



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DISMINUYENDO LOS CASOS DE EMBARAZOS EN

ADOLESCENTES DE LA MICRORED

YUGOSLAVIA_NUEVO CHIMBOTE, 2017

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN SERVICIOS
DE SALUD**

AUTORA:

LIC. OBT. IRENE VALLE SALVATIERRA

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

Presidenta

MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

Secretaria

MGTR. NILDA MARGOTH MARCELO ALVAREZ

Miembro

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo va dirigido con gratitud para mis familiares, hermano y docentes. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justa y consecuente con ellos, expresando mi agradecimiento.

Agradecer infinitamente a Dios Todopoderoso por guiar mis pasos para avanzar en mis metas, siendo la Especialidad un escalón más en mi formación personal y profesional.

Debo agradecer de manera especial y sincera a los docentes Dr. Felipe LLENQUE TUME y a la Dra. María Adriana VILCHEZ REYES, por su apoyo y confianza en mi trabajo para guiar fortalecer mis ideas, ha sido un aporte invaluable, no solamente en este trabajo, sino también en mi formación como investigadora.

DEDICATORIA

Este proyecto dedico a mi esposo por su apoyo incondicional para la realización de mis estudios en esta institución.

A mí adorada hija, mi princesa quien es mi fuerza, mi motor y motivo para continuar con mis estudios y a mi familia por estar siempre apoyándome.

A Dios Todopoderoso mi amigo especial, que siempre está conmigo en todo momento, desde mis primeras etapas de vida, haciendo que me sienta bendecida.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	04
2.1. Título de trabajo académico	04
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	04
2.3. Población beneficiaria	04
2.4. Institución(es) que lo presentan	05
2.5. Duración del proyecto	05
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	05
2.7. Resumen del trabajo académico.	07
III. JUSTIFICACION	09
IV. OBJETIVOS	23
V. METAS	23
VI. METODOLOGIA	24
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	24
6.2. Sostenibilidad del proyecto	33
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	34
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	43
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	45
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	54
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS	58

II. PRESENTACIÓN

En el distrito de Nuevo Chimbote continúa la polémica de los embarazos en adolescentes, considerando las edades según lo establecido en la Norma Técnica de la Etapa de Vida Adolescente de 12 a 17 años 11 meses 29 días, la incidencia de embarazos en menores de edad no solo persiste sino que va en aumento.

El distrito de Nuevo Chimbote es uno de los nueve distritos de la provincia del Santa, ubicada en el departamento de Ancash, actualmente con 220,000 habitantes, el crecimiento que ha experimentado se debe a numerosos factores, pero sin duda uno de ellos es el crecimiento económico, su clima es cálido, seco, suave, su temperatura varía entre los 13 °C en invierno y los 31°C en verano(1).

Agrava aún más esta situación el desconocimiento y el desinterés del comité multisectorial para cumplir con su rol de velar por la salud de su comunidad, así como de la misma población en prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes (1).

La promoción de la salud se orienta a desarrollar políticas y acciones estratégicas dirigidas a mejorar la salud de la población adolescente, a través de procesos políticos y sociales, que involucran necesariamente al estado y la sociedad, y requieren de la coordinación sectorial e intergubernamental, así como del empoderamiento ciudadano y participación social como elementos esenciales de su sostenibilidad (2).

La necesidad del país y de los diferentes sectores involucrados de

orientar las decisiones, optimizar los recursos y consolidar las acciones hacia la reducción del embarazo en adolescentes, teniendo como marco el proceso de regionalización y descentralización, los compromisos internacionales reconocidos y asumidos por nuestro país como la Conferencia de Población y Desarrollo del Cairo (1994), la Conferencia sobre la Mujer (Beijing 1995), los objetivos de desarrollo del Milenio (2001) y la REMSAA/437 que en la Resolución XXVIII, reconoce al embarazo en adolescentes como un problema de salud pública (2).

Las acciones de promoción de la salud buscan no solo fortalecer las habilidades y capacidades de la población adolescente, sino también a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, mejorando la calidad de vida.

Una de las principales herramientas para el logro de los objetivos en el presente trabajo académico está basado en la gestión, capacitación y promoción, lo cual resulta fundamental para lograr que la población conozca sobre las medidas de prevención ante los embarazos en adolescentes, en primer lugar debemos contar con la cantidad suficiente de recurso humano que pueden ser Psicólogos, Obstetras, Enfermeras, bien capacitados en los temas de prevención de embarazos en adolescentes y sobre todo en interculturalidad lo que les permitiría transmitir la información con mayor facilidad a pesar de las amplias barreras socioculturales existentes en la población de Nuevo Chimbote.

En este sentido, el presente trabajo académico titulado:

DISMINUYENDO LOS CASOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE LA MICRORED YUGOSLAVIA_NUEVO CHIMBOTE 2017, encontraran toda la metodología de cómo llegamos al problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de inversión del SNIP y del autor Bobadilla.

Espero que este trabajo, sea de gran utilidad para los investigadores en salud y para todos los profesionales que quieran mejorar la problemática de salud. Está dirigido a la responsabilidad del sector salud, educación, municipalidades, comité multisectorial para lograr su participación activa y a la población en general con la finalidad de lograr comportamientos y estilos de vida saludables en entornos saludables que favorezcan disminuir el riesgo de embarazos en adolescentes.

III. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DE TRABAJO ACADÉMICO:

“DISMINUYENDO LOS CASOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE LA MICRORED YUGOSLAVIA_NUEVO CHIMBOTE, 2017”

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Nuevo Chimbote
Provincia : Santa
Departamento : Ancash
Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Beneficiarios Directos: 14,014 habitantes que son población adolescentes del ámbito de distrito de Nuevo Chimbote – INEN.

Beneficiarios Indirectos: Los profesionales de salud que labora en el ámbito de la Microred Yugoslavia, Ugel Santa (I.I.E.E. de Nuevo Chimbote), autoridades municipales y locales.

Población de Referencia: Corresponde a la población adolescente del ámbito de la MR Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote, presentándose en su ámbito 134 embarazos en adolescentes, según informe de la Oficina de Estadística de la Red de Salud Pacifico Sur.

Población Demandante Total: Según reportes estadísticos de la Red de

Salud Pacifico Sur, los casos de embarazos en adolescentes son preocupantes debido a que las cifras aumentan todos los años. Se informa también que aproximadamente el 20% de adolescentes vuelve a salir embarazada sin haber cumplido la mayoría de edad. En el presente trabajo académico trabajaremos con el 11% de la población de adolescentes del ámbito de la MR Yugoslavia del distrito de Nuevo Chimbote que representa a 1,542 adolescentes.

Población Demandante Efectiva: La población adolescente según los reportes de la oficina de estadística de la Red de Salud Pacifico Sur, que es atendida en los establecimientos del distrito de Nuevo Chimbote es de 1,820 aproximadamente.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Establecimientos de la jurisdicción de la Microred Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote, 2017.

2.5. DURACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO:

Fecha de inicio : Enero 2018

Fecha de término : Junio 2019

2.6. COSTO TOTAL O APORTE SOLICITADO/APORTE PROPIO:

APORTE PROPIO: Presupuesto de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva y Estrategia Sanitaria de Salud Mental, fuente financiamiento recursos ordinarios: S/. 10,000.00

APORTE EXTERNO: Por donaciones: S/. 5,010.00

COSTO TOTAL: S/. 15,010.00

2.7. RESUMEN

El presente trabajo académico surge por ser un problema de salud pública, que existe en el distrito de Nuevo Chimbote, siendo el desconocimiento y el desinterés del comité multisectorial para cumplir con su rol de velar por la salud de su comunidad, así como de la misma población en prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes.

Las autoridades de la municipalidad de Nuevo Chimbote así como el comité multisectorial deben cumplir el rol de participar activamente organizando y dirigiendo a todas las instituciones públicas y privadas de su comunidad ante el incremento progresivo de los embarazos en adolescentes; es responsabilidad también de los profesionales de salud que laboran en los establecimientos del ámbito de la MR Yugoslavia de Nuevo Chimbote, el optimizar estrategias para disminuir los embarazos en adolescentes mejorando la calidad de vida de los mismos, coordinando en forma permanente con las Instituciones Educativas que se encuentran dentro de este ámbito jurisdiccional.

El presente trabajo académico, busca fortalecer las capacidades de los sectores salud y educación dándoles a conocer sus normas y funciones que les compete; los profesionales de la salud, fortalecer sus conocimientos en temas de Autoestima, Sexualidad, Comunicación en la familia, Técnicas de comunicación con el adolescente, Recarga laboral, Control de tiempo libre y Derechos laborales y organización y Habilidades para la vida; en aras de disminuir los embarazos en adolescentes, así mismo realizar coordinaciones

con las II.EE. del ámbito de la MR Yugoslavia_Nuevo Chimbote, mediante Capacitaciones, Sesiones Educativas y Talleres dirigidos a estudiantes adolescentes, docentes, APAFA y profesionales de la salud, para lo cual se establecen como líneas de acción la gestión, capacitación, promoción/prevención e información, educación y comunicación.

Como profesional Obstetra, espero contribuir con la mejora y fortalecimiento de los programas de coordinación, capacitación a docente, APAFA y profesionales de salud; quienes a su vez se conviertan en los principales actores sociales que participan activamente en el cuidado y protección del adolescente disminuyendo así los embarazos en adolescentes.

