

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**

**FACULTAD DE CIENCIAS A SOCIALES**

**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**



**TRABAJO DIRIGIDO**

PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO GRADUADOS  
(PETAENG)

**PLAN DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA PARA LA  
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS  
UNIDADES EDUCATIVAS “LA PRIMERA Y SIMÓN  
BOLÍVAR” DE LA CIUDAD DE EL ALTO, EN LA GESTIÓN**

**2023**

POR: DAMASA POMA LARICO

TUTORA: LIC. DIMELSA CHAVEZ TIPOLA

LA PAZ – BOLIVIA

2023

## **Dedicatoria**

A mis hijos, quienes supieron esperar pacientemente y comprender que lo que estaba realizando es un proyecto del cual, tarde o temprano se obtendrá su recompensa.

A mi amado esposo que ha sido el impulso durante toda mi carrera y el pilar principal para la culminación de la misma, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero inesperable, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para salir adelante en la adversidad.

Asimismo, quiero expresar mi gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para mí, agradecer todas sus ayudas, sus palabras motivadoras, sus conocimientos y sus consejos.

Manifiestar mis más sinceros agradecimientos a mi tutora de trabajo dirigido, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza clave para el desarrollo del presente documento.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I	
Marco Institucional .....	3
1. Características de la institución.....	3
1.1. Nombre o razón social de la institución .....	3
1.2. Ubicación de la institución .....	3
1.3. Tipo de institución. ....	3
1.4. Misión.....	4
1.5. Visión.....	5
1.6. Estructura organizativa del CIES .....	5
2. Características del Centro de Salud Prefectural .....	6
2.1. Ubicación de la institución .....	6
2.2. Tipo de institución.....	7
2.3. Misión.....	7
2.4. Visión.....	7
2.5. Estructura organizativa .....	7
2.6. Programas y proyectos.....	8
3. Intervención de Trabajo Social .....	8
CAPÍTULO II	
Diagnóstico .....	12
1. Objetivos del diagnóstico.....	12
1.1. Objetivo general .....	12
1.2. Objetivos específicos.....	12
2. Marco conceptual .....	12
2.1. Adolescencia.....	12
2.2. Embarazo adolescente .....	13
2.3. Salud sexual y Salud reproductiva.....	14
2.4. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos .....	16
2.5. Factores de riesgo y factores de protección en el embarazo de adolescentes.....	17
2.5.1. Factores de riesgo para el embarazo en adolescentes .....	17

2.5.2.	Factores de protección - Proyecto de vida .....	19
2.6.	Género .....	19
3.	Marco normativo.....	20
3.1.	Constitución Política del Estado (7 de febrero del 2009).....	20
3.2.	Ley No 070 Ley de Educación “Avelino Siñani – Elizardo Pérez” (20 de diciembre, 2010) .....	21
3.3.	Ley 548 del Código Niño, Niña y Adolescente (17 de julio de 2014) .....	21
3.4.	Ley No 520 Ley Día Nacional de la Educación sexual y Responsable (16 de abril, 2014 ).....	21
3.5.	Ley No 475 Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia. (30 de diciembre de 2013).....	21
3.6.	Ley 342. Ley de la juventud (21 de febrero del 2013) .....	22
3.7.	Ley No 348 Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una vida libre de violencia (9 de marzo 2013) .....	22
3.8.	Decreto Supremo No 0066: Bono “Juana Azurduy” (3 de abril 2009).....	22
3.9.	Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes y Jóvenes.....	23
4.	Estrategia Metodológica.....	23
4.1.	Tipo de investigación.....	23
4.2.	Enfoque.....	24
4.3.	Universo y muestra .....	24
4.3.1.	El universo del diagnóstico.....	24
4.3.2.	Criterios de selección de la muestra.....	24
4.3.3.	Criterios de definición de la unidad de análisis .....	25
4.3.4.	Unidades de análisis.....	25
4.4.	Momentos metodológicos.....	25
4.5.	Técnicas .....	26
4.5.1.	La encuesta.....	26
5.	Resultados del diagnóstico.....	26
5.1.	Características de los/as adolescentes.....	27
5.1.1.	Relación con padres y madres.....	27

5.2. Conocimientos sobre la salud sexual y salud reproductiva .....	31
5.3. Apreciaciones sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente .....	38
6. Problemas detectados y jerarquización .....	41
6.1. Matriz de priorización del problema .....	41

### CAPÍTULO III

Propuesta de Intervención .....	41
1. Título del proyecto .....	41
2. Descripción del proyecto .....	41
3. Justificación del proyecto.....	41
4. Objetivos .....	42
4.1. Objetivo general .....	42
4.2. Objetivos específicos .....	42
4.3. Localización del Proyecto .....	43
4.4. Población participante del proyecto .....	43
4.4.1. Beneficiarios directos.....	43
4.4.2. Beneficiarios indirectos .....	43
4.5. Grupo meta .....	44
5. Metodología .....	44
5.1. Fases metodológicas del proyecto .....	44
5.1.1. Primera fase: Socialización.....	44
5.1.2. Segunda fase: Organización.....	44
5.1.3. Tercer momento: Ejecución.....	45
5.1.4. Cuarto momento: Evaluación .....	46
5.2. Desarrollo de los talleres educativos del proyecto .....	46
6. Resultados claves e indicadores .....	53
7. Presupuesto .....	53
8. Cronograma.....	55

### CAPÍTULO IV

Conclusiones y Recomendaciones .....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No 1: Edad de los estudiantes .....	27
Gráfico No 2: Relación afectiva con sus padres de los estudiantes .....	28
Gráfico No 3: Nivel de confianza de adolescentes con sus padres .....	29
Gráfico No 4: Padres de familia orientan sobre temas de sexualidad.....	29
Gráfico No 5: Expectativas de adolescentes para su futuro .....	30
Gráfico No 6: Conocimiento sobre salud sexual de los adolescentes .....	31
Gráfico No 7: Opinión sobre salud reproductiva de los estudiantes .....	32
Gráfico No 8: Orientación en la Unidad Educativa antes de iniciar una actividad sexual .....	33
Gráfico No 9: Acceso a la información sobre salud sexual .....	34
Gráfico No 10: Lugar donde reciben información sobre salud sexual.....	34
Gráfico No 11: Acceso a información para prevenir embarazos no deseados.....	35
Gráfico No 12: Conocimiento sobre cuándo iniciar la actividad sexual.....	36
Gráfico No 13: Conocimiento sobre una relación sexual y embarazo .....	37
Gráfico No 14: Circunstancias por las que se inician las relaciones sexuales en la adolescencia .....	38
Gráfico No 15: Causas del embarazo en la adolescencia.....	39
Gráfico No 16: Consecuencia del embarazo en la adolescencia.....	39
Gráfico No 17: Conocimiento sobre el aborto .....	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No 1: Ubicación de la institución.....	3
Figura No 2: Organigrama de la Institución.....	5
Figura No 3: Ubicación del Centro de Salud.....	6
Figura No 4: Organigrama de la Institución.....	7
Figura No 5: Ubicación de las instituciones de intervención .....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No 1: Determinantes de riesgo para el embarazo en adolescente .....	18
---	----

## ACRÓNIMOS

AIDAJ	Atención Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes
CACU	Cáncer Cervicouterino
CAI	Comité de Análisis de Información
CIES	Centro de Investigación. Educación y Servicios
DSDR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
EA	Espondilitis anquilosante
ETA	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
GAMEA	Gobierno Autónomo Municipal de El Alto
IDH	Impuesto Directo a los Hidrocarburos
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PAP	Papanicolaou
PETAENG	Plan Excepcional de Titulación para Antiguos Estudiantes No Graduados
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SERES	Servicio Regional de Salud El Alto
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
TB	Tuberculosis
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

## **RESUMEN**

La presente propuesta de intervención socioeducativa para la prevención del embarazo en adolescentes, es resultado de la investigación diagnóstica. Se logró obtener información y datos a través de la aplicación de encuestas, a 120 estudiantes adolescentes de 14 a 17 años, de 4to y 5to de Secundaria de la Unidad Educativa La Primera y Unidad Educativa Simón Bolívar del Distrito 2 de la ciudad de El Alto. Así mismo permitiendo visibilizar el estado de situación de adolescentes respecto a la salud sexual y salud reproductiva.

Durante la investigación se pudo percibir que los adolescentes no tienen la suficiente confianza y tienen pena o vergüenza hablar sobre la sexualidad porque se trataría de asuntos reservados y personales. Es preocupante que exista limitada información sobre salud sexual y métodos anticonceptivos siendo que casi la mitad de los adolescentes encuestados no tienen una buena relación con sus padres y un buen nivel de confianza, lo que puede conducir a obtener información errónea.

En respuesta al problema identificado surge la necesidad de implementar el proyecto de Plan de intervención socioeducativa para la prevención del embarazo adolescente en las Unidades Educativas “La Primera y Simón Bolívar” de la ciudad de El Alto, en la gestión 2023, que permite desarrollar un conjunto de acciones orientadas a la educación sexual y prevención del embarazo a temprana edad, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los adolescentes hombres y mujeres.

## INTRODUCCIÓN

La Carrera de Trabajo Social, dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Mayor de San Andrés, en el marco de sus fines y principios en formar profesionales comprometidos con la realidad social del país, asume su intervención de interacción social mediante su Plan Excepcional para Antiguos Estudiantes No Graduados (PETAENG). En la modalidad de Trabajo Dirigido permitió el desarrollo del presente trabajo que concluye con la formulación de una propuesta de intervención. Para este cometido se inicia el proceso a través de la formulación de los Términos de Referencia, elaborados por el Centro de Investigación, Educación y Servicios en Salud Sexual y Reproductiva (CIES), en coordinación con el Centro de Salud Prefectural correspondiente a la Red Corea de la ciudad de El Alto. En dicho documento se contempla como demanda institucional el trabajo bajo la temática de embarazos en la población adolescente.

Por tanto, el documento se elabora en cuatro partes: el primer capítulo refiere al proceso de conocimiento de esta realidad, que corresponde a la descripción de las características institucionales de CIES sus antecedentes y localización, así como también del Centro de Salud Prefectural.

El segundo capítulo inicia definiendo los objetivos que guiaron al estudio, el marco conceptual y normativo de la problemática abordada, estableciendo como población de análisis a estudiantes de 4to y 5to de secundaria de las Unidades Educativas La Primera y Simón Bolívar. Es preciso señalar que todo el proceso fue acompañado por la revisión bibliográfica para el sustento teórico y metodológico.

Entre los resultados más importantes se puede mencionar que del 100% de adolescentes encuestados el 52% tienen una buena relación con sus padres. Sin embargo, el nivel de confianza es regular con un 51%, la mayoría de los estudiantes en estudio representado por el 61% recibieron orientación de sus padres en temas de sexualidad. En cuanto a las expectativas de los adolescentes para su futuro, el 68% indicaron que desean ser profesionales. Sobre los conocimientos referentes a salud sexual, el 48% de los adolescentes refirió que está relacionado con enfermedades de transmisión sexual, el 49% opina que la salud reproductiva se relaciona con planificación familiar. A su vez los resultados muestran que el 62% de los adolescentes indica que recibieron orientación en las Unidades Educativas

antes de iniciar una actividad sexual, el 36% manifiesta que recibieron información sobre salud sexual en la familia, una mayoría de los adolescentes es decir el 79% expresan que con la información y orientación permitirá la prevención del embarazo no deseado. Otro aspecto importante de los resultados muestra que el 56% de los adolescentes considera que no se pueden embarazar en un primer encuentro y el 36% piensa que inician una relación sexual a temprana edad por curiosidad e identifica como causas del embarazo no deseado a la falta de información sobre la sexualidad, también consideran que un embarazo en la adolescencia podría conllevar a problemas de pareja y familiares.

En el tercer capítulo, se presenta la propuesta de intervención “Plan de Intervención Socioeducativa para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de las Unidades Educativas La Primera y Simón Bolívar de la ciudad de El Alto, en la gestión 2023”, como alternativa de solución práctica al problema identificado, además de constituirse en demanda institucional, la cual se sintetiza.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones de acuerdo con los objetivos planteados.

# CAPÍTULO I

## Marco Institucional

## CAPÍTULO I

### Marco Institucional

#### 1. Características de la institución

##### 1.1. Nombre o razón social de la institución

Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES).

##### 1.2. Ubicación de la institución

La sucursal CIES de la ciudad de El Alto, se encuentra ubicada en Cruce Villa Adela.

Zona: Bolívar Municipal calle 1, N°132. Cel.76768149 – 76768147.

#### Figura No 1:

*Ubicación de la institución*



Fuente: Google Maps – Fotografía propia

##### 1.3. Tipo de institución.

El Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES) Salud Sexual - Salud Reproductiva es una institución privada sin fines de lucro, reconocida a nivel nacional e internacional por su continua lucha en defensa de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR).

Particularmente se enfoca en el trabajo con mujeres en situación de vulnerabilidad, en el marco del derecho a la salud establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, donde enfatiza en su Art. 25 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. De acuerdo a revisión documental, CIES fue fundada por la Señoras Bertha Pooley, Luisa

Rada, María del Rosario Calderón y Celia Taborga, el 30 de julio de 1987, fecha donde a través de una consultoría realizan una investigación en Bolivia sobre reproducción humana, cuyas conclusiones brindan información valiosa respecto a las tasas de natalidad que en ese entonces eran altas, en un 36.55 %. Frente a la situación el CIES ve la importancia de informar a las mujeres sobre métodos anticonceptivos y brindar la oportunidad de acceso a la salud sexual y reproductiva. Las acciones del CIES son parte de la respuesta a una necesidad latente de información y servicios sobre salud sexual y salud reproductiva.

Como parte de su trabajo el CIES inicia sus acciones de intervención con grupos de mujeres, en donde se aborda temas relacionados a la sensibilidad política y social, además de los temas orientados a los derechos humanos y a la salud sexual y la salud reproductiva. Uno de los mecanismos de intervención fue el establecimiento de los Consultorios Populares de Salud que actuaban en coordinación con las organizaciones sindicales y gremiales de las ciudades. Entre los primeros Consultorios Populares de Salud están los de la ciudad de La Paz, El Alto, Oruro y Potosí. Posteriormente se fundaron Centros de Investigación y Educación en Salud Sexual y Reproductiva en otros Departamentos, como en Santa Cruz, Tarija, Sucre y Cochabamba. Al inicio las actividades estuvieron centradas en brindar información y educación a la comunidad haciendo énfasis en los contenidos sobre anticoncepción y prevención del embarazo en la población femenina y con especial atención a la población adolescente.

Actualmente brinda atención integral y servicios accesibles a la población en general y en especial a la población en situación de vulnerabilidad, bajo un modelo de promoción y asistencia en salud sexual y salud reproductiva, ofertando los siguientes servicios: Anticoncepción (diversidad de métodos), Medicina General, Atención integral al adolescente, Orientación y consejería, Laboratorio, Medicamentos, Control del embarazo, atención del parto y post parto, Atención, Diagnóstico y Tratamiento a personas con infecciones de transmisión sexual (ITS).

#### **1.4. Misión**

Somos una organización de desarrollo social privada y sin fines de lucro que contribuye al ejercicio o de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, para mejorar la calidad de vida de la población boliviana urbana y rural, con énfasis en aquella que vive en situaciones de vulnerabilidad. Desarrollamos el modelo de promoción y asistencia en salud

sexual y salud reproductiva CIES, que tiene un abordaje integral e innovador, con enfoque de género, generacional e intercultural.

### 1.5. Visión

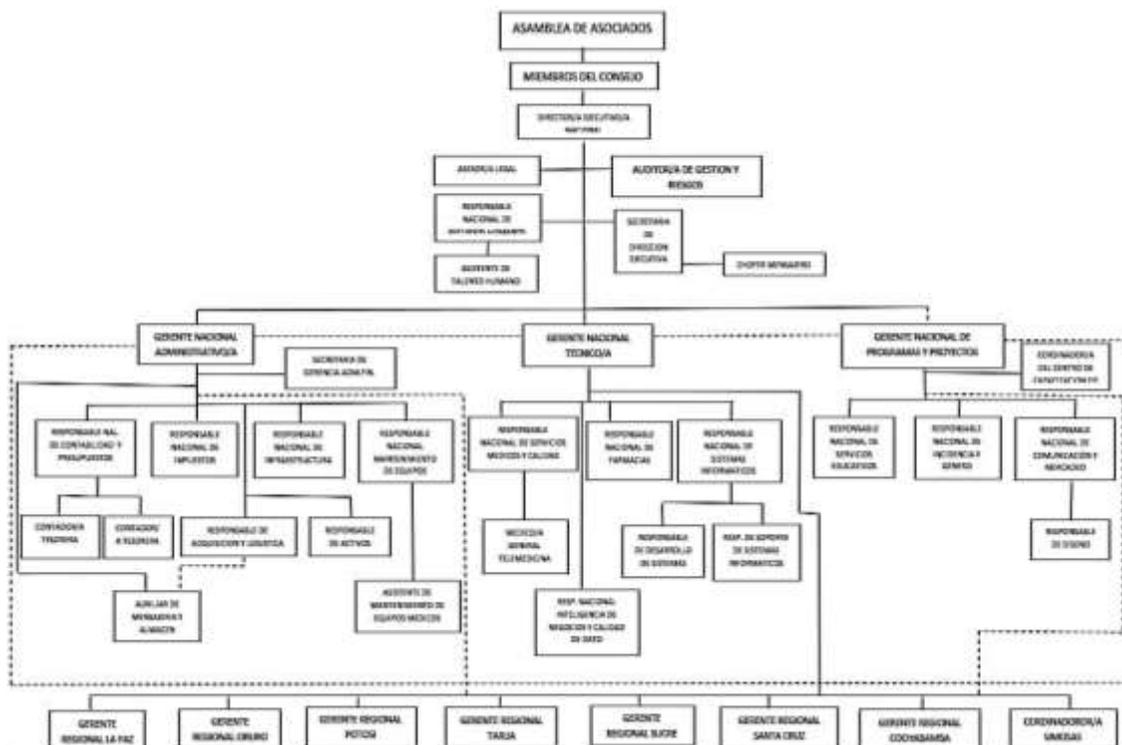
Organización de excelencia en derechos sexuales y derechos reproductivos que contribuye a que la población boliviana ejerza sus derechos. Reconocida nacional e internacionalmente por su liderazgo, efectividad y desempeño, que cuenta con un equipo multidisciplinario calificado, motivado y comprometido y es sostenible social, técnica y financieramente.

### 1.6. Estructura organizativa del CIES

El CIES es una organización no gubernamental, la máxima autoridad es el director ejecutivo nacional y cuenta con gerentes o coordinadores regionales en La Paz, Oruro, Potosí, Tarija, Sucre, Santa Cruz y Cochabamba. CIES El Alto tiene una dependencia del coordinador regional de La Paz.

#### Figura No 2:

#### *Organigrama de la Institución*



Fuente: CIES, 2022.

