciados del adolescente ➤ Elaboración de Banner. ➤ Difusión de los Banners. ➤ Evaluación e informe 	Difusión	400.00	X	X	X	X	X	X
3.3	Difusión radial de los consultorios diferenciados del adolescente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable de difusión de horarios diferenciados del adolescente ➤ Elaboración de spot radiales ➤ Difusión del spot radial ➤ Evaluación e informe 	Difusión	480.00	X	X	X	X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

La propuesta del Trabajo de Intervención Fortaleciendo el Cumplimiento del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud de Monterrey- Ancash, 2018; estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de Multidisciplinario del Centro de Salud de Monterrey, jefatura del servicio de obstetricia, para organizar ,dirigir el proyecto y participar de las actividades propias del proyecto “fortaleciendo el cumplimiento del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud de Monterrey”.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Coordinación con la Municipalidad de Independencia
- Coordinación con las Instituciones educativas del ámbito de Monterrey.
- Coordinación con la Red de Salud Huaylas Sur.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. “Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del Adolescente”2017. (Texto en línea) Disponible: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/e.
2. Ministerio de Salud Protocolo de consejería para la atención integral del adolescente Perú 2015.URL disponible en http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas-1.pdf
3. Ministerio de Salud Norma técnica de Salud para la atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente N° 034-versión 2 (página principal). Perú 2013. URL disponible en http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas-1.pdf.
4. Ministerio de salud del Perú. “Prevención del embarazo en m adolescentes”. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2013 – 2021). <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/index.asp>
5. UNICEF. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos. Disponible: [https://www.unicef.org/lac/desafios__n4_esp_Final\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/desafios__n4_esp_Final(1).pdf).
6. MINSA – PERU. [Página de internet] Lima: Plan Multisectorial para la prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021. [2017]. Disponible: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf>
7. Servicio de Noticias de la Mujer de Latinoamérica y el Caribe [Sede Web] SEMLAC. América Latina: preocupa incremento del embarazo

- adolescente. 15 de febrero de 2010. Consultado el 9 de junio de 2011.
Disponible en: <http://www.redsemlac.net/web/index>.
8. Mendoza W, Subirí G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú. med. exp. salud publica Lima jul. 2013. vol.30 no.3 Amaya J, Restrepo S. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: Cómo, desde y hasta cuándo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2005; Vol. 56 No.1 • 2005 • (59-67).
 9. NOTICIAS América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. 28 febrero 2018. © 2018 Organización Panamericana de la Salud.
 10. Ministerio de Salud Atención integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente 034 – Versión 2, RM N° 973-2013 MINSa.
 11. Poder Ejecutivo. Ley N° 26842- Ley general de Salud. Ministerio de salud. Perú. 1997.
 12. Orem, D. (1980). Nursing: Concepts of practice (2a ed.). EE. UU. Mc. Graw- Hill.
 13. Poder Ejecutivo. Ley N.ª 27337 - Código de los Niños y Adolescentes. Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables. Perú. 2000.
 14. Ministerio de Salud. Norma Técnica Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Resolución Ministerial N.º 973-2012/MINSa. Perú. 2012.

15. Ministerio de Salud. Norma Técnica N.º 130-MINSA/2017/DGIESP
Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la
Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Perú. 2017.
16. Que es gestión – Definición, Significado y Conceptos, 2018. Disponible
en <https://conceptodefinicion.de/gestion/>
17. Ortiz A. Gestión del cuidado en enfermería Investigación y Educación en
Enfermería [en línea] 2000, XVIII (marzo-Sin mes): Disponible en
URL:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294007>
18. Játiva G. Tesis. 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. Universidad Técnica de Ambato.2015. disponible en
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/10725>.
19. Ochoa Y. Tesis. aplicación de la norma técnica en la atención integral al
adolescente, por enfermeras, de establecimientos de salud de primer nivel
de atención de la ciudad de Puno – 2013. Escuela Profesional De
Enfermería Facultad de Enfermería Universidad Nacional Del Altiplano.
2013.
20. Alfonso L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes
desde el contexto cubano. Cuba. 2017.Rev. Ciencias Médicas Pinar del
Río mar.-abr. 2017. vol.21 no.2.
21. Ochoa Gordillo S. Tesis de pregrado Aplicación de la norma técnica en la
atención integral al adolescente, por enfermeras, de establecimientos de
salud de primer nivel de atención de la ciudad de Puno – 2013 Editorial:

Universidad Nacional del Altiplano disponible:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2384>

22. Flores C. . Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. 2013, Revista Panamericana de Salud Pública 18(6),
23. Londoño K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en <Vargasfile:///C:/Users/USER/Desktop/proyecto%20de%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B2n%20sustentaci%C3%B2n.pdf>
24. Hernández A. Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. Brasil.2013. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rausp/v48n4/09.pdf>
25. Davini M. Modelo nacional de educación permanente en salud. Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=55576&indexSearch=I> D.
26. De la Cruz Y, Olaza A. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Callejón de Huaylas, 2013. a revista APORTE SANTIAGUINO de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Enero-junio 2014.Vol. 7, Núm. 1

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud Monterrey cuenta con una moderna infraestructura, pero con limitantes por la extensión del terreno que limito a la recategorización de I-4, actualmente tiene la categoría de I-3, siendo la sede de la A-CLAS Monterrey -Paltay cuenta con recursos humanos suficientes 05 médicos generales, 12 obstetras, 14 enfermeras, 03 odontólogos, 01 químico farmacéutico, 02 psicólogos, 01 nutricionista, 03 técnicos de farmacia 01 tecnólogo médico, 02 técnicos de laboratorio, 02 asistentes sociales, 14 técnicos de enfermería 02 estadísticos, 03 digitadores, 01 técnico administrativo, 02 personal artesanal que realizan funciones de choferes, 01 personal de limpieza, y un personal especialista en ginecología y Obstetricia contratado por terceros; para realizar actividades promocionales preventivas.

Cuenta con 10 comunidades LLactash, Monterrey Alto, Monterrey Bajo, San Miguel, Aclla, Churap, Apahuain, Cariampampa, Santa Rosa y Secsepampa, se han subdividido en 35 sectores, con una asignación de 30 familias en promedio para ser vigiladas por los sectoristas (médicos, odontólogos, obstetras, enfermeras y técnicos), el equipamiento que en la actualidad cuenta debemos destacar que se tiene ecógrafo y equipo para crioterapia cérvico uterino.

Desde el 2014 en el centro de salud Monterrey se han realizado tratamiento de las lesiones precancerosas gracias a las gestiones realizadas para la implementación del primer preventorio en cáncer, el cual se inauguró en octubre del 2014 siendo en la región Ancash el primer preventorio de cáncer.

Desde el 2012 el centro de salud de Monterrey apertura la atención a los adolescentes con un consultorio diferenciado, pero no todos los Gerentes del CLAS Monterrey – Paltay le han dado la sostenibilidad que se necesita, dejando de lado la atención preferencial a los adolescentes.

