

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA.
ESTUDIO EN ESTUDIANTES DE 6° DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA SENKATA CONVIFACG TARDE DEL DISTRITO 2 DE LA CIUDAD DE EL ALTO (GESTIÓN 2019)”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

Postulante: Univ. Fanny Palma Monasterios

Tutora: Dra. Silvia Teresa Camacho Prado Ph. D.

LA PAZ – BOLIVIA
2021

DEDICATORIA

A mi familia, mis queridos padres Juan Palma y Catalina Monasterios, por haber sido los seres ejemplares, protectores y un gran apoyo en mi vida; a mis hermanos José Luis, Marina, Ronald, Efraín y Carolina por ser esa unidad que encierra esfuerzo, protección y armonía; a mi esposo Flavio por sus palabras de aliento, y con todo cariño al amor de mi vida que es mi razón de vivir, mi pequeña Emily Fernanda.

Fanny Palma Monasterios.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por tanto que me da, por ser mi guía, mi luz en todo momento.
Un agradecimiento especial a mi docente tutor Ph. D. Silvia T. Camacho Prado,
por su colaboración y supervisión en la realización del presente trabajo.

Muchas gracias...

Fanny Palma Monasterios.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
BASES INDAGATORIAS.....	3
1.1 Antecedentes.....	3
1.1.2 Ámbito internacional.....	3
1.1.3 En el ámbito nacional.....	5
1.2 Planteamiento del problema.....	6
1.2.1 Descripción del problema.....	6
1.3 Formulación del problema de la investigación.....	8
1.4 Preguntas secundarias de la investigación	9
1.5 Objeto de estudio.....	9
1.6. Propósito pedagógico	9
1.7 Objetivos de la investigación.....	10
1.7.1 Objetivo General	10
1.7.2 Objetivo Específicos.....	10
1.8 Justificación	10
1.9 Alcances y limitaciones	14
1.9.1. Alcances	14
1.9.2. Limitaciones	15
1.10 Actualidad	15
1.11 Novedad	15
1.12. Visión horizontal del cuerpo de tesis	17

CAPÍTULO II.....	20
FUNDAMENTO TEÓRICO	20
2.1. Conceptualizaciones sobre anticonceptivo de emergencia.	20
2.1.1 Visión biológica	20
2.1.2 Enfoque tradicional:	21
2.1.3 Enfoque sociocultural	23
2.1.4 Consideraciones psicopedagógicas	24
2.1.5 Anticonceptivos de Emergencia.	25
2.1.5.1 Definición	25
2.1.5.2 Tipos de anticonceptivos de emergencia que existe.....	26
2.1.5.3 Régimen de Yuzpe y su uso en Bolivia	27
2.1.5.4 Mecanismo de acción.....	28
2.1.5.5 Indicaciones y usos	30
2.1.5.6 Dosis	30
2.1.5.7 Contraindicaciones.....	31
2.1.5.8 Advertencias y precauciones.....	31
2.1.5.9 Interacción con otros medicamentos	32
2.1.5.10 La eficacia	32
2.1.5.11 Reacciones adversas	33
2.1.5.12 Efectos adversos.....	34
2.1.5.13 Sobredosis	34
2.1.6 Anticonceptivo de emergencia no hormonal.....	34
2.1.7 Estudios de eficacia comparativos	35
2.2 El programa nacional de salud sexual y reproductiva 1999 – 2002.....	36

2.2.1 Norma nacional reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción en estado plurinacional de Bolivia	36
2.3 Conocimiento	37
2.3.1 Información - acción educativa.....	37
2.3.2 Conocimiento.	37
2.3.3 Actitud:.....	38
2.3.4 Prácticas	39
2.4 Características psicológicas, biológicas y socioculturales de los embarazos no deseados	40
2.4.1 Teoría Psicoanalítica del Desarrollo Adolescente	40
2.4.2 Teoría Psicoanalista (TP).....	40
2.4.3 Teoría Biogénica de Stanley Hall	41
2.4.4 Teoría Cognitivo-Evolutiva de Jean Piaget.....	41
2.4.5 Teoría Social y Cultural (TSC).....	42
2.5 Prevención de embarazos no deseados	42
2.5.1 Realidad en Bolivia	42
2.5.2 El embarazo en adolescentes y jóvenes	44
2.5.3 Embarazo no deseado y sentimiento de culpa sexual.....	46
2.6 Ley N° 070 “Avelino Siñani y Elizardo Pérez”	49
2.6.1 Propuestas de la ley N°070 referente a educación para la prevención de embarazos no deseados	49
2.6.2 Ley N° 520 de 16 de abril de 2014	51
2.7 Embarazo no deseado y sentimiento de culpa sexual	52
2.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	53
2.8 Marco Contextual de la investigación.....	54

2.9 Aspecto geográfico	55
2.10 Aspecto socio cultural	55
2.11 Aspecto Educativo	55
2.12 Necesidades sociales, culturales, económicas	56
2.13 Necesidades educativas	56
2.14 Descripción institucional	57
2.14.1 Misión y Visión institucional.....	57
2.14.1 Misión	57
2.14.2 Visión	57
2.15 Características Generales de la Institución.	57
2.15.1 Organización del Plantel Docente	57
2.16 Objetivos del Área de Trabajo del Plantel Docente	60
2.17. Situación del contexto: ubicación citadina o en el área dispersa, resoluciones de funcionamiento.	61
2.17.1 Recursos Humanos.....	61
2.17.2 Área de Infraestructura y equipamiento.....	62
2.17.3 Organización y administración	62
2.17.4. Planificación curricular	63
CAPÍTULO III.....	68
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	68
3.1 Tipo de investigación	68
3.2 Diseño de la investigación	68
3.3 Universo o población de estudio	69
3.3.1 Muestreo	69
3.4 Técnicas de recolección de datos	70

3.4.1 instrumento	70
3.4.1.1 Cuestionario	70
3.4.1.2 Ficha técnica conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.)	71
3.5. Validación de los instrumentos.....	72
3.5.1 Validación por el alfa de crombach.....	73
3.5.2 Coeficiente alfa de cronbach	73
3.6 Administración de los instrumentos.....	74
3.6.1 Procesamiento de datos	74
3.7 Formulación de la Hipótesis	75
3.7.1 Definición de las variables.....	75
3.7.1.1 Anticonceptivo de emergencia (A.E.)	75
3.7.1.2 Nivel de conocimiento	75
3.8 Operacionalización de variables	76
CAPÍTULO IV	78
OBTENCIÓN DE DATOS Y DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	78
4.1. Comprobación de la hipótesis	88
CAPITULO V	94
DEDUCCIONES E INFERENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN	94
5.1 Conclusiones respecto al objetivo general	94
CAPITULO VI	95
6.1 Conclusiones y recomendaciones.....	95
6 .2. Recomendaciones	96

BIBLIOGRAFÍA.....	97
WEBGRAFIA	100
ANEXOS.....	98

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

CUADROS

Cuadro N° 1 Visión Horizontal del Cuerpo de Tesis.....	16
Cuadro N° 2 Tipos de anticonceptivos de emergencia que existe.....	27
Cuadro N° 3 Organigrama institucional.....	59
Cuadro N° 4 Campo: cosmos y pensamiento.....	60
Cuadro N° 5 Campo: comunidad y sociedad.....	63
Cuadro N° 6 Campo: tierra y territorio.....	63
Cuadro N° 7 Campo: ciencia, tecnología y producción.....	64
Cuadro N° 8 Variables.....	69
Cuadro N° 9 Operacionalización de variables.....	70
Cuadro N° 10 Población.....	73
Cuadro N° 11 Rango de población para niveles según dimensiones.....	76
Cuadro N° 12 Alfa de Crombach.....	78
Cuadro N° 13 Comprobación de la hipótesis.....	92
Cuadro N° 14 Cronograma de actividades.....	114

GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Género.....	81
Gráfico N° 2 Estado Civil.....	82
Gráfico N° 3 Edad.....	83
Gráfico N° 4 ¿Has recibido información o escuchado acerca de la anticoncepción de emergencia (A.E) alguna vez?.....	84
Gráfico N° 5 ¿Cuál fue el medio por el cual recibió la información?.....	85
Gráfico N° 6 ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkatra Convifag del distrito 2 de la ciudad de El Alto sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E)?.....	86
Gráfico N° 7 ¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico que tienen los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkatra Convifag del distrito 2 de la ciudad de El Alto sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E)?... ..	87
Gráfico N° 8 ¿Cuál es el nivel de conocimiento práctico que tienen los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkatra Convifag del distrito 2 de la ciudad de El Alto sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E)?.....	88

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 6° de Secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (tarde) del distrito 2 de la Ciudad de El Alto, con respecto al anticonceptivo de emergencia (A.E.) gestión-2019. La investigación es de tipo descriptiva, cuantitativa y diseño no experimental, transversal; la población estuvo constituida por 103 estudiantes del 6° de secundaria, la formulación de la hipótesis que se planteo es: el nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E) de los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (Tarde) en la Ciudad de El Alto Distrito 2 es bajo. La muestra estuvo constituida por 26 estudiantes, a quienes se aplicó un cuestionario de conocimientos teóricos y prácticos, los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron un cuestionario para conocimiento con 15 ítems. Procesamiento y análisis de datos. Con la información obtenida se realizó un control de calidad, que luego se ingresó a una base de datos en el programa de Microsoft office Excel 2010, los resultados fueron procesados con el programa SPSS VERSIÓN 21.

Los resultados. El 54 % obtuvo un conocimiento medio; 38% obtuvo un nivel de conocimiento bajo y 8 % obtuvo un nivel de conocimiento alto.

Conclusiones, en términos generales, las adolescentes del 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (tarde) del distrito 2 de la Ciudad de El Alto, con respecto al anticonceptivo de emergencia (A.E.) gestión-2019, poseen un nivel de conocimiento medio sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.).

Palabras claves: conocimiento, anticonceptivo, adolescentes

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titula **“Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia”**. Es un trabajo que busca influir en la preservación y promoción de la salud sexual y reproductiva, e incluso en muchos casos salvar la vida de las mujeres y los niños no planeados.

El trabajo de investigación desarrollara el tema de los conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia la cual se puede utilizar para prevenir embarazos no deseados en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual (hasta las 72 horas después del contacto sexual), El anticonceptivo de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y las agencias de salud reguladoras de la mayoría de los países, y muchos la incluyen en las normas para la atención de los casos de violación.

La recomendación actual es que debe usarse solo como método de emergencia y no para la anticoncepción hormonal de uso regular, ya que es mucho menos efectiva y, por usar dosis altas, produce reacciones adversas. El anticonceptivo de emergencia es un método que previene la ovulación, la maduración y la salida del óvulo del ovario (efecto anovulatorio), evitando la unión del óvulo con el espermatozoide, dificultando la unión y el transporte de espermatozoides, impidiendo que estos se unan al óvulo, alterando las paredes internas del útero, impidiendo la implantación del blastocito en el útero. Esto dificulta que el blastocito pueda alcanzar al útero.

Los estudiantes del 6° de secundaria de la Unidad educativa Senkata Convifacg (tarde) del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto, como bachilleres deben estar preparados para encarar conocimientos específicos sobre anticonceptivos de emergencia ya que no son ajenos a esta realidad (embarazos no deseados, mortalidad materna, deserción escolar y académica, etc.). Por lo tanto, es necesario investigar el nivel de conocimientos que poseen sobre el anticonceptivo de emergencia.

La investigación es un estudio realizado en los estudiantes de la Unidad educativa Senkata Convifacg (TARDE) del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto gestión 2019.

El Capítulo II, se encuentra conformado por el Marco Teórico, en la cual se sustentó la presente investigación para su realización.

El Capítulo III, se encuentra conformado por la Metodología de investigación donde se expone el tipo de investigación, método de la investigación, técnicas y fuentes (Instrumentos), fuentes de información primaria, fuentes de información secundaria, formulación de la hipótesis, variables, operacionalización de variables: variable dependiente, variable independiente, diseño de la investigación, descripción cualitativa y cuantitativa de la población, descripción cualitativa y cuantitativa de la muestra, instrumentos de recolección de datos: descripción general y específica de cada ítem, validación de los instrumentos, administración de los instrumentos, procesamiento de datos.

El Capítulo IV, que se encuentra conformado por la obtención de Datos sobre la encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Senkata Convifag (tarde).

En el Capítulo V, que son las deducciones e inferencias de la investigación que contiene las conclusiones, conclusiones respecto al objetivo general, resultados con relación al segundo objetivo, resultado con relación al tercer objetivo, análisis y relación de datos con la confirmación o refutación de la hipótesis, recomendaciones.

CAPÍTULO I

BASES INDAGATORIAS

1.1 Antecedentes

1.1.2 Ámbito internacional

Yen, S.; et al., en su artículo “Emergency Contraception Pill Awareness and Knowledge in Uninsured Adolescents: High Rates of Misconceptions Concerning Indications for Use, Side Effects, and Access” en la bahía de San Francisco-Estados Unidos, tuvo por objetivo determinar el conocimiento, el acceso y el conocimiento del uso adecuado de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) entre adolescentes escolarizados. Para lo cual se utilizaron encuestas anónimas para evaluar el conocimiento, y el acceso a las PAE. En el que participaron pacientes adolescentes, de una zona rural, sin seguro entre 13 y 25 años; El 40% de los participantes estaban actualmente o habían quedado sin hogar en el último año. La etnia era 50% asiática, 22% hispana, 17% de las islas del Pacífico, 5.5% de raza blanca, y 5.5% de otra etnia mixta. Obteniéndose que, de la población de estudio de 439, 70% de los participantes tenían 13-16 años y 30% tenían entre 17 y 25 años (edad promedio 15.8 años). Muchos identificaron incorrectamente o no estaban seguros si las PAE eran una píldora abortiva (40%) o podrían usarse como anticonceptivos regulares (40%) o para prevenir las infecciones de transmisión sexual (19%). Solo el 40% de las mujeres menores de 17 años respondieron correctamente que podían obtener la píldora del día siguiente sin receta médica; 12% seleccionó incorrectamente que la infertilidad era un efecto secundario; El 44% tenía la falsa impresión de que la píldora del día siguiente debía tomarse dentro de 1 día de relaciones sexuales sin protección. Concluyendo que los adolescentes en estudio tienen un bajo conocimiento sobre la píldora del día siguiente. Estos adolescentes necesitan más educación para aliviar los conceptos erróneos y aumentar el conocimiento práctico, específicamente, efectos secundarios, disponibilidad sin receta para mujeres jóvenes, y el período de uso de 120 horas. Abiodun, O.; et al, en su artículo “Prevention of unintended pregnancies in Nigeria; the effect of

sociodemographic characteristic on the knowledge and use of emergency contraceptives among female university students” tuvo por objetivo evaluar el efecto de las características sociodemográficas en el conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia entre las adolescentes mujeres del colegio Babcock, Ilishan Nigeria, siendo esta uno de los tres primeros del país. Se realizó un estudio transversal entre 5,233 estudiantes adolescentes, obteniéndose que alrededor del 25.4% de los estudiantes alguna vez tuvo relaciones sexuales, mientras que el 64.3% había escuchado acerca de los anticonceptivos de emergencia. Cerca de la mitad (49.6%) tenía buen conocimiento, mientras que el 70% pensaba que los anticonceptivos de emergencia son efectivos y de fácil acceso y uso. En un estudio realizado por Lituma C. en Cuenca – Ecuador, sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, 2015. La muestra del presente estudio estuvo conformada por 525 adolescentes escolarizado. El 64% proveniente del área urbana, existiendo un importante porcentaje de estudiantes que provienen del área rural, que se justifica debido a la expansión que la ciudad ha sufrido en los últimos años. En conclusión, se determinó que los estudiantes de áreas urbanas tienen un conocimiento regular con el 64%; y las estudiantes de área rural poseen un conocimiento deficiente con el 36%.

En un estudio realizado por Napoleón Paredes en el Instituto Sante de la Femme de Bogotá – Colombia. Para concientizar en las mujeres el uso adecuado de la píldora del día después entre 14 y 20 años de la población. Reporto que el 70% de las mujeres no utilizan esta pastilla del modo adecuado. Existen mujeres que toman esta pastilla como un método anticonceptivo por lo tanto lo toman cada 3 días o una vez a la semana pero no tienen en cuenta las consecuencias a las que estas con lleva, ya que se debe tener en cuenta que la píldora de emergencia es un método hormonal, un anticonceptivo que es 50 veces mayor en concentración que los que utiliza cualquier anticonceptivo diario ; es decir , esta píldora actúa como si se ingirieran aproximadamente 50 pastillas anticonceptivas al mismo tiempo.

Brasil la anticoncepción de emergencia (AE) podría jugar un importante papel en la reducción de los embarazos no deseados, porque el Gobierno ha incluido este método” en el plan de (Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, 2000: 2–6)

Sin embargo, se sabe muy poco acerca de la disponibilidad y provisión de la misma, por lo que realizaron un estudio en 579 Gineco-Obstetras, una muestra representativa nacional seleccionada en forma aleatoria, a quienes se aplicó una encuesta sobre AE. Encontraron que el 98 % de los entrevistados habían oído hablar de AE, pero muchos no tenían un conocimiento específico sobre ello. Aproximadamente el 30 % creía, erróneamente, que la AE funciona como un abortivo, y el 14% pensaban que este método era ilegal; 49 % de los médicos pensaban que el método induce el aborto (el cual es ilegal en el Brasil), y 46 % de los que pensaban que el método mismo era ilegal, lo ofrecían a sus pacientes. (Galvão,L. ,Díaz,J. ,Díaz, M., Osis, M., Clark, S. y Ellertson,Ch.,2000: 2-6).

1.1.3 En el ámbito nacional

En Bolivia existe la norma nacional de reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción del año 2010, que en su capítulo 3 hace referencia y una descripción del anticonceptivo de emergencia.

Además, se encuentra el Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Bolivia de 2009 a 2015, la misma indica: “Las píldoras anticonceptivas de emergencia ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 72 horas después del coito vaginal sin protección. Cuanto antes se tomen, mejor,” (Bolivia Ministerio de Salud ,2010: 107).

Por otra parte, el programa de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2011, muestra que el conocimiento relacionado a este método anticonceptivo es muy bajo, sólo 14% de hombres unidos y 13% de mujeres en la misma situación conocen las características de la AE. (Ensa., 2016: Cuadro N° 3.01.03.09).

“El anticonceptivo de emergencia se comercializa en todas las farmacias porque es de libre venta. Hay en dos formas, de una tableta y otra de dos”. (Ministerio de Salud y Deportes, 2010: 117).

Además de promocionar el anticonceptivo de emergencia y su uso para prevenir un embarazo no deseado, cuando una mujer es agredida sexualmente, cuando dejó de usar un método tradicional o simplemente no usa ningún método dado la casualidad del acto.

El conocimiento que poseen los estudiantes de secundaria acerca de los anticonceptivos relativamente novedosos se ha convertido en un problema social y de comunicación debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad el conocer acerca del método anticonceptivo de emergencia permite a los adolescentes tomar decisiones fundamentales sobre su sexualidad y salud puesto que es importante para su vida y plantear esta temática

En la Carrera de Ciencias de Educación no se realizó ningún trabajo de investigación sobre actualización de métodos anticonceptivos o el anticonceptivo de emergencia ya que es importante saber si los adolescentes disponen de información y conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia como método para prevenir embarazos no deseados.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Descripción del problema

La adolescencia es la etapa relevante de la vida del hombre; en el cual va desarrollando su función reproductiva, definiendo su personalidad e identidad sexual. La población adolescente, a nivel mundial, representa una prioridad por los diferentes problemas que los acarrea, siendo uno de los principales, el embarazo precoz no planificado, que es un problema alarmante por las consecuencias tanto para la madre como para el hijo.

A nivel mundial en el año 2015 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), mostró que 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años dieron a luz en todo el mundo; siendo el 95% de países en vías de desarrollo, lo que es motivo de gran preocupación mundial. Debido a esta realidad, se ha llevado a cabo mucho esfuerzo para brindar educación sexual y reproductiva a los adolescentes para que tengan un comportamiento responsable, enfocándose en los métodos de control de la natalidad, siendo uno de ellos la píldora del día siguiente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital, como un método que se utiliza para prevenir embarazos en los días posteriores a la relación sexual sin protección, la ruptura de un preservativo o como el olvido de la toma de una píldora anticonceptiva de uso habitual y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas. El conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia en los adolescentes es muy variable, depende de muchos factores como la edad, el nivel educativo, la cultura, nivel socioeconómico, quienes determinarán el accionar del adolescente. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud defiende que el anticonceptivo de emergencia se integre en los servicios de atención de salud para proteger a la población en riesgo, enfatizando tres problemas los cuales son: el alto índice de embarazo en adolescente, el aborto inseguro y las consecuencias del embarazo no deseado para los niños y sus familias.

A nivel nacional, se encontró que el 15% de las mujeres usan el anticonceptivo de emergencia como un método para evitar un embarazo no deseado, este es un porcentaje altísimo teniendo en cuenta que no es un método anticonceptivo, solo debería usarse en casos excepcionales y está creciendo su consumo cada vez más respecto a los años anteriores.