La responsable de Investigadora/Educadora del CIES El Alto, es profesional en Trabajo Social, quien es la encargada de coordinar con el equipo multidisciplinario conformado por el personal médico, ginecología, pediatría, enfermería, laboratorio, ecografía y rayos x. Realiza la ejecución de proyectos de investigación, programas de capacitación en temas de salud sexual y salud reproductiva y campañas de promoción. Cumple las siguientes funciones principales:

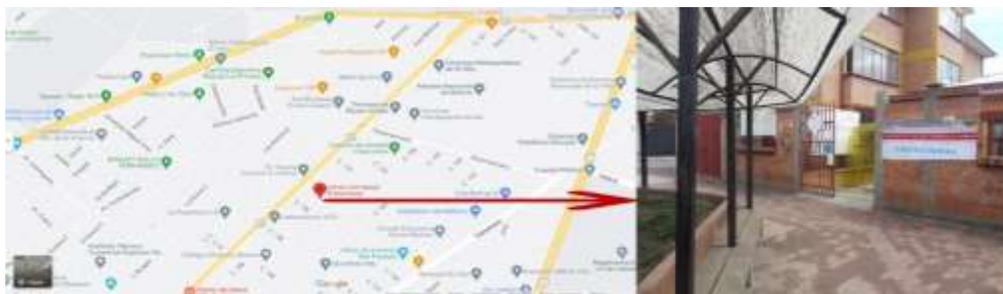
- Elabora materiales didácticos para sesiones educativas, informativas y ferias
- Diseña estrategias de sensibilización, información, educación, capacitaciones dirigidas a la población
- Planifica sesiones educativas, informativas e interactivas
- Desarrolla actividades de promoción del CIES en la comunidad
- Prepara los encuentros regionales de líderes juveniles
- Monitorea y realiza seguimiento de actividades planificadas con la comunidad a fin de obtener resultados óptimos con miras a la sostenibilidad
- Coordina con instituciones públicas y privadas que trabajan en el Municipio de El Alto, apoyar en la gestión de convenios interinstitucionales.
- Desarrolla actividades administrativas correspondientes en aplicación a la normativa institucional.
- Ejerce procedimientos de control interno previo, antes de la ejecución de las operaciones y actividades.

## 2. Características del Centro de Salud Prefectural

### 2.1. Ubicación de la institución

#### Figura No 3:

*Ubicación del Centro de Salud*



Fuente: Google Maps

## 2.2. Tipo de institución

El Centro de Salud Prefectural, es una institución pública estatal de primer nivel, dependiente de la RED COREA. La misma tiene una dependencia técnica del SERES El Alto y SEDES La Paz. Todas estas instituciones tienen como rectoría institucional al Ministerio de Salud y Deportes, que es la entidad encargada de formular políticas, estrategias, programas nacionales, y dicta las normas para el sistema nacional de salud.

Asimismo, indicar que administrativamente, el Centro de Salud Prefectural, depende del Gobierno Autónomo Municipal de la Ciudad de El Alto (GAMEA), institución que tiene la competencia con relación a la infraestructura, equipamiento, dotación de suministros e insumos médicos.

## 2.3. Misión

Brindar una SALUD digna de aprecio con atención primaria de Salud Familiar, Comunitaria Intercultural continua Promoción con movilización social siendo aliado en la mejora de su realidad de vida y Desarrollo Humano Municipal.

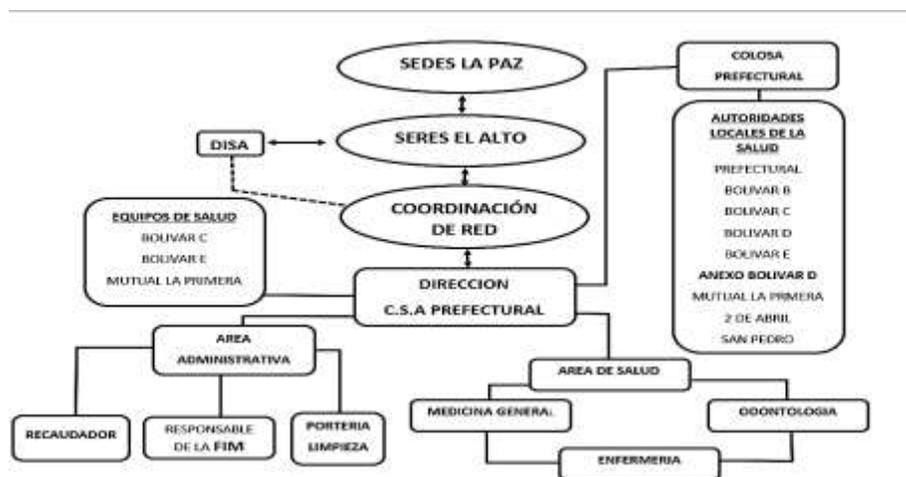
## 2.4. Visión

Seremos una institución pública de desarrollo integral en la salud familiar Comunitaria Intercultural con avance tecnológico y humano de mayor complejidad contribuyendo a la mejora de la calidad de vida del municipio

## 2.5. Estructura organizativa

**Figura No 4:**

*Organigrama de la Institución*



Fuente: Centro de Salud Prefectural, 2022

## 2.6. Programas y proyectos

El Centro de Salud Prefectural trabaja con programas establecidos a nivel nacional por el Ministerio de Salud, para brindar atención a la población en general. Entre los servicios de salud que presta a través del Sistema Único de Salud (SUS) están: el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), atención de Tuberculosis (TB), Enfermedades no Transmisibles, Nutrición, VIH/SIDA, Cáncer de Cuello Uterino, Discapacidad, Género y Violencia, Bono Juana Azurduy y Proyecto de Atención Integral Diferenciada para Adolescentes y Jóvenes (AIDAJ). Este último servicio fue implementado con el apoyo de CIES.

## 3. Intervención de Trabajo Social

Las funciones definidas para la formación académica y el ejercicio profesional son seis de acuerdo a Sánchez García:

**Asistencia Social.** – Es parte esencial de la respuesta social organizada, que, en una nueva concepción, es la del proceso y mecanismo social a través del cual se posibilita: el servicio social organizado para la atención a personas, grupos y comunidades que se encuentran en desventaja o situaciones de dificultad; el acceso a determinados recursos sociales necesarios para encarar un problema social y/o generar condiciones para mejorar la calidad de vida de los sujetos sociales.

**Investigación Social.** – La investigación en trabajo Social es esencialmente una investigación aplicada. Es una función asumida en tanto proceso que permite el acceso y producción de conocimientos relativos al objeto disciplinario. La investigación es la función que permite el conocer, pero el conocer posible de lo trascendente por ellos pueda tener fines teóricos y metodológicos, políticos y prácticos. En todos estos campos el conocimiento se asume como proceso en construcción para lograr la función básica de la investigación social y del conocimiento, que es la explicación científica del problema social. Por tanto, es parte primaria y fundamento del todo el que hace del T.S.

**Gestión Social.** –Es comprendida, bajo la concepción predominante de la administración como una función que involucra todo el proceso administrativo: Planificación, organización, dirección y control; proceso indispensable que indica un conjunto de acciones y decisiones que van desde el conocimiento hasta el diseño y aplicación de propuestas concretas.

**Promoción Social.** – Es el proceso mediante el cual se pretende articular, motivar, activar, movilizar y tensionar las fuerzas sociales existentes en función de interés y fines sociales específicos de beneficios para un conjunto social determinado, a fin de lograr su participación en procesos sociales concretos. Es un vehículo articulador de acciones y movilizador de fundamental importancia. Requiere no solo de conocimientos teóricos y técnicos específicos, sino de métodos y procedimientos técnicos especializados que permitan el acceso a los fines sociales. Supone el impulso y la motivación de personas, grupos, organizaciones y comunidades con explícito reconocimiento de las motivaciones e intereses colectivos hacia acciones colectivas con objetivos compartidos y consensuados. La promoción social contribuye directamente a crear conciencia pública y capacidad de reconocimiento legítimo de responsabilidad frente al mismo para viabilizar una acción colectiva.

**Educación Social.** – Es el proceso de enseñar y aprender en el que participan personas, grupos, familias, organizaciones, comunidades y otros bajo la modalidad activo – participativas que, partiendo de sus propias necesidades, expectativas, experiencias y realidades, promueven procesos educativos que tienen incidencia directa en la conciencia y en la práctica de las personas con relación asuntos y fines de interés social colectivo. Tienen una perspectiva integradora que permite que la acción educativa actúe bajo sistemas no formales, apropiados, innovadores, creativos y adecuados a las realidades particulares de los sujetos de la educación.

**Organización Social.** – Constituye el conjunto de procedimientos que permite nuclear y potenciar las acciones colectivas en función de intereses y fines sociales colectivos. Contempla distintas modalidades de fortalecimiento organizacional de núcleos de base, que se orientan a una mejor construcción de las relaciones intergrupales, comunales y/o institucionales que busca optimizar sus capacidades, no solo de presencia sino de acción social y colectiva.

**Promoción Social.** – Es el proceso mediante el cual se pretende articular, motivar, activar, movilizar y tensionar las fuerzas sociales existentes en función de interés y fines sociales específicos de beneficios para un conjunto social determinado, a fin de lograr su participación en procesos sociales concretos. Es un vehículo articulador de acciones y movilizador de fundamental importancia. Requiere no solo

de conocimientos teóricos y técnicos específicos, sino de métodos y procedimientos técnicos especializados que permitan el acceso a los fines sociales. Supone el impulso y la motivación de personas, grupos, organizaciones y comunidades con explícito reconocimiento de las motivaciones e intereses colectivos hacia acciones colectivas con objetivos compartidos y consensuados. La promoción social contribuye directamente a crear conciencia pública y capacidad de reconocimiento legítimo de responsabilidad frente al mismo para viabilizar una acción colectiva. (Sánchez, 2010, p. 29-33)

El Área de Trabajo Social de la Red de Salud Corea, dependiente del SEDES La Paz, desarrolla sus funciones en coordinación con 20 establecimientos de salud. De acuerdo a la entrevista realizada a la profesional de Trabajo Social se señala las siguientes funciones específicas:

- Supervisión, monitoreo y evaluación a los establecimientos de salud junto al equipo técnico de la coordinación de Red de salud Corea.
- Participación en procesos de organización, planificación y ejecución de actividades de la Red a nivel gerencial (Comité de Análisis de Información, feria de Salud, reuniones capacitaciones y otros).
- Seguimiento al cumplimiento de instructivos, normas y políticas de salud en los Comités de Análisis de la Información de los Establecimientos de Salud.
- Participación y coordinación en Consejos Técnicos de la Red, SERES El Alto y SEDES La Paz.
- Organización y desarrollo de cursos de capacitación y actualización dirigido al personal de salud, con relación a programas y políticas de salud.
- Fortalecimiento a la Gestión Participativa en Salud - SAFCI a través de capacitaciones en las Políticas de Salud, funciones y competencias de la estructura social.
- Coordinación en el funcionamiento de los comités de referencia y contrarreferencia, vigilancia de la mortalidad materna perinatal y neonatal.
- Fortalecimiento de alianzas estratégicas para el trabajo intersectorial e interinstitucional a nivel de Red en el ámbito de la salud pública.
- Seguimiento en el manejo de buzón de sugerencias, felicitaciones y atención

de quejas en los establecimientos de salud.

- Intervención social, coordinación interinstitucional y seguimiento de casos cuando amerita.
- Coordinación y planificación de estrategias de sensibilización, información y capacitación dirigidas a la población (actividades de promoción y prevención).
- Consolidación y elaboración de informes técnicos de los diferentes programas correspondiente al área.
- Elaboración y gestión de materiales informativos – educativos para actividades de prevención y promoción.
- Coordinación con programas de salud PAP, CACU, Discapacidad, Género y Violencia, Gestión de Calidad, Atención Integral al Adolescente y otros.

# CAPÍTULO II

## Diagnóstico

## **CAPÍTULO II**

### **Diagnóstico**

#### **1. Objetivos del diagnóstico**

##### **1.1. Objetivo general**

Identificar los conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva, que influyen en el embarazo de adolescentes en estudiantes de 4to. y 5to. de secundaria de la Unidad Educativa La Primera y Unidad Educativa Simón Bolívar, para abordar acciones de prevención.

##### **1.2. Objetivos específicos**

- Indagar información sobre aspectos sociodemográficos y expectativas a futuro de las y los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de las Unidades Educativas La Primera y Simón Bolívar.
- Identificar el grado de conocimiento y opiniones sobre salud sexual y salud reproductiva de las y los estudiantes de 4to y 5to de secundaria.
- Presentar las causas y consecuencias sobre el embarazo adolescente en base a las opiniones de los estudiantes de 4to y 5to de secundaria.

#### **2. Marco conceptual**

##### **2.1. Adolescencia**

La definición sobre la adolescencia es variada. Desde la etimología, Terencio Varron García y Parada (2018) afirman que la palabra adolescente deriva del “latino adolescens, que significa “que crece” y “se desarrolla”. Los autores también mencionan que la adolescencia es una etapa de “transformaciones y adaptaciones constantes que se dan en el curso de vida dentro de los ámbitos físico, emocional, social y cultural” (García & Parada, 2018, p.349).

Borras (2014) recupera la definición de la OMS:

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad (p.1).

Complementando la teoría de Psicoanalista de Freud, Erikson, desarrolla en ocho etapas por la que todos los individuos deben de pasar hasta llegar a la madurez, es decir: “la

identidad particular de cada ser humano. Las etapas del yo son: 1) Confianza vs desconfianza, 2) Autonomía vs vergüenza y duda, 3) Iniciativa vs culpa, 4) Laboriosidad vs inferioridad, 5) Identidad vs difusión del propio papel, 6) Intimidad vs aislamiento, 7) Fecundidad vs estancamiento y 8 Integridad del yo vs aversión, desesperación” (Corona, sf., p.5)

En base a estos dos conceptos se entiende que la adolescencia es la etapa que se caracteriza por estar en un proceso de crecimiento y desarrollo biológico, en esta etapa de transición presentan grandes cambios a nivel físico, psicológico y emocional, que podrían ser determinantes para su futuro, además de ello, la definición debe complementarse considerando que los cambios también producen cambios sociales y culturales “la transición de la infancia al estado adulto, producen cambios, intelectuales y sociales.” (Borrás, 2014, p.1). Estos cambios refieren a la relación en sus grupos de desarrollo (primario y secundario) mismos que pueden ser difíciles para el ser humano.

Según el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, la adolescencia está dentro del rango de edad de 10 a 19 años. Por tanto, el reporte estadístico de los servicios de salud de las diferentes prestaciones y patologías están enmarcadas dentro de los parámetros determinados en el sistema de salud de Bolivia, esto quiere decir que la salud considera estas edades como parámetros para determinar la adolescencia.

Entonces ser adolescente refiere a la edad de 10 a 19 caracterizada por cambios biológicos, sociales, emocionales que pasa el ser humano.

## **2.2. Embarazo adolescente**

Es fundamental conocer la caracterización del embarazo adolescente, que sin duda alguna está relacionada con factores de riesgo que afectan a la salud integral, a continuación, se describe las siguientes definiciones:

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación (Guerrero

et al., 2012 p. 334)

El embarazo en la adolescencia, se define en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo en la adolescencia, es aquella gestación que ocurre durante los primeros años de edad ginecológica; es decir, entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia (Llanos, 2019, p. 37)

Desde el punto de vista de los autores ya mencionados, afirman que el embarazo de una adolescente está considerado de alto riesgo porque podría presentar eclampsia, infecciones y otros problemas, pues el cuerpo de la mujer a esa edad aún no está suficientemente preparado como para afrontar dicho proceso. Es decir, a menor edad, mayores complicaciones que existen en su salud, la adolescente no está preparada ni física, ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad. Además, con relación a los bebés de las madres adolescentes tienen mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afecciones neonatales. Se considera que la edad menos peligrosa para la etapa de gestación refiere a 19 a 30 años.

### **2.3. Salud sexual y Salud reproductiva**

Es importante desarrollar los conceptos de salud sexual y salud reproductiva. Se empieza asumiendo que la salud no solo tiene que ver con la ausencia de enfermedad. Por tanto, el concepto de salud, para la OMS “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Afirmando que es necesario dar una mirada integral del concepto y no solo lo contrario a la enfermedad.” (OMS, 2015, p. 45).

En cuanto al término sexual y el de reproducción, es preciso considerar otros conceptos que se asocian a ellos y no precisamente refiere a la definición que la sociedad incluye en su cotidiano vivir. La Organización Mundial de la Salud, define a la sexualidad como “Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales” (Zúñiga, 2017, p. 566).

Según (Shettles & Rorvik, 2013) definen “sexo desde un punto de vista biológico, como al determinado en el momento de la concepción por los cromosomas sexuales XX y XY,

cromosoma Y determinante del sexo” (Ramírez, 2019, p. 31)

La “sexualidad”, el concepto refiere al resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. “El sexo” hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. “Coito” o copula vaginal es la introducción del pene en la vagina. “La Relación sexual” es un conjunto de elementos que tienen alguna importancia en el entendimiento sexual de la pareja humana. Es el estado general del bienestar, mediante la realización voluntaria, satisfactoria y placentera de la sexualidad humana, entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo; así como el derecho de tener relaciones sexuales placenteras, seguras, libres de coerción, discriminación y violencia .(Ministerio de Salud, 2018, p.11).

La diferenciación de los mencionados conceptos es útil para el diagnóstico en la medida en que, muchas veces los mismos pueden ser confundidos, especialmente en la etapa de la adolescencia que es donde se inicia la familiarización con los mencionados términos. Cabe señalar que ambos son derechos que deben ser ejercidos.

La **salud sexual** es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

Por su parte, la **salud reproductiva** es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Implica la libertad de decidir tener o no hijas e hijos, cuándo y con qué frecuencia.

Si bien, la salud sexual y la salud reproductiva se diferencian en algunos aspectos, están íntimamente relacionadas y son parte fundamental para el desarrollo físico y emocional de las personas. Por ejemplo, la prevención y el tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) es necesario para conservar la fecundidad; al mismo tiempo, el acceso a los anticonceptivos y su utilización pueden afectar el placer y el goce sexual. (OMS, 2017)

Se puede decir que la salud sexual consiste en una parte relevante en la vida, ya que influye a nivel físico, emocional y social de la persona en relación consigo misma y con su entorno social. Significa saber cómo entablar relaciones saludables y tomar decisiones sobre el sexo, sexualidad e incluso su reproducción.

En cuanto a la salud reproductiva es donde las personas pueden tener una vida sexual segura y satisfactoria, como la libertad de tener hijos sanos, si así lo deciden. Esto implica también el derecho a recibir una buena atención en servicios de planificación de alta calidad, que permitan embarazos y partos sin riesgo.

#### **2.4. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**

Partiendo de que los derechos humanos son aquellas normas que reconocen y protegen a los seres humanos, solo por el hecho de nacer humanos, es importante desarrollar los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR)

Son derechos humanos basados en la libertad, dignidad e igualdad, son inherentes a todas las personas, por ello comparten los mismos principios: Son universales porque incluyen a todos los seres humanos desde su nacimiento. Son indivisibles en tanto se viven y actúan de un modo conjunto e integral. Son inalienables debido a que no pueden ser despojados o negociados. Son progresivos pues, siempre es posible extender el ámbito de su protección; y sobre todo son interdependientes ya se conectan con todos los demás Derechos Humanos, están ampliamente vinculados con todos y cada uno de ellos, tanto los Derechos Civiles y Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, también están íntimamente relacionados con los Derechos de los pueblos, medioambiente y todos aquellos que todavía se proyectan relacionados con la tecnología (UNFPA, 2017, p. 21).