Para ello como líneas de acción los proyectos de gestión, capacitación, promoción/prevención e información, educación y comunicación, dentro de estos las principales actividades son: las reuniones de coordinación, reuniones de sensibilización, reuniones de planificación donde se tendrá como resultado el plan de actividades y cronograma de capacitaciones según sea el caso, la ejecución de los talleres de capacitación según cronograma y las reuniones de monitoreo y evaluación dirigidos a las estudiantes, docentes y APAFA; por el recurso humano de los establecimientos del ámbito de Nuevo Chimbote; a través de sesiones educativas sin barreras de interculturalidad. Dichas actividades se encuentran enmarcadas en el marco lógico (cuadro 5).

IV. JUSTIFICACIÓN:

El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas, manteniendo una visión a futuro de su desarrollo personal y profesional o mejor expresado como sus proyectos de vida.

A *nivel internacional* según la UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), cuando una niña se queda embarazada, su presente y futuro cambian radicalmente y rara vez para bien, no puede terminar su educación, se desvanecen sus perspectivas de trabajo y se multiplica su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia. Muchos países han adoptado la causa de prevenir el embarazo en adolescentes, mediante medidas orientadas a modificar el comportamiento de las niñas.

En esas intervenciones está implícita la creencia de que la niña es responsable de prevenir el embarazo y la presunción de que, si queda embarazada, es ella la que está en falta. Esa forma de abordar y concebir el tema es errónea porque no tiene en cuenta las circunstancias y las presiones sociales que conspiran contra la adolescente y hacen que la maternidad sea un desenlace probable de su transición entre la niñez y la edad adulta. Cuando obligan a una niña a casarse, por ejemplo, rara vez puede decidir si quiere quedarse embarazada, cuando o con qué frecuencia. Una intervención para prevenir el embarazo, sea una campaña publicitaria o un programa de distribución de preservativos, es irrelevante para una niña que no tiene el poder de tomar ninguna decisión significativa. Lo que necesita es una nueva

forma de pensar en el desafío del embarazo en adolescentes (3).

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo. En vez de concebir a la niña como el problema y cambiar su comportamiento como solución; los gobiernos, las comunidades, las familias y las escuelas deben entender que los verdaderos desafíos son la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios y las opiniones negativas sobre las niñas y las mujeres, y que la búsqueda de la justicia social, el desarrollo equitativo y la ampliación de los medios de acción de las niñas son el verdadero camino para reducir los embarazos de adolescentes.

No solo ayudan a las niñas a desarrollar todo su potencial, sino que también forman parte de la responsabilidad del gobierno de proteger los derechos de las niñas y cumplir los tratados e instrumentos sobre derechos humanos, como como la Convención sobre los Derechos del Niño, y los acuerdos internacionales, como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el desarrollo de 1994, que sigue siendo la guía de trabajo de la UNFPA en la actualidad. La comunidad internacional está desarrollando una nueva agenda del desarrollo sustentable que sucederá a la declaración del Milenio y a los Objetivos de Desarrollo del Milenio después del 2015.

Los gobiernos comprometidos a reducir la cantidad de embarazos en adolescentes también deben comprometerse a asegurar que se tengan en

cuenta a pleno las necesidades, los desafíos, las aspiraciones, las vulnerabilidades y los derechos de los adolescentes, en particular de las niñas en esta nueva agenda de desarrollo; hay 80 millones de niñas adolescentes en el mundo. Cuatro de cada cinco viven en países de desarrollo. Retos a enfrentar todos los días 20.000 niñas de menos de 18 años dan a luz en países en desarrollo, pero a una escala mucho menor, 70,000 muertes en adolescentes todos los años por complicaciones del embarazo y parto, 3,2 millones de aborto inseguros entre adolescentes cada año, perpetuación de la pobreza y exclusión, denegación de derechos humanos básicos, las niñas no desarrollan todo su potencial (3).

A nivel de Latinoamérica la ONU alerta a Latinoamérica de "circulo vicioso" por embarazo precoz y pobreza. El embarazo de adolescentes ha creado en Latinoamérica un "círculo vicioso" de desigualdad que impide a las mujeres y a sus hijos salir de la pobreza, advirtió hoy la ONU al divulgar su Informe del Estado de la Población Mundial 2017.

El reporte global del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que analizó cómo las disparidades en ingresos, educación y empleo impactan en los derechos sexuales y reproductivos, como el acceso a la planificación familiar, confirma que en la región hay una estrecha relación entre la pobreza y las crecientes tasas de fecundidad entre las mujeres más jóvenes. Sin embargo, hay una condición de desventaja social de las mujeres que se refleja en crecientes tasas de embarazo adolescente, un problema que se ha convertido en "el mayor desafío para la región en términos de derechos sexuales y reproductivos", indica la agencia de la ONU. De acuerdo con el

informe, Latinoamérica reporta una tasa de 64 partos por cada 1.000 mujeres entre los 15 y 19 años, cifra solo superada por África.

El UNFPA considera que en la región hay una alta relación entre los niveles de desigualdad en los salarios de hombres y mujeres con la cantidad de embarazos adolescentes y en esa franja de mayor inequidad se ubican Bolivia, Perú, Argentina, El Salvador, Costa Rica, Nicaragua y Colombia. "El embarazo adolescente es un fenómeno de la pobreza de América Latina, donde el peso de la inequidad es más contundente, porque es la región más desigual", dijo el director para Latinoamérica del UNFPA, Esteban Caballero, al comentar el informe. La desigualdad también se refleja en el acceso a anticonceptivos, ya que las tasas de uso de estos métodos por parte de mujeres del área rural es menor, con un 67 %, frente al 73 % de las zonas urbanas (3).

"Se trata además de un ciclo de transmisión intergeneracional de la pobreza", añadió Caballero al advertir que hay un grupo de países a los que se les está prestando especial atención: República Dominicana, Honduras, El Salvador y Guatemala. En julio pasado, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) alertó de que el porcentaje de menores embarazadas en la región es más alto en la población afrodescendiente e indígena. Además, según datos del UNFPA, únicamente una quinta parte de los embarazos adolescentes en América Latina son planeados. La ampliación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva es solo la mitad de la solución, asegura la ONU en su informe, al instar a abordar otras dimensiones de la desigualdad de género.

También adoptar políticas progresivas encaminadas a acelerar el aumento de los ingresos entre el 40 % más pobre de la población y eliminar los obstáculos que impiden el acceso de las niñas a la educación secundaria.

La mortalidad materna y perinatal es más elevada en los países en vías de desarrollo, lo cual es expresión de las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud y evidencia las condiciones de desigualdad que afecta a la población mundial y sobre todo a las mujeres y recién nacidos; por lo tanto la mortalidad materna, no es solo un problema de salud pública, sino también de derechos humanos y de justicia social ya que refleja la exclusión social por razones de género, culturales y económicas entre otras.

La mortalidad materna es un indicador altamente sensible para evaluar el desempeño de los sistemas de salud ya que cuestiona el desarrollo de sus funciones y la posibilidad de alcanzar los objetivos de capacidad de respuesta, equidad y buena salud que plantean. Según la OMS, la mortalidad ligada al embarazo y al parto constituye más de la mitad de la mortalidad infantil (2).

La mortalidad materna y perinatal es más elevada en los países en vías de desarrollo, lo cual es expresión de las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud y evidencia las condiciones de desigualdad que afecta a la población mundial y sobre todo a las mujeres y recién nacidos; por lo tanto la mortalidad materna, no es solo un problema de salud pública, sino también de derechos humanos y de justicia social ya que refleja la exclusión social por razones de género, culturales y económicas entre otras.

La mortalidad materna es un indicador altamente sensible para evaluar el desempeño de los sistemas de salud ya que cuestiona el desarrollo de sus funciones y la posibilidad de alcanzar los objetivos de capacidad de respuesta, equidad y buena salud que plantean. Según la OMS, la mortalidad ligada al embarazo y al parto constituye más de la mitad de la mortalidad infantil (2).

A nivel nacional, la maternidad en la adolescencia es una realidad que va en aumento, se estima que al menos 13 de cada 100 adolescentes, ya son madres o están embarazadas por primera vez. El embarazo adolescente es más frecuente entre las mujeres pobres y sin educación, y en muchos casos son “embarazos no planeados” que los colocan en una situación de alta vulnerabilidad. Articulando la información proporcionada por diversas instituciones que intervienen a favor de la población adolescente, y tienen por objetivo poner en relevancia la situación de las y los adolescentes en nuestro país y crear conciencia en los tomadores de decisiones, sobre la importancia de priorizar intervenciones para prevenir y reducir el embarazo adolescente mejorando así sus condiciones de vida y su proyección individual como parte de una sociedad en desarrollo (4).

Uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas corresponde a las necesidades y demandas de las poblaciones de adolescentes y jóvenes. A esto se puede agregar el desconocimiento de sus derechos a un ejercicio libre, informado y responsable de su sexualidad, situación solo recientemente revertida mediante el fallo del Tribunal Constitucional que despenaliza las relaciones sexuales consentidas entre y

con adolescentes, pero cuya implementación práctica mediante servicios y orientación pertinente no se avizora próxima.

Algunas iniciativas ya empezaron a enfrentar esta situación, aunque se trata de intervenciones sectoriales aisladas bajo el esquema del presupuesto por resultados a cargo del Ministerio de Salud, como es el caso de la Estrategia de Salud Materno Neonatal, o de los servicios de salud diferenciados para adolescentes, cuyos efectos a escala poblacional aun no son demostrables.