Las estadísticas, confirman que el anticonceptivo de emergencia es usado en aproximadamente 25%, por menores de 25 años. La problemática principal es educación, comprender que se trata de un anticonceptivo de emergencia y no de un método habitual. (Ine, 2012:1)

Según la CIES, determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos es necesario para su uso, además manifestó haber encontrado que el 12% de las adolescentes entre 15 y 19 años refirieron que conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, sin embargo no significa que tenga un buen nivel de información sobre el método necesariamente; además, la anticoncepción oral de emergencia está considerado como uno de los métodos modernos menos usados con un 49.6 % de uso en mujeres en edad fértil. (Cies, 2015: 1). Debido a esta realidad, se ha llevado a cabo mucho esfuerzo para brindar educación sexual y reproductiva a los adolescentes para que tengan un comportamiento responsable, enfocándose en los métodos de control de la natalidad, siendo uno de ellos el anticonceptivo de emergencia, De acuerdo a los datos estadísticos mencionados anteriormente, el inicio precoz del coito y el embarazo en adolescentes representa un problema resaltante para la sociedad; teniendo como consecuencias, embarazo de alto riesgo, incremento de aborto, incremento de la morbi-mortalidad materna, perinatal e infantil, deserción escolar y con esto una tendencia a la pobreza. Las causas más importantes de embarazo adolescente, es la falta de información adecuada sobre métodos anticonceptivos el desconocimiento y la falta de acceso al anticonceptivo de emergencia. En consecuencia, es necesario identificar el nivel del conocimiento en relación a estas carencias.

1.3 Formulación del problema de la investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto, sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.) 2019?.

1.4 Preguntas secundarias de la investigación

¿Cuál es el significado de conocimiento?

¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico que tienen los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto, sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?

¿Cuál es el nivel de conocimiento practico que tienen los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto, sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?

¿Cuál es la propuesta curricular en la ley N° 070 sobre educación sexual y reproductiva?

¿Qué información reciben los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto, sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?

1.5 Objeto de estudio

El objeto de estudio es indagar del nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto, respecto al anticonceptivo de emergencia (A.E.).

1.6. Propósito pedagógico

La finalidad de la investigación es dar a conocer cuál es el nivel de conocimiento que tiene los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto, respecto al anticonceptivo de emergencia (A.E.) a temprana edad y de esta manera se busca fortalecer los conocimientos solidos de acción inmediata para uso efectivo.

1.7 Objetivos de la investigación

1.7.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento teórico y práctico que tienen los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (tarde) del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto, con respecto al Anticonceptivo de Emergencia (A.E.) gestión -2019.

1.7.2 Objetivo Específicos

- Identificar cuáles el nivel de conocimiento teórico sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.) de los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (tarde) del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto, por medio del cuestionario de la investigación.
- Analizar cuáles el nivel de conocimiento práctico sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.) de los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (tarde) del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto, por medio del cuestionario de la investigación.
- Analizar la propuesta curricular en base a la Ley N°070 sobre educación para la sexualidad en base a material producido por el Ministerio de Educación.

1.8 Justificación

La presente investigación nos muestra la problemática del embarazo en jóvenes que están en el último año escolar y por causa de no tener un buen conocimiento

de métodos anticonceptivos, se enfrentan a embarazos no deseados lo cual causa problemas de deserción y abortos.

Bolivia es el país de toda Latinoamérica donde más embarazos adolescentes se producen.

Se trata de un problema de falta de información y educación sexual para adolescentes, o de poco acceso a métodos anticonceptivos.

El más reciente informe sobre el "Estado de la población mundial", del Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA, por sus siglas en inglés), señala que la tasa de natalidad en mujeres entre 15 y 19 años en Bolivia es de **116 por cada 1.000** mujeres. Mientras que el promedio regional de partos en adolescentes es de 77 por cada 1.000. (Unfpa, 2017:1).

La Organización Mundial de la Salud OMS, define al anticonceptivo de emergencia, como un método de anticoncepción hormonal, que se utiliza para prevenir un embarazo no esperado, no planificado o no deseado; después de haber tenido una relación sexual sin protección o cuando existe falla de otro método. Por ello, no se trata de una píldora abortiva como muchos piensan, explica la doctora Ana Gonzales, directora de la Fundación APPRENDE Bolivia. Ya que su uso está normado en nuestro país. (Aprende. 2014:76).

Existe la norma legislativa nacional de reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción del año 2010, que en su capítulo 3 hace referencia y una descripción del anticonceptivo de emergencia. Además, se encuentra el Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Bolivia de 2009 a 2015, la misma indica: "Que la anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo que las mujeres pueden usar para prevenir un embarazo no deseado después de una relación coital sin protección".

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2003, muestra que el conocimiento relacionado a este método anticonceptivo es muy bajo, sólo 14% de hombres unidos y 13% de mujeres en la misma situación conocen las características del anticonceptivo de emergencia. Existe, por ejemplo, la norma nacional de reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción del año 2010, hace referencia y una descripción del anticonceptivo de emergencia. Además, se encuentra el Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Bolivia de 2009 a 2015, la misma indica: “Que la anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo que las mujeres pueden usar para prevenir un embarazo no deseado después de una relación coital sin protección”. De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) y según la proyección de crecimiento poblacional estimado para el año (2018) es de: 11, 216,000 de habitantes de los cuales 50.7 % son mujer y el 49.3% son hombre según datos procesados por la encuesta hogares (EH). El 21% (2.2 millones) de la población boliviana son adolescentes entre 10 y 19 años.

Nuestro país se ubica entre los siete países con las más altas tasas de embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe, con un promedio de fecundidad de 88,8 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años (Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia, 8vo. Informe de Progreso 2015 – UDAPE).

La Doctora Ana Rosa Gonzales, presidenta de la Organización *Aprende Bolivia* “señala que 13% de las adolescentes estuvieron embarazadas alguna vez. Del 21% de las adolescentes de 15 a 19 años que son sexualmente activas, sólo el 1,6% usa algún método anticonceptivo moderno; la tasa de mortalidad materna al 2005 fue de 290, pero al 2010 aumentó a 310 por 100.00 nacidos vivos, la tasa de natalidad en adolescentes al 2006 fue de 89. Específicamente, la muerte materna por abortos inseguros es de 10%”. (Aprende. 2014:86).

La Paz es una ciudad que no se excluye de la realidad, ya que lamentablemente el índice de embarazos adolescentes creció en los últimos cinco años un 10%, según la doctora María Luisa Santibáñez, del programa Red Norte Central de Alto Miraflores, quien además indicó que el Servicio Departamental de educación SEDUCA, que debería brindar información, no lo hace. “Según datos estadísticos

desde hace 10 años teníamos el 17% y ahora es el 27 % de embarazos en algunas zonas. Y eso ya llama muchísimo la atención, lastimosamente el SEDUCA que sería una de las instancias que debería dar más información del tema, no hacen el seguimiento, es como si ignoraran el problema y muchas veces, varias chicas dejan de ir al colegio o la universidad”, explicó. Las adolescentes se enfrentan a múltiples problemas debido a la visión de la sociedad basada en el adulto. En el campo de la salud sexual y reproductiva, las y los adolescentes son especialmente propensas a sufrir agresiones sexuales, embarazos no deseados.

Es importante remarcar que la información adecuada es la única arma para evitar que la brecha de pobreza se amplíe, las adolescentes que tuvieron un primer embarazo deberían recibir más educación para prevenir. Los anticonceptivos de emergencia ayudan no solo a la mujer a planificar la llegada de un ser humano sino a todos ya que estos son la base de la planificación familiar.

A la Mujer: proporcionándole protección contra embarazos no deseados. Desde que se iniciaron los años 60, los programas de planificación familiar han contribuido a que mujeres en todo el mundo eviten 400 millones de embarazos no deseados. Como resultado, se han salvado las vidas de muchas mujeres de los embarazos de alto riesgo o de los abortos en circunstancias peligrosas. Si todas las mujeres pudieran evitar el embarazo de alto riesgo, el número de muertes maternas podría reducirse en 25%. Además, muchos de los métodos de planificación familiar reportan otros beneficios para la salud.

A los Niños: Resguarda la vida de muchos de ellos ayudando a las mujeres a decidir por su bienestar y las condiciones de vida. Cada año mueren entre 13 y 15 millones de niños menores de 5 años. Si se esperara por lo menos dos años entre el nacimiento de un niño y otro, 3 y 4 millones de esas muertes podrían evitarse.

A los Hombres: Contribuye a que los ellos junto a las mujeres, decidir si están preparados para formar una familia. A través de todo el mundo, los hombres opinan que el planificar la familia los ayuda en varios aspectos de la vida diaria como en lo económico, social y principalmente en la educación de sus niños, entre otras cosas.

A las Naciones: Ayuda al desarrollo de las naciones. En los países donde las mujeres tienen derecho a decidir el utilizar plenamente una opción más alternativa para evitar embarazos no deseados, la situación académica y la económica de la gente está mejorando más rápidamente que en la mayoría de otros países.

A Nuestro Planeta: Si las mujeres decidieran traer niños al mundo sin ser planificados en el futuro, se evitará que la población mundial actual de 5.900 millones de personas se duplique en un lapso menor de 50 años. Las demandas futuras sobre los recursos naturales como el agua y los suelos fértiles serán menores y otros tendrán mayor oportunidad de tener una vida mejor.

La investigación es viable porque se dispone de los recursos necesarios para llevar a cabo. Esta investigación beneficiará a los estudiantes ya que les permitirá saber el nivel de conocimiento que tienen al momento de afrontar y estar en situación y poder así tomar decisiones con conocimientos sólidos sobre el anticonceptivo de emergencia y así poder prevenir embarazos no deseados.

1.9 Alcances y limitaciones

1.9.1. Alcances

La temática de la investigación se realizó en la Unidad Educativa Senkata Convifacg del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto. Esto permite enfocar de manera clara lo multidisciplinar con la cual se trabaja, ya que cualquier actividad dentro el aula es un hecho educativo que le interesa a la pedagogía y a las ciencias de la

educación, siendo un plano de planificación para concretar aprendizajes donde se encuentran la enseñanza-aprendizaje empleadas; y en un plano más concreto de llevar a la práctica el desarrollo de aprendizaje, y se realizó con la finalidad de poner en evidencia el nivel de conocimientos en los estudiantes acerca del A.E.

1.9.2. Limitaciones

Es preciso mencionar que la investigación sólo se realizó con los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto.

1.10 Actualidad

Nuestro país se ubica entre los siete países con las más altas tasas de embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe, con un promedio de fecundidad de 88,8 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años.(Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia, 8vo. Informe de Progreso 2015 – UDAPE), bastante por encima del promedio regional de 50 embarazos por mil mujeres.

El 18% de las adolescentes entre 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas.

El problema de investigación planteado responde a una realidad actual Existen dos razones por las cuales ocurre esto. La mitad de las veces, se debe a que el método anticonceptivo falló, lo que quiere decir que el anticonceptivo mismo no funcionó o que una mujer y su pareja lo usaron de manera incorrecta. El resto de las veces, la pareja no estaba usando ningún método anticonceptivo.

1.11 Novedad

Es un tema reciente que en la actualidad es visualizado con un enfoque integrador, y no solo es considerado desde una perspectiva pedagógica.

Por tanto, desde la investigación se contribuirá de manera significativa al proceso educativo, planteando la reflexión ya que existen tantas interrogantes sobre el de conocimiento para un mejor uso.

Cuadro N° 1

1.12. Visión horizontal del cuerpo de tesis

PREGUNTAS CIENTÍFICAS	TAREAS DE LA INVESTIGACION	INDAGACIONES		CAPÍTULOS Y EPIGRAFES DE LA TESIS	PRINCIPALES RESULTADOS
		TEORICAS	EMPIRICAS		
¿Cuál es el significado de conocimiento?	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión bibliográfica en bibliotecas - Revisión de la web grafías en internet - Revisión de documentos en el ministerio de salud 	TEORÍAS Y ENFOQUES PEDAGÓGICA S Y BIOLÓGICAS	CUESTIONARIO	<p>CAPITULO N°1</p> <p>2.1 TIPOS DE CONOCIMIENTO</p> <p>2.1.1 Conocimiento Empírico:</p> <p>2.1.2 Conocimiento Científico:</p> <p>2.1.3 La Teoría de conocimiento de Piaget:</p> <p style="padding-left: 20px;">2.1.3.1 El conocimiento sensible:</p> <p style="padding-left: 20px;">2.1.3.2 El conocimiento conceptual:</p> <p style="padding-left: 20px;">2.1.3.3 El conocimiento holístico:</p> <p>2.1.4 Información - acción educativa</p> <p style="padding-left: 20px;">2.1.4.1 Conocimiento y la escolaridad.</p>	Significados teóricos sobre el Conceptos sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.) CLARIFICADOS
¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.) de los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg	Determinar el nivel de conocimiento teórico sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.) para prevenir embarazos no deseados estudiantes.	TEORÍAS EDUCATIVAS El aprendizaje es un proceso activo por parte del estudiante	CUESTIONARIO	<p>CAPITULO N° 2</p> <p>2.2 ENFOQUE TRADICIONAL</p> <p>2.2.1 Provisión de conocimiento para la toma de decisiones</p> <p>2.2.2 Enfoque sociocultural</p> <p>2.2.3 Consideraciones psicopedagógicas</p> <p>2.4 CONCEPTUALIZACIONES SOBRE ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA</p> <p>2.4.1 visión biológica</p> <p>2.4.2 Anticonceptivos de Emergencia.</p> <p>2.4.3 Definición</p> <p>2.4.4 Tipos de anticonceptivos de emergencia que existe</p> <p>2.4.5 Régimen de Yuzpe y su uso en Bolivia</p> <p>2.4.6 Mecanismo de acción</p> <p>2.4.7 Indicaciones y usos</p>	Características del nivel de conocimiento teórico DETERMINADO

del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto?				<p>2.4.8 Dosis</p> <p>2.4.9 Contraindicaciones</p> <p>2.4.10 Advertencias y precauciones</p> <p>2.4.11 Interacción con otros medicamentos</p> <p>2.4.12 La eficacia</p> <p>2.4.13 Reacciones adversas</p> <p>2.4.14 Efectos adversos muy raros (pueden afectar hasta 1 de cada 10.000 personas)</p> <p>2.4.14 Sobredosis</p> <p>2.4.15 Anticonceptivo de emergencia no hormonal</p> <p>2.4.16 Estudios de eficacia comparativos</p>	
¿Cuál es el nivel de conocimiento práctico sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.) de los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto?	Determinar el nivel de conocimiento práctico sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.) para prevenir embarazos no deseados estudiantes	<p>EDUCACION INTEGRAL SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA. FORMACIÓN PARA MAESTRAS Y MAESTROS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA</p> <p>SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN</p>	CUESTIONARIO	<p>2.5 EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 1999 – 2002</p> <p>2.5.1 Norma nacional reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción en estado plurinacional de Bolivia</p> <p>2.6 EMBARAZOS NO DESEADOS</p> <p>Características psicológicas, biológicas y socioculturales de los embarazos no deseados</p> <p>2.6.1 Teoría Psicoanalítica del Desarrollo Adolescente</p> <p>2.6.2 Teoría Psicoanalista (TP)</p> <p>2.6.3 Teoría Biogénica de Stanley Hall</p> <p>2.6.4 Teoría Cognitivo-Evolutiva de Jean Piaget</p> <p>2.6.5 Teoría Social y Cultural (TSC)</p> <p>2.7 PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS</p> <p>2.7.1 Realidad en Bolivia</p> <p>2.7.2 El embarazo en adolescentes y jóvenes</p> <p>2.7.3 Embarazo no deseado y sentimiento de culpa sexual.</p>	Características del nivel de conocimiento práctico DETERMINADO
¿Cuál es la propuesta curricular	Analizar la propuesta curricular de la Ley N°070	LEY N°070 LEY AVELINO SIÑANI		2.8 LEY N° 070 “AVELINO SIÑANI Y ELIZARDO PÉREZ”	Propuesta curricular en la ley N° 070 sobre

en la ley Nº 070 sobre educación sexual y reproductiva?	sobre educación sexual y reproductiva en base a material producido por el Ministerio de Educación	– ELIZARDO PEREZ LEY Nº520 LEY DE 16 DE ABRIL DE 2014	CUESTIONARIO	2.8.1 Propuestas de la ley nº070 referente a educación para la prevención de embarazos no deseados 2.8.2 Ley Nº 520 de 16 de abril de 2014 2.9 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	educación sexual y reproductiva ANALIZADA
¿Qué información reciben los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto, sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?	Analizar la información que reciben los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto, sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.)	EDUCACION INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD. FORMACIÓN PARA MAESTRAS Y MAESTROS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA	CUESTIONARIO	2.10 MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN 2.10.1 Aspecto geográfico 2.10.2 Aspecto socio cultural 2.10.3 Aspecto Educativo 2.10.4 Necesidades sociales, culturales, económicas 2.10.5 Necesidades educativas 2.11 DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL 2.11.1 Misión y Visión institucional 2.11.2 Misión 2.11.3 Visión 2.11.4 Características Generales de la Institución. 2.11.5 Organización del Plantel Docente 2.11.6 Objetivos del Área de Trabajo del Plantel Docente 2.11.7 Situación del contexto: ubicación ciudadana o en el área dispersa, resoluciones de funcionamiento. 2.11.8 Recursos Humanos 2.11.9 Área de Infraestructura y equipamiento 2.11.10 Organización y administración 2.11.11 Organigrama institucional 2.11.12 Planificación curricular	Información reciben los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto, sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.), respecto al anticonceptivo de emergencia (A.E.)? ANALIZADA

Elaboración propia

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

En este capítulo, se presentan los fundamentos teóricos que enriquecieron la investigación con los contenidos relacionados al estudio y finalmente la definición de términos que se encuentran en el desarrollo de la investigación.

2.1. Conceptualizaciones sobre anticonceptivo de emergencia.

2.1.1 Visión biológica

Fisiología aparato reproductor femenino y del ciclo menstrual.

El ciclo menstrual o ciclo sexual femenino es el proceso que prepara el útero de la mujer para el embarazo todos los meses, mediante el desarrollo de los gametos femeninos y una serie de cambios fisiológicos. Se considera un ciclo menstrual contando desde el primer día de un periodo o menstruación hasta el primer día del periodo siguiente.

La primera menstruación, también conocida como menarquia, es el día en el que se produce el primer sangrado vaginal con origen menstrual en una mujer, y supone la señal de que su cuerpo ya es fértil y está capacitado para que los óvulos sean fecundados para dar lugar a un cigoto que posteriormente se convertirá en el feto. Esta primera hemorragia menstrual de la mujer se produce durante la pubertad.

La menstruación o periodo es el sangrado mensual de una mujer, durante la menstruación, el cuerpo femenino está liberándose de las células de recubrimiento del útero. La sangre menstrual fluye de este a través de una abertura en el cuello uterino, y abandona el cuerpo a través de la vagina. La cantidad de sangre que se pierde está en torno a los 35 ml, pero es normal que vaya de entre 10 hasta 80 ml.

La pre ovulación es la fase que se produce tras la menstruación y, como indica su nombre, antes de la ovulación. En ella, el ovario produce unas hormonas llamadas estrógenos, que se encargan de hacer que uno de los óvulos que se encuentran en su interior madure. Normalmente se da entre los días 6 y 13 del ciclo, la ovulación durante esta fase, el óvulo completa el proceso de maduración y es trasladado desde el ovario en el que estaba alojado hasta el útero, a través de una de las trompas de Falopio. Los niveles hormonales aumentan y ayudan a preparar el recubrimiento del útero para el embarazo.

Post ovulación ocurre cuando caso de que la fecundación del óvulo no se haya producido, dicho óvulo acaba involucionando y es expulsado en la próxima menstruación., tras la pos ovulación empieza un nuevo ciclo menstrual.

Según la organización mundial de la salud, la edad fértil es en la cual una mujer puede quedar embarazada y se estima que es entre los 15 y 44 años. (Oms. 2011: 45).

Para las mujeres en edad reproductiva el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) constituye la principal causa de mortalidad a nivel mundial, mientras que las relaciones sexuales no seguras constituyen el mayor factor de riesgo en los países en desarrollo como Bolivia. Los factores biológicos, la falta de acceso a la información y los servicios de salud, la vulnerabilidad económica y la desigualdad de poder en las relaciones sexuales exponen a las mujeres, en particular a las jóvenes.

2.1.2 Enfoque tradicional:

Provisión de conocimiento para la toma de decisiones

Tradicionalmente, las intervenciones de prevención **se basan en el conocimiento de educación en salud sexual y reproductiva (SSR)** fundamentándose en que un mayor acceso a la información mejoraría la toma de decisiones por parte de los adolescentes, y jóvenes de manera a que puedan

evitar por sí mismos conductas de riesgo que resulten en un embarazo no planeado. Sin embargo, como explican *Rodríguez y Hopenhayn en un informe preparado para la CEPAL*, “La provisión de Salud Sexual y Reproductiva en ocasiones ha tenido un perfil conservador y restrictivo caracterizado por una persistente negación de la autonomía sexual de los adolescentes que condujo al ocultamiento de las relaciones sexuales, además de un acceso limitado a información y servicios relevantes para la prevención de embarazos no deseados”. (Rodríguez, 2015:59).

