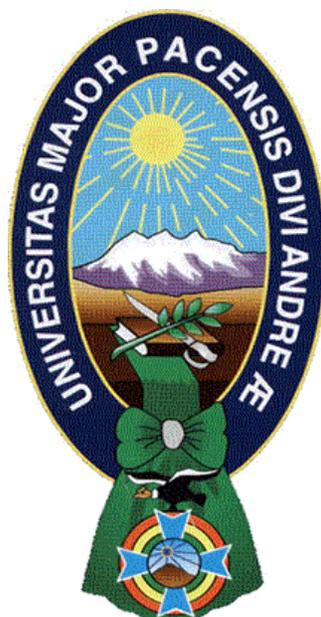


**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**SENSIBILIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES DEL COLEGIO BALLIVIÁN, MUNICIPIO
VIACHA, DEPARTAMENTO LA PAZ, GESTIÓN 2018**

POSTULANTE: Lic. Maryzabeth Mamani Zuazo

TUTOR: Dr. M. Sc. José Luis Ríos Cambeses

**Propuesta de intervención presentada para optar al título de
Especialista en Salud Pública mención Gerencia en Salud**

La Paz - Bolivia
2019

TÍTULO

SENSIBILIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES DEL COLEGIO BALLIVIAN MUNICIPIO VIACHA,
DEPARTAMENTO LA PAZ, GESTION 2018.

RESUMEN EJECUTIVO

La propuesta de intervención a realizar es con el fin de prevenir embarazos en adolescentes, mediante la implementación de un plan de sensibilización para la prevención de embarazos en adolescentes del Colegio Ballivián, Municipio de Viacha, Departamento de La Paz, gestión 2018.

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la etapa adulta, inicia con la vida sexual activa, etapa de mayor riesgo para éste grupo etáreo, al verse amenazado por las diferentes ITS, no tener el conocimiento e información adecuada de los métodos anticonceptivos ya que se encuentra en riesgo de tener un embarazo no planificado. El problema central es la escasa sensibilización para la prevención de embarazos en adolescentes lo que lleva a una alta incidencia de embarazos en Bolivia.

El embarazo en la población adolescente es por la escasa orientación e información sobre salud sexual reproductiva y anticonceptivos, el uso correcto de los métodos anticonceptivos, las causas y efectos implica a nivel social, deserción escolar, rechazo de la población, nivel psicológico que la joven adolescente afronta al momento de llevar a cabo su embarazo, que presenta una depresión autoestima baja, tanto en él y la adolescente. Con el objetivo general de incrementar la sensibilización para la prevención de embarazos adolescentes.

Los beneficiarios directos son los adolescentes que son una población vulnerable y en desarrollo de su vida y los indirectos son los padres de familia por la falta de comunicación sobre el tema entre padres e hijos, falta de información en las escuelas por parte de los profesores, pero principalmente la poca difusión por el personal de salud. Es así que de esta manera se pretende enriquecer el conocimiento de los participantes del presente trabajo, que son los adolescentes dar una orientación e información en Salud Sexual Reproductiva y Métodos Anticonceptivos. El presupuesto planteado para la

ejecución del proyecto es de 5.130 Bs. las fuentes de financiamiento serán de Organizaciones de Programa en salud sexual y reproductiva MARIES STOPES, que en Viacha cuenta con una consultoría para adolescentes en el Hospital Municipal de Viacha, de las cuales cuenta un financiamiento de 5050 Bs. aportaría 40% que equivale 2020 bs. para la ejecución del proyecto. ONG SavetheChildren International, con coordinación con el municipio de Viacha para el apoyo del programa un financiamiento de 4060 Bs. el aporte para la realización del proyecto en 30% que equivale 1218 bs. Fondo de Población de las Naciones Unidas, apoyan a jóvenes adolescentes y servidores de salud y educación, con la coordinación de la Dirección de Salud Municipio del Viacha. Unidad de juventudes Viacha, cuenta con financiamiento de 6070 Bs. y el aporte es 30% equivalente a 1821 bs. Así de esta manera se logrará ejecutar el proyecto con un financiamiento en un 100%.

Los resultados esperados, se logra la sensibilización a adolescentes de nivel secundario del municipio con participación total en los talleres educativos. En la pre encuesta realizada a los adolescentes se verá el grado de conocimiento sobre anticoncepción, posterior a los talleres educativos, se incrementara el nivel de conocimiento. Realizado el diagnóstico de los factores psicosociales y la conducta sexual de los adolescentes, se logra la identificación de las causas y efectos del embarazo adolescente. La población sensibilizada alcanzara niveles aceptables de concientización y empoderamiento de derechos sexuales reproductivos, atención, acceso y difusión de los métodos anticonceptivos. Establecidas las alianzas con MARIE STOPES Y UNFPA BOLIVIA, se obtuvo una participación de estas organizaciones de forma positiva logrado así la ejecución del proyecto a intervenir con disponibilidad de tiempo e interés, con la implementación de consultorios especializados en atención a adolescentes en salud sexual reproductiva y anticoncepción.

INDICE

Contenido

Pág.

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES.....	2
2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE ANTICONCEPCIÓN.....	2
2.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	6
2.3. FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES	7
2.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	9
3. RELACIÓN DEL PROYECTO INTERVENCIÓN CON LA POLÍTICA PÚBLICA.....	11
4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
3. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.....	18
6. ANÁLISIS DE ACTORES.....	19
6.1. BENEFICIARIOS DIRECTOS.....	19
6.2. BENEFICIARIOS INDIRECTOS.....	19
6.3. Oponentes.....	20
6.4. AFECTADOS.....	20
7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN.....	21
8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.....	23
8.1. OBJETIVO GENERAL.....	23
8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
9. RESULTADOS ESPERADOS.....	23
10. ACTIVIDADES.....	24
11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS	26

12. MEDIOS DE VERIFICACION.	28
13. SUPUESTOS.	28
14. ANALISIS DE VIABILIDAD.	29
15. ANALISIS DE FACTIBILIDAD.....	30
16. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.	31
18. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.....	32
19. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....	34
20. ANEXOS.....	36

1. INTRODUCCIÓN.

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la etapa adulta, es en esta etapa en la que el adolescente descubre un mundo nuevo para él, también el momento en el que inicia con la vida sexual activa. Por lo que ésta etapa podría considerarse la etapa de mayor riesgo para éste grupo etéreo, al verse amenazado por las diferentes ITS, incluido el VIH/SIDA. De la misma manera al no tener el conocimiento e información adecuada de las diferentes clases de métodos anticonceptivos ya que se encuentra en riesgo de tener un embarazo no planificado, lo que se traduce en un riesgo muy elevado a la hora de hablar de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio que se producen en ésta etapa de la vida. El riesgo del embarazo en la adolescencia, se encuentra muy ligado a lo que son los abortos, pues al no encontrar más salida la adolescente acude a este como último recurso.¹

El plan de sensibilización está enfocado a la educación sexual de los adolescentes e involucrando a los padres de familia como educadores en sexualidad, ellos son agentes de socialización al modelar actitudes y conductas que los hijos pueden aprender y reproducir. Así también a la población que es parte del entorno sociocomunitaria. Por ello es importante que el personal de salud brinde sensibilización, orientación, información y educación sobre Salud Sexual Reproductiva y uso responsable de anticonceptivos. Involucrando a los adolescentes padres de familia a la comunidad educativa y al sociedad.