A esto se agregan las actuales condiciones educativas y de salud de la población adolescente, que siendo mejores que de las generaciones anteriores, los mantiene lejos de poder competir en una economía globalizada. Esto resulta más preocupante si consideramos que la oportunidad derivada 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. A poco de terminar la infancia y apenas iniciada la pubertad, algunas demandas adicionales de los adolescentes ya han quedado fuera de las prioridades de las políticas pública.

No se trata de cualquier necesidad o demanda, sino de aquellas que tienen que ver con su desarrollo afectivo y social, en edades en que se consolida una larga acumulación de oportunidades o exclusiones que ya marcaron sus primeros años. Adolescencia en la que, particularmente en el caso de las mujeres aunado a la falta de educación sexual y de servicios de orientación y consejería (que incluya desarrollar habilidades para postergar

la edad de inicio de la actividad sexual, si así lo desean), un embarazo no planificado puede bloquear las posibilidades de continuar una transición hacia la vida que quisieran para sí mismas. En especial si se trata de adolescentes pobres (5).

Dentro de los 17 objetivos sostenibles del desarrollo para el 2030; el objetivo N° 3 nos dice garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades enfatizando en su punto 3.3. La prevención de los embarazos no planeados y la reducción del número de casos de maternidad de adolescentes, mediante el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, es crucial para la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes. (6)

El Ministerio de Salud como uno de sus lineamientos de gestión pública es lograr la disminución de la mortalidad materna (7).

El embarazo adolescente en Perú subió al 14% en 2014, lo que representó un incremento del 1.6% desde el 2000, mientras que la población total de Perú asciende a 31'151,643 habitantes, 15'545,829 (49,9%) población femenina, 1'712,344 (11,0%) mujeres de 12 a 17 años de edad según INEN, las madres adolescentes constituyen un grupo de interés central en la implementación de políticas públicas, continua siendo de gran preocupación por el índice de embarazos no deseados, altos índices de mortalidad materna y mortalidad del recién nacido, así como otras complicaciones como parto prematuro, parto por cesárea, entre otras (8).

En el país, la maternidad se está iniciando a edades muy tempranas y

constituye un riesgo muy muy alto tanto para la madre como para el nuevo ser y es reconocida en el mundo como un estado que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes (8).

Se decidió tomar la problemática de embarazos en adolescentes en el distrito de Nuevo Chimbote, siendo un problema de Salud Pública evidenciando casos de embarazos en adolescentes, en esta zona de nuestra región. El distrito es uno de los nueve distritos de la provincia de Santa, ubicada en el departamento de Ancash, bajo la administración del gobierno regional de Ancash. Está ubicado en el km 420 de la carretera panamericana, a poco más de 6 horas de la capital, Lima. Tiene un área geográfica de 389.83 km² y una población aproximada de 220,000 habitantes, el crecimiento que ha experimentado se debe a numerosos factores, pero sin duda uno de ellos es el crecimiento económico, su clima es cálido, seco, suave, su temperatura varía entre los 13 °C en invierno y los 31°C en verano (1).

Agrava más este problema de Salud Pública, desde los más altos niveles de decisión política del país, a los diferentes sectores, a la cooperación internacional, a la sociedad civil, a todos los peruanos y peruanas, a congregarse sus esfuerzos en un solo objetivo: Reducir la mortalidad materna perinatal, en tanto el Derecho de Salud Sexual y Reproductiva es reconocido de acuerdo a las Conferencias de Población y Desarrollo de El Cairo y Beijing, como compromiso internacional asumido en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la organización de las Naciones Unidas (9).

La población del distrito de Nuevo Chimbote, creado el 1 de junio de 1994 mediante Ley N° 26318, en su mayoría son comerciantes, teniendo como capital de distrito a la urbanización Buenos Aires, estando compuesta por los asentamientos humanos de Villa María, Villa María Baja, 1° de Mayo, PPAO, 3 de Octubre, Las Brisas, San Luis, Satélite, David Dasso, Sánchez Milla, Luis Arroyo; sector los Alamos; Urbanizaciones Mariscal Luzuriaga, Bruces, Las Casuarinas, Los Héroes, José Carlos Mariátegui, Bellamar, El Pacifico, Santa Cristina, Bancharo Rossi, El Bosque, San Rafael, Las Gardenias, Nicolás de Garatea, Bella Vista, Paseo del Mar, entre otros (1).

En la población del Nuevo Chimbote, el embarazo en adolescente son consideradas como un grupo de alto riesgo reproductivo, no solo porque físicamente su cuerpo a un está en proceso de formación sino también por las implicancias sociales y psicológicas de la gestación, que no solo afecta a la madre sino que tiene consecuencias con el padre adolescente, en sus hijos, en los familiares y en la sociedad en general, algunas de ellas hasta intentan interrumpir su embarazo, poniendo en riesgo su vida y la del bebé.

Mientras continúa la polémica por la despenalización de las relaciones sexuales con adolescentes, la incidencia de embarazos en menores de edad no solo persiste sino que va en aumento, siendo el Hospital Regional un establecimiento referencial, arroja que de los 2 mil 357 partos atendidos durante el 2012 al menos 600 se dieron en adolescentes, es decir mujeres en edades que van desde los 12 hasta los 18 años, a diferencia del 2011 en que se registraron 476 embarazos adolescentes; aunque los picos más altos de

embarazo en adolescente se ubican en el grupo de 15 y 16 años, hubo tres casos de menores de 12 años que se convirtieron en madres cuando ni siquiera terminan de ser hijas.

En el primer semestre 2017 se ha contabilizado 110 embarazos en adolescentes, siendo un problema de Salud Pública que involucra directamente a los sectores de salud y educación; a su vez genera una patología muy alta de morbimortalidad (fallecimiento o complicaciones durante el embarazo); acudiendo con su parejas el 3% de las menores, mientras que la mayoría lo hacen acompañadas de su madre o de otro familiar, presentándose algunos casos que han sido producto de violencia sexual, citando un caso de apenas 11 años; incidiendo que el 20% de adolescentes vuelven a salir embarazadas (1).

El embarazo según la OMS, los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, es para la mayoría de las mujeres un periodo de gran felicidad. Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentaran a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal calificado (10).

El embarazo en la adolescencia, unos 16 millones de muchachas entre los 15 y 17 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Cada año una de 3 millones se somete a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo superior de morir (11).

Adolescente la OMS define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Etapa de transición más importante en la vida del ser humano que se caracteriza por un ritmo acelerado del crecimiento y 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 (12).

Embarazo en adolescente un problema de salud pública: dos características: la fecundidad en adolescentes que no ha disminuido con igual intensidad que la fecundidad global y el porcentaje de embarazo adolescente que se mantiene en la misma proporción, con un ligero incremento según ENDES 2012 (9).

Embarazo en adolescente desde el enfoque determinantes de la salud: Green y Kreuter (1999) determinan tres tipos: factores predisponentes, factores reforzadores, factores facilitadores. En el marco del desarrollo conceptual Flórez (2005) propone: determinantes socioeconómicos y determinantes contextuales, al centro coloca: el inicio de las relaciones sexuales, la edad del adolescente ante el primer embarazo y el uso de métodos anticonceptivos (9).

Es importante que el personal de salud se encuentre capacitado y fortalecido en sus conocimientos en el tema de embarazos en adolescentes, ya que es a él a quien le corresponde brindar la atención integral de salud que incluye a la promoción de la salud, y que se puede desarrollar en cada

atención individual o en atenciones colectivas (sesiones educativas, talleres, actividades educativo comunicacionales, acciones de difusión, etc.) e incluso con intervenciones dirigidas a sensibilizar y comprometer al sector educación y autoridades locales. Dichas actividades están orientadas a impulsar hábitos y estilos de vida saludables.

Para tratar de hacer frente al problema el presente trabajo académico pretende mejorar y fortalecer las capacidades del personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la MR Yugoslavia de Nuevo Chimbote; fortaleciendo su intervención en los 2 escenarios: establecimiento de salud e II.EE. (Docentes y APAFA) para la organización y su participación activa en la realización de las actividades de salud y en el cambio de estilos de vida saludables frente a la disminución de los embarazos en adolescentes; de manera frecuente y sostenida de tal manera que se pueda lograr interiorizar conocimientos y cambio de actitudes en los escolares y su familia. Todo este programa de fortalecimiento se desarrollara a través de capacitaciones programadas.

Según el Plan de prevención de embarazo en adolescente también mencionamos los principales factores determinantes socioeconómicos como el acceso a servicios de salud, acceso de fuentes de información sobre sexualidad, lugar de residencia, escolaridad, uso de condón, estrato socioeconómico, clima educativo familiar y escolaridad de la madre, estructura familiar, tipo de unión de la madre. Principales factores determinantes contextuales como patrones culturales de la comunidad, tipo de parentalidad, nivel de comunicación con la madre, violencia contra la

mujer, pertenencia a etnias, disponibilidad de políticas públicas a favor de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, plan de vida, identidad y autoestima, percepciones actitudes y conocimientos.

El objetivo del componente de comunicación social es fortalecer la capacidad de los países para ejecutar las intervenciones de comunicación social centradas en cambiar comportamientos como parte de un programa integrado de prevención de embarazos en adolescentes (1).