Es por ello que, en la actualidad, los currículos sobre SSR aún mantienen un mensaje sobre la importancia de comportamientos sexuales saludables como la abstinencia sexual o la reducción del número de parejas sexuales, pero se complementan con provisión de información más amplia y moderna sobre una prevención que empodere a los adolescentes en el control en la toma de decisiones basado en información sustantiva. De esta manera los programas se han ido adaptando a la compleja realidad que viven los adolescentes en la región.

En este sentido, en los últimos años se ha prestado especial atención a las características psicosociales de los adolescentes y la mayoría de los programas de educación han incorporado herramientas de negociación y planeación de vida que intentan mejorar capacidades como autoestima, empatía y autocontrol.

Adicionalmente, se observa una tendencia en innovar la provisión de información sobre SSR para hacerlos más amigables y confidenciales para asegurar así un compromiso más activo de los adolescentes. Ejemplos de esto son los servicios complementarios como consejería y atención especializada, distribución de métodos anticonceptivos, actividades extracurriculares recreacionales (deportes, teatro, etc.) y laborales (capacitaciones y pasantías) y la utilización las plataformas digitales y las redes sociales para transmitir estos tipos de mensajes.

2.1.3 Enfoque sociocultural

Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento básico de mujeres y hombres, a decidir libre e informada mente sobre su vida reproductiva y ejercer el control voluntario y seguro de su fecundidad, incluyendo el derecho a optar por la no reproducción.

La reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos constituye un aporte significativo del Movimiento de Mujeres a nivel mundial, porque incorpora en el concepto de ciudadanía el derecho a la libertad y a la autodeterminación de la vida sexual y reproductiva. A raíz de las últimas conferencias mundiales de Naciones Unidas se los ha reconocido como derechos humanos y se ha establecido la posibilidad de la exigibilidad y el ejercicio, a través de su positivización en instrumentos internacionales, tanto a nivel mundial, como interamericano. Entre las conferencias internacionales relacionadas con derechos sexuales y reproductivos, más importantes pueden señalarse:

“Los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales”... Se recomendó a los estados la necesidad de tomar medidas para evitar y erradicar la violación de estos derechos, de manera especial todas las formas de violencia pública y privada como el abuso y acoso sexual y la trata de blancas. (Conferencia mundial de Viena sobre derechos humanos, 1993: 1).

“184 estados reconocieron por primera vez los derechos reproductivos contenidos en todos los documentos sobre derechos humanos, y señalaron metas financieras específicas para la salud reproductiva con un concepto de integralidad de la misma, fundamentada en los derechos de las mujeres y el acceso a servicios de calidad, que no exceptúan a los/as adolescentes”. Se reconocieron los derechos a: “adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia; alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Se dio un nuevo enfoque a la planificación familiar

al relacionarla con “la máxima libertad de elección materia de procreación” de parejas e individuos. Reconocieron la diversidad de formas familiares y la necesidad de apoyarlas para su estabilidad. (Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994:1).

“Entre los compromisos adoptados está el de “garantizar el acceso universal a los servicios de atención en salud, incluso los relacionados con salud sexual y reproductiva” (Cumbre Social de Copenhague, 1995: 74)

Determina que “los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control sobre y decidir libre y responsablemente en materias relacionadas con su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, libre de coerción, discriminación y violencia”, y exhorta a compartir las responsabilidades familiares equitativamente. La demanda de derechos sexuales y reproductivos no se reduce a una concesión benévola del Estado para el acceso a servicios, la formulación de los derechos sexuales y reproductivos tiene como fundamento la libertad y autonomía de decidir sobre la reproducción y el ejercicio de la sexualidad; los cuales se articulan al acceso a una sexualidad más humana, sana y segura, desligada del comercio sexual y la violencia, que no se restrinja a las actividades inherentes al funcionamiento del aparato genital. (Plataforma de acción de la cuarta conferencia mundial de la mujer de Beijing, 1995:3)

2.1.4 Consideraciones psicopedagógicas

El desarrollo integral y armónico del ser humano ha sido el propósito que ha guiado a la educación básica desde su origen, este fin nos indica que la labor educativa debe contribuir al desarrollo sistemático de las habilidades intelectuales y la adquisición de conocimiento básicos de las ciencias, debe contribuir a la formación de actitudes y valores fundamentales que permitan a los individuos desarrollar plenamente sus potencialidades, integrarse a la sociedad y participar a su mejoramiento.

Ante este reto, en el marco de la Ley de Educación N° 070 “Avelino Siñani - Elizardo Pérez” promulgado el 20 de diciembre de 2010, se han emprendido diferentes acciones y reformas para atender aspectos que por diversas circunstancias no habían sido abordados en el trabajo cotidiano; entre estos rubros se encuentra la educación sexual.

Sin embargo, estos nuevos planteamientos, no han proporcionado ningún avance, o bien se han introducido tímidas recomendaciones para su inclusión enfocados en la formación biológica esencialmente. Siempre se usa el argumento de que esta materia sobre sexualidad es de los padres y madres de familia y no tanto así de la escuela o colegios.

2.1.5 Anticonceptivos de Emergencia.

2.1.5.1 Definición

El anticonceptivo de emergencia es el procedimiento hormonal que, administrado después del acto sexual, es capaz de evitar el embarazo como consecuencia del mismo.

Fue descubierta en el año 1977 por el canadiense Dr. Albert Yuzpe mientras realizaba investigaciones para suplir la omisión u olvido de una o dos píldoras de uso regular, manteniendo la protección anticonceptiva. Las formulaciones vigentes de las píldoras en el mercado en ese entonces eran bastante más altas que las dosis actuales y, por lo tanto, era teóricamente posible mantener la protección anticonceptiva, incluso habiendo omitido tomar dos de ellas, tomando las faltantes al día siguiente, pero las náuseas y vómitos por la alta carga hormonal frustraban las investigaciones, hasta que el Dr. Yuzpe experimentó dividiendo la toma en dos dosis en días sucesivos, por eso las primeras presentaciones de las píldoras de AE han sido en dos dosis.

Recién en 1995, se formó el Consorcio Internacional de Contracepción de Emergencia, integrado por agencias y organizaciones no gubernamentales como el Programa Especial de Investigación de Reproducción Humana (HRP) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Internacional Planned Parenthood Federation (IPPF), Concept Foundation, Pathfinder International, PATH, Population Council, Pacific Institute for Women's Health y Prosalud Interamericana, vinculados todos a la salud sexual para develar el secreto y difundir su uso. La tabla del método Yuzpe sin embargo es de difícil recordación para el público y puede dar lugar a confusiones. Por ello el consorcio en octubre de 1997 acordó desarrollar una píldora específica de uso dedicado con el laboratorio Gedeon Richter Ltd. de Hungría, fabricante del primer producto bajo la marca *Postinor* para Europa y *Plan-B* para el mercado norteamericano. El ingrediente activo de este producto (levonorgestrel 1.5 mg en una o dos tomas) es un progestágeno de segunda generación que está comprendido en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS desde hace más de treinta años y se utiliza en la versión más difundida de píldoras de uso regular.

Estos fármacos, cuyo principal compuesto químico es el Levonorgestrel (LNG), derivado sintético de la 19-nortestoterona, por un lado, tiene efectos similares a la hormona femenina progesterona y por otro, aunque en forma escasa, efectos androgénicos similares a los de la testosterona.

Los efectos de este fármaco dependen de la interacción de tres factores que incluyen: la relación sexual no protegida, el momento del ciclo ovárico en que la mujer se encuentra y la oportunidad de ingesta del mismo.

2.1.5.2 Tipos de anticonceptivos de emergencia que existe

Hay dos formas de prevenir un embarazo después de haber tenido sexo sin protección:

Opción 1:

- ✦ Colocar un DIU ParaGard en un plazo de 120 horas (5 días) después de tener sexo sin protección. Es el método anticonceptivo de emergencia más efectivo en un 99.9%.

Opción 2:

- ✦ Tomar las píldoras de anticonceptivos orales de emergencia inmediatamente o en un plazo no mayor de 72 horas (3 días) después de tener sexo sin protección. Cuanto antes las tomes, mejor será el resultado es de 88% de efectividad.

Cuadro N° 2

Tipos de anticonceptivos de emergencia que existe

Tipo de Hormona y Píldora	Formulación	Al principio	12 horas después
Levonorgestrel (LNG) solo	1.5 mg LNG	1	0
	0.75 mg LNG	2	0
Combinación de estrógeno (EE) y levonorgestrel (LNG)	0.03 mg EE + 0.15 mg LNG	4	4
	0.05 mg EE + 0.25 mg LNG	2	2
Acetato de ulipristal	30 mg acetato de ulipristal		
Estrógeno y un progestágeno			
Levonorgestrel, norgestrel, o noretindrona (también llamada noretisterona)			

Fuente: <https://www.cies.org.bo/aprende/anticoncepcion-de-emergencia->

2.1.5.3 Régimen y su uso en Bolivia:

El Ministerio de Salud recomienda el régimen de Levonorgestrel, y que actualmente es ampliamente utilizada. El régimen de Levonorgestrel consta de: Una píldora de Levonorgestrel de 1,5 mg o dos píldoras juntas de Levonorgestrel de 0,75 mg (registradas para ser tomadas con un intervalo de 12 horas pero que pueden tomarse juntas en forma segura).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda como píldora del día siguiente el régimen de 1.5 mg de Levonorgestrel, en una dosis única, dentro los tres días posteriores (72 horas) a la relación sexual sin protección. El régimen de Levonorgestrel puede ser efectivo por al menos 3 días después de la relación sexual.

2.1.5.4 Mecanismo de acción

Administrado el levonorgestrel puede actuar de tres formas:

a.- Inhibir o retrasar la ovulación.

Este fármaco impide la ovulación si se administra antes de determinado desarrollo folicular (12 a 17 mm) o lo que correspondería a dos o más días antes que la ovulación ocurra. Si se administra el día de la ovulación la probabilidad de evitar la misma es baja.

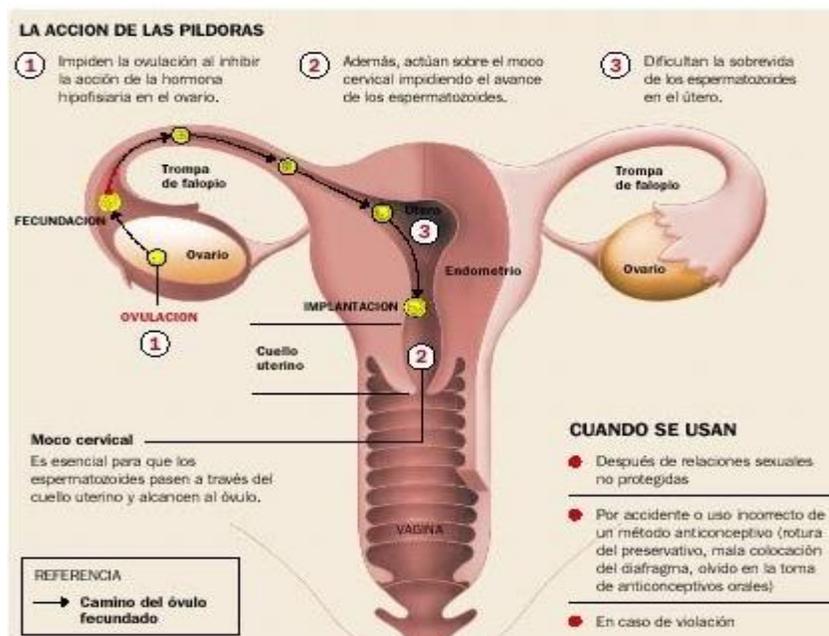
El laboratorio Gedeon Richter Ltd. de Hungría, fabricante de la primera versión registrada ante la agencia FDA de los Estados Unidos, en su prospecto o inserto vigente del producto señala como acción farmacológica textualmente lo siguiente: “El levonorgestrel a dosis recomendada inhibe el proceso de la fase folicular y por ende la fase ovulatoria de la siguiente manera: Durante la fase folicular, el hipotálamo, ubicado justo encima de la glándula pituitaria en el cerebro, libera Hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). Esta hormona estimula a la glándula a liberar hormona foliculoestimulante (FSH). La FSH estimula el desarrollo de los folículos, que se encuentran en los ovarios y contienen óvulos. Normalmente, uno de estos folículos será el folículo dominante y su óvulo alcanzará la madurez completa; de este modo actúa impidiendo o previniendo la ovulación y la maduración folicular.”

b.- Espesar el moco cervical:

Los trabajos que refieren a este tema, demostraron que el LNG altera las características del moco cervical, que está dado por el componente progestágeno que lo torna relativamente impermeable a los espermatozoides; lo que enlentecería la velocidad de los mismos. Este efecto se hace evidente luego de 7 horas de la ingesta y es importante tenerlo en cuenta porque si éstos llegan a la trompa antes de ese tiempo y encuentran un óvulo, serán capaces de fecundarlo si se dan las condiciones para ello.

c.- Sobre el endometrio.

El anticonceptivo de emergencia no tienen un efecto detectable sobre el endometrio (revestimiento interno del útero), o en los niveles de progesterona, cuando son administradas después de la ovulación, no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y por lo tanto no provocarán un aborto. Es así que, los estudios farmacéuticos anteriores al año 1998 mencionan el efecto endometrial pero las investigaciones clínicas posteriores al año 2000 lo descartan o relativizan.



Fuente: reflexiones sobre el anticonceptivo de emergencia (Chile)

2.1.5.5 Indicaciones y usos

No es un método para uso regular, debe ser considerado como una alternativa de uso excepcional. Se puede indicar en cualquier edad o paridad. Eficaz si se usa lo más rápido dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección. No brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual. No se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método.

Como anticonceptivo de urgencia dentro de las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o fallo de un método anticonceptivo.



Fuente: reflexiones sobre el anticonceptivo de emergencia (Chile)

2.1.5.6 Dosis

Algunos productos registrados, en cada envase, traen dos píldoras que contienen 0.75 miligramos de levonorgestrel las misma que se puede tomar cada 12 horas o una píldora que contiene 1.5 miligramos de levonorgestrel como dosis única. Lo importante es tomar cualquiera de las presentaciones de levonorgestrel lo antes posible, en un plazo no mayor de 72 horas después de la relación sexual no protegida.

- **Frecuencia y tiempo de uso:**

Como se ha referido, este tipo de píldoras contienen una dosis de progestágeno (750 ug) 20 veces mayor que la píldora anticonceptiva habitual. Y está empezando a ser utilizada por muchas mujeres, especialmente adolescentes, como un método anticonceptivo más; es decir, no utilizan habitualmente ningún método de anticoncepción de los usados, y si tienen una relación sexual, de las que se denominan "desprotegidas", se recurre a la contracepción de emergencia. Por ello, no es infrecuente que muchas mujeres, utilicen la píldora del día de después más de una vez al año, incluso algunas llegan a tres o cuatro. Como consecuencia de esta práctica estas mujeres están sometiendo a su organismo a choques hormonales muy fuertes.

2.1.5.7 Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección.

2.1.5.8 Advertencias y precauciones

Consulte a su médico o farmacéutico antes de empezar a tomar Levonorgestrel.

No se aconseja el uso de Levonorgestrel si:

- ✦ Tiene una enfermedad del intestino delgado (como la enfermedad de Crohn) que inhibe la absorción del medicamento.
- ✦ Tiene problemas graves de hígado.
- ✦ Tiene antecedentes de embarazo ectópico (en el que el bebé se desarrolla en algún lugar fuera del útero).
- ✦ Tiene antecedentes de salpingitis (inflamación de las trompas de Falopio).
- ✦ No se recomienda el uso simultáneo de este medicamento con medicamentos que contienen acetato de ulipristal.

- ✦ Si han transcurrido más de 72 horas desde que la mujer ha mantenido relaciones sexuales sin protección en el mismo ciclo menstrual, puede haberse producido la concepción.

Por lo tanto, el tratamiento con este medicamento después de la segunda relación sexual puede no resultar eficaz para evitar el embarazo. Si se produce un embarazo después del tratamiento con este medicamento, hay que considerar la posibilidad de que exista un embarazo ectópico. El riesgo absoluto de embarazo ectópico es probablemente bajo, ya que este medicamento impide la ovulación y la fertilización, así mismo su uso no está recomendado en:

- ✦ Pacientes con insuficiencia hepática grave, sin embargo, el criterio médico de elegibilidad, consideran el riesgo beneficio y se puede usar.

Por otro lado, existen estudios recientes que la eficacia en pacientes obesos es menor al porcentaje que indica el prospecto.

- ✦ No se aconseja la administración reiterada de este medicamento en un mismo ciclo menstrual debido a la gran cantidad indeseable de hormonas que la paciente recibe y a la posibilidad de que se produzcan graves alteraciones del ciclo menstrual. Este contiene lactosa como excipiente y no se recomienda en pacientes con intolerancia a la lactosa.

2.1.5.9 Interacción con otros medicamentos

Eficacia disminuida por:

Anticonvulsivantes (fenobarbital, fenitoína, primidona, carbamazepina);
rifabutina, rifampicina; griseofulvina; ritonavir; H.perforatum.

Aumenta

2.1.5.10 La eficacia

El uso del anticonceptivo de emergencia reduce el riesgo de embarazo en un 98% si se toma en las siguientes 24 horas, bajando hasta el 95 % si se hace más tarde. Esto no quiere decir que un 75% de mujeres llegará a embarazarse.

En condiciones normales, sin ningún tratamiento anticonceptivo, de cada 100 mujeres que tienen una relación sexual sin protección durante la segunda o tercera semana de su ciclo menstrual, cerca de 8 llegarán a quedar embarazadas. Si esas mismas mujeres usaran píldoras de anticoncepción de emergencia sólo una o dos quedarían embarazadas (una reducción de un 95-75%), dependiendo de las horas transcurridas, es por estas razones la OMS considera como un método altamente efectivo.

2.1.5.11 Reacciones adversas

Reacciones adversas muy frecuentes (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas)

- ✦ Náuseas
- ✦ Puede tener sangrado irregular hasta la siguiente menstruación
- ✦ Puede tener dolor en la parte baja del abdomen
- ✦ Cansancio
- ✦ Dolor de cabeza

Reacciones adversas frecuentes (pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas)

- ✦ Vómitos
- ✦ Su periodo puede ser diferente. La mayoría de mujeres tendrá un periodo normal en el momento esperado, pero algunas pueden tener el periodo más tarde o más temprano de lo normal.
- ✦ También puede presentar sangrado irregular o manchado hasta su siguiente periodo. Si su periodo se retrasa más de 5 días o es excepcionalmente escaso o intenso, debe contactar con su médico tan pronto como sea posible.
- ✦ Aumento de la sensibilidad a la palpación en las mamas, diarrea, o mareos después de tomar este medicamento.

2.1.5.12 Efectos adversos muy raros (pueden afectar hasta 1 de cada 10.000 personas)

- ✦ Erupción, urticaria, picor, hinchazón de la cara, dolor pélvico, menstruación dolorosa.
- ✦ Enfermedad tromboembolia

Durante el 2010 y 2013 se hizo un reporte de consumos de una marca de AOE (norlevo) de las presentaciones 0.75mg dos tabletas y la dosis de 1.5 mg dosis única en España, en esos tres años existe un consumo o exposición de las mujeres a esta AOE de 19.007.572, durante este periodo se han notificado aproximadamente 498 casos de notificaciones espontaneas de reacciones adversas 26/1.000.000 de consumidoras de las cuales 33% pertenecen al sistema reproductor, 16% gastrointestinales.

2.1.5.13 Sobredosis

No se han registrado reacciones adversas graves tras la ingestión aguda de grandes dosis de anticonceptivos orales. Una sobredosificación puede provocar náuseas y una posible hemorragia por privación. No existen antídotos específicos y el tratamiento debe ser sintomático.

2.1.6 Anticonceptivo de emergencia no hormonal

El meloxicam puede confirmarse como una eficaz píldora de emergencia y, según Horacio Croxatto, reemplazar a los anticonceptivos hormonales. El meloxicam es un antiinflamatorio no esteroideo (inhibidor de la Ciclooxygenasa 2, COX2) usado habitualmente como analgésico, antiinflamatorio y antipirético, en procesos artríticos de fácil acceso y reducido precio, ha demostrado que inhibe la ovulación (impide la rotura del folículo que contiene el óvulo por lo que no puede ser fecundado), tomado en dosis de 30 mg. durante cinco días seguidos después de la relación sexual se comporta como una eficaz píldora de urgencia. El meloxicam no altera el sistema endocrino y no causa alteraciones menstruales.