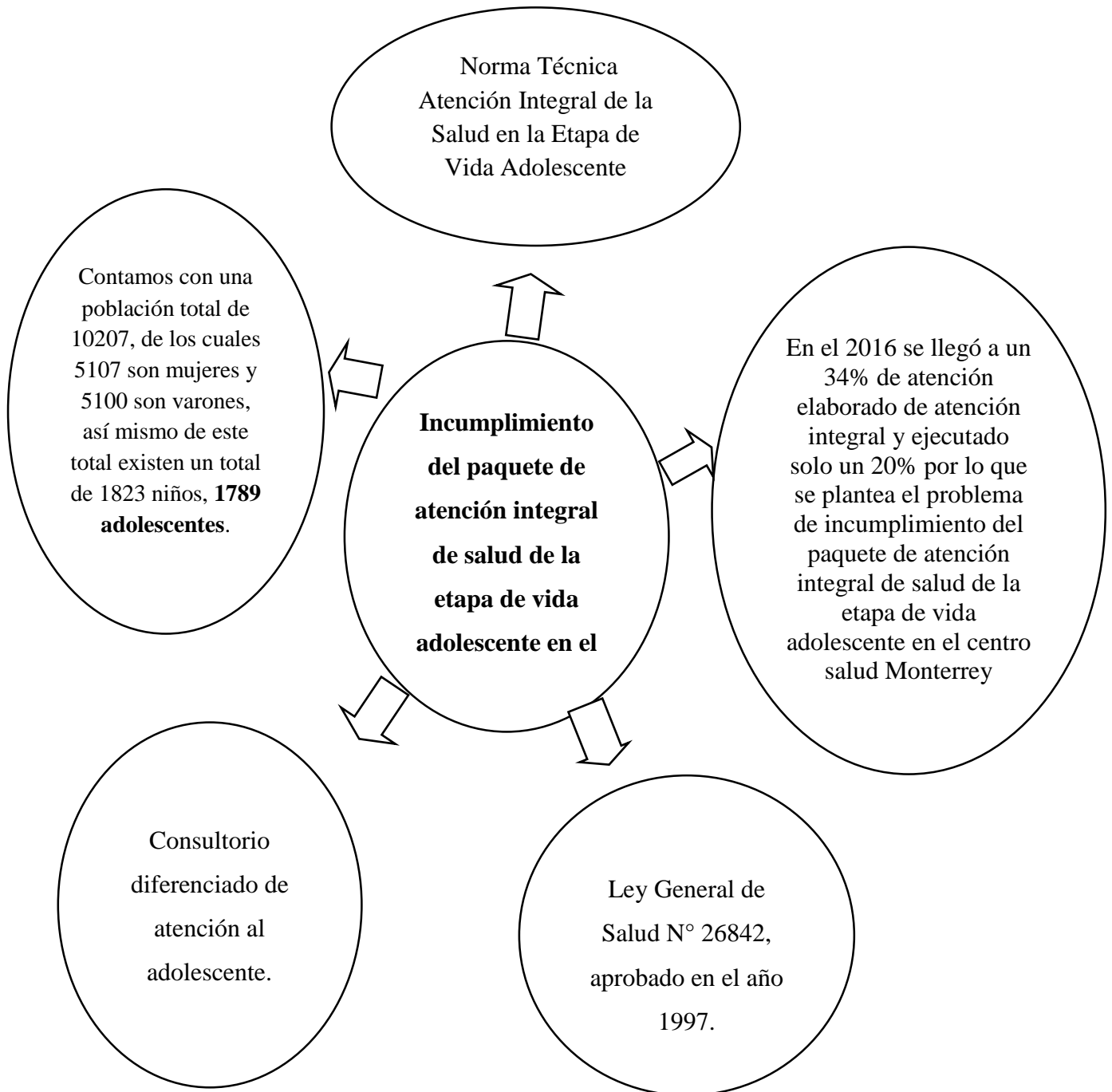
Contamos con una población total de 10207, de los cuales 5107 son mujeres y 5100 son varones, así mismo de este total existen un total de 1823 niños, 1789 adolescentes, 5667 entre jóvenes y adultos, y 928 adulto mayores, nuestra población de la jurisdicción de Monterrey

Según censo SIVICO podemos mencionar que de toda nuestra población el 90% de nuestros usuarios cuentan con vivienda propia, de material predominante adobe y piso de tierra, casi el 98% cuenta con servicios básicos de agua, desagüe y servicio eléctrico, pero aún existe una brecha especialmente en el caserío de Apahuain y Churap que no cuentan con desagüe. En cuanto al empleo la población del área urbana en su mayoría trabaja o cuentan con algún empleo, pero en la zona rural que es maso menos un 55% del total aún se dedican a la agricultura y albañilería.

El distrito de Independencia está el quintil II no pobre según ENDES, pero los problemas de salud es el reflejo de la problemática que atraviesa nuestro país, y por el mismo nivel de conocimientos hace que la apertura a tamizajes sea baja, y también se debe a que no consideran importante el cuidado de la salud, pues siempre están en búsqueda de trabajo para el sustento de los miembros de la familia.