Siendo un desafío en mi labor como Obstetra Coordinadora de SERUMS de la Red de Salud Pacífico Sur, ya que en el distrito de Nuevo Chimbote, desde el año 1999 a la fecha se vienen presentando casos en crecimiento de embarazos en adolescentes, llegando a la conclusión que es un trabajo de todos los sectores, autoridades y población. Desarrollándose de acuerdo al marco lógico.

V. OBJETIVOS: OBJETIVO

GENERAL:

DISMINUCION DE CASOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES
DE LA MICRORED YUGOSLAVIA_NUEVO CHIMBOTE 2017

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Adolescentes con adecuada autoestima y cultura sobre temas de sexualidad.
2. Adecuada comunicación en la familia.
3. Padres sin recarga laboral.
4. Eficiente sensibilización de profesionales de la salud en el trabajo de Etapa de vida Adolescente.

VI. METAS:

1. Adolescentes con adecuada autoestima y cultura sobre temas de sexualidad:
 - 50% 1 año después de iniciar la operación del proyecto.
 - 60% 2 años después de iniciar la operación del proyecto.
2. Adecuada comunicación en la familia:
 - 20% 1 año después de iniciar la operación del proyecto.
 - 30% 2 años después de iniciar la operación del proyecto.

3. Padres sin recarga laboral:

- 10% 1 año después de iniciar la operación del proyecto.
- 20% 2 años después de iniciar la operación del proyecto.

4. Eficiente sensibilización de profesionales de la salud en el trabajo de etapa de vida adolescente:

- 30% 1 año después de iniciar la operación del proyecto.
- 50% 2 años después de iniciar la operación del proyecto.

VII. METODOLOGIA

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

Las estrategias para el presente trabajo académico son la capacitación, promoción y prevención de la salud y la información, educación, comunicación y la gestión; para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo académico. Las líneas de acción, se describen a continuación:

A. CAPACITACIÓN:

Se denomina la **acción y efecto de capacitar** a alguien. **Capacitar**, como tal, designa la acción de proporcionarle a una persona nuevos conocimientos y herramientas para que desarrolle al máximo sus habilidades y destrezas en el desempeño de una labor (13).

En este sentido, la **capacitación** forma y prepara los recursos humanos de una empresa para la ejecución de sus funciones. Como tal, es un proceso que consiste en la impartición de conocimientos de orden teórico, técnico y práctico mediante actividades de estudio, formación y supervisión. De allí que los módulos de capacitación se ofrezcan a empleados que están ingresando a una empresa (**entrenamiento**), así como a empleados a los cuales se quiere instruir en el manejo de nuevas herramientas o maquinarias (**adiestramiento**) (6).

En el presente trabajo académico la capacitación resulta fundamental como programa ya que para lograr que la población conozca sobre las medidas de prevención y poder evitar el embarazo en adolescentes, en primer lugar debemos contar con la cantidad suficiente de recurso humano que pueden ser psicólogo, obstetra, enfermera, pero bien capacitados en los temas de prevención de embarazos en adolescente y sobre todo en interculturalidad lo que les permitiría transmitir la información con mayor facilidad a pesar de las amplias barreras socioculturales existentes en la población de Nuevo Chimbote.

ACCIONES:

A1. PROGRAMA DE CAPACITACION A DOCENTES EN AUTOESTIMA Y TEMAS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES:

- Reunión de abogacía con Director de I.I.E.E. y docentes.
- Reunión de planificación.
- Capacitación sobre Guía Metodológica de Autoestima y temas de sexualidad.
- Reuniones de seguimiento y monitoreo.
- Reunión de evaluación.

A2. PROGRAMA DE TALLERES EDUCATIVOS A LOS ADOLESCENTES EN TEMAS DE AUTOESTIMA Y TEMAS DE SEXUALIDAD:

- Reunión de abogacía con Directores de I.I.E.E. y docentes.
- Reunión de planificación.
- Realización de talleres educativos sobre Autoestima y temas de Sexualidad.
- Reuniones de seguimiento y monitoreo.
- Reunión de evaluación.

B. PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD:

PROMOCION, es el efecto del verbo promover, el cual significa estimular o impulsar alguna acción o situación. Por otro lado tenemos al término promoción en el ámbito de la salud, donde hablamos de promover la salud”, es decir **proveer a la población**

de información sobre medidas a implementar para evitar y disminuir los embarazos en adolescentes, así como otorgar medios para acceder a los establecimientos de salud y a la consejería oportuna en caso de requerirla (14).

Tan importante es la promoción en el presente trabajo académico ya que a través de ella como programa se trabaja en los 2 escenarios los cuales son: Instituciones Educativas y familias (APAFA); escenarios en los cuales encontramos a la población a quienes se brindará el conocimiento sobre las medidas de prevención del embarazo en adolescente y así mismo disminuir las tasas de morbimortalidad en la población adolescente de la MR Yugoslavia del distrito de Nuevo Chimbote.

PREVENCION, significa **acción y efecto de prevenir**. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. Pueden prevenirse enfermedades, accidentes, delitos, etc. En el ámbito de la medicina preventiva y de la salud pública, se conoce como prevención de enfermedades al conjunto de medidas aplicadas para la protección de la salud de un individuo, comunidad o población. Comprende una serie de políticas que busca vigilar la salud de la población, reducir la probabilidad de aparición de enfermedades, e impedir o controlar su evolución (15).

En el presente trabajo académico el hecho de hacer que la

población conozca o se le brinde la información necesaria y oportuna sobre las medidas de protección para disminuir los embarazos en adolescentes, en el marco de prevenir la salud del individuo, familia y comunidad. Para el estado la prevención es menos costosa que afrontar el costo de un embarazo en adolescente propiamente dicho.

ACCIONES:

B1. PROGRAMA DE CAPACITACION A PADRES DE FAMILIA EN COMUNICACION EN LA FAMILIA:

- Reunión de abogacía con Director de I.I.EE., docentes y APAFA.
- Reunión de planificación.
- Capacitación sobre Guía Metodológica de comunicación en la familia.
- Reuniones de seguimiento y monitoreo.
- Reunión de evaluación.

B2. PROGRAMA DE TALLERES EDUCATIVOS A PADRES DE FAMILIA EN COMUNICACION EN LA FAMILIA:

- Reunión de abogacía con Directores de I.I.EE., docentes y APAFA.
- Reunión de planificación.

- Realización de talleres educativos sobre Comunicación en la familia.
- Reuniones de seguimiento y monitoreo.
- Reunión de evaluación.

C. INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN:

INFORMACION, denominamos al conjunto de datos, ya procesados y ordenados para su comprensión, que aportan nuevos conocimientos a un individuo o sistema sobre un asunto, materia, fenómeno o ente determinado. La importancia de la información radica en que, con base en esta, podemos solucionar problemas, tomar decisiones o determinar cuál alternativa, de un conjunto de ellas, es la que mejor se adapta a nuestras necesidades. El aprovechamiento que hagamos de la información, en este sentido, es la base racional del conocimiento (16).

EDUCACION, viene del latín educere que significa 'sacar', 'extraer', y educare que significa 'formar', 'instruir'.

En su sentido más amplio, la educación se entiende como el medio en el que los hábitos, costumbres y valores de una comunidad son transferidos de una generación a la siguiente generación. La educación se va desarrollando a través de situaciones y experiencias vividas por cada individuo durante toda su vida (17).

COMUNICACIÓN:

La comunicación es un proceso que consiste en la transmisión de información entre un emisor y un receptor que decodifica e interpreta un determinado mensaje. La comunicación deriva del latín *communicatio* que significa compartir, participar en algo o poner en común (18).

TALLER:

Curso, generalmente breve, en el que se enseña una determinada actividad práctica o artística. Es una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica. Se caracteriza por la investigación, el aprendizaje por descubrimiento y el trabajo en equipo que, en su aspecto externo, se por el acopio (en forma sistematizada) de material especializado acorde con el tema (19).

En el presente trabajo académico la información, la educación y la comunicación son herramientas importantes que utilizándolas adecuadamente nos permitirá brindar el mensaje a la población con más claridad sin dejar de lado la importancia de la interculturalidad con la población ya que nuestro objetivo principal es lograr que la población de adolescentes de la MR Yugoslavia de Nuevo Chimbote conozca las medidas de prevención para disminuir embarazos en adolescentes.

ACCIONES:

C1. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A PADRES DE FAMILIA SOBRE RECARGA LABORAL:

- Reunión de abogacía con Director de II.EE., docentes y APAFA.
- Reunión de planificación.
- Capacitación sobre Recarga Laboral.
- Reuniones de seguimiento y monitoreo.
- Reunión de evaluación.

C2. PROGRAMA DE TALLERES EDUCATIVOS A PADRES DE FAMILIA EN RECARGA LABORAL:

- Reunión de abogacía con Directores de II.EE., docentes y APAFA.
- Reunión de planificación.
- Realización de talleres educativos sobre Recarga laboral y Control de tiempo libre.
- Reuniones de seguimiento y monitoreo.
- Reunión de evaluación.

GESTION:

El concepto de gestión hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Al respecto, hay que decir que gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera. La gestión deriva del latín *gestio* que significa administrar, abarca las ideas de gobernar (19).

En el presente trabajo académico la información, la gestión y comunicación son herramientas importantes que utilizándolas adecuadamente nos permitirá brindar el mensaje a la población con más claridad sin dejar de lado la importancia de la interculturalidad con la población ya que nuestro objetivo principal es lograr que la población de adolescentes de la MR Yugoslavia de Nuevo Chimbote conozca las medidas de prevención para disminuir embarazos en adolescentes.