Así mismo, los DSDR, forman parte de los derechos humanos elementales y universales, comprenden el ejercicio de una sexualidad libre, placentera y responsable, el respeto a la integridad de las personas, a la diversidad, a la vida privada y a las decisiones importantes sobre la reproducción humana. Son parte de los Derechos Humanos y hacen referencia a la forma en la que las personas expresan su sexualidad, libre y placentera, en un marco de respeto mutuo, sin escenarios de violencia, ni discriminación y ejerciendo equidad entre mujeres y hombres (UNFPA, 2017, p. 23). Son Derechos Humanos y existen para garantizar nuestro bienestar físico, mental y

social, en todos los aspectos relacionados con nuestro sistema reproductivo, sus funciones y procesos, así como la libertad para decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos e hijas que deseemos tener (UNFPA, 2017).

En el contexto actual, los derechos sexuales y derechos reproductivos son partes de los derechos humanos. Son derechos y libertades principales de todas las personas; que les permiten adoptar libremente sin ningún tipo de violencia, de decisiones sobre su sexualidad y su reproducción. Sobre todo, para el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos, en el marco de la libertad, responsabilidad y el respeto.

## **2.5. Factores de riesgo y factores de protección en el embarazo de adolescentes**

Este punto se desarrolla los factores de riesgo y de protección en el embarazo adolescente:

### **2.5.1. Factores de riesgo para el embarazo en adolescentes**

Los factores de riesgo pueden definirse como aquellas situaciones que predisponen una situación de riesgo, que está relacionado con situaciones que involucran su socialización con la familia, amigos y escuela:

El inicio de la relación sexual a una edad temprana y la presencia de un embarazo en adolescentes, se relaciona con factores socioeconómicos, inestabilidad en la familia e influencia de los compañeros al inicio de una vida sexual activa. Al igual que, un temprano desarrollo de la pubertad, abuso sexual, pobreza, maltrato de los padres o familiares. También ha identificado que uno de los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes es la curiosidad sobre la sexualidad o poca información en la escuela (Llanos, 2019, p.37).

En cambio, los determinantes refieren a causas estructurales de tipo social, económico y cultural, que involucra en sí un contexto, que en el caso latinoamericano denota varias faltas a los DSDR:

Varios determinantes han sido implicados con el embarazo en adolescentes, y si bien muchos adolescentes tal vez deseen quedar embarazadas, muchos se producen en el contexto de violaciones de derechos humanos como el matrimonio infantil, relaciones sexuales forzadas o el abuso sexual. Este fenómeno se ha vinculado a múltiples determinantes individuales, familiares, socioculturales y políticos (Tabla I) (Mendoza Tascón et al., 2016, p. 247).

**Tabla No 1:***Determinantes de riesgo para el embarazo en adolescente*

<b>Determinantes individuales:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realización por el adolescente de otra actividad diferente a estudiar.</li> <li>2. Inicio de la actividad sexual muy temprana (15 años o menos).</li> <li>3. Ausencia uso de métodos de planificación familiar en todas las relaciones sexuales.</li> <li>4. Baja escolaridad.</li> <li>5. Consumo alcohol.</li> <li>6. Consumo de tabaco y drogas psicoactivas.</li> <li>7. Falta de proyectos de vida.</li> </ol>
<b>Determinantes familiares:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escolaridad materna inferior a 11 años de estudio.</li> <li>2. Ausencia de educación sexual al adolescente por parte de la madre.</li> <li>3. Ausencia de suministro de métodos de anticoncepción por parte de la madre del adolescente.</li> </ol>
<b>Determinantes socioculturales y políticos:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estratos socioeconómicos bajos (estratos 1).</li> <li>2. La ruralidad, origen étnico y oportunidades económicas limitadas para las adolescentes.</li> <li>3. Insuficiente educación sexual por personal diferente a los padres (colegios y sector salud).</li> <li>4. Pertenecer a familia no nuclear.</li> <li>5. Madres que tuvieron su primer embarazo en la adolescencia.</li> <li>6. Matrimonio infantil.</li> <li>7. Abuso sexual.</li> <li>8. Inequidades en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.</li> <li>9. Falta de políticas públicas de salud sexual y reproductiva para adolescentes</li> <li>10. Ausencia de consideración de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.</li> <li>11. Erotización de la televisión y los medios de comunicación.</li> </ol>

Fuente: Llanos, 2019.

El embarazo adolescente es una problemática de gran magnitud que requiere estrategias de prevención efectivas. Reconocer los factores de riesgo asociados es un requisito fundamental para un planteamiento eficaz.

Entre los principales factores de riesgo se pueden mencionar los siguientes:

- Vivir con padres violentos
- Pocos ingresos familiares
- Presión e influencia de las amistades
- Poca comunicación en la familia
- Bajo nivel de educación
- Inicio precoz de la actividad sexual
- Poco acceso a la educación sexual integral

- Escaso conocimiento de los métodos anticonceptivos
- Madre con historia de embarazo en adolescente
- Inestabilidad y conflictos familiares.

Todos estos factores pueden presentarse en un embarazo en adolescente. Generalmente el embarazo durante la adolescencia se da en condiciones adversas, tanto por razones culturales, familiares, generacionales, como económicas. La mayoría de las y los adolescentes no son autónomos económica, ni emocionales, pocas veces cuentan con el apoyo familiar y lo común (aunque las cosas están cambiando) es que los hombres dejan de asumir la responsabilidad que les corresponde y la mujer adolescente embarazada queda sola con la responsabilidad.

### **2.5.2. Factores de protección - Proyecto de vida**

La conceptualización de intervención integral, desde una perspectiva de dar sentido al proyecto de vida de los adolescentes, no solo es un tema actual de suma importancia a nivel familiar, sino que también abarca distintos ámbitos en los que ellos participan, como el colegio, los servicios de salud, la comunidad, los amigos, el ocio, etc.; es decir, este concepto integral implica una atención multidimensional para lograr una mejora de la autonomía y la calidad de vida, donde se apoya el crecimiento personal, identificando metas que los adolescentes desean conseguir y poder reconocer sus capacidades; esto disminuye los factores de riesgo y permite que se aproveche el tiempo adecuadamente. La intervención integral, por otra parte, posibilita la generalización de habilidades y aptitudes aprendidas o reforzadas en determinadas áreas para ser aplicadas en el desarrollo de la vida (Alejandra y Dávila, n.d.).

Por tanto, todo adolescente debe tener un proyecto de vida, un plan que identifique metas y medios para lograrlas, un plan que sea un estímulo para explotar al máximo sus potencialidades, un plan que le permita hacer realidad sus más caras ilusiones.

### **2.6. Género**

Es el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas que las diferentes sociedades asignan a las personas de forma diferenciada como propias de varones o de mujeres. Son construcciones socioculturales que varían a través de la historia y se refieren a los rasgos psicológicos y culturales y a las especificidades que la sociedad atribuye a lo que considera “masculino” o “femenino”. esta atribución se concreta utilizando, como medios

privilegiados, la educación, el uso del lenguaje, el “ideal” de la familia heterosexual, las instituciones y la religión. (UNICEF, 2017 p. 13).

Se puede decir que género se refiere a los roles, las responsabilidades, los derechos, las oportunidades y el status en el que la sociedad cree que es apropiado para hombres y mujeres. Donde las niñas y niños aprenden los roles a que les son asignados mediante el proceso de socialización que inicia inmediatamente después del nacimiento. El presente concepto es útil para comprender que estas asignaciones también influyen en la manifestación de la sexualidad de adolescentes.

Es de suma importancia el manejo de este concepto ya que nos permite hacer un análisis crítico de los roles que tienen los hombres y las mujeres, como estos roles de género mantienen estereotipos que ponen a las mujeres en subordinación con respecto a los hombres.

Desmontar dicha estructura, es decir, despatriarcalizar y descolonizar, supone embarcarse sistemáticamente en las transformaciones posibles para contribuir a una mayor equidad e igualdad social entre hombres y mujeres.

### **3. Marco normativo**

#### **3.1. Constitución Política del Estado (7 de febrero del 2009)**

Artículo 58.- Se considera niña, niño o adolescente a toda persona menor de edad. Las niñas, niños y adolescentes son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución, con los límites establecidos en ésta, y de los derechos específicos inherentes a su proceso de desarrollo; a su identidad étnica, sociocultural, de género y generacional; y a la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones.

Artículo 60.- Es deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar la prioridad del interés superior de la niña, niño y adolescente, que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía de recibir protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados, y el acceso a una administración de justicia pronta, oportuna y con asistencia de personal especializado.

Artículo 61.- Se prohíbe y sanciona toda forma de violencia contra las niñas, niños y adolescentes, tanto en la familia como en la sociedad.

### **3.2. Ley No 070 Ley de Educación “Avelino Siñani – Elizardo Pérez” (20 de diciembre, 2010)**

Asegura el acceso a la educación de las adolescentes embarazadas.

Son fines de la educación: Promover una sociedad despatriarcalizada, cimentada en la equidad de género, la no diferencia de roles, la no violencia y la vigencia plena de los Derechos Humanos. Establece la laicidad del Estado plural y espiritual, que reconoce y garantiza la libertad de conciencia y de fe y de la enseñanza de religión.

### **3.3. Ley 548 del Código Niño, Niña y Adolescente (17 de julio de 2014)**

Garantiza el derecho a la salud sexual y reproductiva, que comprende información, sensibilización y capacitación relacionadas a los derechos sexuales reproductivos, sexualidad integral, provisión de servicios de asesoría y atención y acceso a insumos para el cuidado de la salud, mediante servicios diferenciados.

Establece el derecho a recibir información y educación para la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, de acuerdo al desarrollo físico y psicológico, en forma prioritaria por sus progenitores y dentro del sistema educativo.

Dispone acciones para la prevención del EA a cargo del ministerio de salud. Para el efecto, fijara un índice de embarazo adolescente monitoreado anualmente y en caso de ser más alto, las ETA asignaran recursos orientados a su disminución.

Para garantizar el derecho a la educación, se prohíbe a las autoridades educativas, rechazar o expulsar a estudiantes embarazadas, así como por causa de orientación sexual, situación de discapacidad o VIH/SIDA. Se promueve políticas de inclusión, protección e infraestructura para su permanencia y bienestar integral hasta la culminación de sus estudios.

### **3.4. Ley No 520 Ley Día Nacional de la Educación sexual y Responsable (16 de abril, 2014)**

Declara el 4 de septiembre como día Nacional de la Educación Sexual y Reproductiva responsable. Establece que el Órgano Ejecutivo y las Entidades Territoriales Autónomas, implementarán programas campañas, ferias, talleres, seminarios de información “integral, respetuosa y preventiva en cuanto a la educación en salud sexual y reproductiva responsable”.

### **3.5. Ley No 475 Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia. (30 de diciembre de 2013)**

Incluye como beneficiarias de la atención integral y protección financiera de salud, a

las mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva.

Dispone de los Gobiernos Departamentales y Municipales podrán destinar recursos del impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) en la creación de ítems adicionales para personal de establecimientos de salud de su ámbito territorial, en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes.

### **3.6. Ley 342. Ley de la juventud (21 de febrero del 2013)**

Reconoce derechos en el acceso a servicios de salud con atención diferenciada, educación sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes.

Entre los derechos establecidos, se encuentran el derecho al, libre desarrollo integral y desenvolvimiento de su personalidad y a una vida libre de violencia y sin discriminación.

Dispone que el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas. De acuerdo a sus competencias, desarrollan políticas de educación para la sexualidad responsables en todos los niveles educativos, centros de salud pública y privada, en forma gratuita para las y los jóvenes.

El estado garantizará a los jóvenes su derecho a ser informados y educados en salud sexual y salud reproductiva, para mantener una maternidad y paternidad responsable, sana y sin riesgos.

### **3.7. Ley No 348 Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una vida libre de violencia (9 de marzo 2013)**

Establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores.

Define como una forma específica a la violencia contra los derechos reproductivos. El ministerio de salud debe adoptar medidas para garantizar que los servicios respeten decisiones que tomen las mujeres en situación de violencia respecto a los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Debe difundir información sobre prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, hemorragias en el primer trimestre del embarazo, embarazos no planificados y violencia sexual.

### **3.8. Decreto Supremo No 0066: Bono “Juana Azurduy” (3 de abril 2009)**

Instituye un programa de transferencias monetarias condicionadas, que tiene el

objetivo de disminuir la mortalidad materno infantil y la desnutrición crónica de los/as niños menores de 2 años promoviendo controles integrales de salud.

### **3.9. Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes y Jóvenes.**

Tiene como finalidad universal la atención integral y diferenciada de adolescentes y jóvenes en los servicios de salud. El enfoque de atención diferenciada considera cuatro elementos que son: 1) Fortalecimiento del personal de salud para mejorar el diálogo con adolescentes y jóvenes durante la consulta. 2) Registro de las atenciones, que sirva para la toma de decisiones. 3) Promoción a través de actividades educativas e informativas, fuera del establecimiento. 4) Alianzas con organizaciones de la comunidad y fortalecimiento de liderazgo juvenil.

Para asegurar la adecuación de las actividades de programa a las necesidades reales y asegurar su compromiso, se propone la participación activa de adolescentes y jóvenes. Ministerio Salud y Deportes (2012)

## **4. Estrategia Metodológica**

Barragán, (2008) considera que la estrategia metodológica es “el conjunto de operaciones y decisiones metodológicas para la obtención y posterior al análisis de la información que debe orientarse por los objetivos, hipótesis y por las características del tipo de investigación que se pretende a realizar” (p. 87).

Es decir, la estrategia metodológica permitió identificar principios y criterios sobre el embarazo en adolescente, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de métodos, técnicas y procedimientos de manera ordenada en la elaboración de la investigación abordada, identificando los factores de riesgo para el embarazo en adolescente y factores de protección a partir del análisis de resultados.

### **4.1. Tipo de investigación**

El presente diagnóstico fue abordado a partir de la investigación exploratoria-descriptiva. Al respecto Hernández Sampieri (2014) menciona que, la investigación exploratoria tiene “El objetivo de examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tiene muchas dudas o se ha abordado antes” (p. 91). Dado los pocos estudios realizados por la zona objeto de estudio, es necesario considerar este tipo de investigación en esta población.

Se consideró este tipo de investigación porque “sirve para saber quién, dónde, cuándo,

cómo y por qué. Se usa el objetivo de la investigación para describir las características de ciertos grupos.” (Yapu, 2013, p.211), en este caso se busca describir características sociodemográficas, grados de conocimiento y expectativas a futuro de los adolescentes, mostrando características que influyen en el embarazo adolescente.

Con la recopilación de información en forma individual y conjunta de los componentes estudiados, buscando especificar las propiedades y características de los conocimientos y estrategias de intervención que posteriormente se plantean.

## **4.2. Enfoque**

En el presente estudio se aplicó el enfoque cuantitativo, que implica la recolección y el análisis de datos cuantitativos, refiriéndose que es “parte de una idea que va acotándose y, y una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, que se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan de probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la hipótesis.” (Hernández Sampieri et.al, 2014, p.4).

Entonces, se empleó instrumentos que permitieron el análisis de datos de los encuestados, identificando datos sociodemográficos y opiniones, con la finalidad de comprender, describir, interpretar los resultados y como se expresa en la población.

## **4.3. Universo y muestra**

### **4.3.1. El universo del diagnóstico.**

El universo del presente diagnóstico refiere al área de cobertura del Centro de Salud Prefectural de la Red de Salud Corea, del distrito 2 de la ciudad de El Alto. El Centro de Salud atiende 4 Unidades Educativas: 1) Unidad Educativa Simón Bolívar, 2) Unidad Educativa Adventista Franz Tamayo, 3) Unidad Educativa La Primera, 4) Unidad Educativa Marcelo Quiroga Santa Cruz.

### **4.3.2. Criterios de selección de la muestra.**

Dentro del tipo de muestreo en la presente investigación se realizó el “muestreo no probabilístico” que se caracteriza porque “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o propósito del investigador.” (Hernández Sampieri et.al, 2014, p. 176). En este sentido el criterio de selección de la muestra por conveniencia es una técnica de muestreo donde la

muestra de la población se selecciona solo porque están convenientemente disponibles para el estudio de la investigación.

Entonces de las 4 Unidades Educativas del Universo, se eligió 2 Unidades educativas que son: la U.E. La Primera y U.E. Simón Bolívar. La razón central de la selección fue la accesibilidad a las 2 unidades Educativas del universo mencionadas, cuyos directores aceptaron ser parte del Diagnóstico.

#### **4.3.3. Criterios de definición de la unidad de análisis**

Por el carácter de la investigación que es el Embarazo Adolescente, la Unidad de Análisis son estudiantes adolescentes. En ambas unidades educativas se tiene una población total de 408 estudiantes de 4to y 5to de secundaria, entre hombres y mujeres. De manera diferenciada, la U.E. La Primera cuenta con una población de 127 estudiantes de 4 paralelos mientras que la Unidad Educativa Simón Bolívar cuenta con 281 estudiantes de 10 paralelos. Y, debido nuevamente a la posibilidad de acceder a ciertos paralelos por aceptación de los profesores, se aplicó en total 120 encuestas a estudiantes adolescentes, 40 de la U.E. La Primera, y 90 estudiantes adolescentes de la U.E. Simón Bolívar.

#### **4.3.4. Unidades de análisis**

Se constituyó por 120 estudiantes de 4to y 5to de Secundaria de las Unidades Educativas La Primera y Simón Bolívar, ubicadas en el área de influencia del Centro de Salud Prefectural de la Red de Salud Corea, además existe accesibilidad y predisposición de los directores para realizar la investigación.

### **4.4. Momentos metodológicos**

#### **Primer momento: Formulación del problema**

En esta primera etapa, se determinó lo que se pretende investigar, el tema de interés, su finalidad y la delimitación del campo donde se establecerán claramente los límites de tiempo de investigación.

#### **Segundo momento: Revisión documental bibliográfica**

En esta segunda etapa, se realizó revisión bibliográfica y recopilación documental, con la finalidad de contar con insumos teóricos, en relación del problema de estudio sobre embarazo en adolescentes en las unidades educativas.

#### **Tercer momento: Recopilación de la información**

En esta tercera etapa, se procedió al trabajo de campo cuyo propósito principal es el de

obtener la información requerida que permitirá conocer la realidad sobre lo que se va actuar, donde se realiza la aplicación de instrumentos elegidos a la población determinada, en este punto se obtendrán y recolectarán datos e información necesaria para la investigación.

#### **Cuarto momento: Análisis y procesamiento de datos**

En esta cuarta etapa, se realizó la clasificación de los datos mediante la tabulación y la elaboración de gráficos, para realizar el análisis e interpretación de los datos para que mediante ellos se vea reflejado los resultados de acuerdo a los objetivos específicos de la investigación.

#### **Quinto momento: sistematización del documento final de investigación**

En esta etapa, se realizó la elaboración del informe de investigación de diagnóstico.