El grupo tomado en el presente proyecto de intervención se trata de un grupo organizado, perteneciente al Colegio Ballivián del Municipio de Viacha, de nivel Secundaria, quienes se encuentran en plena etapa de la adolescencia, con un rango de edad que se encuentra comprendido entre los 14-18 años. Sensibilizar a los adolescentes, padres de familia y profesores sobre la promoción, orientación, educación e información y prevención de Salud Sexual

Reproductiva y Anticoncepción, para disminuir la incidencia de embarazos en la adolescencia, ya que implica a nivel social, por la discriminación de la sociedad hacia los adolescentes, rechazo e incomprensión por la familia, abandono escolar principalmente, así mismo los problemas a nivel psicológico que la joven adolescente afronta al momento de llevar a cabo su embarazo, pues sufre maltrato de parte de la familia, amigos incluso de su pareja que en muchos de los casos se encuentra ausente.

2. ANTECEDENTES.-

2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE ANTICONCEPCIÓN.-

Los métodos anticonceptivos han tenido su historia a lo largo del tiempo y se han ido modificando hasta la actualidad, se toman elementos históricos para conocer qué tipos de métodos anticonceptivos se usaban para evitar la concepción y cuántos de ellos se siguen aplicando en la actualidad.

“El control de la fertilidad, ha sido una de las grandes preocupaciones de las personas desde la antigüedad y han desarrollado diferentes maneras de evitar la concepción, como lo son: las duchas vaginales, amuletos, barreras, coito interrumpido, uso de frutos ácidos, combinaciones de diferentes hierbas, todos estos tipos de métodos se utilizaban para evitar el embarazo no deseado”.²

En cuanto al control de la fertilidad fue una preocupación en la antigüedad y se desarrollaron diferentes tipos para evitarla que fueran de hierbas.

La historia de la anticoncepción se inició hace 6 millones de años. En las tribus nómadas ya se utilizaban algunas formas para evitar los embarazos, los que actualmente se conocen como métodos anticonceptivos naturales y se ha reportado que en las momias descubiertas en el alto Egipto, algunas tenían

introducidas pequeñas piedras redondeadas, trozos de marfil o huesos dentro del útero.

En Grecia y Roma las personas utilizaban vejiga e intestino de animales a manera de condones para evitar el paso del semen a la cavidad uterina, además evitar así la propagación de enfermedades venéreas. También se sabía que la lactancia materna tenía cierto grado de eficacia como anticonceptivos naturales secundarios.

Para el Siglo XX, los estudios científicos demostraron que las hormonas controlan el ciclo menstrual de las mujeres y en su producción participan el cerebro y los ovarios. “un laboratorio alemán investigó a las hormonas sexuales y fabricaron el primer preparado hormonal cíclico y años más tarde científicos norteamericanos descubrieron que el estrógeno inhibe la ovulación”.

En los años del siglo XX, luego de la investigación por el alemán se aprueba la primera píldora anticonceptiva dando un gran paso a la sexualidad femenina. “El condón se empezó a fabricar con látex cuando se usa en forma correcta y sistemática, es eficaz contra el embarazo y es seguro para casi todo el mundo, a excepción de las personas que son alérgicas al látex”.³

Por lo que el condón masculino es el único método anticonceptivo que protege contra la transmisión de casi todas las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) e incluye un alto grado de protección contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Zipper en 1967, diseñó la conocida "T" con cobre, un dispositivo de plástico en forma de T en cuyo brazo vertical se encuentra enrollada una espiral de cobre.

Pero fue hasta 1970 cuando Scomegna demostró que añadiendo esteroides y concretamente progesterona a la rama horizontal de la T, se conseguía un efecto anticonceptivo, reduciendo notablemente la pérdida menstrual y la dismenorrea. En cuanto a los métodos definitivos, la obstrucción tubaria

bilateral (OTB) o salpingoclasia y la vasectomía, se inician en 1880 cuando Lungren realizó el primer procedimiento de esterilización tubaria.

Es importante mencionar que según investigaciones realizadas en distintos países de Latinoamérica algunos factores etiológicos y epidemiológicos que se relacionan con el embarazo en adolescentes son: las adolescentes, las cuales en su mayor porcentaje provienen del área rural y zonas marginales; el número de compañeros sexuales que en su gran mayoría es solo uno; el inicio temprano de las relaciones sexuales; el núcleo familiar del cual provienen, que generalmente son de padres con unión estable o de padres separados; y principalmente la falta de conocimiento y práctica del uso de métodos anticonceptivos.

Cada año dan a luz 16 millones de mujeres entre los 15-19 años. 90% en países en desarrollo. La Organización Panamericana para la salud (OPS) la proporción de adolescentes en Latinoamérica es del 38% y ha continuado incrementándose en los últimos años”. Para la OPS en estos últimos años se incrementó el número de embarazos en toda Latinoamérica. 60 y al 70% de estos embarazos son no deseados, de los cuales el 97% conoce métodos anticonceptivos, 60% no utiliza los métodos y el 35% madres adolescentes son solteras.

En México más de cada 6 nacimientos es de madres adolescentes en un 16%.

Bolivia se ubicada entre los siete países con las más altas tasas de embarazo adolescente a nivel de América Latina y el Caribe, con un promedio de fecundidad de 88 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años, bastante por encima del promedio regional de 50 embarazos por mil mujeres.⁴

La población adolescente de 10 a 19 años representa alrededor del 23% de la población total del país, de la cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino. Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud

(ENDSA 2008) cerca del 18% de las adolescentes de 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas; este porcentaje resulta idéntico al de la subregión andina.⁴

De estos embarazos al menos el 70% no fueron planificados. En el área rural se observa un incremento del 22% en 2003 en adolescentes madres o embarazadas a un 30% en 2010. Los datos del SEDES dan cuenta de que entre enero y abril del año 2016 se reportaron 3.800 embarazos en mujeres menores de 18 años; es decir, que la tasa de fecundidad en adolescentes fue de 4,2%, un 0,5% más que en el mismo periodo de 2015, cuando llegó a 3,8%. "Estimamos que hasta fin de año la tasa supere el 13,5% que se reportó en 2015 en el área urbana y rural de La Paz".⁵

De acuerdo con datos oficiales del Ministerio de Salud en Bolivia cada año se reportan a 90.005 adolescentes en estado de gestación. Tres de cada cuatro embarazos no fueron planificados.

El 40% de los 3.800 embarazos en adolescentes del departamento se registró en municipios atendidos por cinco redes de salud: Red 4, que corresponde a Ancoraimes; Red 5, a Pucarani; Red 6, a Viacha; Red 12, a Patacamaya; y Red 13, a Ayo Ayo. Por lo que es necesario instalar centros de atención diferenciada para jóvenes en esos municipios. Estos centros brindarán atención gratuita, pero además información sobre métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes.