ACCIONES:

D1. PROGRAMA DE CAPACITACION A PROFESIONALES DE LA SALUD SENSIBILIZADOS EN EL TRABAJO DE HABILIDADES PARA LA VIDA EN LA ETAPA DE VIDA AADOLESCENTE:

- Reunión de abogacía con Director de Red de Salud Pacifico Sur y Jefe de la MR Yugoslavia.

- Reunión de planificación.
- Capacitación sobre Guía Metodológica de Habilidades para la vida.
- Reuniones de seguimiento y monitoreo.
- Reunión de evaluación.

D2. PROGRAMA DE TALLERES EDUCATIVOS A PROFESIONALES DE LA SALUD SENSIBILIZADOS EN EL TRABAJO DE HABILIDADES PARA LA VIDA EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE:

- Reunión de abogacía con Director de la Red de Salud Pacífico Sur y Jefe de la MR Yugoslavia.
- Reunión de planificación.
- Realización de talleres educativos sobre Habilidades para la vida.
- Reuniones de seguimiento y monitoreo.
- Reunión de evaluación.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en los establecimientos del ámbito de la MR Yugoslavia en el distrito de Nuevo Chimbote; a su vez contará con la

participación del Recursos Humanos, Coordinador de Salud Mental, Jefatura de salud comunitaria, Oficina de Desarrollo Institucional y la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pacífico Sur. Así mismo tendrá la participación activa del Director de la UGEL Santa y comité multisectorial conformado por las autoridades de los diferentes sectores e instituciones del distrito de Nuevo Chimbote.

VIII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN:

MATRIZ DE MONITOREO

CO DIG O	ACTIVIDA DES Y TAREAS	METAS	RECURSOS ASIGN.	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACION	INSTRUM.	FRECUENCIA	RESPONSABL ES	FECHA DE PRES. INFORMI	ENTREGARA:
A1	Programa de Capacitación a Docentes en Autoestima y temas de Sexualidad en adolescentes.	01 Reunión de abogacía. 01 Reunión de planificación. 01 Capacitación sobre Guías Metodológica de Autoestima y Sexualidad	Total S/. 1,000.00 Propio: S/. 500.00 Externo: S/. 500.00	N° de Reuniones de coordinación. N° de Reuniones de planificación. N° de Capacitación.	Acta Acta y Plan de Actividades. Lista de Participantes.	Fichas de Monitoreo	Cada 3 meses.	Responsable SERUMS de la RSPS. Responsables SALUD MENTAL de MR Yugoslavia.	31.07.2019	Dirección Ejecutiva de la RSPS.

		01 Reunión de Seguimiento y Monitoreo 01 Reunión de Evaluación		N° de Reuniones de Seguimiento y Monitoreo. N° de Reuniones de Evaluación.	Acta Acta					
A2	Programa de Talleres Educativos a los adolescentes en temas de Autoestima y Sexualidad	01 Reunión de Abogacía. 01 Reunión de Planificación. 01 Talleres Educativos 01 Reunión de Seguimiento y Monitoreo. 01 Reunión de Evaluación.	Total S/.3,000.00 Propio: S/.2500.00 Externo: S/.500.00	N° de Reuniones de coordinación N° de Reuniones de Planificación. N° de Talleres Educativos N° Reuniones de seguimiento y monitoreo. N° de Reuniones de Evaluación	Acta Acta y Plan de Actividades. Lista de participantes Acta. Acta.	Fichas de Monitoreo	Cada 3 meses.	Responsable SERUMS de la RSPS. Responsables de Salud Mental de la MR Yugoslavia.	30.07.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPS.

B1	Programa de Capacitación a Padres de familia en Comunicación en la familia	01 Reunión de abogacía con el Director de II.EE, docentes y APAFA 01 Reunión de planificación 01 Capacitación en Guía Metodológica Comunicación en la familia 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación de las actividades.	Total s/. 800.00 Propio: 400.00 Externo: 400.00	N° de Reuniones de Coordinación. N° de reuniones de planificación N° de Talleres de Capacitación. N° reuniones de monitoreo y evaluación.	Acta. Acta Lista de Participantes. Acta.	Fichas de Monitoreo	Cada 3 meses.	Responsable SERUMS y de SALUD MENTAL de la RSPS. Responsables SALUD MENTAL de la MR Yugoslavia.	30.03.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPS.
B2	Programa de Talleres Educativos a Padres de Familia en Comunicación en la Familia	01 Reunión de abogacía con Directores de II.EE. 01 Reunión de planificación 01 Talleres Educativos de Comunicación en la familia. 01 Reuniones de Monitoreo y Evaluación de actividades	Total S/.8,010.00 Propio: S/.6,400.00 Externo: S/.1,610.00	N° de reuniones de coordinación N° de reuniones de planificación N° de Talleres N° de reuniones	Acta Acta Lista de participantes Acta	Fichas de monitoreo	Cada 3 meses.	Responsable SERUMS de la RSPS Responsables SALUD MENTAL de la MR Yugoslavia.	31.08.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPS

C1	Programa de Capacitación a Padres de Familia sobre Recarga Laboral	01 Reunión de abogacia con Director de II.EE., docentes y APAFA. 01 Reunión planificación. 01 Capacitación sobre Control de Tiempo libre 01 Capacitación sobre Derechos Laborales y organización. 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación.	Total S/. 550.00 Propio: S/.50.00 Externo: S/.500.00	N° de reuniones de coordinacion N° reuniones N° de capacitaciones N° de capacitaciones N° de reuniones	Acta Acta Lista de participantes Lista de participantes Acta	Fichas de monitoreo	Cada 3 meses.	Responsable SERUMS de la RSPS. Responsables SALUD MENTAL de la MR Yugoslavia	31.08.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPS.
----	---	---	--	--	--	---------------------	---------------	---	------------	---------------------------------

C2	Programa de Talleres Educativos a Padres de Familia sobre Recarga Laboral	01 Reunión de abogacía a Directores de II.EE., docentes y APAFA. 01 Reunión de Planificación de actividades. 01 Taller Educativos sobre Control de Tiempo libre 01 Taller de Capacitación sobre Derechos Laborales y organización. 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación.	Total S/550.00 Propio: S/50.00 Externo: S/500.00	N° de Reuniones de Sensibilización. N° de Reuniones de Planificación. N° de Talleres. N° de Talleres. N° de Reuniones.	Acta. Acta y Plan de actividades. Lista de Participantes. Lista de Participantes. Acta.	Fichas de Monitoreo	Cada 3 meses.	Responsable SERUMS de la RSPS. Responsables SALUD MENTAL de la MR Yugoslavia	30.08.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPS.
----	--	--	--	--	---	---------------------	---------------	---	------------	---------------------------------

D1	Programa de Capacitación Profesional de la salud sensibilizados en el trabajo de Habilidades para la vida.	<p>01 Reunión de abogacía con Director de la RSPS y Jefe de la MR Yugoslavia.</p> <p>01 Reunión planificación.</p> <p>01 Capacitación sobre Guia Metodológica de Habilidades para la vida.</p> <p>01 Reunión de Monitoreo y Evaluación.</p>	<p>Total S/. 550.00</p> <p>Propio: S/.50.00</p> <p>Externo: S/.500.00</p>	<p>N° de reuniones de coordinacion</p> <p>N° reuniones</p> <p>N° de capacitaciones</p> <p>N° de reuniones</p>	<p>Acta</p> <p>Acta</p> <p>Lista de participantes.</p> <p>Acta</p>	Fichas de monitoreo	Cada 3 meses.	<p>Responsable SERUMS de la RSPS.</p> <p>Responsables SALUD MENTAL de la MR Yugoslavia</p>	31.08.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPS.
-----------	---	---	---	---	--	---------------------	---------------	--	------------	---------------------------------

D2	Programa de Talleres Educativos a Profesionales de la salud sensibilizados en trabajo de Habilidades para la vida	01 Reunión de abogacía con Director de la RSPS y Jefe de la MR Yugoslavia. 01 Reunión de Planificación. 01 Taller Educativos sobre Habilidades para la vida 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación.	Total S/.550.00 Propio: S/.50.00 Externo: S/.500.00	N° de Reuniones de Sensibilización. N° de Reuniones de Planificación. N° de Talleres. N° de Reuniones.	Acta. Acta y Plan de actividades. Lista de Participantes. Acta.	Fichas de Monitoreo	Cada 3 meses.	Responsable SERUMS de la RSPS. Responsables SALUD MENTAL de la MR Yugoslavia	30.08.2018	Dirección Ejecutiva de la RSPS.
-----------	--	--	---	---	--	---------------------	---------------	---	------------	---------------------------------

7.1 Beneficios

❖ Beneficios con proyecto

- Disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad de los embarazos en adolescente en la MR Yugoslavia del distrito de Nuevo Chimbote.
- La MR Yugoslavia cuenta con el suficiente recurso humano para realizar las actividades de capacitación sobre medidas de prevención a la población de Nuevo Chimbote.
- Personal de salud de Psicología, Obstetra y Enfermería de la MR Yugoslavia brinda las capacitaciones respetando los patrones culturales de la población.

❖ Beneficios sin proyecto

- Incremento de la tasa de morbilidad y mortalidad de los embarazos en adolescentes en la MR Yugoslavia del distrito de Nuevo Chimbote.
- La MR Yugoslavia no cuenta con suficiente recurso humano para realizar las actividades de capacitación sobre medidas de prevención a la población de Nuevo Chimbote.
- El escaso personal de salud con el que cuenta MR Yugoslavia brinda las capacitaciones sin respetar la planificación y coordinación realizada.