### **4.5. Técnicas**

Para la recolección de información se utilizó la siguiente técnica:

#### **4.5.1. La encuesta**

La recolección de datos consideró la encuesta con preguntas cerradas y abiertas a 48 estudiantes líderes identificados, con la finalidad de determinar los conocimientos sobre la prevención del embarazo en adolescentes.

La información es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a cada individuo se le hacen las mismas preguntas en más o menos la misma manera. La intención de la encuesta no es describir los individuos particulares quienes, por azar, son parte de la muestra, sino obtener un perfil de la población. (Behar, 2008, p. 62)

Esta técnica permitió conocer de forma eficiente, características, grados de conocimiento y proyectos de vida de la población seleccionada.

### **5. Resultados del diagnóstico**

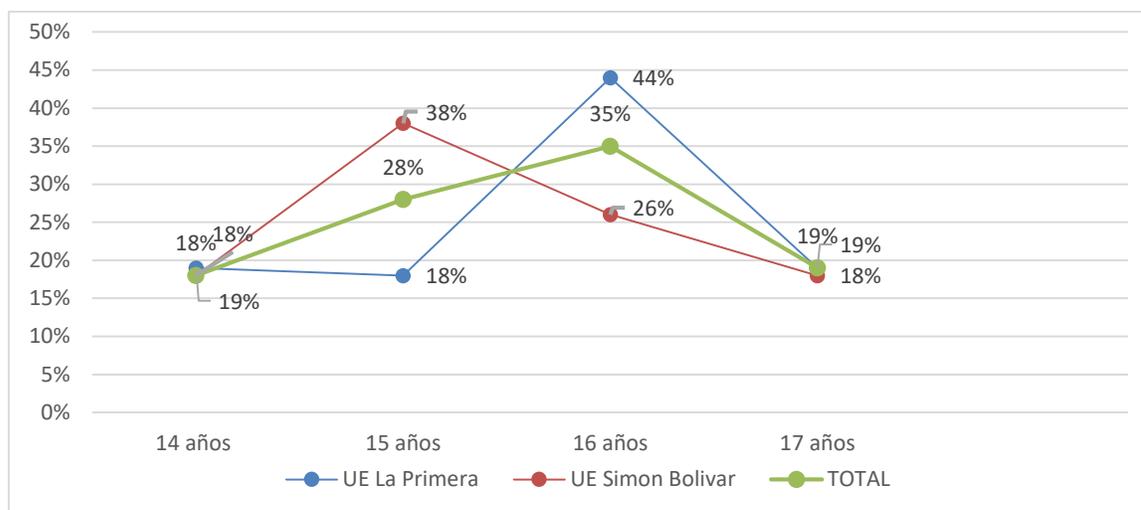
Como ya se mencionó anteriormente, se colectaron datos de estudiantes adolescentes de 4to y 5to de secundaria, en total se encuestaron a 120 estudiantes hombres y mujeres adolescentes de la unidad educativa La Primera y la unidad educativa Simón Bolívar del distrito 2 de la ciudad de El Alto.

De acuerdo a la aplicación de los instrumentos de investigación referente al embarazo en adolescentes se tienen los siguientes resultados que contempla inicialmente los datos sociodemográficos, posteriormente los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, y finalmente se presenta las apreciaciones que tienen sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente:

## 5.1. Características de los/as adolescentes

### Gráfico No 1:

#### *Edad de los estudiantes*



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con el gráfico podemos decir que el total de los estudiantes de secundaria encuestados predomina la edad de 16 años que representa el 35 %. En la Unidad Educativa Simón Bolívar predomina la edad de 15 años que representa 38%, a diferencia de la Unidad Educativa La Primera en donde predomina la edad de 16 años, con un 44%. Entre ambos colegios la mayor población de edad de los estudiantes es de 15 y 16 años.

Con relación al total del porcentaje de los estudiantes encuestados son mujeres con el 58%. En la Unidad Educativa Simón Bolívar con el 60% son mujeres y el 40% son hombres, En cambio en la Unidad Educativa La Primera, podemos apreciar que el 56% son mujeres y el 44% son hombres. Entre ambos colegios la mayor población de sexo que prevalece son mujeres.

#### 5.1.1. Relación con padres y madres

En cuanto a la familia, según el a los estudiantes encuestados de las unidades educativas La Primera y Simón Bolívar que representan con el 100% indican que si viven con sus padres.

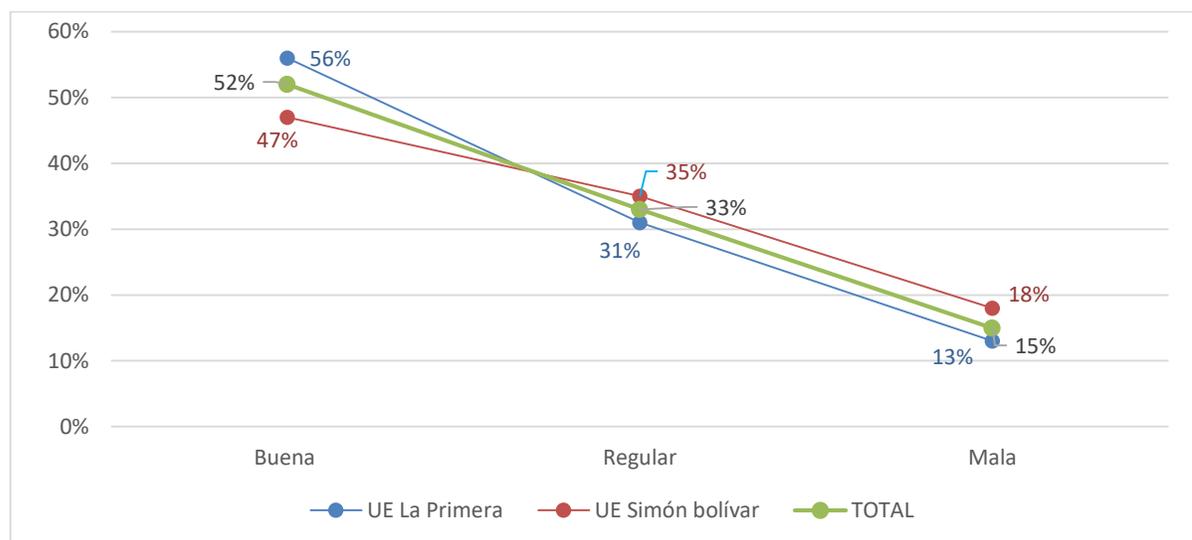
Según Cardona (2018) Entre los conflictos familiares desencadenantes del embarazo a temprana edad tenemos: violencia familiar, familias monoparentales, abuso sexual, falta de

comunicación asertiva, antecedentes directos de embarazo (madre o hermanas) y el autoritarismo. Dichos eventos crean un trance emocional en los hijos producto del desmoronamiento del núcleo familiar, con la consiguiente pérdida de autoridad y respecto entre los miembros que la conforman (Isler, 2006; Burgos y Carreño, 1997) (Citado por el autor). (p. 10) si los lazos buscarán satisfacer sus necesidades de afecto y cariño fuera de la casa, donde las personas a las que recurren no están capacitadas en su mayoría para hacer frente a la problemática que la adolescente atraviesa.

Por tanto, se consideró identificar cual es la relación y si existe comunicación sobre la temática:

### Gráfico No 2:

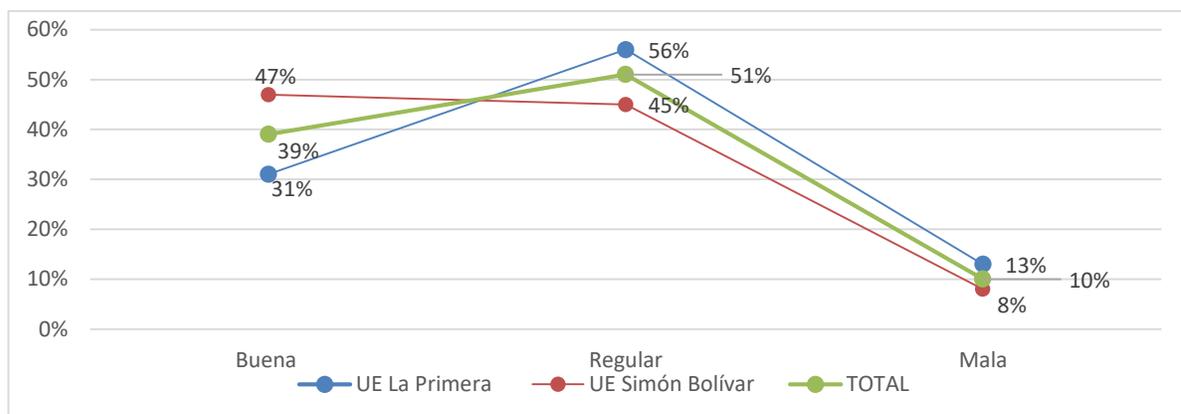
*Relación afectiva con sus padres de los estudiantes*



Fuente: Elaboración propia.

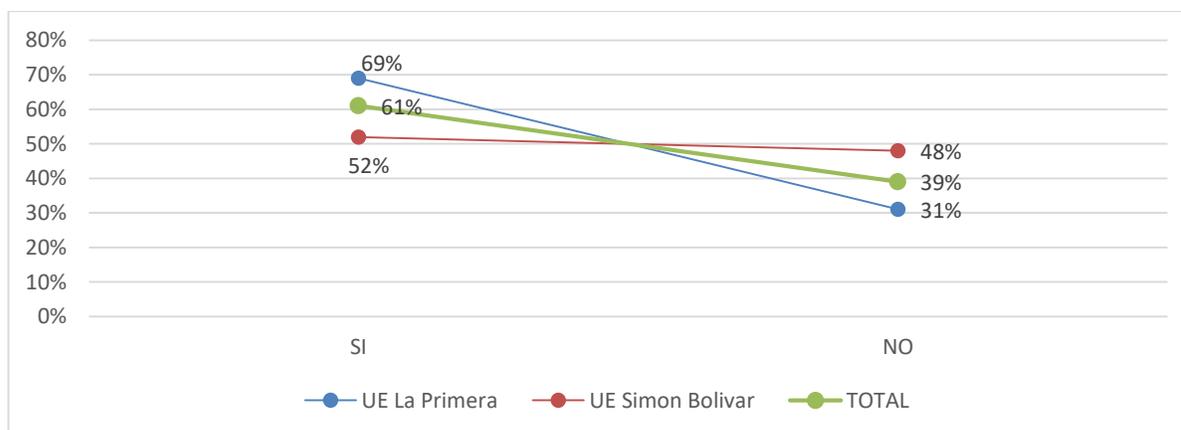
El total de la población encuestada de adolescentes que representa es el 52% la relación con sus padres es buena, el 33% es regular y el 15% es mala la relación con sus padres.

En la unidad educativa La Primera que el 56% tienen una buena relación con sus padres, el 31% es regular y el 13% la relación con sus padres es mala, a diferencia de la unidad educativa Simón Bolívar la población encuestada es el 47% es buena la relación con sus padres, 35% indican que es regular la relación con sus padres. Entre ambas unidades educativas la relación con sus padres es buena.

**Gráfico No 3:***Nivel de confianza de adolescentes con sus padres*

Fuente: Elaboración propia.

En este gráfico el total de los estudiantes encuestados representan con 51% es regular la confianza con sus padres, el 39% es buena la confianza con sus padres, y el 10% es mala la relación con sus padres. En la Unidad Educativa La primera que el 56% tiene una confianza regular con sus padres, el 31% la confianza es buena con sus padres y el 13% la confianza es mala con sus padres. En cambio, a los resultados en la Unidad Educativa Simón Bolívar el 47% la confianza es buena con sus padres, el 45% la confianza es regular con sus padres y el 8% la confianza es mala con sus padres. Entre ambas unidades educativas el nivel de confianza de los adolescentes con sus padres es regular.

**Gráfico No 4:***Padres de familia orientan sobre temas de sexualidad.*

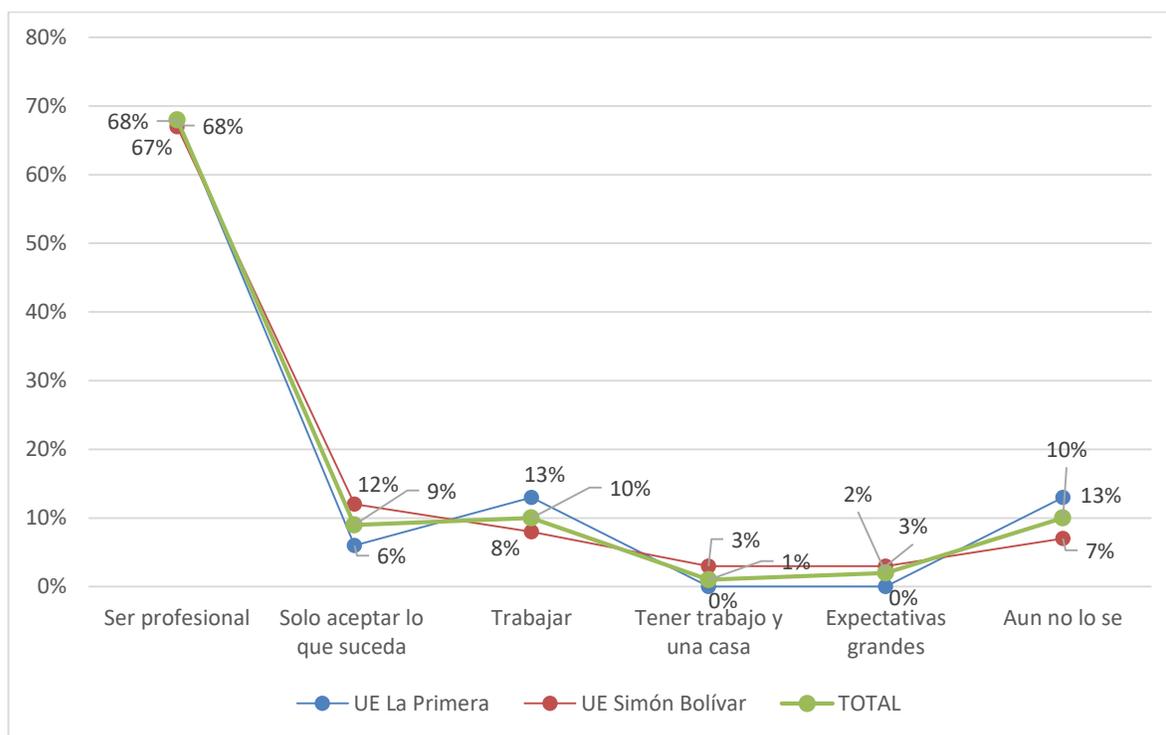
Fuente: Elaboración propia.

Con relación al gráfico el total de los estudiantes encuestados que el 61% sus padres si les orientan sobre la sexualidad y el 39% que no les orientan sobre temas de sexualidad.

En la Unidad Educativa La Primera el 69% afirman que sus padres les orientan de temas de sexualidad y el 31% que sus padres no les orientan sobre temas de sexualidad, en cambio los resultados de la Unidad Educativa Simón Bolívar el 52% afirman que sus padres les conversan sobre temas de sexualidad y el 48% no les platican sus padres sobre temas de sexualidad. En ambas unidades educativas sus padres si les orientan sobre temas de sexualidad.

### Gráfico No 5:

#### *Expectativas de adolescentes para su futuro*



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al gráfico el total de los estudiantes encuestados sus expectativas para el futuro el 68% quiere ser profesional y el 10% desean trabajar y una parte respondieron que aún no saben qué hacer en el futuro.

La Unidad Educativa La Primera que el 68% ser profesional es la expectativa que tiene para el futuro, el 13% trabajar es la expectativa que tiene para su futuro y el 6% aceptar lo que

sucedan en su futuro. A diferencia de la Unidad Educativa Simón Bolívar el 67% ser profesional en el futuro, el 12% solo aceptar lo que suceda en su futuro, el 8% trabajar en el futuro, el 7% aún no sabe qué hacer en el futuro y el 3% tener casa y sus expectativas son grandes para el futuro. En ambos colegios las expectativas que tienen para el futuro, los adolescentes quieren tener una profesión.

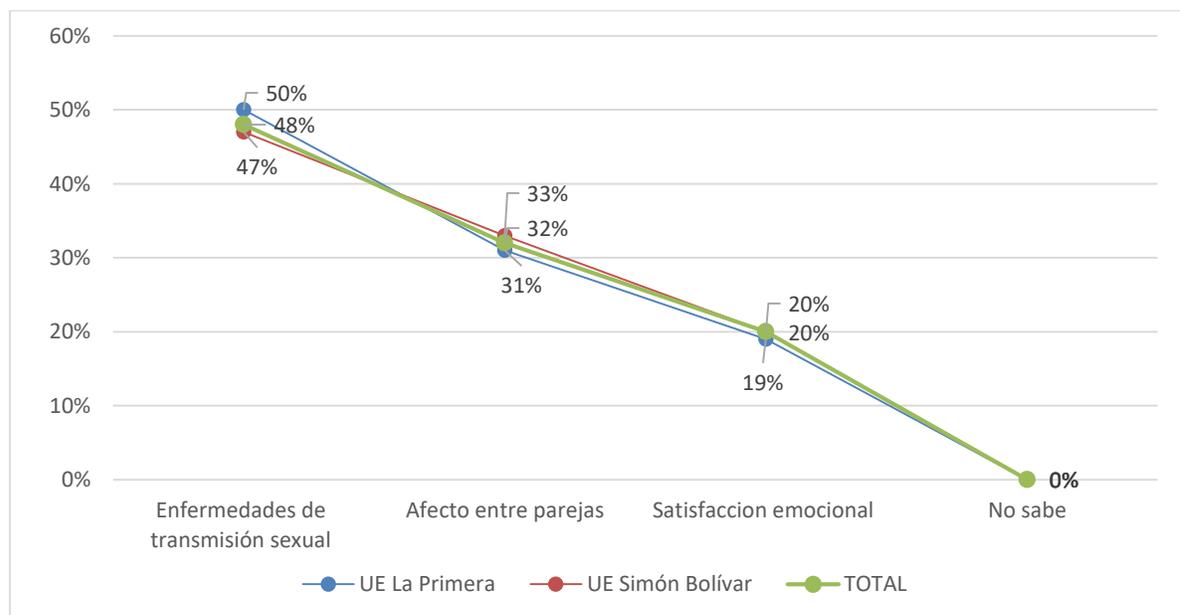
## 5.2. Conocimientos sobre la salud sexual y salud reproductiva

Respecto a este punto, se busca identificar cuánto conocen como los adolescentes sobre **salud sexual** (sexualidad y las relaciones sexuales) y sobre, la **salud reproductiva** (sistema reproductivo, sus funciones y procesos y sobre la libertad de decidir tener o no hijas e hijos, cuándo y con qué frecuencia).

Se consideró preguntas que puedan ser respondidas con facilidad por la población objeto de estudio:

### Gráfico No 6:

*Conocimiento sobre salud sexual de los adolescentes*



Fuente: Elaboración propia.