2.1.7 Estudios de eficacia comparativos

El riesgo de embarazo para las mujeres que solicitan Anticonceptivos Orales de Emergencia parece ser más bajo de lo que se supone en las estimaciones de la eficacia de los Anticonceptivos Orales de Emergencia; en consecuencia, es probable que sea sobre estimado. Sin embargo, las estimaciones precisas de la eficacia pueden no ser muy pertinentes para muchas mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección, ya que los Anticonceptivos Orales de Emergencia con frecuencia son la única alternativa disponible. Doce estudios del tratamiento de levonorgestrel que incluyeron un total de más de 13,500 mujeres reportaron estimaciones de efectividad (una reducción en la probabilidad de embarazo de una mujer) entre 52% y 100%. Un metanálisis de ocho estudios del tratamiento combinado (estrógeno-progestina) que incluyó a más de 3,800 mujeres concluyó que el tratamiento previene alrededor del 74% de los embarazos esperados; la proporción varió entre el 56% y el 89% en los diferentes estudios. Un análisis más reciente que utilizó una metodología posiblemente mejorada encontró una efectividad del 53% y el 47% en dos de los ensayos más grandes del tratamiento combinado. Los datos combinados de dos ensayos aleatorios que compararon directamente los dos tratamientos mostraron un riesgo relativo de embarazo de 0,51 (límites de confianza del 95%: 0,31; 0,83), lo que indica que la probabilidad de embarazo entre las mujeres que recibieron el régimen de levonorgestrel fue aproximadamente la mitad que entre las que recibieron el régimen combinado. Esta estimación no supone el número de embarazos que se habrían observado de no haber recibido el tratamiento. Los resultados implican que (1) si el tratamiento de Yuzpe es completamente ineficaz, entonces el tratamiento con levonorgestrel tiene una eficacia del 49% y (2) por cada 2 puntos porcentuales adicionales de eficacia del tratamiento con Yuzpe, se añade 1 punto porcentual de eficacia al tratamiento con levonorgestrel.

2.2 El programa nacional de salud sexual y reproductiva 1999 – 2002

En marzo de 1999, el Ministerio de Salud y Previsión Social aprobó el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 1999 – 2002, mediante Resolución Ministerial No. 134. A través de este Programa se oficializó la política específica del sector en aspectos relacionados con la atención a la salud sexual y reproductiva en el país. El mencionado Programa definió su alcance programático, incorporando dentro del mismo al componente de anticoncepción junto a otros, entre los cuales destacaban el de la salud materna y perinatal, la atención a la salud de la mujer no gestante y la prevención del riesgo reproductivo, la atención integral a la salud de adolescentes, la detección del cáncer ginecológico, la prevención y control de las ITS/VIH/SIDA, la promoción de la participación masculina y la prevención de la violencia intrafamiliar. (Ministerio de salud y previsión, 1999 – 2002:56).

2.2.1 Norma nacional reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción en estado plurinacional de Bolivia

El Ministerio de Salud, a través del compendio de “NORMA NACIONAL REGLAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS EN ANTICONCEPCIÓN” menciona que la “Salud reproductiva: es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear y la libertad de hacerlo y no hacerlo, determinando cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad, que no estén legalmente prohibidos, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos (CCMM plataforma 94, 97; CIPD 7.2) Desde el año 2000 se gestan diversos esfuerzos para sistematizar algunos procesos, incluido el Componente de Anticoncepción. El 2001, con la R.M. N°

0381, del 17 de agosto del 2001, sale a luz este documento (en el marco del Plan Estratégico de Salud-PES y el Seguro Básico de Salud), en razón a normar las actividades del equipo de salud, para mejorar la calidad de atención; estableciendo bases técnicas y legales de respaldo, asignando responsabilidades por niveles e iniciando actividades de Auditoría Médica. (Plan estratégico de salud-pes, 2001:104)

Por lo cual podemos diferir que existen normas y protocolos, pero se evidencia el masivo conocimiento de estas normas.

2.3 Conocimiento

2.3.1 Información - acción educativa

La información y la acción educativa son diferentes a la orientación. La información sobre anticoncepción implica dar a conocer qué métodos anticonceptivos existen. Puede hacerse por diferentes medios de comunicación y como un proceso individual y grupal, no obstante, la sola información no ayuda a la elección de un método anticonceptivo. La acción educativa es un proceso educativo grupal donde se brinda información sobre las opciones anticonceptivas y sobre las características de cada método anticonceptivo con la finalidad que las(os) usuarias(os) puedan tomar decisiones informadas. La acción educativa es un proceso dinámico de construcción del conocimiento. Por ello, debe iniciarse a partir de lo que las personas saben y piensan acerca de los métodos anticonceptivos, brindando la nueva información de forma completa y correcta. La acción educativa puede conducir a la persona a buscar un método anticonceptivo y, por tanto, a la orientación sobre el mismo.

2.3.2 Conocimiento.

El conocimiento se define como el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o están contenido en la ciencia. Los

conocimientos se almacenan en la persona, son el conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia que ha recibido una persona en forma general o personal. El conocimiento debe ser actualizado permanentemente.

El conocimiento se adquiere en la vida cotidiana, al que se le llama conocimiento empírico, está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o favorable, teniendo las siguientes características: carece de método y técnicas, se forma con lo aparente, y es poco preciso es ingenuo e intuitivo. Sin embargo el conocimiento científico va más allá de lo empírico, por medio de él, se conocen las causas y las leyes que lo rigen se caracteriza por que sabe explicar los motivos de su certeza, es general porque lo científico parte de lo individual, busca en él, lo que tienen en común con los demás de la misma especie, es metódico y sistemático, ya que su objetivo es encontrar el encadenamiento de los hechos por eso la ciencia constituye un sistema.

El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento determina a las actitudes, creencias y prácticas.

2.3.3 Actitud:

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opciones o creencias, los sentimientos y las conductas. Factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opciones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Las actitudes orientan los actos si la influencia externa sobre lo que se dice o hacen tienen

una misma incidencia. Las actitudes desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social, no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Estas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

Las actitudes de las mujeres en edad fértil frente a los métodos de anticonceptivos de emergencia son multifacéticas, incidiendo muchos factores (individuales, familiares, sociales); es fácil medir las consecuencias del no uso o mal uso de los métodos anticonceptivos, mediante la tasa de fecundidad.

2.3.4 Prácticas

Las prácticas o comportamientos son las acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo. Esto es algo que trata de lo concreto, de las acciones. En cuanto a las prácticas relacionadas con la salud, se recoge información sobre el consumo de tabaco o alcohol, la práctica del cribado, las prácticas de vacunación, las actividades deportivas, la sexualidad, etc.

Se nombran hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos, sin embargo, como sabemos hay diversos factores que impiden su uso, entre los cuales tenemos:

- ✦ El requisito de autorización por terceros (tutores), Doctrinas religiosas, Influencias del rol de géneros (diferencia entre sexo), Características sociodemográficas.

El uso de los métodos anticonceptivos está ligado con la autoestima de cada uno de las mujeres y la fijación de metas con respecto al futuro y que tiene altas expectativas futuras, percibe el embarazo como una amenaza para la consolidación de sus metas, en cambio el adolescente con baja expectativas,

no percibe que su futuro este comprometido y por ende no está motivado por adoptar un método anticonceptivo.

2.4 Características psicológicas, biológicas y socioculturales de los embarazos no deseados

2.4.1 Teoría Psicoanalítica del Desarrollo Adolescente

Esta teoría postulada por Sigmund Freud plantea el desarrollo psicosexual del adolescente, el cual viene dado por la evolución de la personalidad desde el nacimiento hasta la adolescencia e involucra una serie de etapas consecutivas como son: oral, fálica, de latencia y genital. Según Freud, en la adolescencia la identidad sexual y los impulsos relacionados con el sexo requieren de especial atención, ya que relacionan con factores cromosómicos (identidad genética), emocionales (identidad sexual psicológica) y anatómicos (identidad sexual morfológica). Durante la adolescencia el individuo busca una dependencia de sus progenitores, ya que se reactiva el instinto sexual reprimido en la etapa infantil, apareciendo la curiosidad e interés por el mundo físico y social con otros grupos de adolescentes, formándose lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos. Por tal motivo, va construyendo una nueva personalidad (propia) que implica una transformación del “yo interno y de su psico-biología” por lo que subyacen conflictos internos frente a los cambios del ambiente y de su crecimiento individual. Por lo tanto, el psicoanálisis acentúa la importancia de los factores internos en el curso adolescente, que desencadenan en mayor o menor medida conflictos de integración social, contribuyendo a la autorrealización del adolescente como ente interactivo y socialmente activo. (Rosseli, 2003: 25)

2.4.2 Teoría Psicoanalista (TP)

Los postulados teóricos del psicoanálisis explican que las niñas a medida que experimentan los cambios hormonales, psicológicos y fisiológicos, estos afectan su yo interno emocional, por lo que buscan la dependencia y/o seguridad en los

padres. Pero al transcurrir la adolescencia, esa dependencia va decreciendo por lo que busca sociedades externas (amistades) para buscar la independencia.

No obstante, cuando estos pasos se asocian con sentimientos como la rabia, la irreverencia y otras actitudes negativas, se produce la frustración y soledad, que llevan a conductas sexuales de riesgo que pueden culminar en un embarazo no deseado.

Por lo tanto, el afecto, la comunicación, comprensión y el amor entre padres e hijas, es fundamental para crear una atmósfera de seguridad que favorezca una independencia paulatina y acorde a los retos que las adolescentes se propongan en sus proyectos de vida interdependencia de las premisas que conforman la TP.

2.4.3 Teoría Biogénica de Stanley Hall

Stanley Hall es considerado como el precursor del estudio científico de la adolescencia.

Este investigador aplicó el punto de vista evolucionista de Charles Darwin a la hora de conceptualizar el desarrollo adolescente. Considerando los factores fisiológicos y genéticos como las bases principales de la construcción de la identidad personal y sexual del adolescente en interacción con el ambiente donde se desarrolla el individuo, Lo anterior tiene una razón lógica, porque la macromolécula que comanda el accionar celular reside en el ADN, a partir de él se deriva el resto de las funciones orgánicas y capacidades del desarrollo de habilidades del pensamiento les capacitan para la evolución y adaptación de un pensamiento autónomo, crítico, que utilizará para su visión del mundo, la sociedad donde se encuentra inmerso y para la elaboración de proyectos de vida.

2.4.4 Teoría Cognitivo-Evolutiva de Jean Piaget

Desde esta perspectiva durante la adolescencia se produce una interacción entre factores individuales y sociales, que conllevan a un reordenamiento de la

conducta individual y colectiva del adolescente, para dar paso a una configuración psicológica compleja y madura del entorno, que convergen en la formación de un individuo apto para la convivencia social.

2.4.5 Teoría Social y Cultural (TSC)

Esta teoría explica que las conductas sexuales suelen estar influenciadas por la presión social de grupos y conductas estereotipadas. En este sentido, la música, televisión, la radio y películas emiten mensajes subliminales y muchas ocasiones explícitas sobre contenido sexual, que buscan la imitación de modelos descontextualizados y erróneos sobre la conducta sexual adolescente. (Flores et al., 2004:85) (Burak s., 2001:74).

2.5 Prevención de embarazos no deseados

2.5.1 Realidad en Bolivia

El Estado de Situación de la Población Mundial 2013 “Maternidad en la niñez” nos muestra la magnitud del problema tanto a nivel mundial y en particular de Bolivia, en donde al menos el 20% de los embarazos son de adolescentes y jóvenes. En Bolivia se registró 46% de mujeres que tuvieron un parto antes de los 18 años, quienes reportaron ser por lo menos 10 años menores a sus parejas. Este complejo contexto motiva al Gobierno boliviano dar prioridad a este grupo poblacional, para que se de oportunidades y condiciones para el ejercicio de los derechos de las adolescentes y jóvenes como una forma multidimensional para el desarrollo de sus potencialidades y que este trabajo contribuya a la prevención de embarazos; a diferencia de aquella intervención dirigida solo a reducir los embarazos a partir de modificar el comportamiento de las adolescentes, convertidas en el centro del problema, sin reconocer la vulneración de sus derechos que se presenta como consecuencia de su desvalorización, marginalización y exclusión por su condición generacional de “menor de edad”,

su condición étnica, su condición socioeconómica de ser parte de una de las familias más pobres, pero principalmente por su condición de género. El Plan Nacional de Desarrollo Bolivia Digna, Productiva, Democrática y Soberana para Vivir Bien (PND), aprobado con Decreto Supremo N° 29272 del 12 de septiembre de 2007, tiene la finalidad de orientar y coordinar el desarrollo del país en los procesos de planificación sectorial, territorial e institucional; por tanto se constituye en el Plan Marco para la elaboración de todos los Planes Sectoriales en Bolivia. El PND establece un nuevo modelo de desarrollo orientado hacia el horizonte ético del Vivir Bien, que se funda en la transformación de cuatro espacios articulados de desarrollo: Bolivia Digna, Bolivia Productiva, Bolivia Democrática, y Bolivia Soberana y que se constituye junto con la Constitución Política del Estado en parte del Mandato Político de la presente Política Pública. El PND promueve la superación de las desigualdades sociales y económicas y por tanto, orienta las intervenciones necesarias para garantizar el ejercicio de derechos. El Decreto Supremo 29850 aprueba el Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades, aprobado el 10 de diciembre de 2008, establece la política de promoción, protección y desarrollo de la mujer, con seis ejes de intervención. Desde una perspectiva intersectorial, introduce un marco conceptual y analítico acorde a los principios instituidos en la Constitución Política del Estado, como interculturalidad, igualdad y equidad, entre otros. En lo que respecta a adolescencia y juventud el PNIO establece acciones concurrentes contra la violencia, de protección a los derechos a la salud y educación, señalando que no deben ser discriminadas por encontrarse en situación de embarazo. Asimismo, debe resaltarse que entre las acciones plantea la responsabilidad del Ministerio de Economía y Finanzas para la asignación presupuestaria, control y sanción cuando se incumplan las políticas determinadas por el Plan. El D.S. 29851 aprueba el Plan Nacional de Acción de Derechos Humanos “Bolivia Digna para Vivir Bien” 2009 –2013, aprobado el 10 de diciembre de 2009, establece acciones de protección, promoción y cumplimiento de los Derechos Humanos, de esta manera contribuye a evitar su violación sistemática, promoviendo el cambio

social. Está dirigido a orientar las políticas referidas a Derechos Humanos. PND (2007).

2.5.2 El embarazo en adolescentes y jóvenes

El embarazo en adolescentes y jóvenes representa el resultado de las limitadas oportunidades para ejercer sus derechos a la educación y a la salud que les permita tomar decisiones informadas y consientes de las consecuencias. Estos embarazos a temprana edad pueden tener consecuencias inmediatas y duraderas en la salud, la educación, en aspectos sociales y económicos. Y, en general, altera el curso de toda su vida, cómo altere su vida dependerá en parte de la edad que se tenga. Bolivia no representa un espacio que brinde las mejores oportunidades para que adolescentes y jóvenes puedan vivir su embarazo en buenas condiciones y puedan continuar con sus estudios y desarrollo integral. De hecho, los grupos juveniles establecen que cuando una adolescente se embaraza, muchas veces enfrentan solas el problema, pues ni ella, ni su pareja, ni sus padres o madres, así como tampoco los servicios públicos tienen suficientes elementos para abordar la temática y apoyarla. Cuando se produce un embarazo en adolescentes y jóvenes, algunos padres y madres de familia, agudizan la situación, pues el embarazo en adolescentes puede ser causa de violencia, la cual se encuentra legitimada socialmente, o en aquellos casos en la que la adolescente tuvo una relación sexual sin protección anticonceptiva, no fue una relación planificada, o fue una relación casual por curiosidad, sea cual fuere la situación del embarazo, las madres y padres en muchos casos tienden a expulsar a las adolescentes de sus casas o les confinan en sus hogares, invalidando sus derechos humanos. Las instancias de salud y educación manejan la sexualidad desde un enfoque biológico, ligada a la procreación, manifestando dificultades para ahondar otras dimensiones de la sexualidad: psicológica, afectiva, erótica, relacional, placentera y comunicativa. En el sector salud, los servicios de salud enfocan la atención a adolescentes embarazadas desde una intervención biologicista, no se la considera persona social y sujeta de

derecho, es en este ámbito en donde en forma sutil se irrespeta la confidencialidad, por la falta de preparación del recurso humano en salud integral. En Bolivia existen pocos servicios de salud que brindan atención con enfoque diferenciado a las adolescentes embarazadas, sin embargo, se tiene recursos formados para brindar esta atención.

Los servicios de salud son particularmente importantes para adolescentes expuestos a mayor vulnerabilidad, adolescentes con discapacidad, adolescentes trabajadores, los que viven en situaciones de pobreza, ruralidad, afrodescendientes e indígenas, los que están fuera del sistema escolar, en situaciones de calle, explotación sexual y drogadicción. A pesar de que existe un alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre adolescentes varones y mujeres, esto no se traduce en un mayor acceso o uso de éstos, lo que se manifiesta en que este grupo presenta el porcentaje más bajo de conversaciones con proveedores de servicios, tiene el menor porcentaje sobre el conocimiento de fuentes, así como una mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos. Estos son indicadores claros de las barreras que existen para adolescentes y jóvenes para el acceso a servicios e información, por el estigma existente alrededor de la sexualidad en la adolescencia y juventud. Las autoridades y docentes de los planteles educativos tienen diversas formas de expresar la violación de los derechos de las embarazadas, desde la negación al derecho a la educación y a la integridad física. En Bolivia todavía se observan casos de retiro de adolescentes embarazadas violando la normativa constitucional, en otros casos existe presión de padres, madres y adolescentes para su abandono escolar. El embarazo es el pretexto para seguir vulnerando los derechos de adolescentes y jóvenes y aumentar sus vulnerabilidades, existen diversos factores que causan vulnerabilidades que afectan el ejercicio y goce de los derechos de adolescentes y jóvenes. Estas relaciones de poder, por supuesto cruzan la estructura familiar, como espacio en el que se reproducen los roles y estereotipos de género asignados a hombres y mujeres, por los cuales, las mujeres asumen tareas domésticas sin tiempo para fomentar habilidades para el trabajo fuera de casa. Muchas de las mujeres tienen como única opción quedarse

en círculos familiares en donde sufren abusos sexuales o emplearse en el servicio doméstico con abusos de todo tipo incluido el sexual y que además se constituyen en puertas de entrada a la explotación sexual.

Y es necesario insistir en la importancia de superar la represión sexual como componente de la cultura y la convivencia social en la actualidad, porque producto de ella, las familias, los centros educativos y de salud, las iglesias y los medios de comunicación, no permiten que exista información fluida, oportuna y fidedigna sobre derechos sexuales y derechos reproductivos. La sexualidad como una forma inherente y natural de expresión del ser humano, se manifiesta diariamente de diferentes formas, aspecto que hace que adolescentes y jóvenes sientan curiosidad sobre su sexualidad y sobre las facetas que presenta, es común que tengan curiosidad sobre métodos anticonceptivos, el coito, el placer, las fantasías sexuales, el embarazo, el erotismo, etc. Sin embargo, la realidad demuestra que estas inquietudes no hallan un espacio para ser tratadas libre y responsablemente. Entonces ocurre que se prefiere ignorar la información y/o descubrirla cuando se presenta un inconveniente como un embarazo no planificado o una ITS, ocasionándose una neurosis que puede afectar su desenvolvimiento personal y la relación con su entorno social. Por ello la necesidad de prevenir facilitando la información para que puedan contestar sus dudas en los medios donde llevan a cabo sus actividades: en la casa, en el colegio, en la Universidad, en los Centros de Salud, en los medios de comunicación, etc. Solo de esta manera se puede pensar en adolescentes y jóvenes que, al momento de iniciar su actividad sexual, lo harán de forma libre, informada y responsable. Los datos del diagnóstico demuestran la importancia de llevar a cabo este proceso

2.5.3 Embarazo no deseado y sentimiento de culpa sexual

Es un embarazo que se presenta cuando la mujer o la pareja no lo está buscando y por lo tanto no está dentro de los planes de vida de estas personas lo que puede generar consecuencias negativas para ambos; aunque la mayoría de los embarazos que se produce en la adolescencia son no deseados.

Una de las dificultades más importantes en la sexualidad adolescente es el riesgo del embarazo, que evidentemente afecta sobre todo a las mujeres. Cada año un gran porcentaje de adolescentes menores de 18 años quedan embarazadas sin haberlo planeado, muchas de ellas se ven implicadas en una serie de emociones y decisiones que resultan de verdad un serio conflicto, sobre todo cuando el medio que las rodea como los amigos, la familia y hasta la misma pareja no tienen los suficientes recursos ni la suficiente madurez como para servir de apoyo y guía para que la adolescente no solo tome decisiones acertadas, sino que se sienta segura, querida y protegida por los que la rodean.

De acuerdo a Mora:

En la actualidad, la población mundial estimada es de 6090 millones, 17.5% son individuos entre 15 y 24 años de edad; de estos últimos, 10% se embarazan, lo que equivale al 10% de todos los nacidos del mundo. Esto quiere decir que cada año aproximadamente, 15 millones de mujeres de 15 a 19 años de edad dan a luz y representan lo que se conoce como embarazo en la adolescencia. (Cancino A.M. Y Hernández, Valencia M., 2015: 295)

El embarazo en adolescentes significa un riesgo muy alto, dado que las jóvenes podrían no estar preparadas físicamente, emocionalmente ni económicamente para una maternidad. Inclusive existen casos en los que la adolescente sufre de enfermedades, tales como: anemias, infecciones urinarias, síntomas de partos prematuros, que pueden llegar a causar hasta la muerte.