El embarazo y la maternidad en adolescentes se registran con mucha mayor frecuencia entre quienes tienen menor acceso a educación y viven en zonas rurales hacinamiento, con número de integrantes de familiar mayor y en condiciones de pobreza, falta de comunicación entre los padres e hijos ya considerando como un tabu sobre este tema sexualidad, así también la falta de información que tiene la población sobre el tema de sexualidad y derechos sexuales y anticoncepción. Una de cada tres adolescentes del quintil más pobre

es madre o se encuentra embarazada, frente a una de cada 10 del quintil superior. Otra diferencia se observa al considerar el acceso a educación, pues entre quienes no tienen educación primaria dicho porcentaje alcanza un 32%.⁶

En el Municipio de Viacha del departamento de La Paz, por la (UNFPA) realizó un estudio en 14 municipios incluyendo a Viacha, sobre embarazos en adolescentes, de las que las autoridades del municipio asistieron para la presentación de estos resultados, considera que el proyecto “Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes y Jóvenes entre 14 a 24 años, y prevención, tratamiento y sanción de la violencia sexual en Bolivia”, que ejecuta el UNFPA con financiamiento de la Embajada de Suecia, ha sido muy novedoso para Viacha. Las estadísticas que se muestran son madres adolescentes, muestra lograda para los 14 municipios de este informe se presenta.⁷

“UNFPA la proporción de adolescentes en el Municipio representa el 19,8% entre los 10-19 años”. En las entrevista etnográfica realizada que 1 adolescente embarazada o ya es madre y 4 en la entrevista en profundidad 2 ya conformaron un entorno familiar, 2 padres adolescentes. Mini grupo focal, adolescentes 5to y 6to de secundaria 3 que están embarazadas o son madres. La proporción de adolescentes sin estudios es baja y hay pocas con nivel universitario. Este último también se explica por el límite de edad de 19 años.⁷

2.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.-

El embarazo en la adolescencia es aquel que “ocurre dentro de los dos años de la edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo que transcurre desde la menarquía, cuando la adolescente aún es dependiente de su núcleo familiar de origen, este suele ocurrir en edades comprendidas entre los 11 y 17 años, lo que implica riesgos tanto psicológicos y biológicos para la madre y el recién nacido”.⁸

El embarazo adolescente se da en mujeres menores de 20 años, donde la adolescente se encuentra en un periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca, en la que comienza la edad fértil.

Las adolescentes de menor edad poseen menor preparación lógica en cuanto a sus decisiones sexuales en comparación con los adultos por lo tanto su actividad sexual es con más frecuencia esporádica o incluso forzada, lo que contribuye a un menor uso de métodos anticonceptivos y más riesgo de un embarazo.

El inicio temprano de la actividad sexual, la educación sexual y el acceso a servicios de planificación familiar influye sobre la tasa de embarazo en la adolescencia y por ende en la tasa de nacimientos en las madres adolescentes, “se estima que del 70 a 80% de los adolescentes entre 15 a 19 años de edad ya han iniciado su vida sexual activa”. La edad de inicio de la actividad sexual aumenta el riesgo de embarazos no deseados y disminuye el uso de métodos anticonceptivos

El embarazo en la adolescencia es catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un embarazo de riesgo, porque afecta no solo a la madre sino también al recién nacido, existiendo muchas complicaciones en el ámbito obstétrico ya que el cuerpo de la adolescente no se encuentra preparado para el proceso de gestación y del parto, el recién nacido podrá sufrir de desnutrición, bajo peso, malformaciones congénitas e incluso la muerte neonatal y perinatal.

2.3. FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE.-

La sociedad ha evolucionado, brindando libertad, seguridad y confianza a todos los individuos lo que garantiza las oportunidades de intercambios y de sana relación entre los adolescentes, pero crea conflictos ya que a mayor independencia de los adolescentes aumentan los problemas relacionados con la sexualidad y con ello la probabilidad de embarazos tempranos.

Los factores individuales son una menarquia precoz, bajo autoestima, baja aspiración educativa, mala comunicación con los padres y uso marginal e inconsciente de los métodos. En cuanto a los factores familiares son permisibilidad, padres ausentes y carencia afectiva. En el factor social son erotización de los medios de comunicación, redes sociales, bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación.

Las adolescentes que ya son madres suelen provenir de familias económicamente desfavorecidas, las madres adolescentes por lo general presentan rendimiento escolar bajo antes de quedarse embarazadas y su núcleo familiar suele tener un nivel educativo bajo, a menudo provienen de familias monoparentales donde su propia madre tuvo un hijo durante la adolescencia y fuera del matrimonio.

“La estadística demuestra, que el 80% de los embarazos tempranos se presentan en adolescentes provenientes de sectores pobres, populares o marginales lo cual indicaría que para dichas adolescentes la maternidad respondería a una estrategia de inserción social de afirmación de la identidad y autonomía personal dentro de la propia familia y aún en la sociedad”.⁹ El embarazo en la adolescencia también marca una paradoja sociológica, entre un embarazo no deseado y una maternidad deseada entre lo que no se quiere y lo que se desea.

Frecuentemente el embarazo adolescente, es un embarazo no deseado, producto de una relación débil de pareja, todo ello determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por miedo a la reacción del núcleo

familiar, amigos, docentes y la sociedad. Este comportamiento de temor y de vergüenza generalmente lleva a la captación y control prenatal tardío o produciendo consecuencias negativas antes y después del nacimiento, constituyéndose el embarazo en la adolescencia una condición médica importante que se deriva de la conducta sexual precoz de los adolescentes conjuntamente al uso inadecuado de métodos anticonceptivos.

El embarazo adolescente proviene de causas multifactoriales que no solo comprometen en desarrollo social y psicológico de la madre adolescente y del recién nacido sino también del padre del niño y finalmente de la familia de la adolescente.

2.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.-

Método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales coitales. Los métodos anticonceptivos contribuyen en la toma de decisiones sobre la planificación familiar, la prevención de embarazos, así mismo en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.¹⁰ Los anticonceptivos temporales se encuentran los siguientes:

- Hormonales orales que se dividen en dos grupos, los combinados de estrógenos y progestina y los que solo contienen progestina.
- Hormonales inyectables, son métodos temporales de larga duración y se dividen en dos grupos, los combinados de estrógenos y progestina y los que solo contienen progestina.
- Hormonales sub-dérmicos, es un método temporal de acción prolongada, que se inserta sub-dérmicamente y consiste en un sistema de liberación continua y gradual de una progestina sintética y no contiene estrógeno.
- Dispositivo intrauterino, son artefactos que se colocan dentro de la cavidad uterina, con fines anticonceptivos de carácter hormonal.

- De barrera y espermicidas son métodos anticonceptivos de uso temporal que interfieren la fecundación de manera mecánica o química. Tenemos a los preservativos y condón femenino.

Los anticonceptivos permanentes se encuentran los siguientes:

- Oclusión tubaria bilateral, es un método anticonceptivo permanente en la mujer, que consiste en la oclusión tubaria bilateral de las trompas uterinas con el fin de evitar la fertilización.
- Vasectomía, es un método anticonceptivo permanente en la mujer, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

3. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LA POLÍTICA PÚBLICA.-

Marco legal nacional.- El reconocimiento de los derechos de la adolescencia y juventud por parte del Estado Plurinacional de Bolivia se refleja en:

3.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA ARTÍCULOS REFERENTES A LA SALUD Y A LOS DERECHOS SEXUALES Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS:

Artículo 7.- Toda persona tiene los siguientes derechos fundamentales, conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio: A la vida, la salud y la seguridad.

Artículo 14.-II. El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad de los derechos de toda persona.

III. El Estado garantiza a todas las personas y colectividades, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio de los derechos establecidos en esta Constitución, las leyes y los tratados internacionales de Derechos Humanos.