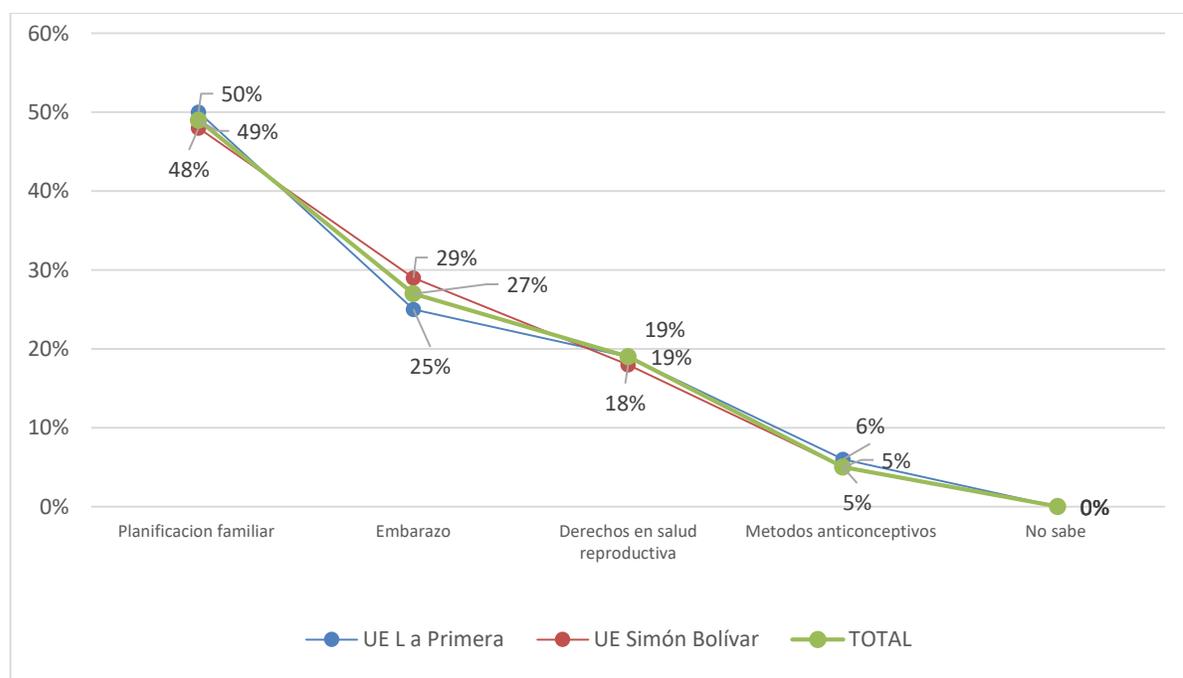
Según el gráfico el total de los adolescentes encuestados opina que la salud sexual dice el 48% son enfermedades de transmisión sexual, el 32% es afecto entre parejas y el 20% es satisfacción emocional. La Unidad Educativa La Primera según a la opinión que tienen sobre

la salud sexual nos dice que el 50% es enfermedades de transmisión sexual, el 31% afecto entre parejas y el 19% es una satisfacción emocional. La Unidad Educativa Simón Bolívar la opinión que tienen sobre salud sexual, el 47% es enfermedades de transmisión sexual, el 33% es afecto entre parejas, el 20% es satisfacción emocional la salud sexual.

Los resultados de ambas unidades educativas, indican que la salud sexual son enfermedades de transmisión sexual y en un menor porcentaje indican que es satisfacción emocional la salud sexual.

### Gráfico No 7:

*Opinión sobre salud reproductiva de los estudiantes*



Fuente: Elaboración propia.

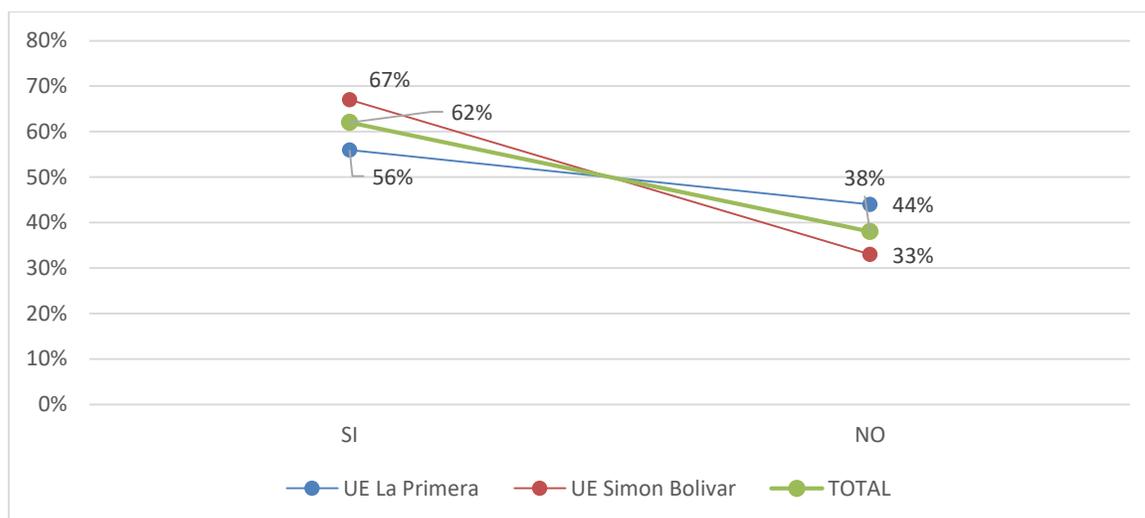
De acuerdo al gráfico 6 se puede evidenciar que el total de la población menciona que la salud reproductiva que representa el 49% es planificación familiar y un 5% son métodos anticonceptivos. La Unidad Educativa La Primera mencionan que la salud reproductiva que el 50% es planificación familiar, el 25% es embarazo, el 19% es derechos en salud reproductiva y el 6% son métodos anticonceptivos.

A diferencia la Unidad Educativa Simón Bolívar la opinión que tienen sobre salud reproductiva, el 48% es planificación familiar, el 29% es embarazo, el 18% es derechos en

salud reproductiva, el 5% es métodos anticonceptivos. Ambos colegios mencionan que la salud sexual es planificación familiar.

### Gráfico No 8:

*Orientación en la Unidad Educativa antes de iniciar una actividad sexual*



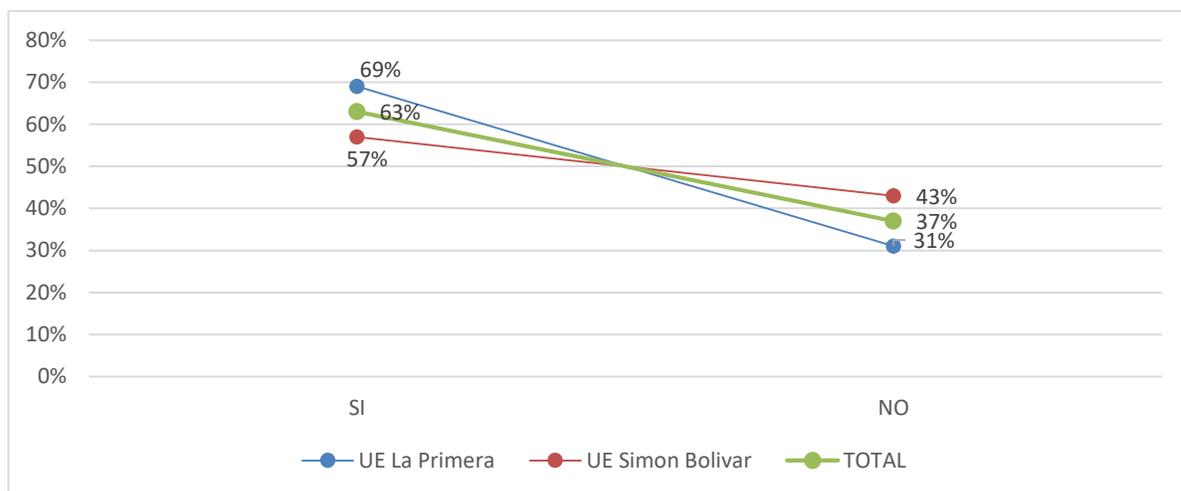
Fuente: Elaboración propia.

De la población del total encuestados indican que la opinión que tienen sobre la salud reproductiva menciona el 62% en la Unidad Educativa recibe orientación antes de iniciar una vida sexual y el 38% no recibe orientación en la Unidad Educativa para iniciar una vida sexual.

En la Unidad Educativa Simón Bolívar indican que el 67% afirma que reciben orientación de su establecimiento educativo antes de iniciar una vida sexual, y el 33% no creen que haya una orientación antes de iniciar una vida sexual.

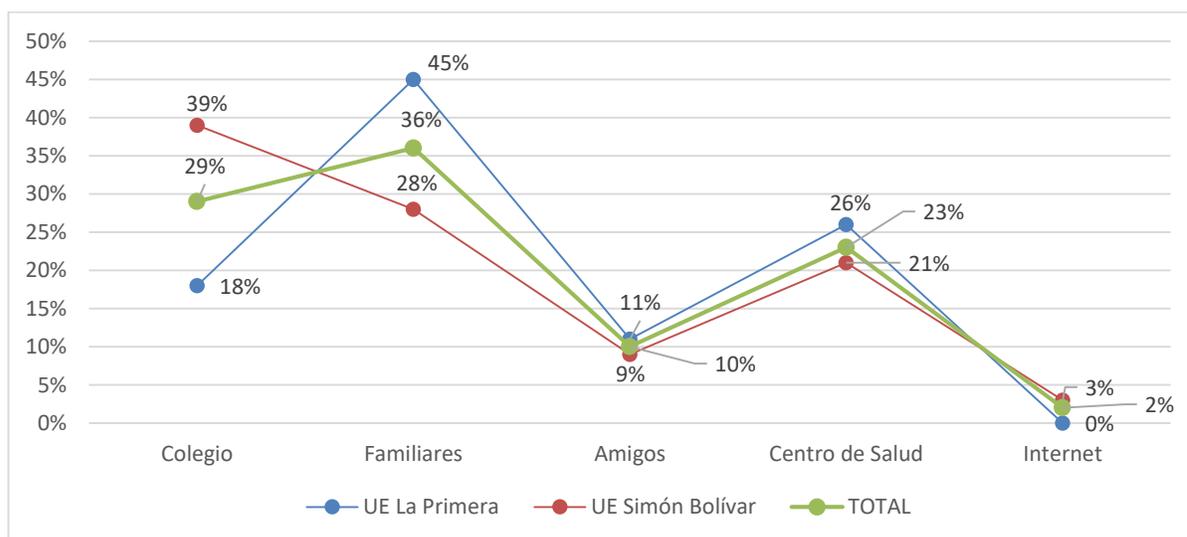
En cambio, en la Unidad Educativa La Primera, el 56% afirma que reciben la orientación antes de iniciar una vida sexual, y el 44% no hay orientación antes de iniciar una vida sexual en los adolescentes. En ambas unidades educativas más de la mitad afirman que reciben orientación en el colegio antes de iniciar una vida sexual.

En siguiente gráfico, se evidencia que de acuerdo el total de la población encuestada 63% si sabe dónde recibir información sobre salud sexual y reproductiva y el 37% no sabe dónde recibir información sobre salud sexual, si bien es la minoría, es necesario considerar que al menos 4 de cada 10 adolescentes no sabe dónde acudir respecto a estos temas:

**Gráfico No 9:***Acceso a la información sobre salud sexual*

Fuente: Elaboración propia.

En la Unidad Educativa La Primera, el 69% si sabe dónde recibir información sobre salud sexual y el 31% no sabe dónde recibir información sobre salud sexual. En la Unidad Educativa Simón Bolívar, el 57% afirman donde recibir información sobre salud sexual, y el 43% no saben dónde recibir información sobre salud sexual. Los estudiantes adolescentes de ambas unidades educativas. sí saben dónde recibir información sobre salud sexual.

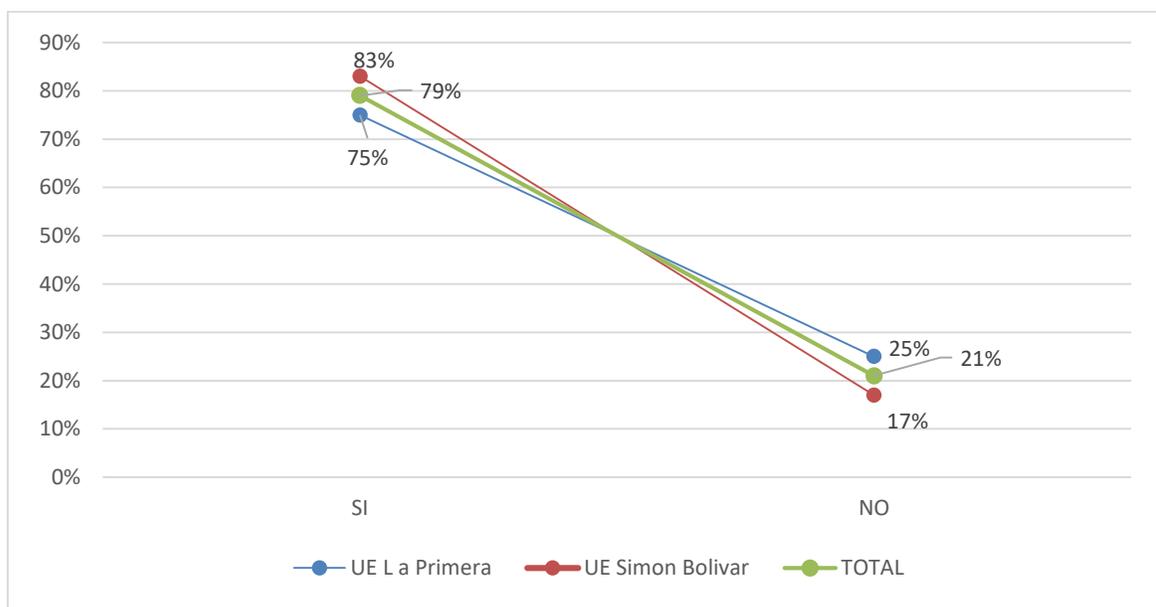
**Gráfico No 10:***Lugar donde reciben información sobre salud sexual*

Fuente: Elaboración propia.

Del total de la población encuestada representa el 36% adquieren información por los familiares y un 2% adquiere información sobre salud sexual en el internet. De la Unidad Educativa La Primera, el 45% recibe orientación en los familiares, el 26% en el Centro de Salud, el 18% en el colegio y el 11% en amigos donde obtienen información de salud sexual, a diferencia en la Unidad Educativa Simón Bolívar indican que el 39% reciben información en el colegio, el 28% en familiares, el 21% en el Centro de Salud, el 9% en amigos y el 3% en el internet donde reciben información sobre salud sexual. De las dos unidades educativas tienen distintas percepciones, en Unidad Educativa La Primera obtienen información sobre salud sexual en los familiares, mientras en la Unidad Educativa, reciben la información en el colegio.

### Gráfico No 11:

*Acceso a información para prevenir embarazos no deseados*



Fuente: Elaboración propia.

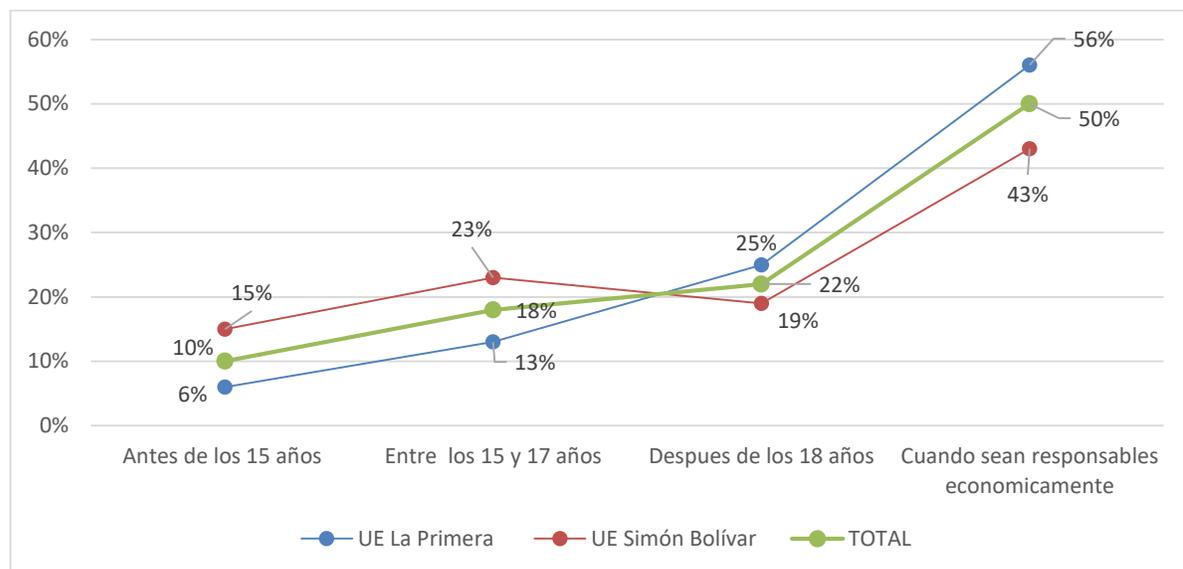
El total de la población encuestada nos indica que la información que brinda el colegio y Centro de Salud ayuda a prevenir el embarazo de las adolescentes, el 79% afirman que si ayuda a prevenir y el 21% que no ayuda a prevenir el embarazo. La Unidad Educativa. Simón Bolívar el 83% afirma que la información que brindan los colegios y Centro de Salud ayuda a prevenir el embarazo en adolescentes y el 17% desconoce.

A diferencia de la Unidad Educativa La Primera que refiere a que del total de población

encuestados que el 75% está de acuerdo con la información que proporcionan en el colegio y Centro de Salud y 25% respondieron que no. En ambos colegios la mayoría afirman que la información que brinda los colegios y Centro de Salud ayuda a prevenir el embarazo en adolescentes.

### Gráfico No 12:

#### *Conocimiento sobre cuándo iniciar la actividad sexual*

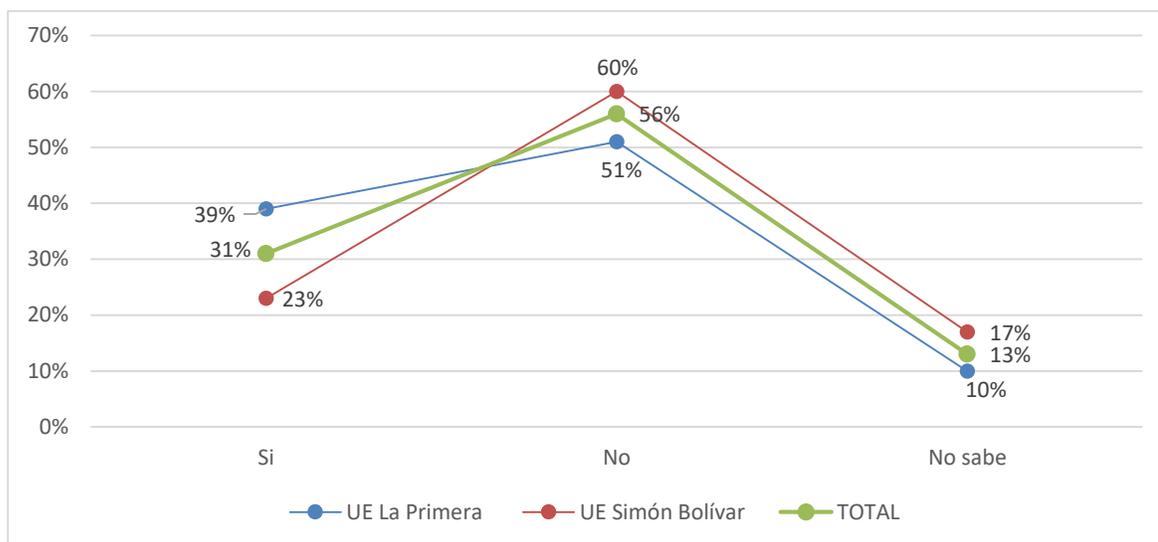


Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al gráfico el total de la población encuestada representa el 50% cuando sean responsables económicamente los adolescentes deben iniciar su actividad sexual.