El embarazo no deseado conduce también a la búsqueda de un aborto inducido ya que las adolescentes sin experiencia y avergonzadas por la situación, probablemente realizaran el aborto cuando el embarazo está avanzado y esto conlleva a mayor riesgo para la salud. El embarazo en el adolescente debe ser un episodio feliz y mediático. Sin embargo, para las adolescentes se convierte en una tragedia no solo para ellas, también para el futuro bebe, para los padres, los familiares y amigos.

Los embarazos no deseados, abortos y otros riesgos como son las infecciones de transmisión sexual son consecuencias de una vida sexual a temprana edad por parte de los adolescentes. En muchos casos los mismos adolescentes son quienes se responsabilizan de la crianza de los hijos, principal causa para que ellas abandonen sus estudios, y aquellas que lo continúan estudiando tienen un bajo rendimiento escolar. Sin contar que en sus hogares sus padres son los primeros que rechazan la idea de adquirir otra personalidad.

(Oms.2016:http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnan cy).

...considera que es importante ofrecer información básica sobre la sexualidad humana, la concepción de un bebé y métodos de control de la natalidad. Las causas más frecuentes del embarazo y sexualidad prematura están relacionadas con la comunicación dentro del hogar y el reducido nivel educativo que poseen. Otra causa podría ser el bajo nivel económico y las condiciones de pobreza extrema.(Oms.2016:http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnan cy).

El embarazo en la adolescencia es un problema serio, principalmente para la mujer ya que esto afecta todo un plan de vida de las personas embarazadas y de su entorno, también le afecta psicológicamente por el rechazo de la sociedad y en algunos casos de la familia.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que se presenta a nivel mundial; cada año 15 millones de jóvenes se convierten en padres y madres antes de cumplir los 19 años; de los cuales alrededor del 80% pertenece a países no desarrollados, indicando una estrecha relación entre las tasas de fertilidad adolescentes de los países y su grado de desarrollo.

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno altamente complejo que está condicionado a varios factores que impiden una explicación y comprensión en base a causas simples y unitarias. Como teorías psicológicas se mencionan

ciertos rasgos de personalidad que facilitan su ocurrencia y el involucramiento de los adolescentes en relaciones sexuales por sazones no sexuales.

En la etapa adolescente, el sentimiento de soledad se intensifica dando lugar algunas veces a la depresión y a un sentimiento de vacío, los adolescentes buscan refugio de esto en la vida, en lugar de excitación de falsos placeres.

Especialmente las adolescentes cuyos sentimientos de soledad se exageran por falta de ternura en su medio, están dispuestas a tener relaciones sexuales no controladas que conducen a la maternidad, con sus maravillosas oportunidades para satisfacer el más tierno de todos los sentimientos.

“Asimismo, un yo débil, baja autoestima, falta de asertividad, e inseguridad son otros factores que son causales del embarazo en adolescentes”. (Monroy de Velasco, 2002:2.)

Al analizar las teorías anteriormente mencionadas, se puede inferir que el embarazo en adolescentes va estar determinado por factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos. Los cuales no pueden ser vistos aisladamente, debido a que cada uno de estos se hallan relacionados entre sí influyendo de manera importante en los adolescentes.

2.6 Ley N° 070 “Avelino Siñani y Elizardo Pérez”

2.6.1 Propuestas de la ley N°070 referente a educación para la prevención de embarazos no deseados

Ley N° 070 -Ley de la Educación “Avelino Siñani–Elizardo Pérez”, que señala que la educación debe ser descolonizadora, liberadora, revolucionaria, anti-imperialista, despatriarcalizadora y transformadora de las estructuras económicas y sociales.

“...la educación como derecho fundamental en su primer artículo¹ (Mandatos constitucionales de la educación). Toda persona tiene derecho a recibir

educación en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral e intercultural, sin discriminación.” (Ley N°070 Avelino Siñani y Elizardo Perez 2010 Pg. 1).

En cuanto a la educación para la sexualidad, la Ley N° 070 promueve el acceso al conocimiento para lograr una vida social plena, permite edificar la personalidad e identidad, desarrollar capacidades físicas, intelectuales; también coadyuva a transmitir valores a las nuevas generaciones, perpetuando así los principios de toda la comunidad. Es inclusiva por que permitirá la incorporación de todos(as) los(as) bolivianos(as) sin discriminación ni exclusión alguna y es plurilingüe porque existen diversos modos de vida que reflejan la existencia de pueblos indígenas y un número casi igual de lenguas. En tal sentido, la educación contribuye a mejorar la calidad de vida de los seres humanos pero no existen mandatos directos al problema mencionado.

En el marco de la constitución política de estado (CPE) se desarrollaron diferentes políticas públicas que favorecen a las adolescentes embarazadas “Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de derechos sexuales y sus derechos reproductivos”. (Art. 66. CPE-Bolivia. 2009).

“Las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo a su desarrollo físico y psicológico, tienen derecho a recibir información y educación para la sexualidad y para la salud sexual y reproductiva (...) de su padre y madre y en el sistema educativo”. (Art.22. II. Código Niña, Niño, Adolescente. 2014).

“El nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas, de acuerdo a sus competencias, desarrollarán políticas de educación para la sexualidad responsable en todos los niveles educativos, centros de salud pública y privada, en forma gratuita para las(os) jóvenes”. (Art. 38. IV. Ley 342 de la Juventud. 2013).

Instrumento que visibiliza la importancia de trabajar con y para la población adolescente brindando atención integral en los servicios de salud. El acceso a

los servicios de salud y a la prestación de servicios gratuitos en salud sexual reproductiva (SSR) para adolescentes está garantizado en las políticas SUMI (2002 y 2005) y SAFCI (2008). Si bien estas medidas son positivas porque permiten la atención de las adolescentes embarazadas, no responden a otras necesidades de este grupo poblacional, principalmente anticoncepción, VIH, ITS y sexualidad. Una situación importante, se ha dado el año 2010, cuando el Ministerio de Salud promulgó la Resolución Suprema N° 0941, declarando la última semana de septiembre de cada año como la semana de prevención del embarazo en adolescentes, con el objetivo de sensibilizar a tomadores de decisión y a titulares de derechos, para reducir los altos índices de embarazos en adolescentes. En fecha 05 de febrero de 2014, en la ciudad de Sucre -Bolivia, se presentó el fallo en la Sala Plena del Tribunal Constitucional Plurinacional, quien emitió la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 de 5 de febrero y el Art. 12.1 de la Ley del Tribunal Constitucional Plurinacional, que resolvió:

2.6.2 Ley N° 520 de 16 de abril de 2014

De manera complementaria, mediante la Ley N° 520 de 16 de abril de 2014, se declara el 4 de septiembre como Día Nacional de la Educación Sexual y Reproductiva Responsable, fecha importante que destaca la relevancia de este proceso formativo, permanente y dinámico, que promueve el desarrollo integral del ser humano y contribuye el desarrollo social y comunitario.

Periódico de circulación Nacional:

En la presente Ley se establece que, el Órgano Ejecutivo y las Entidades Territoriales Autónomas deben coordinar con las instituciones públicas y privadas la implementación de programas, campañas, ferias, talleres, seminarios de información integral, respetuosa y preventiva en cuanto a la educación en salud sexual y reproductiva responsable. (La patria, 2014:1).

Una institución que acompaña en esta materia es la Organización de Desarrollo Social Centro de Investigación y Educación Servicios (CIES), que trabaja en capacitar y orientar sobre educación sexual y reproductiva a la población.

2.7 Embarazo no deseado y sentimiento de culpa sexual

Es un embarazo que se presenta cuando la mujer o la pareja no lo está buscando y por lo tanto no está dentro de los planes de vida de estas personas lo que puede generar consecuencias negativas para ambos; aunque la mayoría de los embarazos que se produce en la adolescencia son no deseados.

Una de las dificultades más importantes en la sexualidad adolescente es el riesgo del embarazo, que evidentemente afecta sobre todo a las mujeres. Cada año un gran porcentaje de adolescentes menores de 18 años quedan embarazadas sin haberlo planeado, muchas de ellas se ven implicadas en una serie de emociones y decisiones que resultan de verdad un serio conflicto, sobre todo cuando el medio que las rodea como los amigos, la familia y hasta la misma pareja no tienen los suficientes recursos ni la suficiente madurez como para servir de apoyo y guía para que la adolescente no solo tome decisiones acertadas, sino que se sienta segura, querida y protegida por los que la rodean.

“En la actualidad, la población mundial estimada es de 6090 millones, 17.5% son individuos entre 15 y 24 años de edad; de estos últimos, 10% se embarazan, lo que equivale al 10% de todos los nacidos del mundo. Esto quiere decir que cada año aproximadamente, 15 millones de mujeres de 15 a 19 años de edad dan a luz y representan lo que se conoce como embarazo en la adolescencia”. (Mora, a.m. y Hernández, 2015:295)

El embarazo en adolescentes significa un riesgo muy alto, dado que las jóvenes podrían no estar preparadas físicamente, emocionalmente ni económicamente para una maternidad. Inclusive existen casos en los que la adolescente sufre de enfermedades, tales como: anemias, infecciones urinarias, síntomas de partos prematuros, que pueden llegar a causar hasta la muerte.

“El embarazo no deseado conduce también a la búsqueda de un aborto inducido ya que las adolescentes sin experiencia y avergonzadas por la situación, probablemente realizaran el aborto cuando el embarazo está avanzado y esto conlleva a mayor riesgo para la salud. El embarazo en la adolescente debe ser un episodio feliz y mediático. Sin embargo, para las adolescentes se convierte en una tragedia no solo para ellas, también para el futuro bebé, para los padres, los familiares y amigos”. (Barrera, 2009: 98).

Los embarazos no deseados, abortos y otros riesgos como son las infecciones de transmisión sexual son consecuencias de una vida sexual a temprana edad por parte de los adolescentes. En muchos casos los mismos adolescentes son quienes se responsabilizan de la crianza de los hijos, principal causa para que ellas abandonen sus estudios, y aquellas que lo continúan estudiando tienen un bajo rendimiento escolar. Sin contar que en sus hogares sus padres son los primeros que rechazan la idea de adquirir otra personalidad.

“...considera que es importante ofrecer información básica sobre la sexualidad humana, la concepción de un bebé y métodos de control de la natalidad. Las causas más frecuentes del embarazo y sexualidad prematura están relacionadas con la comunicación dentro del hogar y el reducido nivel educativo que poseen. Otra causa podría ser el bajo nivel económico y las condiciones de pobreza extrema”. (Oms.2016:39).

El embarazo en la adolescencia es un problema serio, principalmente para la mujer ya que esto afecta todo un plan de vida de las personas embarazadas y de su entorno, también le afecta psicológicamente por el rechazo de la sociedad y en algunos casos de la familia.

2.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento: Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Anticonceptivo de Emergencia: Es el anticonceptivo por vía oral, con métodos hormonales que puede ser utilizada por las mujeres en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida.

Ovarios: Par de glándulas femeninas que producen los óvulos y las hormonas sexuales femeninas, estrógeno y progesterona.

Trompas de Falopio (también llamadas trompas uterinas): Dos tubos largos y angostos, que conectan con el útero, por donde se desplazan los óvulos desde los ovarios hacia el útero. Este es el órgano donde el espermatozoide encuentra al óvulo y donde ocurre la fecundación.

Hormona folículo estimulante: La HFE estimula el crecimiento de los folículos ováricos (que contienen óvulos). A medida que crecen los folículos ováricos, la HFE también los estimula para que produzcan grandes cantidades de estrógeno.

Hormona luteinizante: La liberación súbita de HL causa la ovulación, la liberación de un óvulo maduro del folículo ovárico dominante. Después de la ovulación, la HL estimula al folículo vacío y éste se convierte en el cuerpo lúteo. Luego, la HL hace que el cuerpo lúteo secreta cantidades cada vez mayores de progesterona y pequeñas cantidades de estrógeno.

2.8 Marco Contextual de la investigación

DATOS REFERENCIALES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SENKATA CONVIFACG “TARDE”

La presente investigación se llevó a cabo en la Unidad Educativa:

U.E.SENKATA CONVIFACG

DEPARTAMENTO:	La Paz
PROVINCIA:	Murillo
MUNICIPIO:	El Alto

DISTRITO EDUCATIVO:	El Alto 2		
DIRECTOR EDUCATIVA:	UNIDAD	Comisión Técnico – Pedagógico a. i.	
NIVEL DE COBERTURA:	Educación Productiva	Secundaria	Comunitaria
TURNO:	Tarde		
DIRECCIÓN:	Z/18 de mayo CONVIFACGC/Vicente Seoane N° 115 GESTIÓN: 2019		

2.9 Aspecto geográfico

El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por distritos y en los mismos distritos están distribuidos por zonas; la investigación está ubicada en la Zona 18 de mayo del distrito 2 con una población de aproximadamente 73.939 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística, 2012 colindantes con las Zonas de kenko y Villa mercedes.

En su conjunto presenta zonas urbanas donde existen centros comerciales, casa cultural, parques y cancha deportivos, estas zonas cuentan con los servicios básicos.

2.10 Aspecto socio cultural

La población de El Alto está constituida por migrantes que vinieron a poblarla y los estudiantes de la Unidad Educativa: SENKATA CONVIFACG tarde son en su mayoría predominantes aymaras otros provenientes de los Yungas de La Paz, Potosí, Santa Cruz y unos que otros de diferentes provincias de La Paz.

Los estudiantes de la unidad educativa están bien compenetrados con la fiesta patronal tanto de la ciudad de La Paz como de El Alto.

2.11 Aspecto socio cultural

El establecimiento se organiza por medio de una mesa directiva presidida por un presidente, un vice- presidente y vocales por cursos.

En el aspecto educativo los estudiantes celebran algunas fechas de calendario cívico patriótico. También adoptan el formato de festivales folclóricos de cierre de gestión donde adquieren relevancia las habilidades, destrezas, creatividad. Por otra parte, también participan en las olimpiadas estudiantiles académicas plurinacional de Bolivia organizada por el Ministerio de Educación.

2.12 Necesidades sociales, culturales, económicas

Las necesidades sociales que tiene la unidad educativa es la concientización o un programa sobre la enfatización de prevención y actualización de métodos anticonceptivos ya que muchos estudiantes no diferencian utilizan los anticonceptivos, pero al no estar informados de manera adecuada lo usan de manera errónea y mucho de estos adolescentes están en una etapa muy difícil de su vida y no existe una orientación, una respuesta a tantas interrogantes que tienen sobre la prevención.

La mayoría de los adolescentes son de padres aymaras y otras etnias sociales muy conservadoras en temas de sexualidad y se limitan hablar sobre este tema, y los adolescentes prefieren conversar con sus compañeros o mejor aún buscan información en el internet que en muchos casos no es factible, es necesario que la familia del adolescente tenga conocimiento para orientar a sus hijos sobre sexualidad donde se podría presentar unidades móviles con programas de educación para la sexualidad, infecciones de trasmisión sexual en adolescentes y las consecuencias que estas traen en el trascurso de su vida.

2.13 Necesidades educativas

En la Unidad educativa se hace ferias de temas transversales como: los embarazos no deseados, Infecciones de trasmisión sexual, los abortos, y otros, etc. Estas exposiciones son investigaciones propias de los estudiantes sin orientación de una persona especializada en el área poco o nada el adolescente investiga sin ninguna orientación adecuada sobre el tema siendo tan importante para la adolescencia y también para nuestro país ya que en los últimos años se

ha incrementado embarazos en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual.

Es necesario implementar en la malla curricular los temas de educación sexual, tanto de los embarazos no deseados y las consecuencias que esto trae en la vida de un adolescente, y no dejemos de lado las infecciones de transmisión sexual que pueden traernos consecuencias aún más graves que son el cáncer de cuello uterino en las mujeres las sífilis, el VIH/ sida y estas que en muchas ocasiones lleva a la muerte.

2.14 Descripción institucional

2.14.1 Misión y Visión institucional

2.14.1 Misión

“Lograr la excelencia en la formación de los estudiantes, para que con su aporte sean instrumento transformador de la sociedad boliviana, manteniendo como principio el temor a Dios en ciencia y arte con sentido de igualdad, dignidad y justicia social”.

2.14.2 Visión

“Ser una institución educativa modelo en la formación de estudiantes, promoviendo una cultura del pensamiento crítico, desde una perspectiva científica, técnica y humanista inspirada en la fe, obedeciendo el llamado de DIOS, para el progreso de nuestra PATRIA, por medio del ESTUDIO”.

2.15 Características Generales de la Institución.

2.15.1 Organización del Plantel Docente

Para un mejor trabajo el personal Docente, Administrativo y de Servicio se organiza por comisiones de trabajo siendo estos:

Comisiones

Para un mejor funcionamiento estará formado por las siguientes comisiones:

- a) Comisión Técnico Pedagógico.
- b) Comisión Disciplinaria.
- c) Comisión Deportiva.
- d) Comisión Socioeconómica cultural.
- e) Comisión Convivencia escolar.

✦ **Comisión Técnico – Pedagógico**

Atribuciones

- a) En caso que no se encuentre el director ocupar la dirección de la U. E.
- b) Elaborar cronograma de actividades en detalle.
- c) Elaborar modelos de Boletines, Informes y Planes netamente pedagógicos.
- d) Revisar las calificaciones y pasar un informe a la dirección.
- e) Planificar, organizar, dirigir y supervisar las actividades pedagógicas.
 - Feria Multidisciplinaria.
 - Feria Multidisciplinaria Distrital.
 - Olimpiadas de Ciencias.
 - Defensa de monografía con el Área de Lenguaje
 - Feria Interna clasificatoria a la Distrital con la Comisión PSP - Evaluación anual.

Coordinar el desarrollo normal de la labor técnico pedagógico de todas las modalidades y ciclos del personal docente.

✦ **Comisión Disciplinaria**

Atribuciones

- a) Ocupar la dirección en ausencia del director y Subdirección
- b) Reunirse cada vez que la dirección convoque.
- c) Hacer cumplir el reglamento interno.
- d) Investigar y juzgar a los estudiantes infractores.
- e) El fallo de la comisión deberá ser informado a la dirección para su homologación o remisión.
- f) Corregir, argumentar y/o cambiar algunas normas del reglamento interno para su mejoramiento, proponiendo dicho cambio en un consejo de profesores para su inclusión.
- g) Las deliberaciones de la comisión deberán ser elevadas en acta para su lectura a pedido del personal docente en los consejos ordinarios y/o extraordinarios.

**✦ Comisión Deportiva.
Atribuciones**

- a) Planificar, organizar y dirigir en las actividades deportivas que participa la U. E.
- b) Organizar y dirigir la participación de los estudiantes en los Juegos Estudiantiles Plurinacionales.
- c) Organizar, dirigir y supervisar los campeonatos, organizados en conjunto con los estudiantes.
- d) Planificar los enfrentamientos de docentes y estudiantes para su participaron en campeonatos organizados por la RED.
- e) Representar a la U. E. como delegados en los campeonatos que se participe.
- f) Organizar actividades deportivas para el aniversario de la U. E.

✦ Comisión Socioeconómica Cultural
Atribuciones

- a) Organizar, dirigir actividades de índole social ya sean estas organizadas por la Comisión, Dirección Distrital, Alcaldía Municipal, etc.
- b) Planificar las actividades de Carnaval, Día del Maestro, Aniversario de la U.E., Clausura de Gestión, etc.
- c) Centralizar las cuotas y saldos del Personal Docente realizados por cualquier actividad.
- b) Ser el ente cobrador y fiscalizador de los aportes del personal docente.
- c) Llevar registro detallado de los ingresos, egresos y saldos, de los mismos que deben ser informados en los consejos ordinarios y/o extraordinarios.

✦ Comisión Convivencia Escolar
Atribuciones

- a) Organizar, charlas, seminarios para los estudiantes y padres de familia.
- b) Trabajamos conjuntamente con la Comisión Disciplinaria en el control de los estudiantes y la infraestructura de la unidad educativa.
- c) Informarnos e informar al personal docente sobre la situación social, económica y laboral de los padres de familia, para coordinar con el plantel docente sobre casos extremos.

2.16 Objetivos del Área de Trabajo del Plantel Docente

✦ CAMPO: COSMOS Y PENSAMIENTO

Cosmovisiones, Filosofías y Sicología.
Valores,

Espiritualidad y Religiones.

✦ CAMPO: COMUNIDAD Y SOCIEDAD

Comunicación y Lenguajes

Ciencias Sociales

Artes Plásticas Y Visuales

Educación Musical

Educación Física y Deportes

✦ CAMPO: VIDA, TIERRA Y TERRITORIO

Biología

Geografía

Física

Química.

✦ CAMPO: CIENCIA, TECNOLOGÍA Y PRODUCCIÓN

Matemática

Técnica Tecnológica.