IX. RECURSOS REQUERIDOS:

7.1. HUMANOS:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORAS	COSTO TOTAL 18 MESES
PSICOLOGO, OBSTETRA, ENFERMERA	36	S/. 15.36	S/.27,648.00
COSTO TOTAL EN RECURSO HUMANO			S/. 27,648.00

7.2. MATERIALES:

CODIGO	MATERIALES	CANT.	COSTO UNI.	COSTO TOTAL
2.3.1.5.1.2	Papel bond A4	5,000	28.00	140.00
2.3.1.5.1.2	Bolígrafos c/azul	100	0.40	40.00
2.3.1.5.1.2	Plumones Gruesos	6	1.50	9.00
2.3.1.5.1.2	Goma barra	6	2.00	12.00
2.3.1.5.1.2	Tijeras	2	2.50	5.00
2.3.1.5.1.2	Cartulina simple	50	0.30	15.00
2.3.1.5.1.2	Plumones Acrílicos	3	2.50	7.50
2.3.1.5.1.2	Folder Manila	50	0.30	25.00
2.3.1.5.1.2	Sobre Manila	50	0.30	15.00
2.3.1.5.1.2	Grapas caja	1	1.50	1.50

2.3.1.5.1.2	Tableros Acrílicos	6	5.00	30.00
2.3.1.99.1.3	Rota folios	7	45.00	315.00
2.3.1.99.1.3	Dípticos	10	125.00	1250.00
2.3.1.99.1.3	Trípticos	3	145.00	435.00
2.3.1.7.1.1	Enseres	1	300.00	300.00
COSTO TOTAL				S/. 2,600.00

7.3. PRESUPUESTO: Aportes propios/aportes solicitados)

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
BIENES:				
2.3.1.5.1.2	Material de Escritorio	01	300.00	300.00
2.3.1.99.1.3	Material de Difusión	01	2,000.00	2,000.00
2.3.1.7.1.1	Enseres	01	300.00	300.00
SUB TOTAL				2,600.00
SERVICIOS				
2.3.2.8.1.1	Contratación CAS	4	6,600.00	26,400.00
2.3.2.8.1.2	Pago ESSALUD	4	312.00	1,248.00
2.3.2.2.4.4	Fotocopia	3,000	0.10	300.00
2.3.2.7.10.1	Refrigerios (20)	30	4.00	2,400.00
2.3.2.1.2.99	Movilidad Local (4)	180	10.00	1,800.00
2.3.2.7.11.91	Alquiler de Equipos	16	20.00	320.00
SUB TOTAL				32,468.00
TOTAL				35,068.00

VIII. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL. DISMINUCION DE CASOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS, EN LA MICRORRED YUGOSLAVIA_NUEVO CHIMBOTE, 2017

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
			DESCRIPCION	COSTOS	I 2018	II 2018	III 2018	IV 2018	I 2019	II 2019		
1	Elaboración del proyecto “DISMINUYENDO LOS CASOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS, EN LA MICRORRED YUGOSLAVIA-NUEVO CHIMBOTE, 2017”	01	Informe	S/. 700.00	X							Proyecto elaborado
2	Presentación del Proyecto a la Dirección de la Red Pacifico Sur , jefatura de la MR Yugoslavia y Director de la UGEL Santa.	01	Informe	S/. 150.00		X						Proyecto presentado
3	Coordinación con el responsable de SALUD MENTAL de la MR Yugoslavia.	01	Informe	S/. 200.00		X						Coordinación realizada

4	Elaboración de indicadores de gestión	01	Guías de atención	S/. 300.00		X					Indicadores de gestión elaborado
5	Ejecución del trabajo académico	01	Informe	S/. 3,500.00		X	X	X			Proyecto ejecutado
6	Evaluación del trabajo académico	01	Informe	S/. 150.00					X		Proyecto evaluado
7	Presentación del informe final	01	Informe	S/. 450.00						X	Proyecto presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1. ADOLESCENTES CON ADECUADA AUTOESTIMA Y CULTURA SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018 – 2019						
			DESCRIPCION	COSTOS	I 2018	II 2018	III 2018	IV 2018	I 2019	II 2019	
A1	Capacitación a Docentes de las II.EE. Del ambito de la MR Yugoslavia-Nuevo Chimbote.	<ul style="list-style-type: none"> ● Reunión de abogacía con Director II.EE. sobre casos de embarazos en adolescente. ● Reunión de planificación. ● Capacitación sobre guía metodológica de Autoestima y Sexualidad. ● Reuniones de seguimiento y monitoreo. ● Reunión de evaluación. 	Acta	S/. 1,200.00	X						
			Acta Plan y Cronograma		X						
			Lista de asistencia			X	X	X			
			Acta						X		
			Acta								X

A2	Talleres a los adolescentes de las II.EE. del ámbito de la MR Yugoslavia-Nuevo Chimbote.	<ul style="list-style-type: none"> ● Reunión de coordinación. ● Reunión de planificación. ● Talleres sobre Autoestima y Sexualidad. ● Reuniones de seguimiento monitoreo. ● Reunión de evaluación. 	<p>Acta</p> <p>Plan y cronograma</p> <p>Lista de asistencia</p> <p>Acta</p> <p>Acta</p>	S/. 1,200.00	X X	X	X	X	X	X
----	--	---	---	-----------------	--------	---	---	---	---	---

OBJETIVO ESPECIFICO 3: DISMINUIR LA RECARGA LABORAL EN LOS PADRES DE FAMILIA

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018 - 2019						
			DESCRIPCION	COSTOS	I 2018	II 2018	III 2018	IV 2018	I 2019	II 2019	
C1	Programa de Capacitación a APAFA sobre Recarga laboral.	● Reunión de sensibilización.	Acta	S/.1,500.00	X						
		● Reunión de planificación de actividades.	Acta		X						
		● Capacitación sobre recarga laboral.	Lista de asistencia			X	X	X			
		● Realizar monitoreo y evaluación.	Acta						X	X	
C2	Programa de Talleres de Recarga Laboral a Padres de Familia.	● Reunión de sensibilización	Acta	S/.1,500.00	X						
		● Reunión de planificación de actividades.	Cronograma		X						
		● Desarrollo de Talleres sobre Adecuación de tiempo libre y Derechos Laborales y Organización.	Lista de asistencia			X	X	X			
		● Realiza monitoreo y evaluación.	Acta						X	X	

OBJETIVO ESPECIFICO 4: EFICIENTE SENSIBILIZACION DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL TRABAJO DE LA ETAPA VIDA ADOLESCENTE

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018 - 2019						
			DESCRIPCION	COSTOS	I 2018	II 2018	III 2018	IV 2018	I 2019	II 2019	
D1	Programa de capacitación a profesionales de salud de la MR Yugoslavia de Nuevo Chimbote	● Reunión de sensibilización.	Acta	S/.1,400.00	X						
		● Reunion de planificación.	Acta		X						
		● Capacitación a profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida.	Lista de asistencia			X	X	X			
		● Realizar monitoreo y evaluación.	Acta						X	X	

D2	Programa de Taller a profesionales de salud de la MR Yugoslavia de Nuevo Chimbote	<ul style="list-style-type: none"> ● Reunión de sensibilización ● Reunión de planificación de actividades. ● Desarrollo de TALLERES EDUCATIVOS SOBE TRABAJO DE HABILIDADES PARA LA VIDA. ● Realiza monitoreo y evaluación. 	Acta Acta y Cronograma Lista de asistencia Acta	S/.1,400.00	X X		X	X	X	X	X
-----------	---	--	--	-------------	--------	--	---	---	---	---	---

IX. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “DISMINUCION DE CASOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE LA MICRORED YUGOSLAVIA-NUEVO CHIMBOTE 2017” estará a cargo de la autora como coordinadora del programa de SERUMS de la RSPS, quien a su vez coordinará estrechamente con los responsables de promoción de la salud y la Jefatura de la MR Yugoslavia, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del presente trabajo académico.

X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES:

Se coordinará permanentemente con el equipo de salud que trabaja en el Programa de Promoción de la Salud y la Jefatura de la MR Yugoslavia. Así mismo tendrá la participación activa del sector educación y Comité multisectorial conformado por las autoridades de los diferentes sectores e instituciones del distrito de Nuevo Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Red de Salud Pacifico Sur. Plan de Contingencia del Articulado Materno Perinatal del Distrito de Nuevo Chimbote: Red de Salud Pacifico Sur; 2017.
2. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021. Lima: Ministerio de Salud; 2013.
3. UNFPA. Maternidad en la niñez. UNFPA; 2013
4. Prevención del embarazo adolescente, seguimiento concertado “Estado y Sociedad Civil”. Reporte N° 02-2013-SC/PSMN. Lima: Mesa de Concertación; 2013.
5. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Tesis de Grado. Perú; 2013.
6. Objetivo de Desarrollo sostenible [en línea]. [fecha de acceso 28 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetvos-de-desarrollo-sostenible>.
7. MINSA. Lineamientos de Gestión. Lima. MINSA; 2010.
8. Perú: Maternidad en la Adolescencia 2015. Lima: INEN; 2017.
9. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015. Lima: Ministerio de Salud; 2009.
10. OMS / Embarazo ¿Qué es Embarazo? [en línea]. [fecha de acceso 28 de

- diciembre de 2017]. URL disponible en:
<http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>.
11. OMS / Embarazo ¿Qué es Embarazo en la adolescencia? [en línea]. [fecha de acceso 28 de diciembre de 2017]. URL disponible en:
<http://www.who.int/entremedia/factsheets/fs364/es/>.
12. OMS / Embarazo ¿Qué es adolescencia? [en línea]. [fecha de acceso 28 de diciembre de 2017]. URL disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/dev/es/.
13. Significados.com. ¿Qué es Capacitación? [en línea]. [fecha de acceso 28 de diciembre de 2017]. URL disponible en:
<http://www.significados.com/capacitacion/>.
14. MarketingIntensivo.com. ¿Qué es promoción? [en línea]. [fecha de acceso 28 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.marketingintensivo.com/>
15. Significados.com. ¿Qué es prevención?. [en línea]. [fecha de acceso 28 de diciembre del 2017]. URL disponible en:
<http://www.significados.com/prevencion/>.
16. Significados.com. ¿Qué es información?. [en línea]. [fecha de acceso 28 de diciembre del 2017]. URL disponible en:
<http://www.significados.com/informacion/>.
17. Significados.com ¿Qué es educación?. [en línea]. [fecha de acceso 28 de diciembre del 2017]. URL disponible en:
<http://www.significados.com/educacion/>.