Artículo 15.- I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.

II. Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad.

III. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.

Artículo 18.-I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantizará la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin **exclusión ni discriminación alguna.**

Artículo 35.- El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 45.- Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozaran de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatal y posnatal.

Artículo 65.- En virtud del interés superior de las niñas, niños y adolescentes y de su derecho a la identidad, la presunción de filiación se hará por indicación de la madre o padre. Esta presunción será válida salvo en contrario a cargo de quien niegue la filiación. En caso de que la prueba niegue la presunción, los gastos incurridos corresponderán a quien haya indicado la filiación.

Artículo 66.- Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus Derechos Sexuales y sus Derechos Reproductivos.¹¹

3.2. LEYES DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA QUE SON UN MARCO PARA EL EJERCICIO Y LA EXIGENCIA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS:

Ley N° 348 “Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia”.- 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, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos

Ley No. 475 de Prestación del Sistema Integral de Salud.- Atiende a las mujeres durante el embarazo hasta 6 meses después del parto y a niños menores de 5 años. Amplia las prestaciones de anticoncepción, a todas las mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad), la detección y tratamiento de lesiones pre malignas de cáncer de cuello uterino, y mama, detección y tratamiento de ITS.

Ley No. 3729 para la Prevención de VIH-SIDA.- Ley para la prevención del VIH/SIDA, protección de los Derechos Humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH/SIDA.

Ley No. 548 Código Niña, Niño y Adolescente.- Establece mecanismos de protección, de toda forma de violencia incluida la violencia sexual, el derecho a servicios diferenciados en salud sexual y salud reproductiva, derecho a la educación sexual, a información con base científica y acciones para prevenir el **embarazo en adolescentes**.

Ley No. 342 de la Juventud.- Reconoce a la juventud como actor político y agente de derechos, derecho a la participación política, y en su artículo 38. Reconoce la educación para la sexualidad y salud reproductiva; artículo 39. El Estado desarrollará políticas y programas específicos para jóvenes que viven con VIH o SIDA.

3.3. PLANES DE ACCIÓN EN LOS QUE SE INCLUYEN, RECONOCEN Y GARANTIZAN LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVO:

Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPPEAJ) 2015 – 2020.- El Plan multisectorial, con el objetivo de “Contribuir en la reducción del embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de acciones preventivo- promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, promoviendo la participación activa de la población adolescente y joven en espacios de toma de decisiones”. Se sustenta en 6 pilares, el pilar 3 está referido a la Educación en sexualidad integral, el pilar 4 a la salud integral y diferenciada para adolescentes y jóvenes.

Plan de Acción de Derechos Humanos “Para Vivir Bien” – DS. 29851.- Se incorporan los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, sobre los cuales deben realizarse acciones concretas.

Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud boliviana (2009 – 2013).- Destinado a mejorar las condiciones de salud de adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, a través de la formulación de **intervenciones preventivo y promocionales.**

Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2009 – 2015).- Establece mecanismos necesarios para abordar la salud sexual y la salud reproductiva a partir de enfoques de derechos humanos, interculturalidad y **marca las instancias llamadas para tal fin.**

Plan Municipal De Derechos Sexuales Y Derechos Reproductivos “Mi Cuerpo, Mi Territorio” 2014 – 2019.- Dirigida a la población de la ciudad de La Paz como una herramienta en la toma decisiones y oportunas sobre sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para mejorar su calidad de vida, en el marco del desarrollo y Derechos Humanos.¹²

Desde 2013 hasta mayo de 2018, la Ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral establecía la cobertura en prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva a mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años).

La Asamblea Legislativa Plurinacional aprobó la **Ley Modificatoria N° 1069** que amplía la atención gratuita en Salud Sexual y Reproductiva a todas las mujeres sin importar su edad; anteriormente sólo accedía la población femenina entre los 15 a 49 años. Fue promulgada el 28 de mayo de 2018 y publicada en la Gaceta Oficial el 5 de junio para incluir a todas las mujeres en la otorgación de prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.-

Se justifica el proyecto de intervención debido al aumento de número de embarazos en la adolescencia, en la población adolescente que son un grupo de riesgo y vulnerabilidad, por la falta de orientación, información e educación sobre salud sexual reproductiva y anticoncepción y el uso correcto de cada uno de los métodos anticonceptivos.

De esta manera incrementar el conocimiento, la educación y uso responsable sobre los métodos anticonceptivos, con la finalidad de prevenir y disminuir los embarazos en adolescentes no planificados, así también verse amenazado por diferentes ITS o VIH/SIDA.

En los últimos años el porcentaje de adolescentes con vida sexual activa ha incrementado, lo que constituye una situación de riesgo social y biológico cuando se asocia a un menor nivel socio-económico, los cuales se convierten en factores de riesgo del embarazo en la adolescencia, mismo que como consecuencia podría producir deserción escolar, baja autoestima, como problemas sociales además de las diferentes complicaciones de salud que se presentan en el embarazo, parto prolongado u obstruido, que puede causar hemorragias, infección o la muerte de la madre o el recién nacido, aborto espontaneo y mortinatos, como principales problemas de salud.

Lo que hace importante la información acerca de los diferentes métodos anticonceptivos que existen y el uso adecuado de los mismos, no solo para evitar embarazos en la adolescencia y según (MINSALUD) con la nueva visión que se enmarca en “en estado completo del bienestar físico, mental y social de la familia boliviana incluyendo la capacidad de disfrutar de la vida sexual satisfactoria y sin riesgos; y de procrear con la libertad de hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia” y no solo la ausencia de enfermedades relacionadas con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Implícitos en estas

condiciones se encuentra el derecho de las/los adolescentes a ser informados, orientados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, efectivos, accesibles, aceptables y que sean de su elección.

Realizando un plan de sensibilización a los adolescentes de secundaria, profesores, padres de familia y la sociedad para la promoción, prevención y educación es un pilar fundamental como es la Salud Sexual y Reproductiva extremando los cuidados en los grupos de mayor riesgo, que es la adolescencia donde inician una vida sexual activa.

Enfocando a una educación sexual de los adolescentes e involucrar a los padres de familia como educadores en sexualidad, son agentes de socialización al modelar actitudes y conductas que los hijos pueden aprender y reproducir. Si se parte de la idea de que los padres son o debieran ser cuidadores y motivadores de comportamientos saludables en sus hijos, el comportamiento sexual debería ser incluido.

Algunos estudios han señalado que cuando se les capacita, éstos pueden promover una comunicación eficaz, así mismo a la población que forman parte de nuestro entorno sociocomunitaria, así las redes sociales medios de comunicación, con poca difusión sobre el tema de una sexualidad responsable e información sobre anticoncepción.

La falta de información y educación irresponsable en las unidades educativas por parte de los profesores, como educadores pero principalmente por la poca difusión o la falla en los programas de prevención por el personal de salud, involucrando a nivel sociocomunitaria y familiar para disminuir la incidencia del embarazos adolescentes lo que justifica la ejecución del presente proyecto, para cumplir así con la misión que tiene el personal de salud y para enriquecer el conocimiento, la educación e información de las personas participes del presente proyecto, que son los jóvenes adolescentes que asisten al Colegio Ballivián.

5. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.-

Con un informe por UNFPA BOLIVIA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) realizó un estudio en 14 municipios incluyendo a Viacha, sobre embarazos en adolescentes, de las que las autoridades del municipio asistieron para la presentación de estos resultados, considera que el proyecto “Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes y Jóvenes entre 14 a 24 años y prevención, tratamiento y sanción de la violencia sexual en Bolivia”, ha sido muy novedoso para Viacha. Se ha visto tres problemas que afectan a la población escolar de nivel secundario, que son: Embarazo en adolescentes, deserción escolar y violencia.

El embarazo en la adolescencia es el que tiene mayor repercusión, con las características o magnitud del problema afecta el embarazo adolescente por lo que la proporción de adolescentes en el municipio representa el 19,8% entre los 10 – 19 años, en las entrevista etnográfica realizada que 1 adolescente embarazada o ya es madre y 4 en la entrevista en profundidad 2 ya conformaron un entorno familiar, 2 padres. Mini grupo focal, adolescentes 5to y 6to de secundaria 3 que están embarazadas o son madres. La proporción de adolescentes sin estudios es baja y hay pocas con nivel universitario. (Estudio realizado por UNFPA BOLIVIA). De esta manera es importante la priorización del problema porque limita la formación y desarrollo integral de las y los adolescentes, desunión familiar, efectos psicosociales, rechazo incorporación de la familia, deserción escolar y mortalidad materno infantiles. Las autoridades del municipio y la sociedad apoyan los proyectos dirigidos a este problema juntamente con las organizaciones de Marie Stopes, UNFPA Bolivia, la dirección de salud del municipio de Viacha y el Hospital municipal. La incidencia en otros problemas afecta debido a deserción escolar, violencia sexual, escasa información sobre los riesgos y limitación a los anticonceptivos, falta de educación y uso responsable de los diferentes métodos anticonceptivos,

desconocimiento de los factores psicosociales derechos humanos y sexuales de los adolescentes e imitación de educación sexual en las áreas rurales.

6. ANÁLISIS DE ACTORES.

6.1. BENEFICIARIOS DIRECTOS.-

Adolescentes, Sensibilización a los adolescentes, sobre el uso adecuado de anticonceptivos para la prevención del embarazo en la adolescencia, que implica a nivel social, por la discriminación de la sociedad hacia los adolescentes y exclusión, rechazo e incompreensión por la familia, deserción escolar principalmente, así mismo los problemas a nivel psicológico que la joven adolescente afronta al momento de llevar a cabo su embarazo. Así también conocer sus derechos de salud sexual y reproductiva, el acceso y la elección de que método anticonceptivo utilizar y es su decisión, para evitar embarazos no deseados y de condones para protegerse contra las ITS.

6.2. BENEFICIARIOS INDIRECTOS.-

Profesores, padres de familia y personal de salud.- Los profesores den una educación sobre sexualidad y una comunicación optima y hablar sobre el tema de salud sexual y reproductiva, fomentando la salud, seguridad y desarrollo intelectualde los adolescentes.

Así implementar en la currícula educativa y potencializar la transmisión de valores y principios familiares en esta esfera del desarrollo humano y asegurarse de que ellos mismos estén bien informados y tengan una educación sobre las cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos.

Los padres y madres de familia como miembros de este sistema social, presentan dudas interrogantes e incertidumbres si son atendidos por los programas de educación sexual y tener una comunicación entre padres e hijos acerca de salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y la responsabilidad

sexual y contestar a sus preguntas completa y correctamente y escucharlos a sus hijos con compasión, sin desechar sus preocupaciones por considerarlas pueriles ni condenar sus preguntas por considerarlas impropias. Adoptar ellos mismos un comportamiento sexual responsable, especialmente hacia los hijos.

6.3. OPONENTES.-

Los oponentes pueden ser algunos padres que no quieren el proyecto que se quiere intervenir en la unidad educativa del municipio de Viacha, por lo que no tienen un mayor conocimiento sobre una salud sexual y reproductiva de forma responsable que deben tomar sus hijos. La sociedad por el desconocimiento del tema.

Los alumnos no prestan atención sobre el proyecto a intervenir de salud sexual y reproductiva sobre la importancia de la prevención del embarazo en la adolescencia y conocer sus derechos sexuales, que implica a nivel sociocomunitaria familiar, por la discriminación de la sociedad hacia los adolescentes y exclusión, rechazo e incomprensión por la familia y principalmente puede haber una deserción escolar y falta de oportunidades de vida.

6.4. AFECTADOS.-

Los afectados son aquellos que no se presentan en el momento de la realización del proyecto de la intervención en la unidad educativa, tanto como los alumnos y padres de familia, profesores de la institución, sobre la prevención de embarazos adolescentes y conocer sobre la salud sexual y reproductiva, los métodos anticonceptivos y derechos humanos y reproductivos.

7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN.-

UBICACIÓN.- El Municipio de Viacha capital de la Provincia Ingavi del departamento de La Paz, se encuentra localizado a 32 Km. De distancia desde la ciudad de La Paz.

El principal ingreso al municipio es a través de la carretera El Alto- Viacha (ruta 19 de la red fundamental). El tiempo de viaje desde la ciudad del El Alto el municipio es de **aproximadamente 45 minutos**.

LIMITES TERRITORIALES.- Los límites del Municipio son:

Al Norte: Municipio de Laja, Municipio de El Alto. Al Este: Municipio de El Alto, Municipio de Achocalla, Municipio de Collana, Municipio de Calamarca. Al Sur: Municipio de Collana, Municipio de Comanche. Al Oeste: Municipio de Comanche, Municipio de S. A. de Machaca, Municipio de Laja.

División Político.- Actualmente la jurisdicción del Municipio, cuenta con 5 distritos (1, 2, 3, 6 y 7) de los cuales los distritos 1,2 y 7 son prominentemente urbanos, el distrito 6 urbano rural y el distrito 3 rural. Posteriormente se establece y se consolida una división administrativa con la formación de los distritos municipales dejando “a un lado” la división cantonal.

Población del municipio.- Viacha es parte de la Región Metropolitana, de acuerdo al último CNPV2001, realizado por el INE, en ese año se contaba con una población total de 46.596 habitantes, representando el 1,93% de la población a nivel departamental y 0,53% de la nacional. Por lo que se estima que la población en la gestión 2018 más de 80.000 habitantes, pero debe considerarse que esta población no es estable debido a que existe población de tránsito (inmigrante – emigrante). **Clima.-** La temperatura promedio del municipio es de 8.41°C, siendo una temperatura mínima absoluta de 0.6°C entre junio a julio, en época lluviosa, la temperatura máxima a 17.56°C.

Aspecto sociocultural.- La mayoría de la población se dedica al trabajo en las industrias y fuente de ingresos económicos, proceso que se complementa con el desarrollo del campo industrial con la incorporación de la Cementera Soboce, Cemento Viacha, varias fábricas de ladrillos y a la agricultura en el área rural del municipio acelerando el crecimiento de la ciudad.

El Colegio José Ballivián está ubicado en el Municipio de Viacha del Departamento de La Paz, la que responde las necesidades de la formación para los jóvenes de nuestra ciudad, es así que se funda en el año 1956, se realiza la primera “COLEGIO NACIONAL MIXTO” posteriormente debía llevar el nombre de quien fuera vencedor de la batalla de Ingavi.