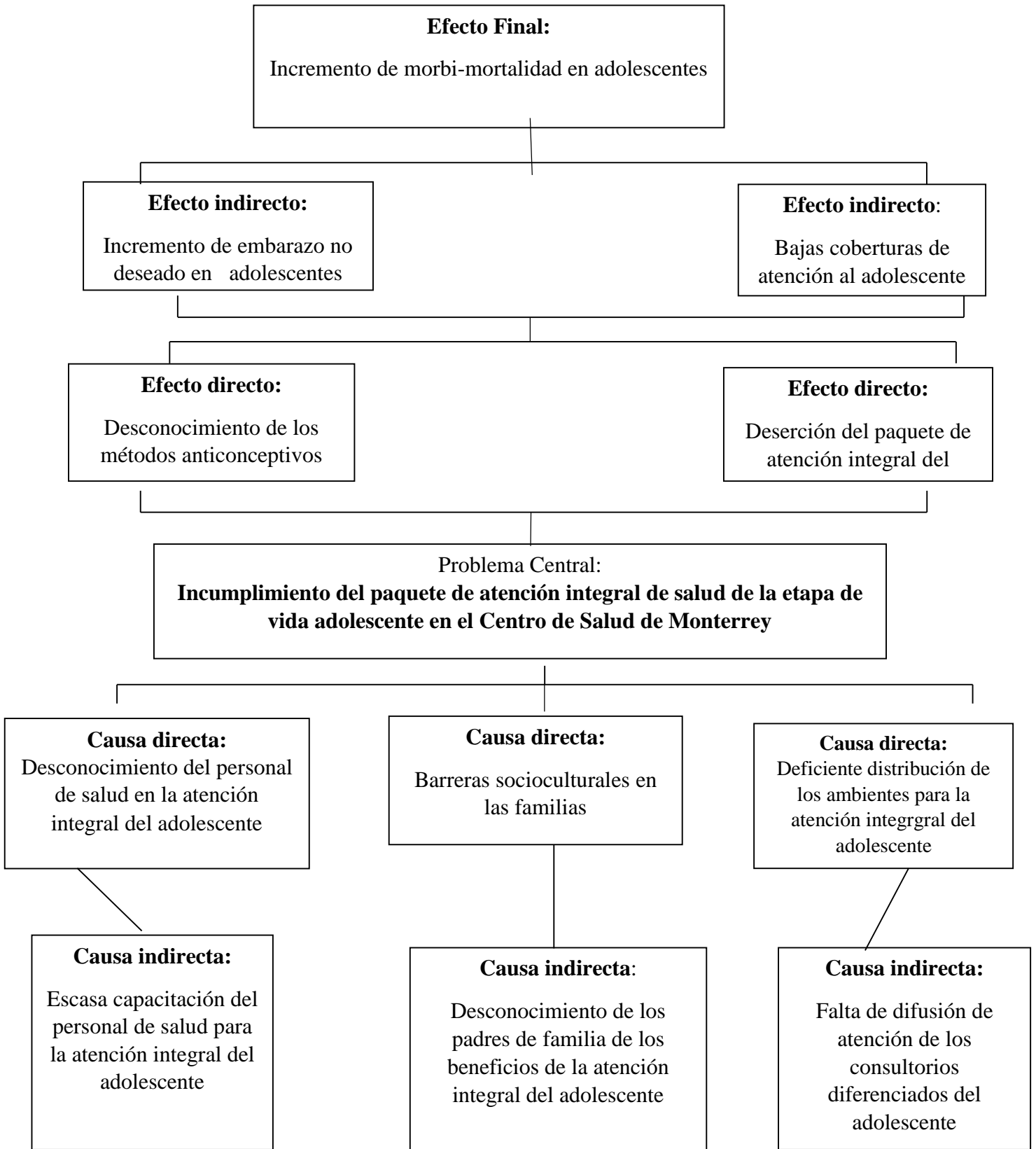
ANEXO 2

REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



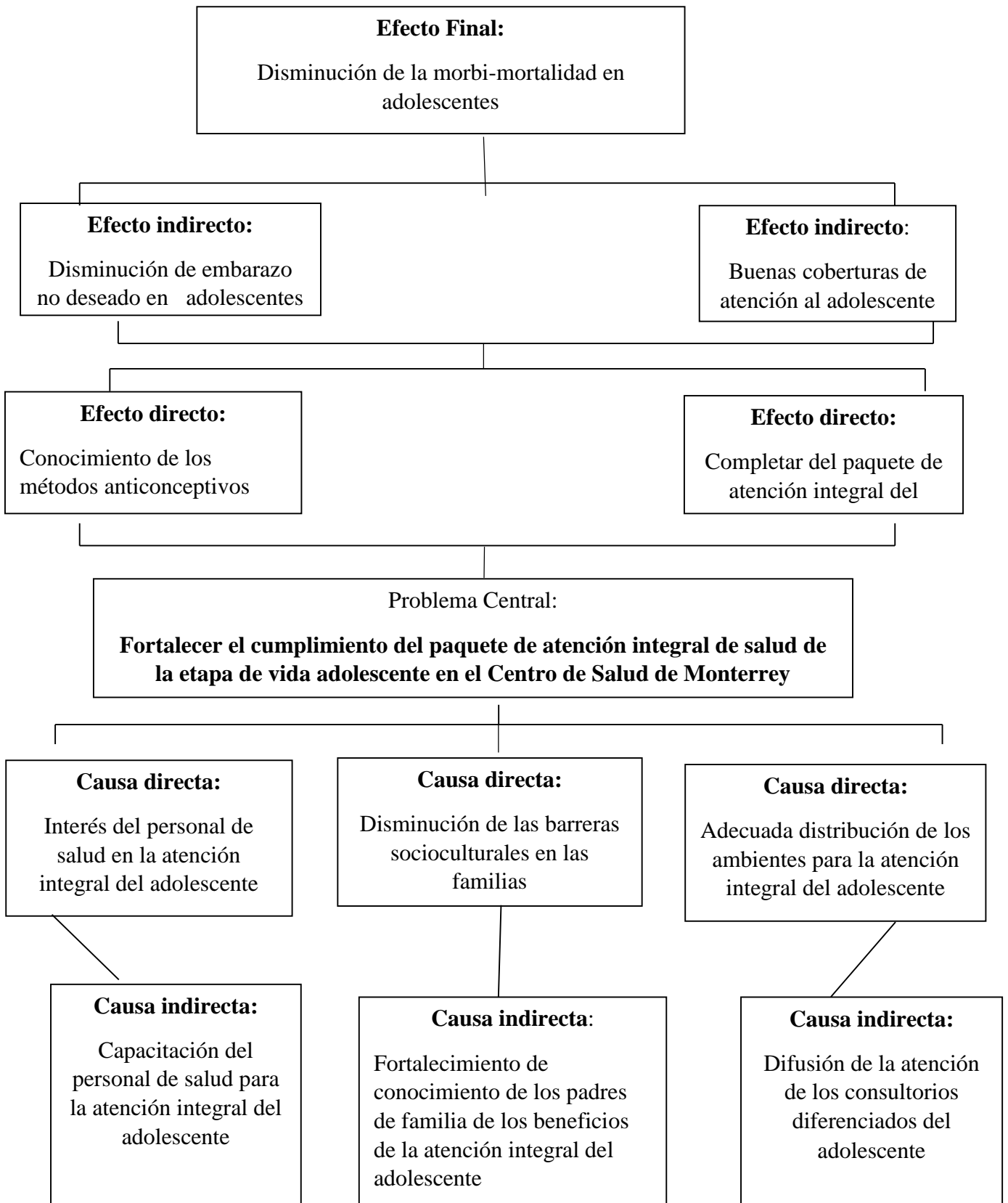
ANEXO 3

GRAFICO 1: ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



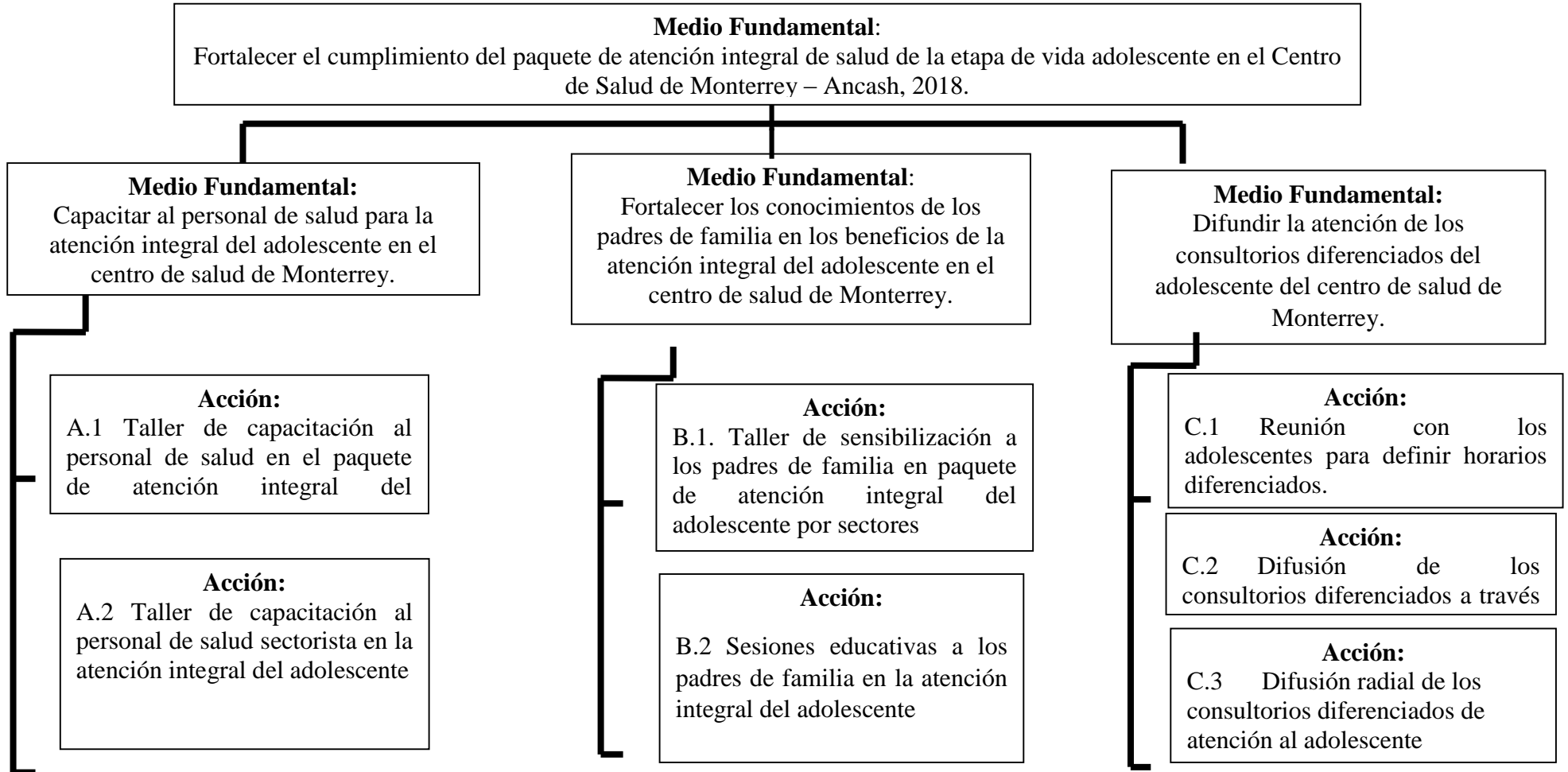
ANEXO 4

GRAFICO 2: ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 5

GRAFICO 3: Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



ANEXO 6

MARCO LOGICO					
	JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
F	Disminución de la morbi-mortalidad en adolescentes				
P	Fortalecer el cumplimiento del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el Centro de Salud de Monterrey 2018	60% de adolescentes que cumplen con el paquete de atención integral.	N.º de adolescentes que cumplen con el paquete de atención integral / Total de adolescentes programados X 100	Historia Clínica registro diario y seguimiento	Adolescentes del centro de salud de Monterrey que acuden a completar su paquete de atención integral.
C	1.- Capacitar al personal de salud para la atención integral del adolescente en el centro de salud de Monterrey.	50% de personal de salud capacitado en la atención integral del adolescente.	N.º de Personal de salud capacitado para la atención integral del adolescente / Total de personal de salud de Monterrey X 100	Lista de participantes y acta de capacitación	Se cuenta con auditorium del Centro de Salud de Monterrey.
	2.- Fortalecer los conocimientos de los padres de familia en los beneficios de la atención integral del adolescente en el centro de	50% de los padres de familia conocen los beneficios de la atención integral del adolescente.	N.º de padres de familia con conocimientos de los beneficios de la atención integral del adolescente / Total de la población X 100	Entrevista o Instrumento (encuesta)	sectores, club de madres, vasos de leche, APAFA.