En la Unidad Educativa La Primera, el 56% inician su actividad sexual cuando sean responsables económicamente, el 25% después de los 18 años, el 13% refiere que entre 15 y 17 años y el 6% cree que empiezan su actividad sexual antes de los 15 años. En cambio, los resultados de la Unidad Educativa Simón Bolívar, el 43% define que el inicio de la actividad sexual debe ser cuando sean responsables económicamente, el 23% indica que debería ser entre los 17 y 15 años, el 19% que la actividad sexual debería iniciarse después de los 18 años, y el 15% el inicio de la actividad sexual cree que es antes de los 15 años.

En ambas unidades educativas mencionan que los /as adolescentes deberían iniciar su actividad sexual cuando sean responsables económicamente.

**Gráfico No 13:***Conocimiento sobre una relación sexual y embarazo*

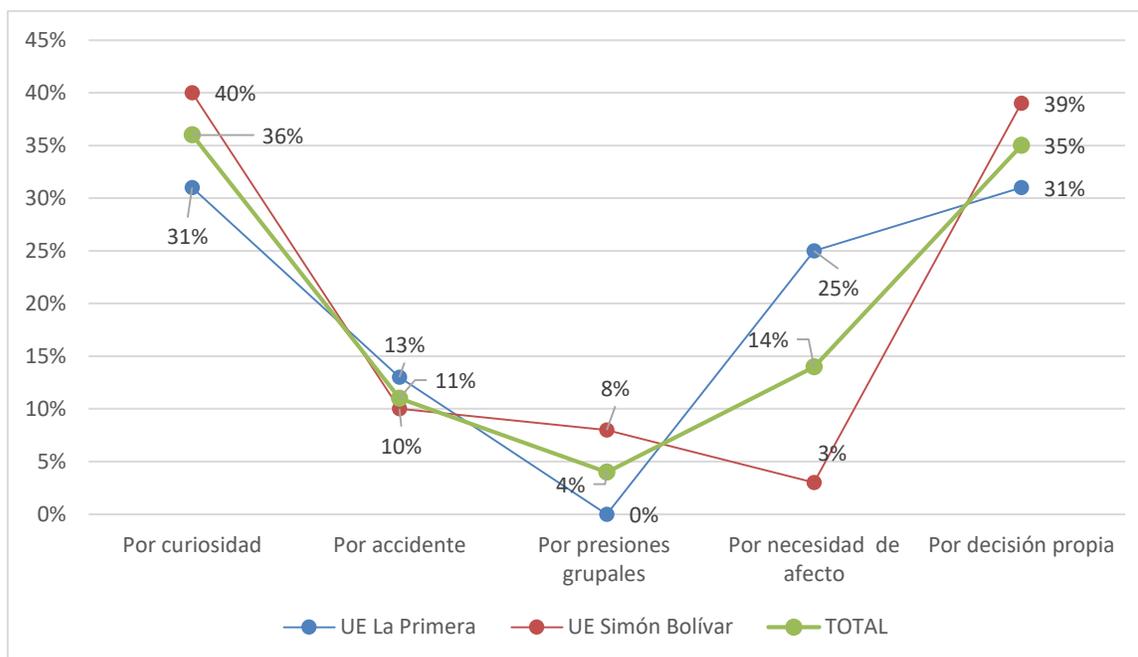
Fuente: Elaboración propia.

De la población encuestada del total el 56% consideran que con un encuentro sexual pueden quedar embarazadas, el 31% afirman que un primer encuentro sexual puede quedar embarazadas y un 13% no sabe.

La Unidad Educativa Simón Bolívar considera que para embarazarse solo basta un encuentro sexual, el 60% considera que no basta un solo encuentro sexual para embarazarse, 23% afirman que en el primer encuentro sexual pueden quedar embarazadas, el 17% desconocen del tema. A diferencia de la Unidad Educativa La Primera de la población encuestada, 51% mencionan que no pueden quedar embarazadas en la primera relación sexual, el 39% que, si pueden quedar embarazadas en el primer encuentro sexual, el 10% desconocen del tema.

En las dos unidades educativas no es mucha la diferencia en el resultado de los porcentajes, mencionan que no pueden embarazarse con un primer encuentro sexual.

De acuerdo a ello se preguntó las circunstancias por las que se inicia las relaciones sexuales, el siguiente gráfico muestra que de los adolescentes encuestados el 36% consideran que ocurre las relaciones sexuales entre adolescentes por curiosidad y un 4% por ciento por presiones grupales.

**Gráfico No 14:***Circunstancias por las que se inician las relaciones sexuales en la adolescencia*

Fuente: Elaboración propia.

En el caso de la Unidad Educativa Simón Bolívar acontecen las relaciones sexuales entre adolescentes, el 40% opinan que las razones son por curiosidad, el 39% es por decisión propia, el 10% consideran que es por accidente, el 8% por presiones grupales y el 3% piensan que es por necesidad de afecto.

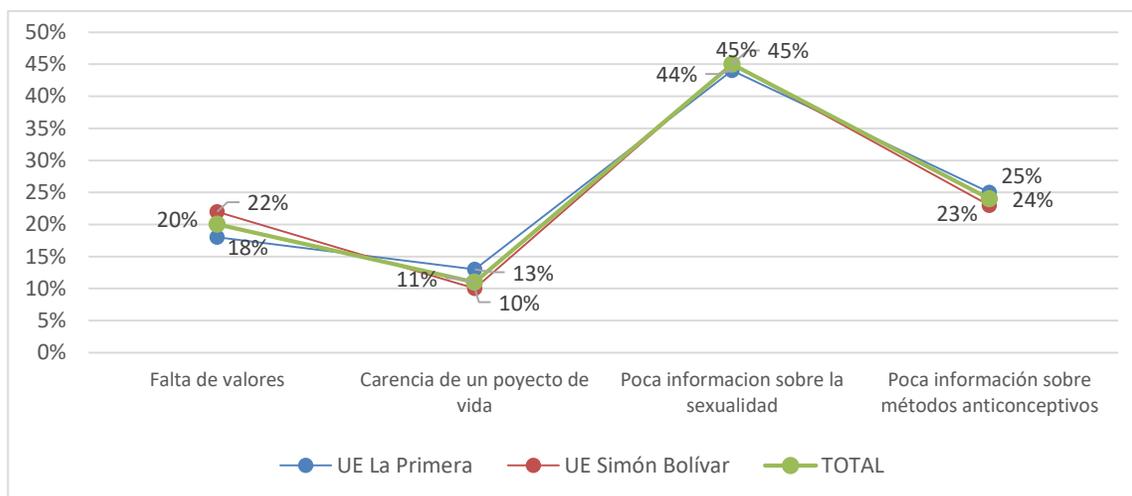
La Unidad Educativa La Primera considera que ocurre las relaciones sexuales entre adolescentes por razones que el 31% indican por curiosidad y por decisión propia, el 25% por necesidad de afecto y el 13% piensan que es por accidente.

En ambos colegios la mayoría de los adolescentes opina que es por curiosidad y por decisión propia, que ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes, empero existe un alto porcentaje que indica la necesidad de afecto (Unidad Educativa La Primera).

### 5.3. Apreciaciones sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente

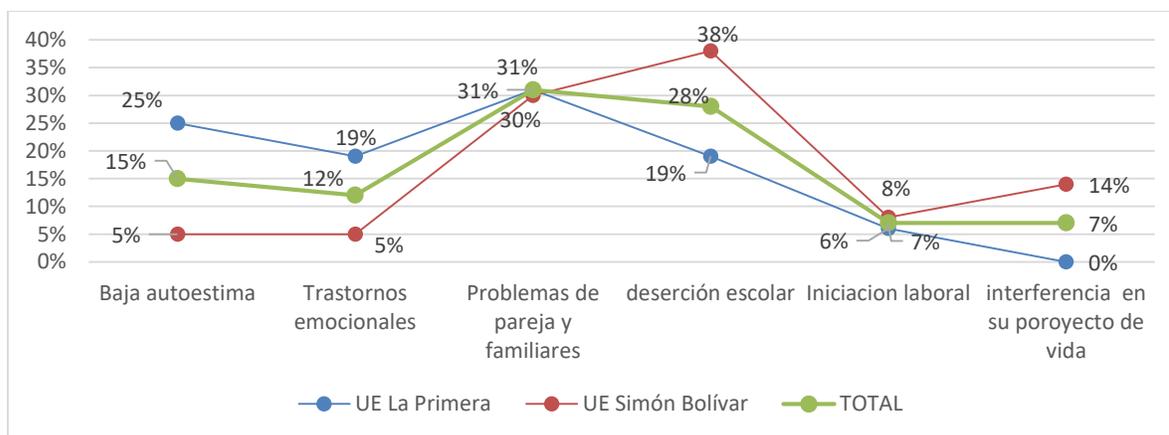
Este punto busca visibilizar cuales son las apreciaciones sobre las causas y consecuencias del embarazo adolescente.

Asimismo, se visibiliza la opinión sobre el aborto.

**Gráfico No 15:***Causas del embarazo en la adolescencia*

Fuente: Elaboración propia.

Según el total de los estudiantes encuestados el 45% de esta población considera que una de las causas del embarazo en las adolescentes es por limitado acceso a la información sobre sexualidad. El dato se repite para ambas unidades educativas, siendo la diferencia del 1% menos (44%) para la Unidad Educativa La Primera. Otra de las causas identificadas es la poca información sobre métodos anticonceptivos, alrededor de la cuarta parte de la población total (24%) afirma que es otra de las causas por el cual las adolescentes llegan a quedar embarazadas.

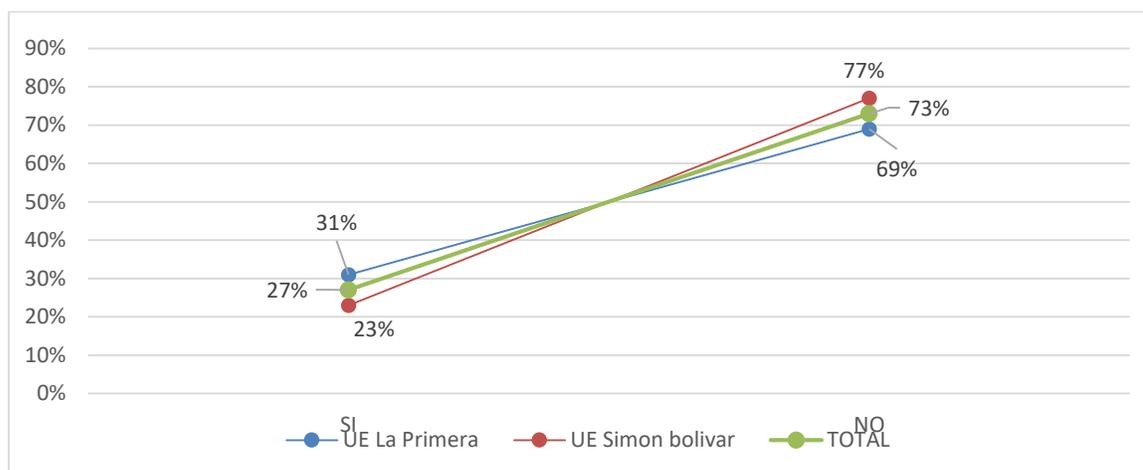
**Gráfico No 16:***Consecuencia del embarazo en la adolescencia*

Fuente: Elaboración propia.

El total de la población encuestada que el 31% la mayor consecuencia del embarazo en adolescentes son los problemas de parejas y familiares. La Unidad Educativa Simón Bolívar indican que las consecuencias en el embarazo de las adolescentes opinan que el 38% las consecuencias es la deserción escolar, el 30% mencionan los problemas familiares, el 14% indican la interferencia en su proyecto de vida, el 8% la iniciación laboral a temprana edad y el 5% trastornos emocionales y baja autoestima. Por otra parte, la Unidad Educativa La Primera, el 31% las consecuencias del embarazo son los problemas familiares y de pareja, el 25% indican la baja autoestima, el 19 % los trastornos emocionales y deserción escolar y el 6% es la iniciación laboral una de las consecuencias en el embarazo de las adolescentes.

### Gráfico No 17:

#### Conocimiento sobre el aborto



Fuente: Elaboración propia.

Según al gráfico de la población en total encuestada representa con el 73% tienen conocimiento sobre el aborto los y las adolescentes y el 27% afirman que es solución para el embarazo en las adolescentes, la Unidad Educativa Simón Bolívar que el 77% no está de acuerdo con el aborto como una solución del embarazo de las adolescentes, el 23% afirman como solución para el embarazo de las adolescentes, a diferencia de la Unidad Educativa La Primera, el 69 % respondieron que no es solución el aborto para el embarazo en las adolescentes y el 31% que si es solución el aborto para el embarazo en las adolescentes. En ambas unidades educativas los estudiantes, muestran que el mayor porcentaje indica que el aborto no es la solución para el embarazo en las adolescentes.

## 6. Problemas detectados y jerarquización

A través del diagnóstico se identificaron los siguientes problemas.

### 6.1. Matriz de priorización del problema

Problema	Importancia	Urgencia	Trascendencia	Afectividad	Factibilidad	Puntaje
Limitada información sobre salud sexual y el uso de los métodos anticonceptivos.	1	1	2	1	1	6
Deserción escolar a causa del embarazo adolescente.	1	0.5	1	1	0.5	4
Baja autoestima que se presenta en las/os adolescentes.	1	0.5	0.5	0.5	0.5	3
Interferencia de un proyecto de vida de las/os adolescentes.	1	0.5	0.5	0.5	0.5	3
Escasa confianza de los adolescentes con sus padres.	1	0.5	0.5	1	0.5	3.5

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos, el problema central identificado es la limitada información sobre salud sexual y la poca información sobre los métodos anticonceptivos lo cual repercute en la presencia de casos de embarazo de adolescente. Esto se debe a muchos factores y entre ellos es la falta de orientación e información precisa y clara que pueda promover en los adolescentes el desarrollo de habilidades para la vida que le permitan la toma de decisiones en base a su proyecto de vida.

En este sentido se hace necesario poner énfasis en la prevención y para ello es necesario desarrollar procesos de formación enmarcados en el “liderazgo y sexualidad” que contribuyan a construir un marco de conocimientos relacionados a la Salud Sexual-Salud Reproductiva, orientados al autocuidado y el ejercicio de derechos.

# CAPÍTULO III

## Propuesta de Intervención

## CAPÍTULO III

### Propuesta de Intervención

#### 1. Título del proyecto

Plan de intervención socioeducativa para la prevención del embarazo en adolescentes de las Unidades Educativas “La Primera y Simón Bolívar” de la ciudad de El Alto, en la gestión 2023.

#### 2. Descripción del proyecto

El presente es una propuesta de proyecto, por tanto tiene el propósito de incidir en la prevención de los embarazos a temprana edad, en las Unidades Educativas La Primera y Simón Bolívar del Distrito 2, correspondiente al área de influencia del Centro de Salud Prefectural de la Red de Salud Corea del Municipio de El Alto en la gestión 2022, a través de procesos educativos y de concientización, logrando el fortalecimiento de conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva en estudiantes adolescentes, a su vez promoviendo la sensibilización sobre la importancia de un entorno familiar dialogante y además contribuir al buen trato y respeto de género de los y las estudiantes adolescentes.

Se plantea el proyecto plan de intervención socioeducativa, con el objetivo de contribuir en la prevención del embarazo en adolescentes de las Unidades Educativas “La Primera y Simón Bolívar” en el cuarto trimestre de la gestión 2022, a través de alianzas estratégicas entre CIES y el Centro de Salud se desarrollaran actividades de sensibilización y capacitación dirigido a estudiantes de secundaria identificados y padres de familia, en coordinación con el personal de salud se establecerá espacios educativos e informativos. Se pretende fortalecer los conocimientos de los y las adolescentes en temas de autoestima, proyecto de vida, autodeterminación, salud sexual y salud reproductiva, para la réplica de par a par en las Unidades Educativas.

Por lo tanto, las estrategias planteadas se constituirán en una alternativa para mejorar los derechos a la salud de los/as adolescentes, facilitando al acceso a la atención de los servicios de salud y disminuir embarazos no deseados.

#### 3. Justificación del proyecto

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en una gran preocupación para varios sectores sociales dentro de nuestro país, uno de esos sectores es el de salud, debido al creciente número de casos de adolescentes embarazadas el presente proyecto busca: sensibilizar y

concientizar a las/los adolescentes sobre los riesgos del embarazo a temprana edad.

Según datos registrados por la Red Corea el Centro de Salud Prefectural, en la gestión 2020 se registró 27 adolescentes gestantes menores a 19 años de edad, en la gestión 2021 se registró 14 adolescentes embarazadas y en la gestión 2022 de enero a noviembre atendieron a 15 adolescentes embarazadas, quienes acudieron para su control prenatal. La intervención en este grupo etario es necesaria debido a que la sexualidad no se toma en cuenta desde ningún ámbito, vale decir que en la Unidad Educativa casi no se habla al respecto, ni en la familia, ya que los mismos padres/madres de familia aún lo consideran como un tabú y las y los adolescentes están desinformados al respecto o buscan información distorsionada en diferentes medio, la razón por la cual el presente proyecto nos sirve para desarrollar acciones de prevención de embarazos en adolescentes, brindar información y orientación correcta de esa manera se trata de reducir las cifras alarmantes del SERES de El Alto y la Red Corea.

Por lo tanto, es necesario fortalecer actividades de promoción, prevención y comunicación, con un enfoque de educación integral para la prevención de embarazos no planificados. Educar para que asuman la sexualidad de manera responsable, respondiendo a la necesidad del acceso de los adolescentes a métodos anticonceptivos y promover la maternidad y paternidad responsable, ejerciendo sus derechos sexuales y reproductivos, a la salud y educación que contribuirá en la disminución de embarazos en adolescentes en las Unidades Educativas La Primera y Simón Bolívar del Distrito 3 del Municipio de El Alto que corresponde al Centro de Salud Prefectural de la Red de Salud Corea.

#### **4. Objetivos**

##### **4.1. Objetivo general**

Desarrollar procesos de sensibilización en torno a la prevención del embarazo en estudiantes adolescentes de 4to a 5to de Secundaria de las Unidades Educativas: “La Primera” y “Simón Bolívar”.