El acto de fundación del colegio fue en la ciudad de Viacha 5/05/1956, con la presencia de las autoridades políticas, comunales, militares y vecindario en general, se procedió a la apertura de la inauguración del Colegio Nacional Mixto, el cual lleva la denominación de José Ballivián, por resolución de una magna y soberana asamblea realizada en la subprefectura de esta capital. Luego de la fundación se inician las clases en un local prestado con un total de 80 alumnos a cabeza de señor director Profesor Félix Prieto. En la actualidad el Colegio se encuentra camino a los 62 años de vida al servicio de la educación viacheña, cuenta con cerca de 1800 alumnos en el grado del nivel secundario, cuenta con un plantel administrativo y en particular docentes calificados por su experiencia y formación profesional.

8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.-

8.1. OBJETIVO GENERAL.-

Incrementar la sensibilización para la prevención de embarazos en adolescentes del Colegio Ballivián del Municipio de Viacha, Departamento La Paz, en la gestión 2018.

8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

1. Brindar mayor información sobre los métodos anticonceptivos y el uso adecuado a los adolescentes.
2. Diagnosticar los factores psicosociales y la conducta sexual de los adolescentes.
3. Establecer alianzas estratégicas con organizaciones que realicen programas de salud sexual, reproductiva y anticoncepción.

9. RESULTADOS ESPERADOS.-

- Se logra la sensibilización a adolescentes de nivel secundario del municipio con una participación total, en los talleres y charlas educativas. En la encuesta realizada a los adolescentes se verá el grado de conocimiento sobre anticoncepción, posterior a los talleres y charlas educativas, se incrementara el nivel de conocimiento en salud sexual reproductiva y anticoncepción.
- Realizado el diagnóstico de cuáles son los factores psicosociales y la conducta sexual de los adolescentes, en las entrevistas personalizadas se logra la identificación de las causas y efectos del embarazo adolescente a los adolescentes. En el total de la población sensibilizada alcanzara niveles

aceptables de concientización y empoderamiento respecto a sus derechos sexuales y reproductivos, atención, acceso y difusión de los métodos anticonceptivos.

- Establecidas las alianzas con las organizaciones de MARIE STOPES Y UNFPA BOLIVIA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), se obtuvo una participación de los miembros de estas organizaciones de forma positiva logrado así la ejecución del proyecto a intervenir con disponibilidad de tiempo e interés y creando consultorios personalizados para los adolescentes en el Hospital Municipal.
- Se implementaron consultorios especializados en atención adolescente para una atención exclusiva en salud sexual reproductiva y anticoncepción.

10. ACTIVIDADES. Elaborar un plan de sensibilidad.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CRONOGRAMA							RECURSOS HUMANOS
		1	2	3	4	5	6	7	
1. Reunión informativa con el personal de la Institución.	Responsable del proyecto								Médicos, enfermeras y trabajo social.
2. Presentación del proyecto a intervenir al equipo.	Responsable del proyecto								Médicos enfermeras psicólogas trabajo social.
3. Conformar un equipo multidisciplinario.	Responsable del proyecto								Médicos, enfermeras y trabajo social.
4. Conformar reuniones con los aliados estratégicos como MARIE STOPES BOLIVIA y UNFPA BOLIVIA.	Responsable del proyecto y responsable de la organización								Médicos, enfermeras y trabajo social. Personal de la organización
5. Realizar cronograma de actividades con el equipo para la planificación del proyecto.	Responsable del proyecto								Médicos, enfermeras y trabajo social.
6. Diseñar el tríptico, guías o protocolos referentes al tema con el equipo.	Responsable del proyecto								Profesión en salud, trabajo social,
7. Realizar reuniones informativas sobre el proyecto a Autoridades Consejo de	Responsable del proyecto								Responsable del proyecto. Autoridades del Municipio, FEJUVE y consejo local de

Salud Locales y su participación.								salud.
8. Realizar una reunión con el Director del Colegio, para la autorización del proyecto.	Responsable del proyecto							Responsable del proyecto plantel administrativo del Colegio Director
9. Reuniones con los profesores y los padres de familia.	Responsable del proyecto							Responsable del proyecto, profesores, padres de familia
10. Realización de las pre encuestas y entrevistas a los adolescentes.	Responsable del proyecto							Responsable del proyecto, profesores, padres de familia.
11. Realización las entrevistas con los padres de familia y profesores.	Responsable del proyecto							Responsable del proyecto, profesores, padres de familia.
12. Socializar el tríptico, guías elaborado sobre Salud Sexual Reproductiva, talleres audio visuales y Anticoncepción a los adolescentes.	Responsable del proyecto y el equipo de la organización							Adolescentes, profesores, profesionales en salud trabajo social, organización de Marie Stopes. Unfpa.
13. Desarrollar las post-encuestas a los adolescentes.	Responsable del proyecto y el equipo de la organización							Profesores, médicos, licenciadas, organización de Marie Stopes. Unfpa.
14. Participar con la población en el desarrollo de la implementación del proyecto. Con el consejo de Salud. Autoridades de Municipio	Responsable del proyecto							Responsable del proyecto, consejo de salud, licenciadas, organización de Marie Stopes.Unfpa.
15. Evaluación de la exposición realizada en el momento y luego de seis meses.	Responsable del proyecto y el equipo de la organización							Profesionales en salud, responsable del proyecto, organización de Marie Stopes.

Fuente: Elaboración propia, MMZ – CB 2018

11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.-

11.1. PRODUCTOS.- Brindar mayor información sobre los métodos anticonceptivos, uso **adecuado y los riesgos de las enfermedades de ITS/VIH.**

11.1.1. INDICADORES.-

- **Número de reuniones planificadas para brindar información sobre anticoncepción.**

$$\frac{\text{N total de métodos anticonceptivos planificados para la información}}{\text{N total de reuniones planificadas para brindar información}} \times 100$$

N total de reuniones planificadas para brindar información

- **Número de actores.**

$$\frac{\text{N total de actores presentes en la información anticonceptiva}}{\text{N total de actores involucrados}} \times 100$$

N total de actores involucrados

- **Número de actividades de información brindada a padres.**

$$\frac{\text{N total de informaciones brindadas}}{\text{N total de informaciones planificadas}} \times 100$$

N total de informaciones planificadas

- **Número de talleres de capacitación en el uso adecuado de anticonceptivos.**

$$\frac{\text{N total horas en talleres de capacitación realizadas}}{\text{N total horas de talleres planificados}} \times 100$$

N total horas de talleres planificados

- **Número de charlas educativas en enfermedades de ITS/VIH.**

$$\frac{\text{N total talleres realizadas}}{\text{N total horas de talleres planificados}} \times 100$$

N total horas de talleres planificados

- **Porcentaje de asistencia**

Porcentaje de asistencia a las asistencias en 80%

- **Número de temas planificados.**

$\frac{N \text{ total temas realizados}}{\text{N total de temas planificados}} \times 100$

N total de temas planificados

11.2. PRODUCTOS.- Diagnosticar los factores psicosociales y la conducta sexual de los adolescentes.

11.2.1. INDICADORES.-

$\frac{N \text{ total de factores psicosociales diagnosticados}}{\text{N total de factores psicosociales planificados}} \times 100$

N total de factores psicosociales planificados

$\frac{N \text{ total de factores de conducta diagnosticadas}}{\text{N total de factores de conducta planificados}} \times 100$

N total de factores de conducta

11.3. PRODUCTOS.- Establecer alianzas estratégicas con MARIE STOPES Y UNFPA BOLIVIA.

11.3.1. INDICADORES.-

- Porcentaje de apoyo de los aliados estratégicos.
- Porcentaje de apoyo de los aliados estratégicos en 100%
- Porcentaje de participación de los aliados estratégicos.