ACCIONES	S	salud de Monterrey.				
		3.- Difundir la atención de los consultorios diferenciados del adolescente del centro de salud de Monterrey.	80% de la población conocen la atención diferenciada para adolescentes.	N.º de pobladores que conocen de la atención diferenciada para adolescentes / Total de población de Monterrey X 100	Entrevista o Instrumento (encuesta)	autoridades, Instituciones educativas, municipalidad.
		1.1. Taller de capacitación al personal de salud en el paquete de atención integral del adolescente	02 Capacitación a trabajadores de salud en el paquete de atención integral del adolescente	N.º de capacitaciones a trabajadores de salud de Monterrey en el paquetes de atención integral del adolescente / Total de capacitaciones programadas a trabajadores de salud X 100	Lista de participantes, acta	Auditórium del Centro de Salud Monterrey.
		1.2. Taller de entrenamiento practico al personal de salud sectorista en la atención integral del adolescente.	02 Capacitaciones a trabajadores de salud sectoristas en atención integral del adolescente	N.º de ca pacitaciones a personal de salud sectoristas en atención integral del adolescente / Total de capacitaciones programadas a personal de salud sectorista X 100	Lista de participantes, acta	Auditórium del Centro de Salud Monterrey.
		2.1. Taller se sensibilización a los padres de familia del paquete de atención integral del adolescente por sectores	02 Talleres de sensibilización a padres de familia en el paquete de atención integral del adolescente en los sectores del centro de salud Monterrey	N.º de talleres de sensibilización a padres de familia en el paquete de atención integral del adolescente en los sectores del centro salud Monterrey / Total de talleres programados a padres de familia	Lista de participantes, acta	Auditórium del Centro de Salud Monterrey y colegios

		X 100		
2.2. Sesiones educativas a los padres de familia en la atención integral del adolescente	03 Sesiones educativas a los padres de familia de los sectores en atención integral del adolescente.	N.º sesiones educativas a los padres de familia de los sectores en atención integral del adolescente / Total de sesiones educativas programadas a padres de familia de los sectores X 100	Lista de participantes, acta	auditórium del Centro de Salud de Monterrey y colegios
3.1. Reunión con los adolescentes para definir horarios diferenciados.	Participación en 04 reuniones de adolescentes del colegio Nuestra Señora de la Asunción de Monterrey, para determinar los horarios diferenciados.	N.º de reuniones realizadas con adolescentes/ total de reuniones programadas X 100	Lista de participante, acta	auditórium del Centro de Salud Monterrey y colegios
3.2 Difusión de los consultorios diferenciados a través de banner	01 Difusión de los consultorios diferenciados a través de banner en 10 sectores del centro salud de Monterrey	N.º de difusiones de los consultorios diferenciados a través de banner en los 10 sectores / total de difusiones programadas en los 10 sectores X 100	entrevista, Instrumento (encuesta)	autoridades comprometidas
3.3. Difusión radial de los consultorios diferenciados de atención al adolescente	24 Difusiones de los consultorios diferenciados de atención al adolescente en emisoras radiales.	Nº de difusiones de los consultorios diferenciados de atención al adolescente en emisoras radiales /total difusiones programadas X 100	Entrevista, Instrumento (encuesta)	Autoridades locales, emisoras radiales

ANEXO 7

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	:	“CENTRO DE SALUD MONTERREY”
CATEGORIA DEL EE.SS.	:	I – 3
FUNDACION	:	04 de febrero de 1982
DIRECCION COMPLETA	:	Av. Cordillera Blanca N° 172
DEPARTAMENTO	:	Ancash
PROVINCIA	:	Huaraz
DISTRITO	:	Independencia
TELÉFONO	:	943776483
PAGINA WEB	:	
		http://www.clasmonterrey.gob.pe .
SERVICIOS DE PRESTACION	:	
		➤ Medicina General
		➤ Gineco-Obstetricia
		➤ Odontología
		➤ Psicología
		➤ Nutrición
		➤ Farmacia
		➤ Obstetricia
		➤ Enfermería