##### **4.2. Objetivos específicos**

- Fortalecer conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva en estudiantes adolescentes, hombres y mujeres, de las unidades educativas “La Primera” y “Simón Bolívar”
- Motivar a estudiantes adolescentes, hombres y mujeres, la sensibilización sobre la importancia del diálogo en el entorno familiar, para prevenir los embarazos

adolescentes.

- Contribuir al buen trato y el respeto de género, con los estudiantes adolescentes hombres y mujeres de las dos Unidades Educativas.

### 4.3. Localización del Proyecto

El presente Proyecto se ejecutará en el área de influencia del Centro de Salud Prefectural, específicamente en Unidades Educativas La Primera y Simón Bolívar del Distrito 3 de la Red de Salud Corea del Municipio de El Alto.

#### Figura No 5:

*Ubicación de las instituciones de intervención*



Fuente: Elaboración propia en base a Google maps

### 4.4. Población participante del proyecto

#### 4.4.1. Beneficiarios directos

Los beneficiarios directos del presente proyecto de intervención, son estudiantes adolescentes de 4to y 5to de Secundaria de las Unidades Educativas La Primera y Simón Bolívar del Distrito 2 que corresponden al área de influencia del Centro de Salud Prefectural de la Red de Salud Corea del Municipio de El Alto.

#### 4.4.2. Beneficiarios indirectos

Se constituirán en beneficiarios indirectos: el entorno social del adolescente, desde su

familia, amigos/as, la Unidad Educativa y la comunidad considerando que la disminución del embarazo en adolescentes evita un alto costo directo e indirecto para la sociedad.

#### **4.5. Grupo meta**

Los beneficiarios directos del presente proyecto de intervención, son estudiantes adolescentes de 4to y 5to de Secundaria de las Unidades Educativas mencionadas

### **5. Metodología**

En este punto se explica las fases a realizarse en torno a las actividades del proyecto. Particularmente en los talleres de capacitación, se utilizará un enfoque constructivista, es decir que se rescatarán los conocimientos previos y conjuntamente con los nuevos conocimientos se podrán construir nuevas prácticas, que por una parte buscan cambios en las acciones del personal de salud y administrativo, pero también la organización de quienes acuden al centro a fin de reforzar el control social respecto al buen trato.

El enfoque del constructivismo, considera el aprendizaje por descubrimiento, la ventaja de la aplicación del método de descubrimiento radica, en capacitar al educando para efectuar abstracciones, comparaciones y, al final, encontrar conclusiones válidas para sus experiencias posteriores. (Barral, 1994) Es por ello que en cada sesión se presentan técnicas que permitan la reflexión de conocimientos previos y la inclusión de los nuevos logrando una conclusión.

#### **5.1. Fases metodológicas del proyecto**

##### **5.1.1. Primera fase: Socialización**

En las cuales se realizará las siguientes actividades como ser:

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Tarea</b>	<b>Resultado</b>
Motivar a los responsables de las Unidades educativas para la ejecución del proyecto	Reunión informativa para dar a conocer la iniciativa y propósito del proyecto	Elaborar la invitación correspondiente- Coordinación con la directora del Centro de Salud Prefectural. Coordinación con directores de las unidades educativas.	Participación del personal de salud y de las unidades educativas

##### **5.1.2. Segunda fase: Organización**

En el cual se desarrollarán las siguientes actividades:

Objetivo	Actividad	Tarea	Resultado
Organizar actividades una vez socializado el proyecto	Pogramar fechas y horarios para el taller	Elaborar invitaciones para los talleres  Preparación del aula para los talleres  Establecer las actividades y tareas dentro de la ejecución del proyecto	Tiempo y espacio organizados para el taller  Ejes temáticos definidos y organizados
Clasificar y organizar los contenidos bibliográficos de acuerdo a los ejes temáticos.	Revisión bibliográfica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección de ejes temáticos</li> <li>• Precisión de los contenidos</li> </ul>	Revisión bibliográfica.	
Elaborar material educativo de acuerdo a los ejes temáticos y objetivos	Elaboración de material educativo  Socialización del material	Elaboración de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afiche</li> <li>• Cartillas</li> <li>• Trípticos</li> </ul>	Material educativo elaborado.

### 5.1.3. Tercer momento: Ejecución.

Objetivo	Actividad	Tarea	Resultado
Desarrollar capacitaciones con adolescentes y padres de familia	Organización de los recursos educativos Ejecución de talleres <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación</li> <li>- Socialización del Contenido</li> <li>- Evaluación</li> </ul>	Crear ambientes propicios para el proyecto para ambas poblaciones	Desarrollo de sesiones educativas Socialización del material educativo y uso del mismo.
Elaboración de flujograma de	Presentación del material	Preparación de presentación pública	Socialización de flujograma

atención para adolescentes establecido en el servicio de salud	Aprobación del flujograma por parte de las instituciones		
--	--	--	--

#### 5.1.4. Cuarto momento: Evaluación

Objetivo	Actividad	Tarea	Resultado
Evaluar el impacto del proyecto	Realizar evaluaciones en cada sesión  De acuerdo a las metas realizar la evaluación final	Elaboración de test de entrada y salida en cada actividad  Elaboración de índices de evaluación Analizar el logro de cada taller Analizar el tipo de evaluación logrado en cada taller  Reforzar dificultades para futuro Recibir sugerencias sobre los resultados obtenidos para posteriores talleres	Proyecto evaluado

## 5.2. Desarrollo de los talleres educativos del proyecto

Como se mencionó anteriormente el presente proyecto, tiene el objetivo primordial de desarrollar procesos de concientización para la prevención del embarazo en adolescentes de las unidades educativas: “La Primera” y “Simón Bolívar” del distrito 3 del municipio de El Alto, que corresponde al Centro de Salud Prefectural de la Red de Salud Corea. Por ello se planteó realizar talleres de capacitación a adolescentes y padres de familia, con el desarrollo de las siguientes temáticas como ser:

### **Taller: Autoestima, resiliencia y toma de decisiones**

#### **Objetivo**

Fortalecer y concientizar a los adolescentes que reconozcan la importancia de la autoestima y cómo influye la resiliencia y toma de decisiones en ello.

#### **Lugar de ejecución de los talleres**

El taller se realizará en 2 Unidades Educativas ya mencionadas anteriormente.

**Temáticas:**

- Importancia de la autoestima.
- Que es la resiliencia.
- Porque es importante la decisión que uno toma.

Actividades	Desarrollo	Tiempo	Tareas
-Registro de participantes, presentación de la facilitadora y los participantes a través de la dinámica de presentación “La pelota preguntona”	- Saludo - Presentación de la técnica - Desarrollo: Agrupados en círculo, con una pelota pasamos entre participantes y nos presentamos cada que el facilitador diga tiempo	20 minutos	-Organización del ambiente registro de asistencia de los participantes y colocar a cada uno de los participantes sus marbetes de identificación (posterior a la técnica)
-Realización de las normas de normas y reglas del grupo.	Elaborar con los asistentes reglas entorno al respeto y la puntualidad	5 minutos	-Registrar las normas establecidas.
-Entrega de evaluación ex antes.	Realización de la evaluación ex antes mediante un cuestionario de entrada	5 minutos	- Entregar evaluaciones
-Entrega de material y tríptico, para desarrollar el taller.		5 minutos	- Instalación de materiales
-Exposición del tema mediante data show	- Exponer los temas de resiliencia y toma de decisiones, en el marco de ello ejemplificar en situaciones entorno a las temáticas desarrolladas	45 minutos	-Realización de la evaluación ex post.  -Entrega de refrigerio
-Realización de la dinámica de animación el espejo.	Con un espejo dentro de un cofre, mostrar a cada participante motivando a encontrar el tesoro, y finalmente reflexionar por qué son seres humanos valiosos	15 minutos	
-Entrega de evaluación ex post	Realizar evaluación ex post mediante un cuestionario de salida	5 minutos	
- Cierre del taller			

## Taller: La adolescencia

### Objetivo

Reflexionar sobre los cambios que suceden en los adolescentes para enfrentarlos a través de la autoestima, resiliencia y toma de decisiones.

### Lugar de ejecución de los talleres

El taller se realizará en 2 Unidades Educativas ya mencionadas anteriormente.

### Temáticas:

- Que es la adolescencia.
- Los cambios físicos, psicológicos y sexuales se dan en la adolescencia.
- La importancia de la comunicación asertiva en la familia y los adolescentes.

Actividades	Desarrollo	Tiempo	Tareas
-Registro de participantes.	- Saludo - Presentación del taller	20 minutos	-Organización del ambiente registro de asistencia de los participantes.
-Entrega de evaluación ex ante.	Realización de la evaluación ex ante mediante un cuestionario de entrada	5 minutos	-Realización de la evaluación ex ante
-Entrega de material para el desarrollo del taller.		5 minutos	
- Dinámica de análisis “El sociodrama”	- Desarrollo: Presentar la técnica, y realizar dos grupos y entregar temáticas mediante las cuales se debe realizar un guión y presentarlo. Los temas para tratar son: Comunicación en la familia. Posterior a ello se realiza la reflexión	45 minutos	Preparación de ambientes Entrega de material Organización por grupos
- Exposición de temas: Cambios en la adolescencia	Exponer los temas de la adolescencia entorno a los cambios físicos, psicológicos y sociales y como enfrentarlo a través de las herramientas de resiliencia y comunicación	15 minutos 15 minutos	Instalación de data Exposición Espacio de reflexión
-Entrega de evaluación ex post - Cierre del taller	Realizar evaluación ex post mediante un cuestionario de salida		-Realización de la evaluación Ex post. -Entrega de refrigerio

## Taller: El embarazo en la adolescencia

### Objetivo

Sensibilizar e informar a los adolescentes sobre la problemática de las causas y consecuencias sobre el embarazo.

### Lugar de ejecución de los talleres

El taller se realizará en 2 Unidades Educativas ya mencionadas anteriormente.

### Temáticas:

- Que es embarazo en adolescentes.
- Causas de embarazo en adolescentes.
- Consecuencias de embarazo adolescentes.
- La importancia de prevenir un embarazo no deseado en los adolescentes

Actividades	Desarrollo	Tiempo	Tareas
-Registro de participantes.	- Saludo - Presentación del taller	15 minutos	-Organización del ambiente registro de asistencia de los participantes.
-Entrega de evaluación ex antes.	Realización de la evaluación ex antes mediante un cuestionario de entrada	10 minutos	-Realización de la evaluación ex antes
-Entrega de material escritorio y tríptico y folletos para desarrollo del trabajo.		5 minutos	-Desarrollo del tema con videos. -Presentación de videos historias de vida
-Exposición del tema mediante técnica de análisis según historias de vidas en videos.	- Desarrollo: Presentar los videos en torno a historias de vida sobre el embarazo en la adolescencia. Causas y consecuencias	45 minutos 10 minutos	- Presentación de video - Respuestas a consultas
-Entrega de evaluación ex post	Realizar evaluación ex post mediante un cuestionario de salida	10 minutos	-Realización de la evaluación Ex post.
-Cierre del taller			-Entrega de refrigerio

## Taller: Prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS)

### Objetivo

Informar y concientizar de valorar la toma de decisiones responsables sobre su propio cuerpo y las ventajas del uso de métodos anticonceptivos.

### Lugar de ejecución de los talleres

El taller se realizará en 2 Unidades Educativas ya mencionadas anteriormente.

### Temáticas:

- Que son las ITS.
- Que es el VIH/SIDA.
- Métodos anticonceptivos.
- Consecuencias y prevención ITS, VIH/SIDA.

Actividades	Desarrollo	Tiempo	Tareas
-Registro de participantes y presentación del o la facilitador/a (personal de salud).	- Saludo - Presentación del taller	15 minutos	-Organización del ambiente registro de asistencia de los participantes.
-Entrega de evaluación ex antes.	Realización de la evaluación ex antes mediante un cuestionario de entrada	10 minutos	-Realización de la evaluación ex antes
-Entrega de material y folletos de información sobre la temática para el desarrollo del taller.		10 minutos	
		5 minutos	
Exposición de tema por parte por el facilitador de salud	- Desarrollo de temas de la naturaleza de las enfermedades y la prevención por métodos anticonceptivos	45 minutos	-Desarrollo del tema disertación con data show. -Presentación de video sobre la temática abordada.
-Evaluación del tema mediante la dinámica de análisis “Falso o verdadero”	Mediante cartillas con afirmaciones se empieza a identificar si son falsas y verdaderas	20 minutos	-Realización de la evaluación ex post.  - Presentación de cartillas
-Entrega de evaluación ex post	Realizar evaluación ex post mediante un cuestionario de salida	10 minutos	- Motivar a responder - Aclarar contenidos que nos e hayan asimilado

-Clausura del taller			-Entrega de refrigerio
----------------------	--	--	------------------------

### **Taller: La comunicación en la familia**

#### **Objetivo**

Promover la capacidad de escuchar y resolver los problemas juntos en la familia.

#### **Lugar de ejecución de los talleres**

El taller se realizará en 2 Unidades Educativas ya mencionadas anteriormente.

#### **Temáticas:**

- Comunicación afectiva y efectiva.
- Empatía en la familia.
- Escucha activa

Actividades	Desarrollo	Tiempo	Tareas
-Registro de participantes, presentación de la facilitadora y los participantes a través de la dinámica de presentación “la tela araña”	Saludo Presentación del taller Saludo Presentación de la técnica Desarrollo: Agrupados en círculo, con un ovillo de lana pasamos entre participantes y nos presentamos cada que el facilitador diga tiempo	20 minutos          5 minutos	-Organización del ambiente registro de asistencia de los participantes.
-Entrega de evaluación ex ante.	Realización de la evaluación antes mediante un cuestionario de entrada	5 minutos	Realización de la evaluación antes
-Entrega de material y tríptico, para desarrollar el taller.	Exponer, cuán importante es la comunicación en la familia.	45 minutos	-Desarrollo del tema con data show.
-Exposición del tema: la comunicación.	Desarrollo: Agrupar en grupos a los participantes para realizar un sociodrama sobre la importancia de la comunicación en la familia, entre padres e hijo.	40 minutos  5 minutos	Responder a preguntas y consultas  Reflexionar sobre la comunicación en la familia
-Entrega de evaluación ex post	Realizar evaluación post mediante un cuestionario de salida		-Realización de la evaluación post.
- Cierre del taller			-Entrega de refrigerio

### **Taller: El buen trato, “Lo que me hace sentir bien y me ayuda a ser mejor”**

#### **Objetivo**

Contribuir a los estudiantes adolescentes que establezcan criterios para identificar las relaciones del buen trato.

### Lugar de ejecución de los talleres

El taller se realizará en 2 Unidades Educativas ya mencionadas anteriormente.

### Temáticas:

- Reconocimiento.
- Empatía.
- Interacción
- Comunicación efectiva.
- Negociación

Actividades	Desarrollo	Tiempo	Tareas
-Registro de participantes, presentación de la facilitadora y los participantes a través de la dinámica de presentación "Pasarse lapelota"	Saludo Presentación del taller Saludo Presentación de la técnica Desarrollo: Agrupados en círculo, con una pelota pasamos entre participantes y nos presentamos cada que el facilitador diga tiempo	20 minutos	-Organización del ambiente registro de asistencia de los participantes y colocar a cada uno de los participantes sus marbetes de identificación.
-Entrega de evaluación ex antes.	Realización de la evaluación ex antes mediante un cuestionario de entrada	5 minutos	-Realización de la evaluación ex antes
-Entrega de material y tríptico, para desarrollar el taller.		5 minutos	
-Exposición del tema: la cultura del buen trato y sus principios Dinámica El Cuerpo	Exponer los principios del buen trato.  Desarrollo: conformar grupos de 5 personas y repartir una hoja resma a cada uno, en el mismo cada uno dibuja una parte del cuerpo, posterior a unirlo, se reflexiona sobre el dibujo realizado.  Realizar evaluación post mediante un cuestionario de salida	45 minutos  40 minutos	-Desarrollo del tema disertación con data show. Responder a preguntas y consultas  Agrupar a los asistentes Reflexionar sobre lo que no salió bien en el dibujo realizado

-Entrega de evaluación ex post  - Cierre del taller		5 minutos	-Realización de la evaluación ex post.  -Entrega de refrigerio
---	--	-----------	--

## 6. Resultados claves e indicadores

En este punto se evidencia de manera sencilla, los resultados e indicadores por cada proyecto, el marco lógico a detalle se encuentra en los anexos:

Objetivo específico	Resultados	Indicadores
Fortalecer conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva en estudiantes adolescentes, hombres y mujeres, de las unidades educativas “La Primera” y “Simón Bolívar”	Estudiantes adolescentes fortalecidos con talleres de capacitación en temas de salud sexual y reproductiva, para la prevención del embarazo de adolescentes.	70% estudiantes adolescentes capacitados en temas de salud sexual y salud reproductiva.
Motivar a estudiantes adolescentes, hombres y mujeres, la sensibilización sobre la importancia del diálogo en el entorno familiar, para prevenir los embarazos en adolescentes.	Motivar a los estudiantes adolescentes para establecer diálogo con sus padres de sensibilización y capacitación en estrategias comunicacionales en el entorno familiar.	70% de estudiantes adolescentes sensibilizados y capacitados en estrategias de comunicación en el entorno familiar.
Contribuir al buen trato y el respeto de género, con los estudiantes adolescentes hombres y mujeres de las dos unidades educativas de estudio.	El 80% de los estudiantes adolescentes son sensibilizados con tema del buen trato y el respeto de género hacia sus pares.	90% de los estudiantes adolescentes capacitados y comprometidos a brindar el buen trato a sus pares, en las dos unidades educativas.

## 7. Presupuesto

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Recurso Humano	Coordinador de Proyecto	4 meses	5.000	20.000
	Facilitador/a	4 meses	4.000	16.000

Material escritorio	Papel bond	4 paquetes	28	112
	Hojas a color tamaño oficio	5 paquetes	25	125
	Cartulina a color tamaño oficio	5 paquetes	30	150
	Bolígrafos	10 cajas	20	200
	Marcadores	4 cajas	28	112
	Papel resma	500	50	250
	Masquen	20	5	100
Material impreso	Trípticos	1000	2,80	2.800
	Banners	2	50	100
	Folders	200	5	1.000
	Cuadernos	200	20	4.000
	Afiches	1000	2,10	2.100
Gastos administrativos	Internet, Transporte, Refrigerios, Fotocopias, impresiones y otros			2.000
Refrigerios		300	5	1500
TOTAL			50.549	

\*Expresado en bolivianos

## 8. Cronograma

CRONOGRAMA																					
OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROYECTO	ACTIVIDAD	ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Fortalecer conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva en estudiantes adolescentes, hombres y mujeres, de las Unidades Educativas: “La Primera” y “Simón Bolívar”.	Coordinación con el Centro de Salud y Unidades Educativas																				
	Elaborar diseño de taller informativo y sensibilización																				
	Talleres sobre salud sexual y salud reproductiva estudiantes adolescentes																				
Motivar a estudiantes la concientización sobre la importancia de entorno familiar dialogante para prevenir los embarazos adolescentes.	Coordinación con las 2 Unidades Educativas																				
	Elaborar diseño de taller informativo y sensibilización																				
	Talleres informativos y de concientización sobre la importancia del entorno familiar a estudiantes adolescentes.																				
Contribuir el buen trato y respeto de género, con los estudiantes adolescentes hombres y mujeres de las dos Unidades Educativas de estudio.	Coordinación con las 2 Unidades Educativas																				
	Elaboración de diseño de taller informativo y sensibilización																				
	Talleres sobre el buen trato y respeto de género a estudiantes adolescentes.																				