2.17. Situación del contexto: ubicación citadina o en el área dispersa, resoluciones de funcionamiento.

Durante los últimos años la unidad educativa ha venido desarrollando una mejor infraestructura, con ambientes amplios para la comodidad de la población estudiantil. Cuenta con una amplia sala de computación alrededor de 20 computadoras incluyendo el internet, también tiene un coliseo en el cual realizan la toma de nombre, graduación de las promociones y también se realiza campeonatos internos para incentivar la confraternización tanto de padres de familia como estudiantes mediante las diferentes disciplinas deportivas.

2.17.1 Recursos Humanos

Son estudiantes adolescentes de tercero y cuarto de secundaria con una edad promedio de 16 a 20 años de la Unidad Educativa Senkata Convifacg turno tarde y la investigadora que realizara el cuestionario.

2.17.2 Área de Infraestructura y equipamiento

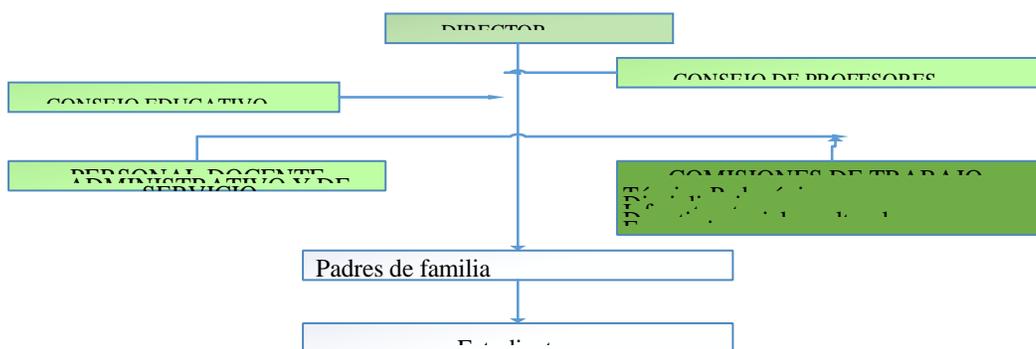
Unidad Educativa Senkata Convifacg turno tarde está conformada con una amplia infraestructura ya que cuenta con 30 aulas, cada nivel con 4 paralelos (a), (b), (c), (d) desde 1° hasta 6° de secundaria cuenta con cuatro paralelos. En cuanto a su campo deportivo cuenta dos canchas tanto para futbol de salón, básquet, volibol y con un tinglado el cual se realizan eventos culturales y hasta la toma de nombre y graduaciones se lleva a cabo en la finalización escolar. Entre los medios tecnológicos cuenta con una sala de computación con 20 computadoras lo cual se enseña diferentes paquetes de computación como ser Word, Excel, PowerPoint, Dactilografía cuenta con internet gratuito. En cuanto a las ramas técnicas cuenta con un taller para la realización de gastronomía y masitas tiene un horno y una mesa para la preparación de los materiales gastronómicos.

2.17.3 Organización y administración

Son dependientes de las Direcciones Departamentales de Educación quien tiene la misión de implementar de manera transparente y oportuna las políticas educativas y de administración curricular, así mismo la administración y gestión de los recursos en el ámbito de su jurisdicción competencias y funciones.

Cuadro N° 3

Organigrama institucional



FUENTE: Elaboración propia.

2.17.5. Planificación curricular

Se trabaja con la implementación de lo que es la Política Educativa Socio comunitaria Productiva de la Ley 070. Para la elaboración del plan de clases, al plan anual o bimestral se requiere de una cierta aprehensión de conceptos, términos, características y esquemas para su elaboración.

El objetivo es que autoridades, padres de familia, estudiantes, docentes y directivos, realicen de manera conjunta procesos de planificación, organización, dirección y evaluación de actividades educativas.

El esquema se presenta mediante una planificación según el orden establecido en el cuaderno para la planificación curricular – educación regular, con el propósito de orientar y en definitiva facilitar los esquemas para su planificación, organización y ejecución de los contenidos curriculares. Así mismo, en el proceso de planificación curricular intervienen los sujetos de la educación en una acción dinámica y permanente en los campos establecidos de trabajo:

Cuadro N° 4

CAMPO: COSMOS Y PENSAMIENTO

ÁREA	OBJETIVO DEL ÁREA
Cosmovisiones, Filosofías y Sicología.	Fortalecemos las identidades culturales, la conciencia de la plurinacionalidad y los valores sociocomunitarios, mediante el estudio e investigación sobre las cosmovisiones y el pensamiento filosófico de las culturas propias y del mundo, para construir relaciones dialógicas interculturales complementarias contribuyendo a la consolidación del Vivir Bien.

**Valores,
Espiritualidad y
Religiones.**

Desarrollamos la espiritualidad y los valores ético – morales de la plurinacionalidad a partir de las manifestaciones de espiritualidad, religiosidad y la historia de las religiones, mediante la investigación y el análisis crítico equitativo de la diversidad existente, que permita a su vez promover la convivencia y el diálogo en el ejercicio pleno de la libertad de conciencia y de fe.

Elaboración propia

Fuente: Ministerio de educación

Cuadro N° 5

CAMPO: COMUNIDAD Y SOCIEDAD

ÁREA	OBJETIVO DEL ÁREA
Comunicación y Lenguajes	Desarrollamos actitudes de ética comunitaria en procesos comunicativos dialógicos y en el empleo de los lenguajes, a través del análisis semiótico del discurso en todas sus manifestaciones y de las formas lingüísticas, produciendo y creando textos literarios y no literarios, signos y códigos que expresen ideas, vivencias, conocimientos y sentimientos propios y de la diversidad, para recuperar y fortalecer la riqueza cultural, lingüística, comunicativa y productiva de los pueblos.
Ciencias Sociales	Fortalecemos la identidad cultural, la conciencia social y la autodeterminación, a partir del análisis crítico y reflexivo de los procesos históricos, sociales, culturales, económicos, políticos, locales, regionales, nacionales y del mundo, mediante la investigación crítica de la realidad, la práctica de los principios y valores sociocomunitarios, para consolidar la descolonización

	<p>hacia la transformación social, económica, política y cultural del Estado Plurinacional.</p>
<p>Artes Plásticas Y Visuales</p>	<p>Practicamos el arte plástico y visual desarrollando las capacidades neurofisiológicas de las funciones del cerebro vinculadas a la cognición y búsqueda permanente de otras formas de expresión plástica visual; a través del conocimiento de diversos medios y técnicas de expresión del lenguaje de las imágenes y formas bidimensionales y tridimensionales de los saberes y expresiones intraculturales e interculturales; asumiendo los principios y valores en el marco del modelo Sociocomunitario Productivo; para fortalecer las identidades locales, regionales, potencialidades y vocaciones productivas de las regiones del estado plurinacional de Bolivia.</p>
<p>Educación Musical</p>	<p>Contribuimos a la formación integral desarrollando la sensibilidad artística y creatividad musical a través de la práctica de la expresión vocal, instrumental y corporal, a través de la producción musical en sus diferentes géneros, formas y expresiones, cultivando la interpretación musical de la diversidad cultural, con valores sociocomunitarios para promover actividades culturales y artísticas en las unidades educativas y del entorno social, en función de la revalorización y fortalecimiento de nuestro patrimonio de la cultura musical en sus diversos géneros con enfoque sociocomunitario y pensamiento descolonizador.</p>
<p>Educación Física y Deportes</p>	<p>Consolidan los principios y valores sociocomunitarios en la práctica de la actividad física, el deporte y la recreación, para fortalecer la salud, los aprendizajes y la producción sociocomunitaria; tiene como componentes a la Educación Física, Actividades Deportivas y Actividades Recreativas.</p>

Elaboración propia

Fuente: Ministerio de educación.

Cuadro N° 6

CAMPO: VIDA, TIERRA Y TERRITORIO

ÁREA	OBJETIVO DEL ÁREA
Biología	Comprendemos los principios que hacen posible la vida, los niveles y formas de organización de los sistemas, tomando en cuenta los procesos que permiten la generación de saberes y conocimientos científicos y tecnológicos el cuidado y la salud integral comunitaria, para asumir responsabilidad recíproca y complementaria con la Madre Tierra y el Cosmos.
Geografía	Fortalecemos conciencia crítica y reflexiva, mediante análisis de los aspectos físico-químicos, biológicos y socioeconómicos de la producción en la Madre Tierra, desarrollando procesos de investigación y experimentación orientados al aprovechamiento sostenible y sustentable, que permita asumir actitudes de cuidado socioambiental y equilibrio del ecosistema.
Física	Asumimos conciencia comunitaria en la aplicación de la Física en procesos productivos, revalorizando los saberes y conocimientos propios y de la diversidad a través de las potencialidades productivas, tecnológicas para aplicarlas en proyectos sustentables de la comunidad y la región.

Química.	Fortalecemos la conciencia socioambiental, comprendiendo los saberes y conocimientos de la Química, sus fenómenos naturales de transformación, mediante proyectos socioproductivos de experimentación e investigación que permitan conservar y preservar la naturaleza, para el manejo sustentable de las tecnologías y procesos productivos.
-----------------	---

Elaboración propia

Fuente: Ministerio de educación.

Cuadro N° 7

CAMPO: CIENCIA, TECNOLOGÍA Y PRODUCCIÓN

ÁREA	OBJETIVO DEL ÁREA
Matemática	Desarrollamos el pensamiento lógico matemático crítico y reflexivo en la vida para la vida y en la diversidad cultural mediante la educación matemática, la percepción y aprehensión del espacio geométrico, formas, números y operaciones, letras, símbolos, medidas y cálculo para contribuir al desarrollo de los sistemas productivos, tecnológicos y sociales.
Técnica Tecnológica	Desarrollamos cualidades, capacidades creativas y productivas en la producción, a través de la investigación articulada a procesos Científico, técnico tecnológico adecuadas a las potencialidades ecosistémicas regionales, asumiendo valores sociocomunitarios, para contribuir a la ampliación de la matriz productiva y al bien común.

Elaboración propia

Fuente: Ministerio de educación

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo: porque en esta investigación tomamos un grupo de sujetos a los cuales se realiza una prueba de medición, pero los tratamientos de las variables no se manipulan.

“se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (...) Es observar el fenómeno tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.” (Sampieri, Fernández, 1991: 205).

3.2 Diseño de la investigación

La investigación planteada corresponde al diseño no experimental. Este tipo de investigación es donde el investigador puede estudiar un fenómeno sin provocar ninguna alteración, no manipula variables.

Como menciona Hernández. *“La investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”* (Sampieri, Fernández, 1997: 60).

Las fases del diseño son:

- **Primera fase:** Selección e identificación del tema de investigación.
- **Segunda fase:** Lectura crítica del tema de anticonceptivos de emergencia (A.E.)
- **Tercera fase:** Se hará un análisis y una descripción de los datos que nos arrojen nuestra investigación.
- **Última fase.** Entrega a tribunales del primer borrador para su consideración

3.3 Universo o población de estudio

El universo es el conjunto total de individuos que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.

“Una población es el conjunto de todos los elementos que concuerdan con una serie de especificaciones, es decir todos los objetos, fenómenos o situaciones que pueden ser agrupados sobre la base de una o más características comunes” (Tamayo Tamayo, 1996: 220).

El grupo de estudio son los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (tarde) del distrito 2 ubicado en la ciudad de El Alto, el cual tiene un total de 103 estudiantes.

Distribución de la población

Cuadro Nº 10
Población

UNIDAD EDUCATIVA	CURSO	PARALELO	Nº DE ESTUDIANTES	POBLACIÓN TOTAL	MUESTRA
Senkata Convifacg (tarde)	6° de Secundaria	a	24	103	26
		b	25		
		c	26		
		d	28		
	TOTAL:				26

Elaboración propia.

3.3.1 Muestreo

Para la presente investigación se tomó en cuenta el muestreo probabilístico, donde todos los estudiantes tienen las posibilidades de ser elegidos para la investigación. *“la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos”* (Hernández, 2014:175).

El tamaño de la muestra que se consideró para la investigación fue el 25% de los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg

(tarde) del distrito 2 ubicado en la ciudad de El Alto, el cual tiene un total de 26 estudiantes.

$$M = \frac{103(\text{Poblacion total})}{25(\text{porcentaje significativo})} = 26$$

El tipo de muestreo que se utilizó fue por racimo. *“Muestreo en el que las unidades se encuentran encapsuladas en determinados lugares físicos”* (Hernández, 2014:183).

3.4 Técnicas de recolección de datos

“Las técnicas de investigación aportan algunas normas para ordenar las etapas de la producción científica, propiciando el mejor uso de los instrumentos que el investigador emplea en la ejecución de los métodos” (Gutiérrez, 2010:455)

3.4.1 instrumento

El instrumento fue básicamente:

- Cuestionario, el cual se utilizó para averiguar los hechos realizados con las condiciones y prácticas vigentes, además, con frecuencia se usa con fines de orientación, de planificación de situaciones de enseñanza-aprendizaje, con fines de recoger información de los intereses.

Esta investigación desde el punto de vista cuantitativo, cuenta con un cuestionario estructurado diseñado para recolectar información sobre el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes acerca del anticonceptivo de emergencia, el cuestionario de conocimientos.

3.4.1.1 Cuestionario

“Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Cada cuestionario obedece a diferentes

necesidades y problemas de investigación, lo que origina que en cada caso el tipo de preguntas a utilizar sea diferente” (Hernández, 1998: 285, 288).

El cuestionario que se utilizó en el desarrollo de la investigación fue:

- Cuestionario para conocer el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.)

3.4.1.2 Ficha técnica conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia (a.e.)

Nombre : Cuestionario de conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia (a.e.)

Autor : Univ. Fanny Palma Monasterios.

Forma de aplicación: Individual.

Tiempo de duración: 20 minutos.

Informantes: Estudiantes de 6to de secundaria.

Descripción del cuestionario

El cuestionario de conocimientos está compuesto por 15 ítems, elaborados específicamente para el presente estudio, que consta de dos dimensiones, la primera con los indicadores:

Conocimiento teórico

- Definición (2 ítems),
- Mecanismo de acción (2 ítems),
- Efectos secundarios (2 ítems)
- Situación de uso (2 ítems)
- Administración y dosis (3 ítems).

Conocimiento práctico

- Situación de uso (1 ítems)
- Administración y dosis (2 ítems)

- Seguimiento del A.E. (1 ítems).

Criterios de evaluación

Cada ítem es una pregunta de conocimiento frente al cual el estudiante debe responder lo que crea correcto. Se otorga dos puntos por cada respuesta correcta y cero puntos por cada respuesta errada, luego se categorizó la variable en niveles: alto, medio y bajo.

Cuadro Nº 11

Rango de puntaje para los niveles según dimensiones

Dimensiones	Niveles		
	Conocimiento Bajo	Conocimiento Medio	Conocimiento Alto
Conocimiento teórico	0-7	8-14	15-22
Conocimiento práctico	0-2	3-5	6-8
Total, sobre el AE	0-10	11-20	21-30

Elaboración propia

Clave de respuestas es:

Ítem	Respuesta	Ítem	Respuesta	Ítem	Respuesta
1	B	6	A	11	C
2	D	7	D	12	B
3	A	8	D	13	B
4	A	9	C	14	B
5	A	10	B	15	A

3.5. Validación de los instrumentos

La prueba piloto fue administrada a un grupo 40 estudiantes que se tomó al azar en el atrio de la Monoblock Central de la U.M.S.A. La cual se realizó la segunda semana del mes de agosto del 2019. El procedimiento utilizado fue la explicación de la encuesta y cuál era su objetivo con la prueba piloto. La hora de inicio fue a las 10:30 de la mañana y la hora de terminación fue a las 10:55 am; el tiempo

utilizado por el primer encuestado fue de 15 minutos, para el último fue de 20 minutos aproximadamente.

En el transcurso de la encuesta no se presentaron preguntas por parte de los estudiantes que intervinieron en el pilotaje; lo que demostró que, aunque el instrumento incluya un número considerable de preguntas, es fácil de diligenciar.

3.5.1 Validación por el alfa de crombach

El alfa de Crombach es el modo más habitual de estimar la fiabilidad de pruebas basadas en teoría clásica de los test, es decir es un procedimiento que sirve para calcular la confiabilidad y validez de los instrumentos.

Por tanto, para el análisis del Alfa de Crombach se tomaron como referencia cada uno de ellos como ítem de evaluación.

3.5.2 Coeficiente alfa de cronbach

Este análisis estadístico requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento.

Cuadro N° 12
Alfa de Cronbach

ÍTEM	PREGUNTA	ALFA	RESPUESTA
1	¿Qué es la anticoncepción de emergencia (A.E.)?	1.105	Aprobado
2	¿Qué población femenina puede usar el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?	0.961	Aprobado
3	¿Cómo actúa la anticoncepción de emergencia (A.E.) a nivel de los ovarios?	0.975	Aprobado
4	¿Cómo actúa la anticoncepción de emergencia (A.E.) a nivel del útero?	1.049	Aprobado
5	¿Cuál es la manifestación adversa más común del anticonceptivo de emergencia (A.E.)?	1.101	Aprobado

6	¿Cuál es el efecto secundario del Anticonceptivo de Emergencia?	0.967	Aprobado
7	¿En qué situaciones se usa la anticoncepción de emergencia?	1.096	Aprobado
8	¿En qué casos la mujer no debe usar el anticonceptivo de emergencia?	1.094	Aprobado
9	¿En qué momento se debe de tomar la primera dosis de la anticoncepción oral de emergencia (A.E.)?	1.076	Aprobado
10	¿Después de la primera dosis en qué momento se debe tomar la segunda dosis?	1.107	Aprobado
11	¿Qué consecuencias produciría el uso frecuente del anticonceptivo de emergencia (A.E.)?	0.943	Aprobado
12	¿En qué situación se hace valida el uso del anticonceptivo de emergencia (A.E.)?	0.989	Aprobado
13	¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo de emergencia?	0.900	Aprobado
14	¿Cómo se toma el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?	0.919	Aprobado
15	¿Qué conoce sobre el anticonceptivo emergencia (A.E.)?	0.976	Aprobado

Elaboración Propia

3.6 Administración de los instrumentos

El cuestionario fue aplicado aleatoriamente a los estudiantes de 6° de Secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (tarde) del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto en la gestión 2019, quienes mantienen su inscripción en el sistema mediante el R.U.D.E. vigente y asisten regularmente a clases. Este fue desarrollado en las aulas del paralelo (A), la aplicación del instrumento se dio por la investigadora, sin presencia de ninguna autoridad del establecimiento.

3.6.1 Procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos se vaciaron los resultados de los instrumentos en una base de datos Excel, posteriormente se elaboró los cuadros estadísticos y los gráficos pertinentes, los cuales nos permite la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

3.7 Formulación de la Hipótesis

El nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E) de los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifagc (tarde) en la Ciudad de El Alto Distrito 2 **es bajo.**

3.7.1 Definición de las variables

3.7.1.1 Anticonceptivo de emergencia (A.E.)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al anticonceptivo oral de emergencia como un método hormonal que puede ser usado para prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual no protegida, además se considera como un método que cualquier mujer en edad reproductiva puede requerir en un determinado tiempo, la misma que está indicado en una situación de emergencia (por ejemplo, rotura de preservativo masculino) y no de forma habitual.

3.7.1.2 Nivel de conocimiento

El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento determina a las actitudes, creencias y prácticas.

Cuadro N° 9

3.6.4 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS/ÍTEMS
ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA	<p>Anticonceptivo de Emergencia (A.E).</p> <p>Es un método de control natal para prevenir el embarazo en mujeres. Se puede usar: Después de un ataque o violación sexual. Cuando un condón se rompe o un diafragma se sale de su lugar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adquisición de información y conocimientos teóricos. 	- Definición	<p>¿Qué es la anticoncepción de emergencia (A.E.)?</p> <p>¿Qué población femenina puede usar el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?</p>
			- Mecanismo de acción	<p>¿Cómo actúa el anticonceptivo de emergencia (A.E.) a nivel de los ovarios?</p> <p>¿Cómo actúa el anticonceptivo de emergencia (A.E.) a nivel del útero?</p>
			- Efectos secundarios	<p>¿Cuál es la manifestación adversa más común del anticonceptivo de emergencia (A.E.)?</p> <p>¿Cuál es el efecto secundario del anticonceptivo de emergencia (A.E.)?</p>
			- Situación de uso	<p>¿En qué situaciones se usa el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?</p> <p>¿En qué casos la mujer no debe usar el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?</p>
			- Administración y dosis	<p>¿En qué momento se debe de tomar la primera dosis del anticonceptivo de emergencia (A.E.)?</p> <p>¿Después de la primera dosis en qué momento se debe tomar la segunda dosis?</p>

		- Adquisición de información y conocimientos práctico.	- Situación de uso.	¿Qué consecuencias produciría el uso frecuente del anticonceptivo de emergencia (A.E.)?
			- Administración y dosis.	¿En qué situación se hace valida el uso del anticonceptivo de emergencia (A.E.)? ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?
			- Seguimiento del anticonceptivo de emergencia.	¿Cómo se toma el anticonceptivo de emergencia (A.E.) ¿Qué conoce sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.	- Adquisición de información y conocimientos teóricos. - Adquisición de información y conocimientos práctico.	- Conocimiento alto. - Conocimiento medio. - Conocimiento bajo	Cuestionario Cuestionario Cuestionario

Elaboración propia.