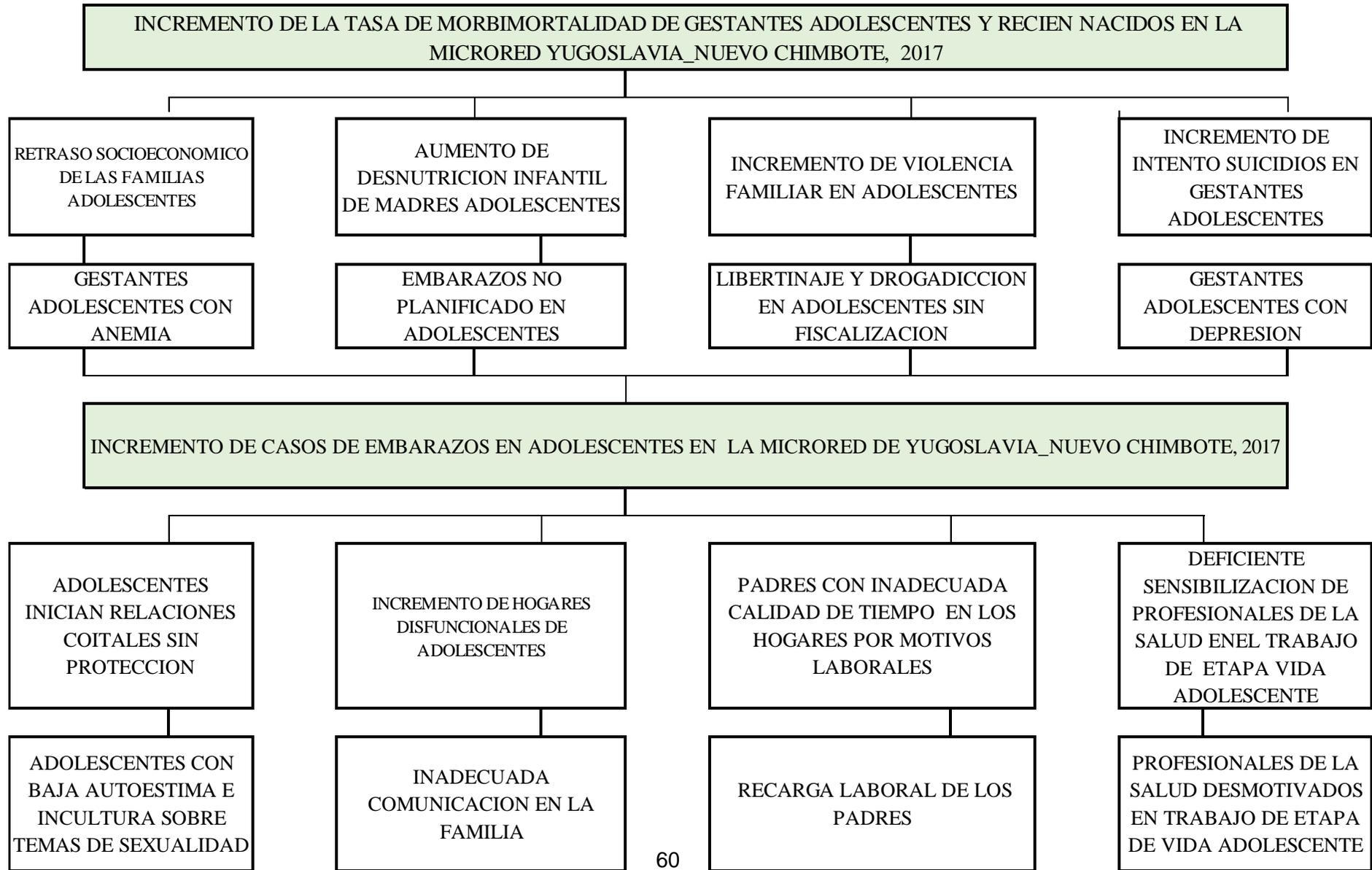
18. Significados.com. ¿Qué es comunicación?. [en línea]. [fecha de acceso 28 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.significados.com/comunicacion/>.
19. Significados.com. ¿Qué es taller?. [en línea]. [fecha de acceso 21 de abril del 2018]. URL disponible en: <http://definicion.de/gestion/>
20. Significados.com. ¿Qué es gestión?. [en línea]. [fecha de acceso 28 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://definicion.de/gestion/>

ANEXOS

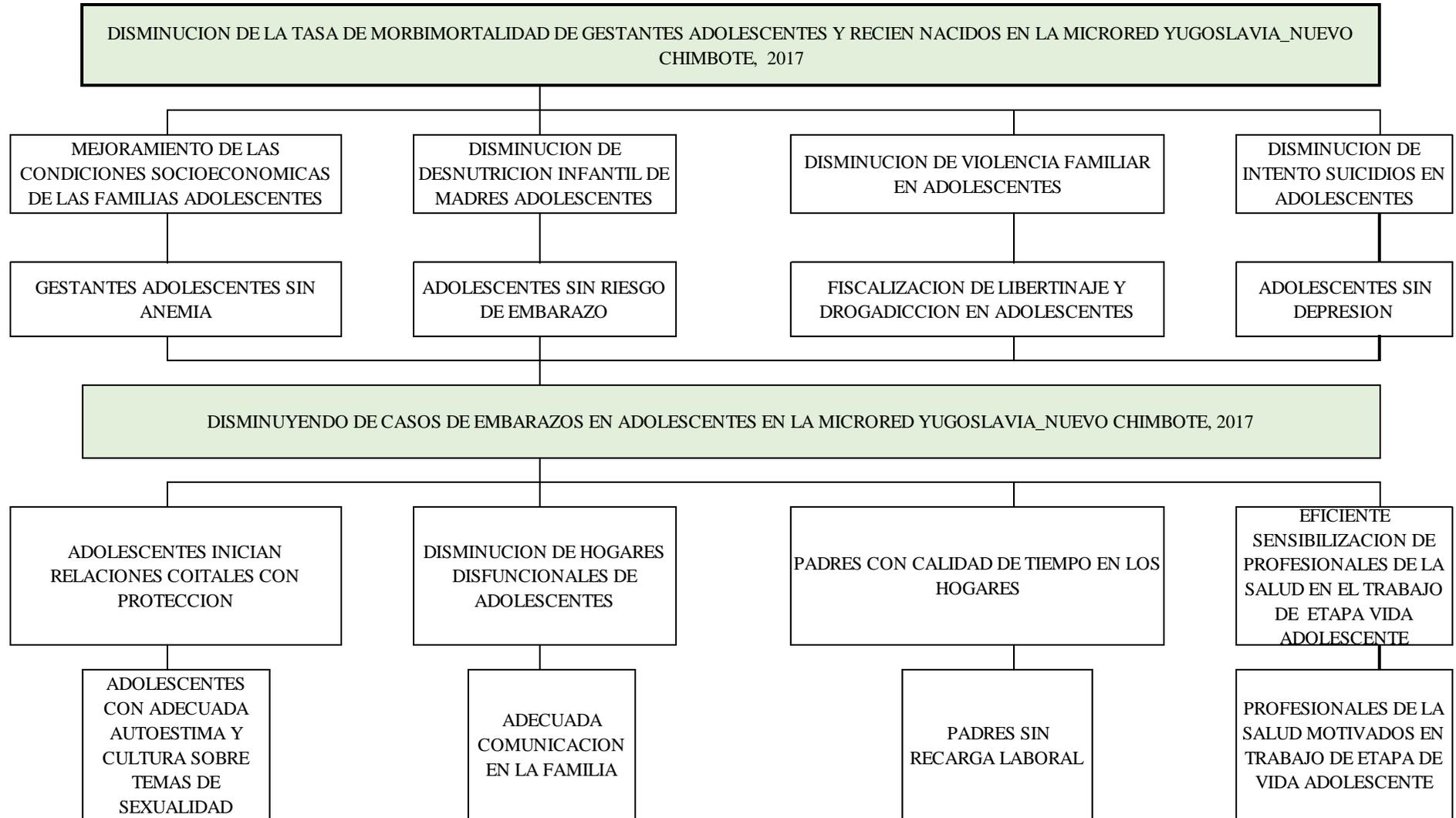
DIAGNOSTICO SITUACIONAL

LLUVIA DE IDEAS	MAGNITUD	GRAVEDAD	IMPORTANCIA	RESULTADO
DESCONOCIMIENTO DE LA POBLACION EN LA TOMA DE PAP	3	2	2	18
AUMENTO DE ANEMIA EN GESTANTE	3	3	3	27
INCREMENTO DE CASOS DE EMBARAZOS DE ADOLESCENTES	4	3	4	48
INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE	3	2	2	12
INCREMENTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	3	3	4	36