Porcentaje de asistencia en el desarrollo de la propuesta en 80%.

12. MEDIOS DE VERIFICACION.-

1. Encuestas a los adolescentes sobre salud sexual y anticoncepción.
2. Realización de Pre test – Pos test sobre métodos anticonceptivos.
3. Entrevistas talleres audiovisuales a adolescentes, profesores y padres de familia sobre derechos sexuales y reproductivos.
4. Lista de asistencia a las charlas educativas.
5. Hoja de control asistencia y participación en las charlas y talleres educativos.

12.1. MEDIOS DE VERIFICACION.-

1. Entrevistas personalizadas a los adolescentes.
2. Lista de entrevista a los padres de familia y profesores.
3. Actas de las entrevistas y encuestas realizadas.

12.2. MEDIOS DE VERIFICACION.-

1. Entrevistas con las organizaciones.
2. Lista de reuniones con los aliados.
3. Actas de las reuniones para la participación del proyecto.

13. SUPUESTOS.-

1. La realización de la propuesta no ha tenido un impacto positivo en los actores involucrados.
2. Adolescentes, padres y docentes reconocen las causas del embarazo en el grupo y dar una educación e información de salud sexual y reproductiva.
3. Que todos los actores estén de acuerdo con la ejecución del proyecto.
4. Se contó con los aliados estratégicos de MARIE STOPES Y UNFPA en la ejecución del proyecto con disponibilidad de tiempo e interés en el proyecto.

5. Las intervenciones propuestas son aceptadas y promovidas por docentes, padre y alumnos.
6. Talleres agradables didácticos que se captó la atención de los adolescentes.
7. Mejora en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y anticoncepción en los adolescentes y el uso adecuado.
8. Dificultad en la ejecución de actividades de evaluación por oposición de los actores u otros factores.
9. Que todos los padres de familia estén de acuerdo con el proyecto.
10. Que el profesional de salud estén constantemente capacitados en Salud Sexual y Reproductiva y Métodos Anticonceptivos.
11. Que se cuente con el apoyo de las Autoridades Municipales, Consejo de Salud, Instituciones de Salud públicas, privadas educativas y ONG.

14. ANALISIS DE VIABILIDAD.-

Este proyecto cumple con los intereses de la Institución, así como contará con los instrumentos, materiales y accesorios que se requieran para el desarrollo de cada una de las actividades. Con este proyecto se busca de la resolución de problemas que no son solo de tipo local, sino también nacional y mundial. Es una intervención que permitirá que la vida de todos los beneficiarios no se vea afectada por las consecuencias que trae consigo el iniciar una actividad sexual desde temprana edad, y aún más, la de adquirir una responsabilidad como la maternal y paternal desde dicha etapa de desarrollo. Este proyecto irá en busca de mejorar aspectos relacionados con lo sociocultural, lo económico, etc., además, de la realización y armonía personal, profesional y afectiva.

Se contará con el apoyo económico necesario de las organizaciones MARIE STOPES, UNFPA para que existan las posibilidades de invertir en profesionales, instrumentos, accesorios, y demás materiales y recursos que permitan la ejecución y desarrollo del proyecto.

15. ANALISIS DE FACTIBILIDAD.-

En cuanto a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos metas señaladas está pendiente en la aprobación del proyecto por el municipio.

15.1. Factibilidad Social.- Si bien hay una factibilidad social sobre la prevención de embarazos en los adolescentes, determinado lo que es el grado de aceptación y apoyo de la sociedad civil, e importante la participación ciudadana conociendo sobre cuán importante es el conocimiento sobre la forma de prevención en los adolescentes y conocer sobre la salud sexual y reproductiva e involucrando a nivel sociocomunitaria. Muy importante la apertura del gobierno hacia la participación ciudadana representa uno de los mejores respaldos a los procesos de cambio que se impulsan a través de los instrumentos de integridad. La participación de las organizaciones de la sociedad civil, como las asociaciones de vecinos, las Organizaciones de la sociedad civil, los clubes sociales, deportivos y entidades culturales, unidad de juventudes, se debe lograr a través de campañas de sensibilización y una adecuada política de comunicación sobre la prevención de embarazos en los adolescentes.

15.2. Factibilidad Cultural/Intercultural.- Hay una factibilidad cultural e intercultural por el apoyo del Modelo SAFCI y el Plan Estratégico de Salud Sexual y Reproductiva es un instrumento operativo indicativo, de alcance nacional, enmarcada en el Plan de Desarrollo de Salud, expresan las orientaciones políticas sectoriales emanadas de las autoridades nacionales y municipales y que han sido estructuradas en objetivos, metas . La coordinación y consenso interinstitucional e intersectorial con los movimientos sociales con el apoyo de las cooperaciones internacionales para el desarrollo de acciones estratégicas que van a contribuir con las demandas de atención en salud sexual y reproductiva con base de principios, normas intervenciones e instrumentos

para la promoción y prevención de la salud en el marco del sistema de salud familiar comunitaria intercultural (SAFCI).

15.3. Factibilidad Económica (supuesto público).- El proyecto es factible económicamente, por lo que la inversión que se va a realizar es justificada, debido a que se elabora un plan de sensibilización sociocomunitaria familiar con el objetivo de prevención de embarazo en el adolescente. Con el apoyo del municipio, Unidad de Juventudes y Adolescentes, la dirección de salud y organizaciones UNFPA BOLIVIA y la Organización MARIES STOPES.

15.4. Factibilidad de Género.- La disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo nuestros objetivos y metas señaladas lo cual se puede llegar a cumplir con el respaldo de la ley 045 contra el racismo y discriminación. Describe los roles, las funciones, los derechos y las responsabilidades establecidas por la sociedad y que las comunidades y sociedades consideran apropiados tanto para los hombres como para las mujeres.

Los diferentes espacios donde la persona se desenvuelve en su niñez, adolescencia y juventud sirven como fuente para la interiorización de estereotipos de género, el refuerzo a normas de conducta y la formación de actitudes hacia otros géneros que van a contribuir a la construcción psicológica de la identidad, la cual toma gran parte de **su constitución de la identidad de género.**

16. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.-

El proyecto se garantiza con los acuerdos establecidos por el equipo multidisciplinario del Hospital Municipal, con las organizaciones que realizan los programas en salud sexual y reproductiva que son MARIE STOPES Y UNFPA BOLIVIA y otras gubernamentales que apoyan el proyecto haciendo un seguimiento y actividades anualmente, logrando así la inclusión social de los adolescentes, padres de familia, profesores y la sociedad, con el objetivo de prevenir embarazos en adolescentes.

17. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.-

Este proyecto impactara dado que se cambian las circunstancias y perspectivas de vida de los beneficiados, especialmente de los adolescentes. Para contribuir a acciones de educación, promoción y prevención de embarazos adolescentes ya sea a nivel municipal departamental y nacional así disminuyendo en número de embarazos adolescentes, es una población vulnerable que se encuentra en riesgo.