CAPÍTULO IV

OBTENCIÓN DE DATOS Y DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados del trabajo de campo se obtuvieron en base al instrumento del cuestionario que fue administrado por la investigadora a estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (tarde) del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto, con los cuales se llevó a cabo básicamente el proceso de captura y con posterioridad el análisis de la información, resumen y conclusiones. En este sentido, que los estudiantes de 6° de secundaria, encuestados fueron seleccionados al azar, quedando de esta manera la muestra seleccionada construida en la forma más razonable posible.

El cuestionario ha sido elaborado con preguntas cerradas, con las cuales se puede obtener información requerida para los fines de esta investigación.

Por tanto, en este capítulo se presentan los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario, exponiendo los gráficos con la interpretación y análisis de los resultados correspondientes, datos porcentuales que son los siguientes:

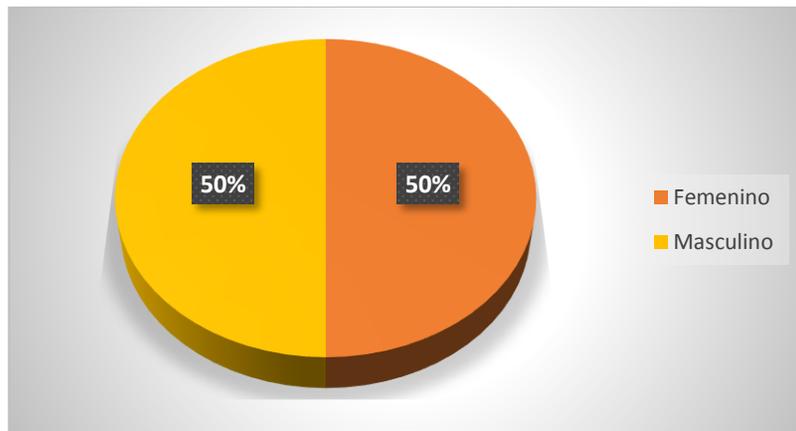
I. DATOS GENERALES

¿Cuál es el género?

CODIGO /RESP	GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Femenino	13	50%
2	Masculino	13	50%
		26	100%

Fuente: formulario de recolección de datos 2019

Gráfico No 1



Fuente: formulario de recolección de datos 2019

Análisis

En el cuadro y gráfico Nro. 1, se observa que de acuerdo a la pregunta realizada con respecto al género de los estudiantes se evidencia que el 50 % de los estudiantes de sexto de secundaria son de género femenino y el restante 50% son de género masculino.

Interpretación:

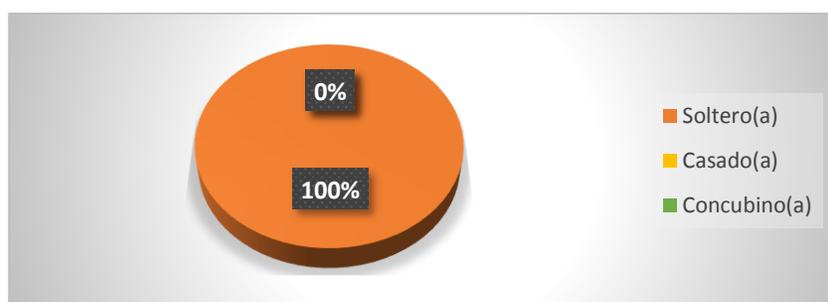
De los resultados obtenidos por parte de los jóvenes se evidencia que existe una relación equitativa con respecto al género de los estudiantes, lo cual es de mucho beneficio por, muchos aspectos sociales.

¿Cuál es el estado civil?

CODIGO /RESP	ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Soltero(a)	26	100%
2	Casado(a)	0	0%
3	Concubino(a)	0	0%
		26	100%

Fuente: formulario de recolección de datos 2019

Gráfico No 2



Fuente: formulario de recolección de datos 2019

Análisis

En el cuadro y gráfico Nro. 2, se observa que de acuerdo a la pregunta realizada con respecto al estado civil de los estudiantes se evidencia que el 100 % de los estudiantes de sexto de secundaria llevan el estado civil de soltero(a) y dejando al margen las siguientes dos respuestas de casado(a) y/o concubino(a).

Interpretación:

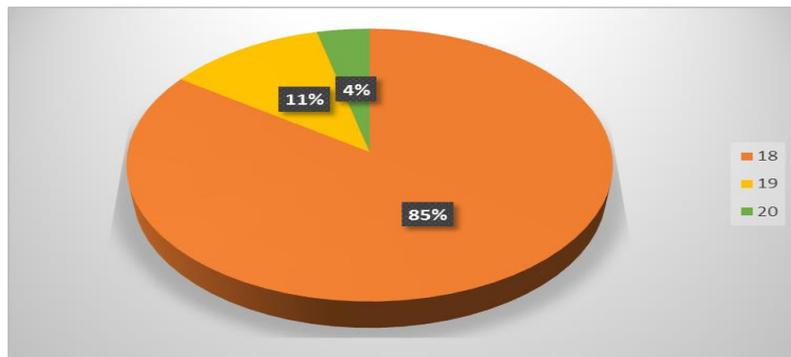
De los resultados obtenidos por parte de los jóvenes se evidencia que todos son solteros lo cual es positivo ya que de ser lo contrario sería una gran responsabilidad para él o la joven estudiante de sexto de secundaria.

¿Cuál es la tu edad?

CODIGO /RESP	EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	18	22	85%
2	19	3	11%
3	20	1	4%
		26	100%

Fuente: formulario de recolección de datos 2019

Gráfico No 3



Fuente: formulario de recolección de datos 2019

Análisis

En el cuadro y gráfico Nro. 3, se observa que de acuerdo a la pregunta realizada con respecto a la edad de los estudiantes se evidencia que el 85 % de los estudiantes de sexto de secundaria tienen 18 años de edad y el 11% de los estudiantes tienen 19 años y el restante 4% de los estudiantes están por los 20 años.

Interpretación:

De los resultados obtenidos por parte de los estudiantes de sexto de secundaria se evidencia que la edad que ellos representen oscila de entre 18 a 20 años de edad lo cual es un margen de edad aceptable para el curso de sexto de secundaria.

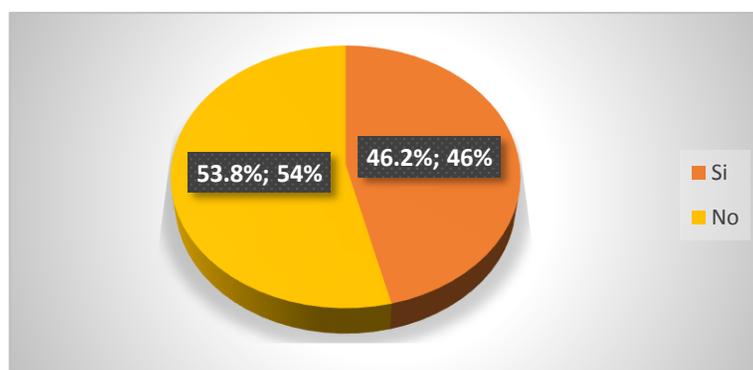
II. CONOCIMIENTO SOBRE EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA (A.E.)

¿Ha recibido información o escuchado acerca de la anticoncepción de emergencia (A.E.) alguna vez?

CODIGO /RESP	ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	12	46.2 %
2	NO	14	53.8 %
	TOTAL	26	100 %

Fuente: formulario de recolección de datos 2019

Gráfico No 4



Fuente: formulario de recolección de datos 2019

Análisis

En el cuadro y gráfico Nro. 4, se observa que de acuerdo a la pregunta realizada con respecto a no recibieron información o escucharon acerca de la anticoncepción de emergencia alguna vez, se evidencia que el 53.8 % de los estudiantes de sexto de secundaria no recibieron información sobre el anticonceptivo de emergencia y el restante 46.2 % de los estudiantes si recibieron información y escucharon sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.).

Interpretación:

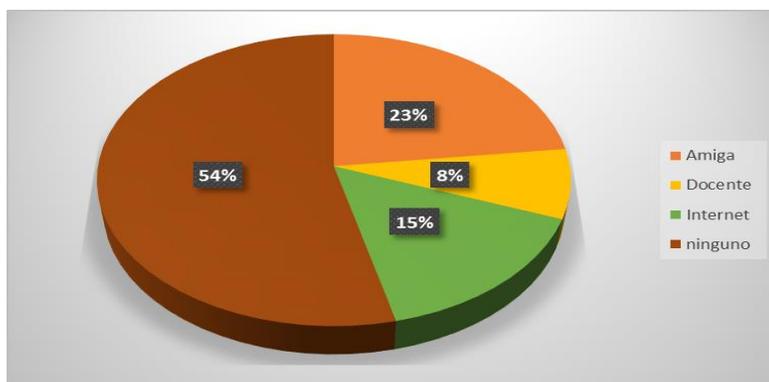
De los resultados obtenidos por parte de los estudiantes de sexto de secundaria se evidencia que la mayoría indica que no recibió la información y no escucho acerca del anticonceptivo de emergencia (A.E.) lo cual es de mucha preocupación por que no saben que existe un método anticonceptivo de uso postcoital.

¿Cuál fue el medio por el cual recibió la información?

CODIGO /RESP	MEDIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	AMIGO(A)	6	23%
2	DOCENTE	2	8%
3	INTERNET	4	15%
4	NINGUNO	14	54%
TOTAL		26	100%

Fuente: formulario de recolección de datos 2019

Gráfico No 5



Fuente: formulario de recolección de datos 2019

Análisis

En el cuadro y grafico Nro. 5, se observa que de acuerdo a la pregunta realizada con respecto a cuál fue el medio por el cual recibió la información que el 54% manifestó que no recibió información de ninguna de las opciones mencionadas de recepción de información, el 23% de un amigo, el 15 % recibió información del los medios digitales como ser el internet y el 8% indica que recibió la información de algún docente de la institución educativa.

Interpretación:

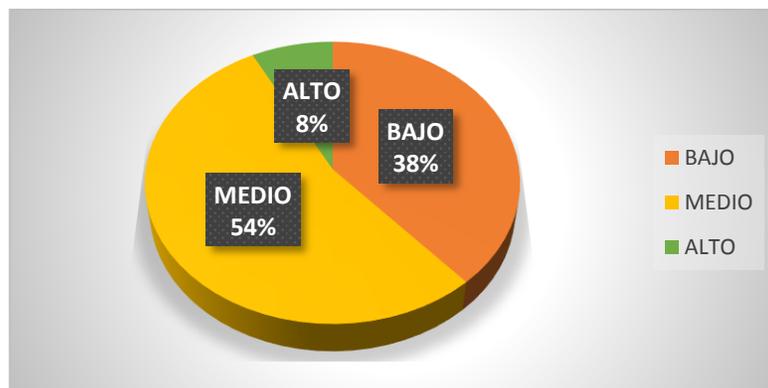
De los resultados obtenidos por parte de los estudiantes de sexto de secundaria se evidencia que la mayoría indica que no recibió la información acerca del anticonceptivo de emergencia (A.E.).

¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE 6° DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA SENKATA CONVIFACG DEL DISTRITO 2 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, SOBRE EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA (A.E.)?

CODIGO /RESP	NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	BAJO	10	38 %
2	MEDIO	14	54%
3	ALTO	2	8%
TOTAL		26	100%

Fuente: formulario de recolección de datos 2019

Gráfico No 6



Fuente: formulario de recolección de datos 2019.

Análisis

En el cuadro y gráfico Nro. 6, se observa que de acuerdo a la pregunta realizada con respecto a ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 6° de secundaria de la unidad educativa Senkata Convifacg del distrito 2 de la Ciudad de El Alto, sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.)? se observa claramente que el 54% de los estudiantes tiene el nivel de conocimiento medio,

el 38% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento bajo y el restante 8 % de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento alto.

Interpretación:

De los resultados obtenidos por parte de los estudiantes de sexto de secundaria se evidencia que la mayoría de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento medio lo cual no es óptimo ya que podrían cometer errores cuando el estudiante este en situación de manejo del anticonceptivo de emergencia (A.E.).

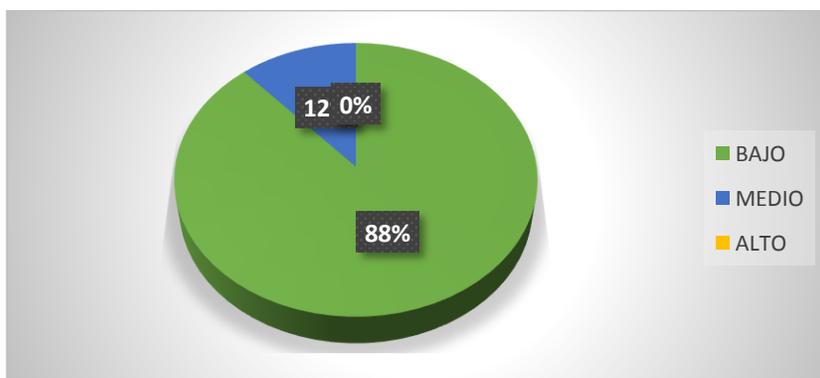
¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE 6° ¿DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA SENKATA CONVIFACG DEL DISTRITO 2 ¿DE LA CIUDAD DE EL ALTO, SOBRE EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA (A.E.)?

Cuadro No 7

CODIGO /RESP	NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	BAJO	23	88%
2	MEDIO	3	12%
3	ALTO	0	0%
TOTAL		26	100%

Fuente: formulario de recolección de datos 2019

Gráfico No 7



Fuente: formulario de recolección de datos 2019

Análisis

En el cuadro y gráfico Nro.7, se observa que de acuerdo a la pregunta realizada con respecto a ¿cuál es el nivel de conocimiento teórico sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.) que tienen los estudiantes de 6° de secundaria de la unidad educativa Senkata Convifacg del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto? se observa claramente que el 88 % de los estudiantes tiene el nivel de conocimiento teórico bajo, el 12% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento teórico medio.

Interpretación:

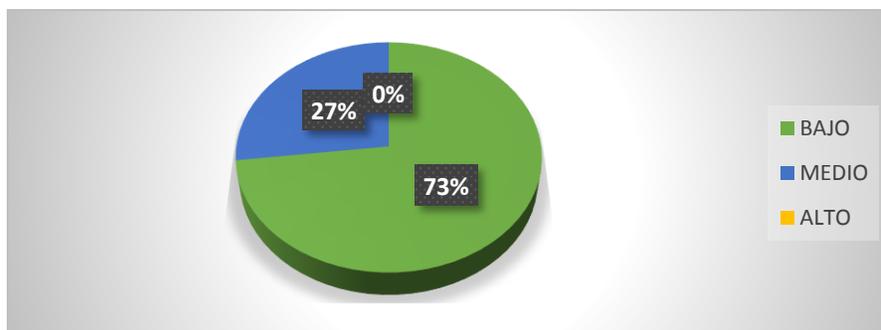
De los resultados obtenidos por parte de los estudiantes de sexto de secundaria se evidencia que la mayoría de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento teórico bajo lo cual no es óptimo ya que podrían cometer errores cuando el estudiante este en situación de manejo del anticonceptivo de emergencia (A.E.).

¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO PRÁCTICO QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE 6° DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA SENKATA CONVIFACG DEL DISTRITO 2 DE LA CIUDAD DE EL ALTO, SOBRE EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA (A.E.)?

CODIGO /RESP	NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	BAJO	19	73%
2	MEDIO	7	27%
3	ALTO	0	0%
TOTAL		26	100%

Fuente: formulario de recolección de datos 2019

Gráfico No 8



Fuente: formulario de recolección de datos 2019.

Análisis

En el cuadro y gráfico Nro.8, se observa que de acuerdo a la pregunta realizada con respecto a ¿cuál es el nivel de conocimiento práctico sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.) que tienen los estudiantes de 6° de secundaria de la unidad educativa Senkata Convifacg del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto? se observa claramente que el 73 % de los estudiantes tiene el nivel de conocimiento práctico bajo, el 27 % de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento práctico medio.

Interpretación:

De los resultados obtenidos por parte de los estudiantes de sexto de secundaria se evidencia que la mayoría de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento práctico bajo lo cual no es óptimo ya que podrían cometer errores cuando el estudiante este en situación de manejo del anticonceptivo de emergencia (A.E.).

4.1. Comprobación de la hipótesis

Para confirmar o refutar la hipótesis se utilizará el procedimiento denominado Docimasia, que es un proceso no paramétrico consiste en calcular la porcentualidad entre las variables aceptadas sobre el total de las variables totales. Entonces en este proyecto se tiene una tabla de dos variables.

- Anticonceptivo de emergencia (A.E.)
- Nivel de conocimiento de los estudiantes

El instrumento tiene 15 ítems organizados de la siguiente manera:

Conocimiento teórico

- Definición (2 ítems),
- Mecanismo de acción (2 ítems),
- Efectos secundarios (2 ítems)
- Situación de uso (2 ítems)
- Administración y dosis (3 ítems).

Conocimiento práctico

- Situación de uso (1 ítems)
- Administración y dosis (2 ítems)
- Seguimiento del A.E. (1 ítems).

En los primeros 11 ítems del cuestionario se evalúa el conocimiento teórico sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.) y la segunda parte 4 ítems del cuestionario se evalúa el conocimiento práctico sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.)

Cuadro N°13.

Comprobación de la hipótesis

N° de ITEM	PREGUNTA	OPCIONES	VARIABLE ACEPTADA (correcta o esperada)
1	¿Qué es la anticoncepción de emergencia (A.E.)?	<ul style="list-style-type: none"> a) Es un anticonceptivo de uso regular para prevenir embarazos. b) Método anticonceptivo usado para prevenir embarazo después de una relación sexual sin protección. c) Método anticonceptivo usado en cada relación sexual a la mañana siguiente. d) ninguna de las anteriores. 	b) método anticonceptivo usado para prevenir embarazo después de una relación sexual sin protección.
2	¿Qué población femenina puede usar el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?	<ul style="list-style-type: none"> a) mujeres irregulares de métodos anticonceptivos b) Mujeres con muchas parejas sexuales c) Cualquiera que tenga relaciones sexuales sin protección d) Todas las anteriores 	d) Todas las anteriores
3	¿Cómo actúa la anticoncepción de emergencia (A.E.) a nivel de los ovarios?	<ul style="list-style-type: none"> a) Retrasan la ovulación (impiden que el ovario libere el ovulo) b) Facilitar la migración de los espermatozoides al útero c) a y b d) Ninguna de las anteriores 	a) Retrasan la ovulación (impiden que el ovario libere el ovulo)
4	¿Cómo actúa la anticoncepción de emergencia (A.E.) a nivel del útero?	<ul style="list-style-type: none"> a) Irrita el útero haciendo más difícil la implantación b) facilitan la llegada de los espermatozoides al ovulo c) Los espermatozoides se vuelven más veloces d) ninguna de las anteriores 	a) Irrita el útero haciendo más difícil la implantación
5	¿Cuál es la manifestación adversa más común del	<ul style="list-style-type: none"> a) Náuseas b) Vómitos c) Visión borrosa d) Ninguna de las anteriores 	a) Náuseas

	anticonceptivo de emergencia (A.E.)?		
6	¿Cuál es el efecto secundario del Anticonceptivo de Emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> a) Irregularidad menstrual b) Fatiga c) Mareos d) Todas las anteriores 	a) Irregularidad menstrual
7	¿En qué situaciones se usa la anticoncepción de emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> a) Sexo sin protección o rompimiento del preservativo b) violación c) Falla o uso incorrecto del método anticonceptivo habitual d) Todas las anteriores 	d) Todas las anteriores
8	¿En qué casos la mujer no debe usar el anticonceptivo de emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> a) Mujeres que no han tenido hijos b) Mujeres embarazadas c) Mujeres que estén dando de lactar d) Solo b y c 	d) Solo b y c
9	¿En qué momento se debe de tomar la primera dosis de la anticoncepción oral de emergencia (A.E.)?	<ul style="list-style-type: none"> a) Antes de iniciar la relación sexual b) Después de las 72 horas del evento sexual c) Dentro de las 72 horas después del evento sexual con preferencia antes de las 24 horas d) No sabe 	c) Dentro de las 72 horas después del evento sexual con preferencia antes de las 24 horas.
10	¿Después de la primera dosis en qué momento se debe tomar la segunda dosis?	<ul style="list-style-type: none"> a) Después de 6 horas b) Después de 12 horas c) Después de 18 horas d) Después de 24 horas 	b) Después de 12 horas
11	¿Qué consecuencias produciría el uso frecuente del anticonceptivo de emergencia (A.E.)?	<ul style="list-style-type: none"> a) Irregularidad menstrual b) Cáncer de útero c) No sabe d) Infertilidad 	c) No sabe

12	¿En qué situación se hace valida el uso del anticonceptivo de emergencia (A.E.)?	<ul style="list-style-type: none"> a) Olvido de la pastilla por más de 2 días seguidos b) Relación sexual sin protección c) Cuando se sospecha de un posible embarazo d) Expulsión de la te de cobre 	b) Relación sexual sin protección
13	¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo de emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> a) No hay ninguna base científica para limitar el número de veces que se debe usar en un año b) 1-2 veces por año c) Las veces que la usuaria desee d) Ninguna de las anteriores 	b) 1-2 veces por año
14	¿Cómo se toma el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?	<ul style="list-style-type: none"> a) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial. b) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial. c) Primera dosis en las primeras 72 horas post coital, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial. d) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial. 	b) Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial.
15	¿Qué conoce sobre el anticonceptivo emergencia (A.E.)?	<ul style="list-style-type: none"> a) Toda mujer que recibe AE debe tener consejería en planificación familiar. b) Se han reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos en el caso de falla del método. c) Se toma en cada relación sexual sin importar la fecha d) Lo pueden tomar mujeres embarazadas. 	a) Toda mujer que recibe AE debe tener consejería en planificación familiar.