ARBOL DE PROBLEMAS: CAUSA EFECTO

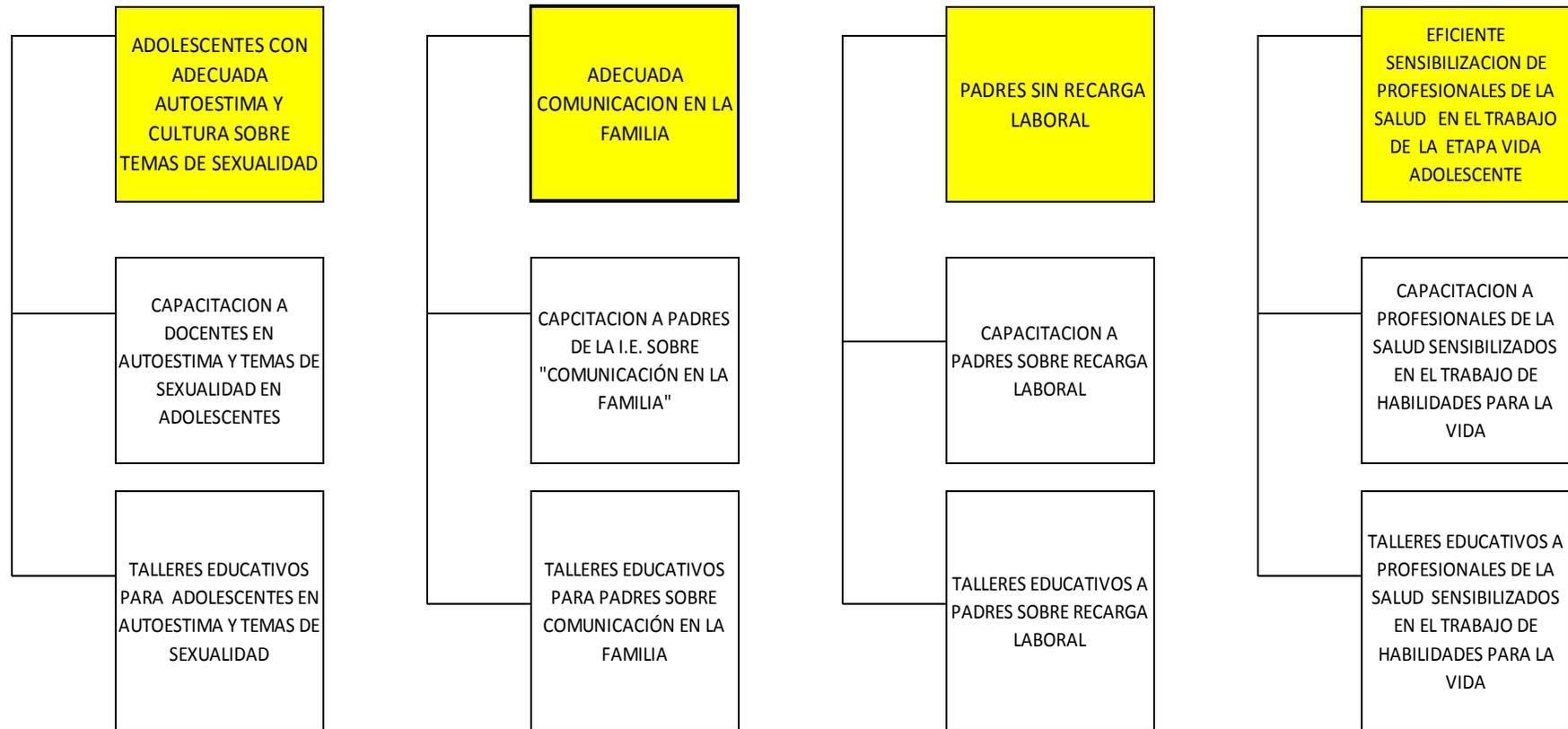


ARBOL DE OBJETIVOS: MEDIOS Y FINES



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES

DISMINUYENDO LOS CASOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA MICRORED YUGOSLAVIA_ NUEVO CHIMBOTE, 2017



MARCO LOGICO

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN DISMINUCION DE LA TASA DE MORBIMORTALIDAD DE GESTANTES ADOLESCENTES Y RECIEN NACIDOS EN LA MICRORED YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE, 2017				EXISTE
PROPOSITO DISMINUCION DE CASOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS, EN LA MICRORED YUGOSLAVIA_NUEVO CHIMBOTE, 2017	Disminuir al 30% de embarazos en adolescentes de 12 a 17 años	N° de embarazos en adolescentes de 12 a 17 años	Estadístico del MR Yugoslavia	Adolescentes de 12 a 17 años planifican embarazos
COMPONENTES: 1. ADOLESCENTES CON ADECUADA AUTOESTIMA Y CULTURA SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD.	50% de adolescentes de 12 a 17 años con adecuada Autoestima y con cultura sobre temas de sexualidad.	N° de adolescentes de 12 a 17 años con adecuada Autoestima y con cultura sobre temas de sexualidad.	Registro del consultorio de Psicología de la MR Yugoslavia	Adolescentes de 12 a 17 años con adecuada autoestima y cultura sobre temas de sexualidad
2. ADECUADA COMUNICACION EN LA FAMILIA	20% de familias con adecuada comunicación	N° de familias con adecuada comunicación	Registro del consultorio de Psicología de la MR Yugoslavia	Familias con adecuada comunicación

3. PADRES SIN RECARGA LABORAL.	10% de padres sin recarga laboral	N° de padres sin recarga laboral	Registro del consultorio de Psicología de la MR Yugoslavia	Padres sin recarga laboral en sus centros de trabajo
4. EFICIENTE SENSIBILIZACION DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL TRABAJO DE ETAPA VIDA ADOLESCENTE	30% de profesionales de la salud sensibilizado en el trabajo de etapa de vida adolescente	N° de profesionales de la salud sensibilizado en el trabajo de etapa de vida adolescente	Registro de atención e informes	Profesionales de la salud sensibilizado en el trabajo de etapa de vida adolescente
ACCIONES: 1.1. CAPACITACION A LOS DOCENTES EN AUTOESTIMA Y TEMAS DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES	70% de docentes capacitados en autoestima y temas de sexualidad	N° de docentes capacitados en autoestima y temas de sexualidad	Registro de asistencia e informes	Docentes capacitados en autoestima y temas de sexualidad.
1.2. TALLERES EDUCATIVOS PARA ADOLESCENTES EN AUTOESTIMA Y TEMAS DE SEXUALIDAD	50% de adolescentes realizan talleres en temas de sexualidad y autoestima.	N° de adolescentes realizan talleres en temas de sexualidad y autoestima.	Registro de asistencia e informes	Adolescentes participan de talleres en temas de sexualidad y autoestima
2.1. CAPACITACION A PADRES DE LA II.EE. SOBRE "COMUNICACION EN LA FAMILIA "	30% de padres de II.EE. capacitados sobre Comunicación en la familia	N° de padres de II.EE. capacitados sobre Comunicación en la familia	Registro de asistencia e informes	Padres de II.EE. capacitados sobre Comunicación en la familia.

2.2. TALLERES EDUCATIVOS PARA PADRES SOBRE COMUNICACION EN LA FAMILIA	30% de padres realizan talleres sobre Comunicación en la familia	N° de padres que realizan talleres sobre Comunicación en la familia	Registro de asistencia e informes	Padres participan de talleres sobre comunicación en la familia.
3.1. CAPACITACION A PADRES DE FAMILIA SOBRE RECARGA LABORAL	30% de padres de familia capacitados sobre Recarga laboral	N° de padres de capacitados sobre Recarga laboral	Registro de asistencia e informes	Padres de II.EE. capacitados sobre Recarga laboral.
3.2. TALLERES EDUCATIVOS A PADRES DE FAMILIA SOBRE RECARGA LABORAL	30% de padres de familia realizan talleres sobre Recarga laboral	N° de padres que realizan talleres sobre Recarga laboral	Registro de asistencia e informes	Padres participan de talleres sobre Recarga laboral.
4.1. CAPACITACION A PROFESIONALES DE LA SALUD SENSIBILIZADOS EN EL TRABAJO DE HABILIDADES PARA LA VIDA	30% de profesionales de la salud sensibilizado en el trabajo de etapa de vida adolescente	N° de profesionales de la salud sensibilizado en el trabajo de etapa de vida adolescente	Registro de asistencia e informes	Profesionales de la salud sensibilizado en el trabajo de etapa de vida adolescente
4.2. TALLERES EDUCATIVOS A PROFESIONALES DE LA SALUD SENSIBILIZADOS EN EL TRABAJO DE HABILIDADES PARA LA VIDA	30% de profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida	N° de profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida	Registro de asistencia e informes	Profesionales de la salud sensibilizados en el trabajo de habilidades para la vida