CAPÍTULO IV  
Conclusiones y  
Recomendaciones

## **CAPÍTULO IV**

### **Conclusiones y Recomendaciones**

A través del presente diagnóstico, se identifica la necesidad de generar espacios de información y sensibilización a los estudiantes adolescentes, siendo importante fortalecer los procesos de prevención del embarazo en adolescentes y la atención integral en el servicio de salud, para el ejercicio de una sexualidad libre, segura y responsable para la disminución del embarazo en adolescente y la promoción de conductas de autocuidado para el control del VIH SIDA.

Si bien la mayoría de los estudiantes tienen una buena relación con sus padres, existe un porcentaje considerable de estudiantes que tienen entre una regular y mala relación con sus padres, situación preocupante que denota dificultades en la comunicación familiar y relaciones afectivas entre padres e hijos, los cuales se constituyen en factores determinantes para la prevalencia del embarazo en adolescentes u otras situaciones de riesgo. Los datos confirman que se debe trabajar con los padres de familia para mejorar la relación de confianza y comunicación familiar siendo fundamental para evitar situaciones de riesgo en adolescentes.

De acuerdo a los datos obtenidos, si bien la mayoría de los y las adolescentes desean ser profesionales en un futuro, es importante señalar que deben recibir una adecuada orientación para la toma de conciencia de su sexualidad, autocuidado, toma de decisiones para lograr sus expectativas en el futuro.

Los resultados demuestran que existe un porcentaje considerable con relación a adolescentes que desconocen donde brindan información y orientación en salud sexual, esta situación es preocupante porque existe la probabilidad de recurrir a información inadecuada de las redes sociales o amistades.

Por otra parte, es necesario fortalecer la atención integral al adolescente en el servicio de salud para el acceso a la información, orientación oportuna que permita la prevención del embarazo de adolescentes. Sin duda alguna, es importante trabajar en la prevención del embarazo a temprana edad a través de estrategias de información y comunicación con líderes adolescentes en las Unidades Educativas y en el Centro de Salud.

Es preocupante la información obtenida, siendo que una mayoría de la población encuestada considera que con una sola relación sexual no existe el riesgo de embarazo, lo que

confirma la falta de abordaje en educación sexual integral por ello se plantea proyectar acciones educativas y de sensibilización continuas con la perspectiva de disminuir la prevalencia del embarazo a temprana edad.

Otro aspecto importante en los resultados se refleja que los y las adolescentes que inician su relación sexual son producidas por curiosidad, similar dato se tiene con los que inician o tienen relaciones sexuales por decisión propia, por lo que se ve la necesidad de promover actividades educativas en salud sexual y salud reproductiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alejandra, D., & Dávila, P. (n.d.). Estrategias de intervención integral para adolescentes y su proyecto de vida. 7(1), 47–51.
- Barragán Rossana, Guía para la formulacion y ejecucion de proyectos de investigacion, 2007 (cuarta edicion).
- Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05–07. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es).
- Decreto Supremo N° 0066: Bono “Juana Azurduy” (2009)
- Castro Mantilla, M. D. (2014). Embarazo en adolescentes: acceso de adolescentes embarazadas a servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en la ciudad de El Alto. In *Colección Género e infancia*.
- Constitución Política del Estado (CPE), (2009)
- Corona Lisboa Jose Luis. (sf) TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA Y EL EMBARAZO ADOLESCENTE Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Venezuela
- EL ALTO G. Encuesta de Salud Adolescente en la Red de Salud Los Andes; 2013.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. Perspectiva de Género. In Unicef. [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1\\_PerspectivaGenero\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf)
- Gaceta Oficial. “Código Niña, Niño y Adolescente”, LEY No 548”, (2014)
- Gaceta oficial. “Ley de la Juventud” Ley N.º 342 (2013)
- García Suárez, C. I., & Parada Rico, D. A. (2018). “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, 85(85), 347–373. <https://doi.org/10.11144/javeriana.uh85.cach>
- Guerrero, G. E. M., Cabrera, I. N., Rodríguez, Y. H., & Castellanos, J. E. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333–342.

- Hernandez Sampieri Roberto, Fendandez Collado Carlos, & Bautista Lucio Pilar, 2014 (6ª edición)
- Instituto Nacional de Estadística. (2016). Encuesta de Demografía y salud EDSA 2016 (Vol. 4, Issue 6). <http://snis.minsalud.gob.bo/images/web/EDSA-2016.pdf><http://www.ine.es/>
- Ley N° 070. Ley de Educación “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”. (2010)
- Ley N° 520 Ley Día Nacional de la Educación sexual y Responsable. (2014)
- Ley N° 475 Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia. (2013)
- Ley N° 348 Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una vida libre de violencia. (2013)
- Llanos Esther Susana. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *FACSalud*, 3(4), 36–42. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/923/786>
- Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(3), 243–253. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262016000300012>
- MINISTERIO DE SALUD.(2018). CARTILLA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.
- Ministerio Salud y Deportes (2012). Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes y Jóvenes.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (Octubre de 2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45. Ginebra. Recuperado el Noviembre de 2015, de [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).
- Ramírez, A. (2019). Identidad de género y sexo asignado. *Visión Criminológica-Criminalística*.  
[http://revista.cleu.edu.mx/new/descargas/1804/articulos/Articulo08\\_identidad\\_de\\_genero\\_ysexo\\_asignado.pdf](http://revista.cleu.edu.mx/new/descargas/1804/articulos/Articulo08_identidad_de_genero_ysexo_asignado.pdf)
- UNFPA, F. de P. de las N. U. (2017). Derechos sexuales y derechos reproductivos. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020183>
- Yapu Mario, (s.f.), INVESTIGACIONES CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS

Zúñiga Benavides, A. (2017). Bioética en sexualidad y reproducción humana. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 568–570

## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de objetivos específicos

La operacionalización de objetivos consiste en definir estrictamente las variables en factores de medición, eso implica que el trabajo deba ser realizado de manera exacta y cuantificable. En ese entendido, la operacionalización nos permite desglosar los objetivos de manera clara, como se observará y medirá cada característica del estudio.

Categorías	Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos	Fuente
Adolescencia Es el período de transición entre la niñez y adultez.	-Edad -Genero	14 - 17 años Masculino Femenino	Encuesta	Guía de encuesta	Estudiantes de secundaria
Embarazo en adolescentes. Embarazo o mujeres que no alcanzaron la mayoría de edad.	-Embarazo de alto riesgo. -embarazo no deseado. -aborto	Nivel de conocimiento cuál es su indicador	Encuesta	Guía de encuesta	Estudiantes de secundaria
Factores que influyen en el embarazo en adolescentes	-Factores sociales (colegio amigos) -Factores familiares	Nivel de conocimiento.  Relación afectiva	-Encuesta	Guía de encuesta.  Cuaderno diario	Estudiantes de secundaria
Salud sexual. Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad	-Derechos sexuales -Sexualidad -Responsabilidad -Protección -Respeto	Grado de conocimiento cuales son los indicadores	-Encuesta	Guía de encuesta.  Cuaderno diario	Estudiantes de secundaria
Salud reproductiva. Estado general de bienestar relacionado con sistema reproductivo.	Métodos anticonceptivos Prevención de VIH/SIDA. Acceso de servicios de salud	Información básica	-Encuesta	Guía de encuesta  Cuaderno diario	Estudiantes de secundaria

## Anexo 2: Problemas causas y soluciones de la comunidad o barrio.

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE: EL ALTO

RED MUNICIPAL DE SALUD: COREA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C.S PREFECTURAL

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN: DR. VLADIMIR CHOQUE LAURE

FECHA DE ELABORACIÓN DE LA INFORMACIÓN: 23/09/2022

		SOLUCIONES – ADOLESCENTES					
PROBLEMAS	DETERMINANTES SOCIALES	¿QUÉ HAREMOS? (SOLUCIONES ESPECÍFICAS)	¿CÓMO HAREMOS? (PROPUESTAS DE ACCIÓN)	LO DE HAREMOS?	¿CON QUÉ RECURSOS LO HAREMOS?	¿QUIÉNES SON RESPONSABLES?	NUMERO DE PRIORIZACIÓN
Embarazo en adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Falta de información respecto a los anticonceptivos.</li> <li>*Mal uso de la tecnología</li> <li>*Fácil adquisición de bebidas alcohólicas.</li> <li>*Rebeldía en adolescentes.</li> <li>*Sobre protección familiar.</li> <li>*Falta de anticonceptivos en centros de salud.</li> <li>*Cuting, Bulling por falta de comunicación intrafamiliar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Sesiones Educativas a grupos focales de adolescentes sobre salud sexual y reproductivas.</li> <li>*Control de los lugares que expenden bebidas alcohólicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Realizar charlas educativas en el nivel secundario.</li> <li>*Feria de salud dirigida a adolescentes y jóvenes.</li> <li>*Establecer centros AIDAJ.</li> <li>*Solicitar equipamiento e infraestructura para la atención a los adolescentes.</li> <li>*Inclusión en el POA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Recursos propios de GAMEA, junta de vecinos y UNICEF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Centro de salud</li> <li>*GAMEA</li> <li>*Junta de vecinos</li> </ul>	1	
Consultorio AIDAJ, sin mobiliario y equipamiento adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*No se puede brindar una atención con calidad y calidez.</li> <li>*El adolescente pierde confianza en la atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Evaluación de las necesidades en servicios AIDAJ</li> <li>*Solicitud de dotación de mobiliario y equipamiento adecuado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Elaboración de informes de necesidades.</li> <li>*Notas de solicitud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Recursos municipales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Dirección de establecimientos.</li> <li>*Personal de salud</li> <li>*Comunidad A.L.S</li> <li>*Coordinación de la RED y Municipio o GAMEA</li> </ul>	2	

### Anexo 3: Guía de encuesta

La siguiente encuesta permitirá obtener conocimientos dirigido a la prevención del embarazo en las adolescentes. Coloque una "X" a la par del ítem que mejor refleje su opinión para cada pregunta. Cabe aclarar que la encuesta es de manera anónima. Gracias de antemano por su participación.

I.- Datos generales.

1.- Edad  2.- Sexo  3.-Curso .....

II. LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.- ¿La confianza con sus padres es?

Buena  Regular  Mala

2.- ¿Sus padres le enseñan o le hablan temas de sexualidad y de la posibilidad de un embarazo?

SI  NO

3.- ¿Qué expectativas tienes para tu futuro?

II.- CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

1.- ¿Para usted que es salud sexual?

Enfermedades de transmisión sexual  Bien estar físico  Satisfacción sexual  No sabe

2.- ¿Para usted que es salud reproductiva?

Planificación Familiar  Embarazo Derechos en salud reproductiva  Métodos anticonceptivos  No sabe

3.- ¿Usted cree que las (os) jóvenes y adolescentes en su Unidad Educativa reciben orientación antes de iniciar una vida sexual?

SI  NO

4.- ¿Usted sabe dónde recibir información sobre salud sexual reproductiva?

SI  NO

5.- ¿Si es afirmativo dónde?

Colegio  Familiares  Amigos (del colegio o fuera del colegio)  Centro de Salud  Internet  Otros

6.- ¿La información en el colegio y servicio de salud ayuda a prevenir el embarazo?

SI  NO

7.- ¿Iniciar una vida sexual a una edad temprana es apropiado?

SI  NO

8.- ¿consideras para embazarse sólo basta una relación sexual?

Si  No  No sabe

9.- ¿Por qué ocurre las relaciones sexuales entre adolescentes?

Por curiosidad  Por accidente  Por presiones grupales  Por necesidad de afecto  Por decisión propia

10.- ¿Subraya las causas y consecuencias más importantes o frecuentes que se presenta en el embarazo a temprana edad en la adolescencia?

Causas	Consecuencias
1.Abuso sexual	1. Baja autoestima
2.Violencia familiar	2.Trastornos emocionales
3.Relaciones sexuales sin protección	3. Problema de pareja y familiares
4.Consumo de drogas y bebidas alcohólicas	4.Desercion escolar
5.Desintegracion familiar	5. Iniciación laboral
6.falta de información sobre salud sexual y reproductiva	6. Interferencia en su proyecto de vida
7.Ninguno	7. Ninguno
8.Todos	8.Todos

11.- ¿A qué edad cree que inician su actividad sexual los/as adolescentes?

Antes de los 15 años  Entre los 15 y 17 años  Después de los 18  Cuando sean responsables económicamente

12.- ¿El aborto es la solución para el embarazo en adolescente?

SI  NO

GRACIAS POR SU TIEMPO

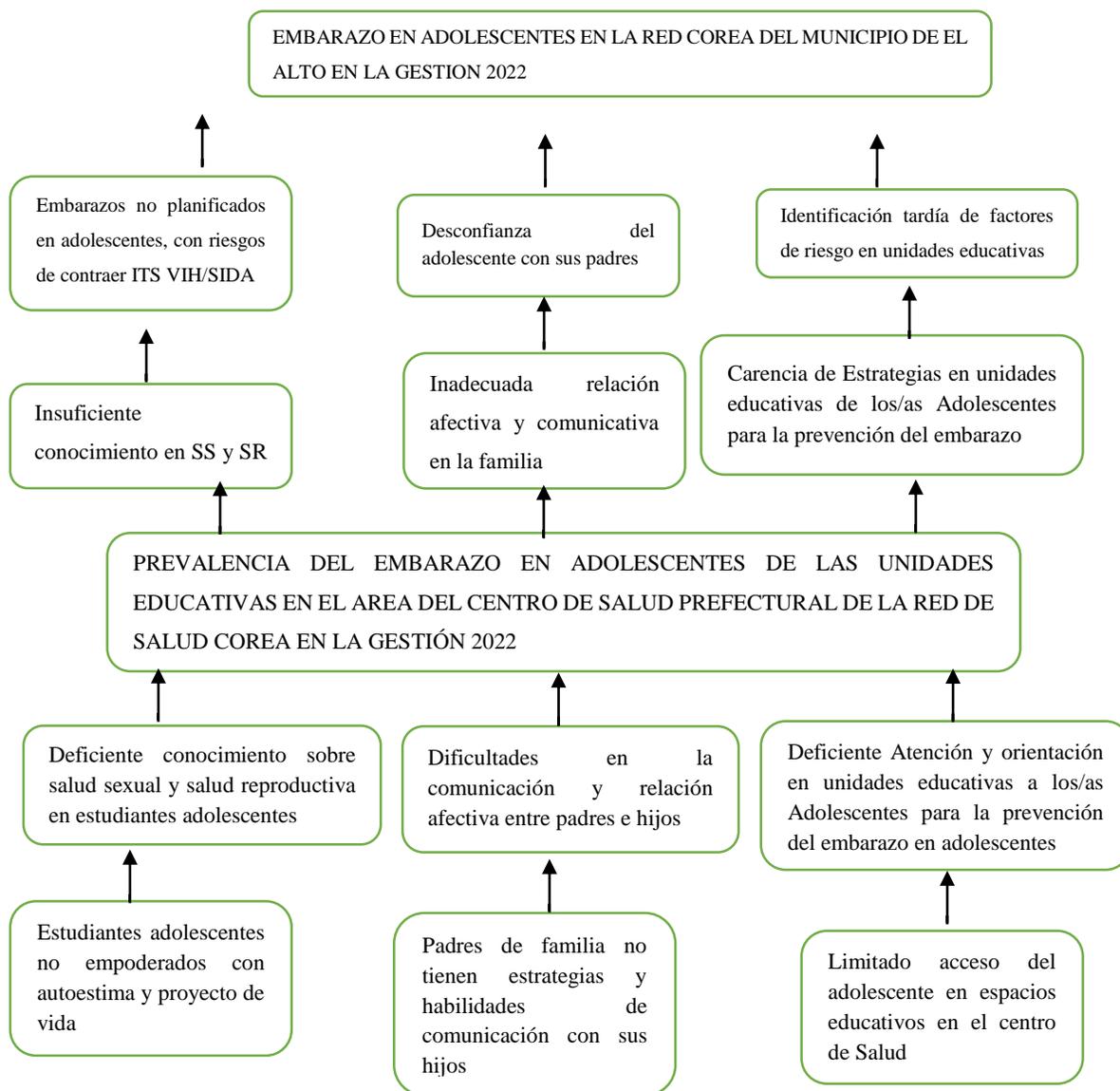
Si desea realice su sugerencia u opinión.

### Anexo 4: Marco lógico del proyecto

Resumen del proyecto	Indicadores verificables	Medios de Verificación	Supuestos importantes
Finalidad del proyecto Contribuir en la disminución del embarazo en estudiantes adolescentes del Municipio de El Alto, en la gestión 2022	Embarazo no planificado en adolescentes disminuido en un 20%	Informes y datos estadísticos SNIS	Asignación presupuestaria en el POA Municipal para el fortalecimiento de establecimientos de salud
Propósito del proyecto: Desarrollar procesos de sensibilización en torno a la prevención del embarazo en estudiantes adolescentes de 4to a 5to de secundaria las Unidades Educativas: “La Primera” y “Simón Bolívar”.	100% A estudiantes adolescentes sensibilizados e informados para la prevención del embarazo	Plan de educación integral en salud Lista de participantes Registro fotográfico	Autoridades y aliados estratégicos comprometidos con la prevención del embarazo en adolescentes
Productos del proyecto: -Fortalecer conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva en estudiantes adolescentes, hombres y mujeres, de las Unidades Educativas: “La Primera” y “Simón Bolívar”. -Motivar a estudiantes adolescentes, hombres y mujeres la sensibilización sobre importancia del diálogo en el entorno familiar, para prevenir los embarazos adolescentes. -Contribuir al buen trato y el respeto de género, con los estudiantes adolescentes hombres y mujeres de las dos unidades educativas de estudio.	100% de talleres educativas dirigido a estudiantes adolescentes.  100% de talleres educativas dirigido a estudiantes adolescentes  100% de talleres educativas dirigido a estudiantes adolescentes	Listas de participantes, registros fotográficos	Recursos humano, económico y material garantizados para el desarrollo de los talleres  Estudiantes adolescentes concientizados y sensibilizados sobre el embarazo en adolescentes.
Actividades del proyecto: Elaborar un plan de educación en SSRR dirigida a adolescentes  Elaborar material educativo	Plan estratégico educativo elaborado (metodologías, técnicas y dinámicas participativas)  Trípticos, Afiches y banners informativos y educativos	Plan elaborado socializado al personal de salud y personal docentes de las unidades educativas  Material educativo elaborado	Autoridades y aliados estratégicos comprometidos  Material educativo disponible para el trabajo preventivo

## Anexo 5

## ÁRBOL DE PROBLEMAS



## Anexo 6

## ÁRBOL DE OBJETIVOS