Elaboración propia

La fórmula del cálculo de la confirmación o refutación de la hipótesis es:

$$D_H = \frac{V_a}{V_T}$$

D_H = Docimasia de la hipótesis

V_a = Variable aceptadas

V_T = Variables totales

$$D_H = \frac{2}{15} = 0.13 \times 100 = 13\%$$

De refutación

Por lo tanto, la hipótesis ha sido refutada en un 13%.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos a través de las técnicas e instrumentos de la investigación, en donde se vio que los estudiantes de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (tarde) del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto poseen un nivel de conocimiento medio sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.), la investigación se evaluó de en dos fases, la primera fase de conocimiento teórico y la segunda fase de conocimiento práctico, donde claramente se pudo evidenciar que los estudiantes de cuarto de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (tarde) no poseen el conocimiento teórico mas el uso del anticonceptivo de emergencia es de manera empica y por lo tanto la hipótesis planteada “El nivel de conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E) de los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (tarde) en la Ciudad de El Alto Distrito 2 es bajo”, fue refutada.

CAPITULO V

DEDUCCIONES E INFERENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Conclusiones respecto al objetivo general

Primera: Los estudiantes de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (tarde) del Distrito 2 de la Ciudad de El Alto poseen un nivel de conocimiento medio sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.).

Segunda: En el conocimiento teórico sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.) obtuvo un nivel bajo.

Tercera: En el conocimiento práctico sobre la anticoncepción de emergencia (A.E.) se evidencia un nivel bajo en los estudiantes.

CAPITULO VI

6.1 Conclusiones y recomendaciones

Según la investigación realizada y de acuerdo a los porcentajes obtenidos en el análisis y en la interpretación, los estudiantes de 6° de secundaria de la Unidad Educativa Senkata Convifacg (tarde) tienen nivel de conocimiento medio.

Tomando en consideración los criterios y evidencias existentes sobre el anticonceptivo de emergencia, podemos afirmar que para nuestro país constituye UNA NECESIDAD su difusión y uso del anticonceptivo de emergencia, para ello se requiere de:

- Difusión en la población

Es necesario capacitar a los profesionales en educación para la difusión del anticonceptivo de emergencia.

- Accesibilidad

Uno de los posibles problemas que dificultan el uso del anticonceptivo de emergencia es su difícil acceso al requerir en muchos lugares la visita a un profesional para hacer la indicación de un producto que se requiere de una utilización lo más rápida posible. Esta práctica no conlleva a una mala utilización.

Es una necesidad educar a los estudiantes en cuanto a la eficacia y efectos secundarios del método lo que ayudará a que no se utilice como método regular de anticoncepción.

Como es conocido, hoy día tenemos una alta incidencia de embarazos no deseados con el aborto provocado como solución, especialmente en adolescentes y jóvenes, constituye uno de los grandes problemas de la Salud Pública. En la actualidad están utilizando estos procedimientos como métodos anticonceptivos, es decir, como alternativa al no uso –o al uso incorrecto– de los

diferentes métodos". Consideramos que el anticonceptivo de emergencia puede y debe jugar un rol crucial en la reducción de esta problemática. Por el momento no existe otro abordaje para la difusión y promoción del método dentro de la población que no sea mediante la labor educativa sistemática. Los medios de difusión masiva también deberían apoyar en la difusión de esta información.

Finalmente considero que debemos incorporar el anticonceptivo de emergencia como rutina en los servicios de Salud Reproductiva y sobre todo en los programas que tratan a las víctimas de la violencia sexual con vistas a que esté disponible para todas las mujeres que la necesiten.

6 .2. Recomendaciones

Primera: A las autoridades de los colegios, enfatizar en brindar capacitaciones a los docentes y/o tutores realizados por los profesionales en Ciencias de la Educación; y es así, que estos estarán aptos para afrontar el reto de orientar correctamente a los adolescentes; para que así, puedan elevar el nivel de conocimientos y tomar mejores decisiones acerca del anticonceptivo de emergencia (A.E.).

Segunda: Al Ministerio de Salud, trabajar en equipo con el Ministerio de Educación para verificar que se cumpla con la malla curricular, poner más dedicación en los adolescentes que son los que más dudas tienen con respecto a la sexualidad, horas dedicadas a la orientación y consejería sobre temas de salud sexual y reproductiva a los adolescentes dirigidos por los profesionales en Ciencias de la Educación; ya que, son el personal mejor calificado para abordar estos temas.

Tercera: A los futuros investigadores en salud sexual y reproductiva, realizar investigaciones, para saber si los adolescentes están correctamente informados con respecto al anticonceptivo de emergencia (A.E.), reconociendo las debilidades y fortalezas que puede tener dicha población.

BIBLIOGRAFÍA

Ariza. (1991). Carles et. Al... Programa Integrado de Pedagogía Sexual en la escuela. NARCEA Madrid.

Asociación Mundial de Sexología. (2000). Promoción de la Salud Sexual.

Beltrán Molina. (2010). Educación de la Sexualidad y salud sexual y reproductiva, Ediciones farmatodo, Venezuela

Cíes. (2015). Aprende, org. Bolivia.

Cíes. (2014). Embarazo en Adolescentes, Ed. Susana Suazo El Alto, Bolivia

Condori, L.J.(2002). Funcionamiento familiar y situación de crisis de adolescentes infractores y no infractores de la Lima Metropolitana Lima Perú.

Donas. (2001). Adolescencia y Juventud de América Latina. Libro Universitario Regional, Costa Rica.

Dávila, Newman, Gladys. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales, Laurus, vol. 12 , Caracas Venezuela.

El día. (2015). (Periódico) domingo 13 de Septiembre (2015), El 3,2% recibe educación sexual, Santa cruz- Bolivia.

Endsa. (2008). El programa de Encuestas de Demografía y Salud, con sede en Maryland, USA.

Galvão, L.; Díaz.(2000). Anticoncepción de emergencia: conocimiento, actitudes y prácticas de los gineco-obstetras, Brasil. p. 2-6.

Gutierrez, L. F. (2010). *Glosario Pedagógico*. La Paz: Gráfica Gonzáles .

Hernández Sampieri, R., & otros. (1998). Metodología de la Investigación. Mexico.

Himitian Evangelina. (2013). Adolescentes usan más 'píldora del día después' que preservativo, EL TIEMPO, Buenos Aires Argentina.

Herrera, (2000), El adolescente y sus problemas, Vol. 2° Rev. Chilena.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista. (2010). Metodología de la investigación. (5a ed.), México: McGraw-Hill.

Hernández Sampieri, R., Collado, & Baptista. (2014). *Metodología de la investigación. Sexta edición*. México D. F.: McGraw Hill.

Hernández, Roberto y otros. (1991). Metodología de la Investigación Edic. Mc. GRAW México Pag. 6.

La Patria. (2014). Viernes 5 de septiembre, Bolivia Nacional, se celebró el Día de la Educación Sexual, reproductiva responsable. Periódico de circulación Nacional, BOLIVIA.

Mendoza, A.(1993). Los métodos anticonceptivos y el anticonceptivo de emergencia, CEDRO, Lima Perú.

Ministerio de Salud y Deportes. (2010). Norma nacional, reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción, La Paz- Bolivia.

Ministerio de Salud y Deportes. (2009-2015). Plan estratégico nacional de salud sexual y reproductiva, La Paz- Bolivia.

Mora, Cancino Ana María y Hernández, Valencia Marcelino. (2015)..Embarazo en la Adolescencia, México.

Monroy de Velasco Anameli. (2002). Salud y Sexualidad en la adolescencia y Juventud, Editorial Pax, Mexico.

Novalés, Alfonso. (1997). "Estadística y Econometría", Editorial Dígrafos S.A., España.

Lopera Echavarría, Diego.(2009). El método analítico, Medellín Colombia.

OMS, (2011), Federación Internacional de Planificación de la Familia y las agencias reguladoras, Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS/SSR)..., Baltimore y Ginebra.

OMS, (2018), Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos (3ra edición). Maquetación: Ocean Translaciones, Argentina. Impreso en Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (2012) .Anticoncepción de emergencia; Perú.

Unfpa. (2017).Estado de la población mundial, Nueva York.

Tamayo Tamayo, M, (1996), El Proceso de Investigación Científica. México D. F.: Limusa.

WEBGRAFIA

APRENDE. (2014). *educación sexual, método post coital*. Recuperado el 12 de diciembre de 2019, de: <https://aprende.org/tema/educacionsexual>.

BARRERA. (2009). *Relaciones sexuales en el noviazgo, 28 de octubre, Centro cultural americano*. Recuperado el 4 de diciembre de 2019, de: <http://embarazocaroblogspot.com/2009/10/riezgos-psicosociales-de-la-madre.html>.

BARROZO, MARIELA; PRESSIANI, GRACIELA (2011) *Embarazo en adolescentes entre 19 a 22 años*. Recuperado el 20 de diciembre 2019 en: http://www.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf.

DOMÍNGUEZ. (2013). *La familia clave para la educación en salud en la adolescencia*, Recuperado el 6 de diciembre de 2019, de: <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/familia-clave-adolescencia.aspx>.

DOMINGUEZ. (2011). *Influencia de la familia en la sexualidad adolescente, 18 de abril*. Recuperado el 6 de diciembre de 2019 de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_3_11/gin11311.htm.

DE LA ROSA Y. (2013). *La píldora de anticoncepción de emergencia y su excesivo uso*. Recuperado el 12 de diciembre de 2019, de: <http://www.notiese.org/notiese.php>.

ENDES. (2014). *Planificación familiar cap. 4. Pag.135-138*. Recuperado el 6 de diciembre de 2019, de: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones> .

INE. (2012). *encuesta nacional SSR*. Recuperado el 12 de diciembre de 2019 de: <http://a4000.blogspot.com/2012/08/el-alto-bolivia.html>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2016), *estadística de salud sexual*. Recuperado el 8 de diciembre 2019 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs400/es/>

KORNBLIT A, SUSTAS S. (2013). *Sexualidad adolescente: usan más “la píldora” que el preservativo*. Recuperado el 6 de diciembre de 2019, de: <http://iigg.sociales.uba.ar/prensa/notas/>.

UNFPA. (2014). *El embarazo no deseado en adolescentes limita tu proyecto de vida*. Recuperado el 6 de diciembre de 2019 de: <http://www.bolivia.unfpa.org/content/el-embarazo-adolescente-limita-tu-proyecto-de-vidade-vida>.

UNFPA. (2015). *Educación sexual*, Recuperado el 6 de diciembre de 2019 de: www.bolivia.unfpa.org/1/pdf/Libro.pdf.



Anexos

Anexo N°1

Cuestionario de conocimiento



Facultad de Humanidades
y Ciencias de la Educación



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

A continuación, encontrará una serie de preguntas destinadas al conocimiento sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.).
Mediante esto queremos conocer el nivel de conocimiento que posee.
El cuestionario tiene dos secciones y tendrá su información de forma CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA, es importante que responda con sinceridad, “GRACIAS POR SU TIEMPO”
Instrucciones: Marque con una “X” la respuesta que considere adecuada.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL O LA ESTUDIANTE UNIVERSITARI@.

Nº	PREGUNTA	CODIGO/RESPUESTA
1	Género	<input type="checkbox"/> 1. Femenino <input type="checkbox"/> 2. Masculino
2	Estado civil	<input type="checkbox"/> 1. Soltera (o) <input type="checkbox"/> 2. Casada (o) <input type="checkbox"/> 3. Concubina (o)
3	Edad	

II. CONOCIMIENTOS SOBRE EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA (A.E.)

¿Ha recibido información o escuchado acerca de la anticoncepción de emergencia alguna vez?

Si..... () No..... ()

¿Cuál fue el medio por el cual recibió la información?

- a) Amiga..... ()
- b) Docentes..... ()
- c) Internet..... ()
- d) Otros: (.....)

1. ¿Qué es la anticoncepción de emergencia (A.E.)?

- a) Es un anticonceptivo de uso regular para prevenir embarazos.
- b) método anticonceptivo usado para prevenir embarazo después de una relación sexual sin protección.
- c) Método anticonceptivo usado en cada relación sexual a la mañana siguiente.
- d) ninguna de las anteriores

2. ¿Qué población femenina puede usar el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?

- a. mujeres irregulares de métodos anticonceptivos
- b. Mujeres con muchas parejas sexuales
- c. Cualquiera que tenga relaciones sexuales sin protección
- d. Todas las anteriores

3. ¿Cómo actúa el anticonceptivo de emergencia (A.E.) a nivel de los ovarios?

- a. Retrasan la ovulación (impiden que el ovario libere el ovulo)
- b. Facilitar la migración de los espermatozoides al útero
- c. a y b
- d. Ninguna de las anteriores

4. ¿Cómo actúa el anticonceptivo de emergencia (A.E.) a nivel del útero?

- a. Irrita el útero haciendo más difícil la implantación
- b. facilitan la llegada de los espermatozoides al ovulo
- c. Los espermatozoides se vuelven más veloces
- d. ninguna de las anteriores

5. ¿Cuál es la manifestación adversa más común del anticonceptivo de emergencia (A.E.)?

- a) Náuseas
- b) Vómitos
- c) Visión borrosa
- d) Ninguna de las anteriores

6. ¿Cuál es el efecto secundario del anticonceptivo de emergencia (A.E.)?

- a. Irregularidad menstrual
- b. Fatiga
- c. Mareos
- d. Todas las anteriores

7. ¿En qué situaciones se usa el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?

- a. Sexo sin protección o rompimiento del preservativo
- b. violación
- c. Falla o uso incorrecto del método anticonceptivo habitual
- d. Todas las anteriores

8. ¿En qué casos la mujer no debe usar el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?

- a. Mujeres que no han tenido hijos
- b. Mujeres embarazadas
- c. Mujeres que estén dando de lactar
- d. Solo b y c

9. ¿En qué momento se debe de tomar la primera dosis del anticonceptivo de emergencia (A.E.)?

- a. Antes de iniciar la relación sexual
- b. Después de las 72 horas del evento sexual
- c. Dentro de las 72 horas después del evento sexual con preferencia antes de las 24 horas
- d. no sabe

10. ¿Después de la primera dosis en qué momento se debe tomar la segunda dosis?

- a. Después de 6 horas
- b. Después de 12 horas
- c. Después de 18 horas
- d. Después de 24 horas

11. ¿Qué consecuencias produciría el uso frecuente del anticonceptivo de emergencia (A.E.)?

- a. Irregularidad menstrual
- b. Cáncer de útero

- c. No sabe
- d. Infertilidad

12. ¿En qué situación se hace valida el uso del anticonceptivo de emergencia (A.E.)?

Marque la incorrecta

- a. Olvido de la pastilla por más de 2 días seguidos
- b. Relación sexual sin protección
- c. Cuando se sospecha de un posible embarazo
- d. Expulsión de la te de cobre

13. ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?

- a. No hay ninguna base científica para limitar el número de veces que se debe usar en un año
- b. 1-2 veces por año
- c) Las veces que la usuaria desee
- d) Ninguna de las anteriores

14. ¿Cómo se toma el anticonceptivo de emergencia (A.E.)

- a. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 6 horas después de la inicial.
- b. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 12 horas después de la inicial.
- c. Primera dosis en las primeras 72 horas post coital, seguida por una segunda dosis 24 horas después de la inicial.

- d. Primera dosis en las primeras 72 horas post coito, seguida por una segunda dosis 18 horas después de la inicial.

15. ¿Qué conoce sobre el anticonceptivo de emergencia (A.E.)?

- a. Toda mujer que recibe AE debe tener consejería en planificación familiar.
- b. Se han reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos en el caso de falla del método.
- c. Se toma en cada relación sexual sin importar la fecha
- d. Lo pueden tomar mujeres embarazadas

¡¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!

ANEXO No 2
FOTOGRAFÍAS DE LA UNIDAD EDUCATIVA SENKATA
CONVIFACG (TARDE)

ENTRADA PRINCIPAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA
SENKATA CONVIFACG (TARDE) “FRONTIS”



Fuente: Unidad Educativa Senkata Convifacg
Elaboración propia.

HORA CÍVICA “SALUDO A LA BANDERA”



Fuente: Unidad Educativa Senkata Convifacg
Elaboración propia.

**ANEXO No 3
MEMORIAS FOTOGRAFÍAS DE LOS ESTUDIANTES DE 6° DE
SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA SENKATA
CONVIFACG.**

TOMA DE LA MUESTRA



**Fuente: Unidad Educativa Senkata Convifacg
Elaboración propia.**

LLENADO DEL CUESTIONARIO



**Fuente: Unidad Educativa Senkata Convifacg
Elaboración propia.**

ESTUDIANTES DE 6° DE SECUNDARIA.



**Fuente: Unidad Educativa Senkata Convifacg
Elaboración propia.**

ESTUDIANTES DE 6° DE SECUNDARIA.



**Fuente: Unidad Educativa Senkata Convifacg
Elaboración propia.**

**ANEXO No 4
FOTOGRAFÍAS DE LOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA
EXPENDIDOS EN BOLIVIA**

**ANTICOCNEPTIVOS DE EMERGENCIA CONBINADOS DISPONIBLE EN
BOLIVA**



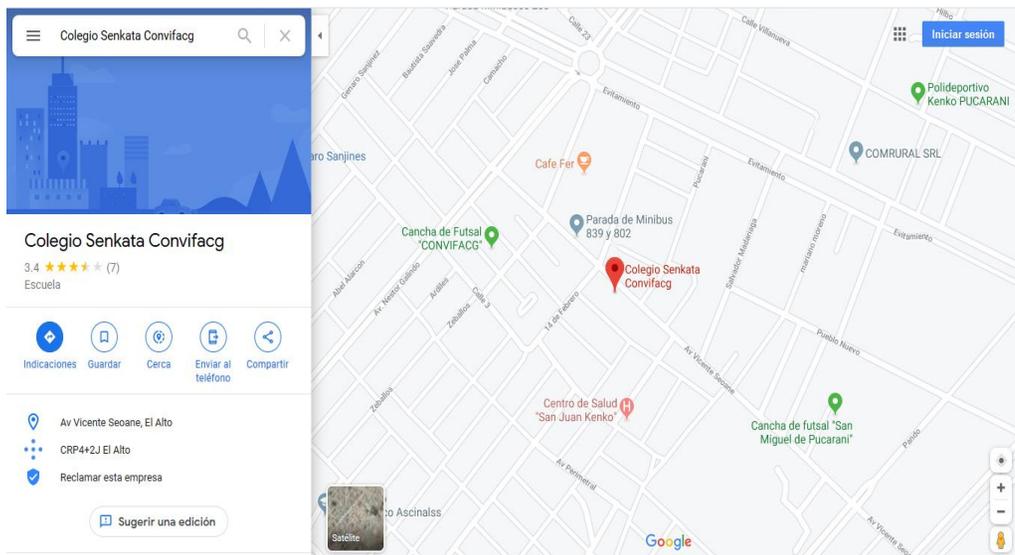
**Fuente: Red de farmacias Bolivia
Elaboración propia.**

ANTICOCNEPTIVOS DE EMERGENCIA CONBINADOS



Fuente: elaboración propia

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE UNIDAD EDUCATIVA SENKATA CONVIFAG



Fuente: Unidad Educativa Senkata Convifacg
Elaboración propia.

UBICACIÓN CARTOGRÁFICA UNIDAD EDUCATIVA SENKATA CONVIFAG



**ANEXO No 5
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	MES																			
	AGOSTO 2019				SEPTIEMBRE 2019				OCTUBRE 2019				NOVIEMBRE E 2019				DICIEMBRE E 2019			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase Exploratoria	✓	✓																		
Elección del Tema			✓																	
Revisión de la Bibliografía	✓	✓	✓	✓																
Planteamiento y Formulación del Problema					✓															
Determinación de Objetivos					✓															
Formulación de Hipótesis					✓															
Diseño de los Instrumentos				✓	✓	✓														
Aplicación de los Instrumentos						✓	✓													
Análisis e interpretación de los datos								✓												
Conclusiones y Recomendaciones									✓											
Redacción del Informe									✓	✓	✓	✓								
Presentación del Informe de Investigación												✓								
Revisión de 1er borrador												✓								
Revisión de 2do borrador													✓							
Defensa de Tesis														✓						
Publicación																			✓	