El tema de la sexualidad y la salud reproductiva ha cobrado mucho interés entre los profesionales dedicados a la salud pública, debido al impacto social que ha producido en las nuevas generaciones, que ha quedado reflejado en los índices de densidad poblacional y en el incremento de enfermedades de transmisión sexual. Anteriormente, los estudios sobre sexualidad eran pocos ya que implicaba hablar de temas a los cuales la sociedad no estaba acostumbrada, como aborto, embarazo no deseado, relaciones sexuales prematrimoniales, anticonceptivos.

El embarazo durante la adolescencia tiene gran impacto en el desarrollo del país, especialmente por sus implicaciones en la deserción escolar oportunidades económicas y sociales e inciden en forma negativa sobre la conformación de hogares entre parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir la responsabilidad derivada y el fortalecimiento individual y familiar.

18. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.-

El presupuesto planteado para la ejecución del proyecto es de 5.130 Bs. de las cuales las fuentes de financiamiento serán de:

1. Organizaciones el Programa de MARIES STOPES, Salud Sexual y Reproductiva. En Viacha cuenta con una consultoría para adolescentes en el Hospital Municipal de Viacha, de las cuales cuenta con un financiamiento de

5050 Bs. la cual aportaría 40% que equivale 2020 bs. para la ejecución del proyecto.

2. ONG SavetheChildren International, Programas dirigidos a apoyar niños, niñas, adolescentes y jóvenes especialmente los más marginados en las áreas de salud, educación, pobreza infantil, protección, gobernanza y emergencias, cuenta con una coordinación con el municipio de Viacha para el apoyo del programa con un financiamiento de 4060 Bs. el aporte para la realización del proyecto en 30% que equivale 1218 bs.
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas Bolivia. Apoyan a los jóvenes adolescentes y servidores de salud y educación. En la violencia a la mujer y la salud sexual y reproductiva a los adolescentes, juntamente con la coordinación de la Dirección de Salud Municipio del Viacha. Unidad de juventudes Viacha, cuenta con un financiamiento por el apoyo de la Embajada de Suecia de 6070 Bs. y el aporte sería en un 30% equivalente a 1821 bs. Así de esta manera se lograra ejecutar el proyecto con un financiamiento en un 100%.

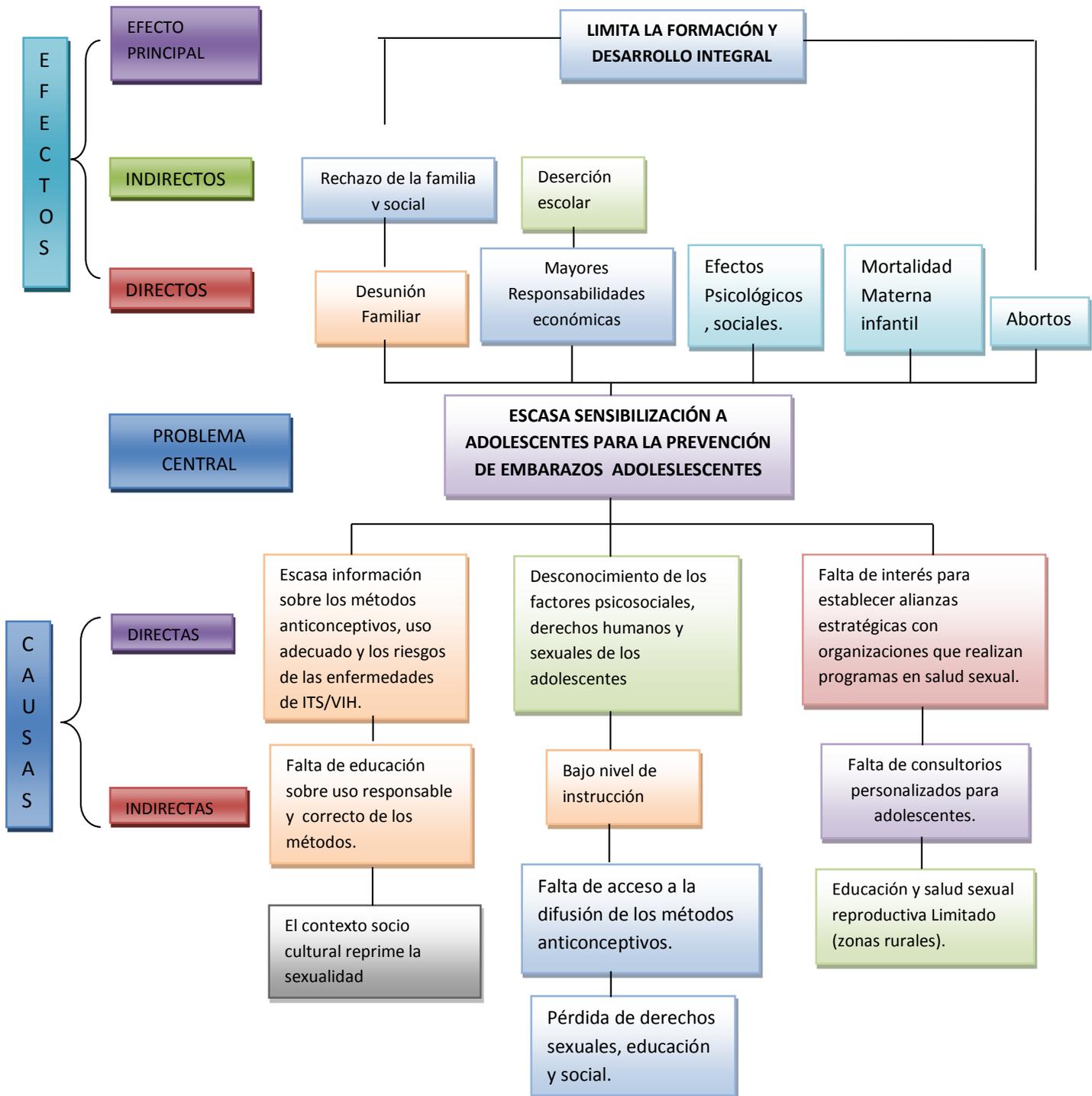
19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.-

1. Issler J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra Vía Medicina;2001/Agosto.Num.107
2. Ayala E. Almedara A.J, Uso de Anticoncepción en Jóvenes de la Perspectiva de Género, Antecedentes 2014;(1)36-42
3. Martos, A. Sansoy A. Molina V, Historia del condón y de los métodos anticonceptivos. (2008);34-67
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Encuesta sobre incidencia en embarazos adolescentes. Bolivia. 2008. Disponible: www.unfpa.gob.bo
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Área de la salud de la familia. Promoción de salud sexual y reproductiva La Paz (2003-2009); 156-345
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Encuesta sobre la incidencia en embarazo adolescente. Bolivia.2008. Disponible en: <http://www.unfpa.gob.bo>
7. Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia. Informe final. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. La Paz-Bolivia—UNFPA, 2016 Pág.: 60
8. M, Vedia J, Parada C, Flores C. Norma Nacional Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción. La Paz- Bolivia (2012); (2)1-10 Publicación 169.
9. Calvimontes J, Maturano M, Camaqui A, Parada C, Flores O. Unidad de Redes y Servicios de Salud y Calidad. Ministerio de Salud y Deportes. Cartilla salud sexual y reproductiva métodos anticonceptivos. Bolivia (2012): 2-15
10. Calvimontes JC, Matura Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA - La Paz - Bolivia.- UNFPA, 2017

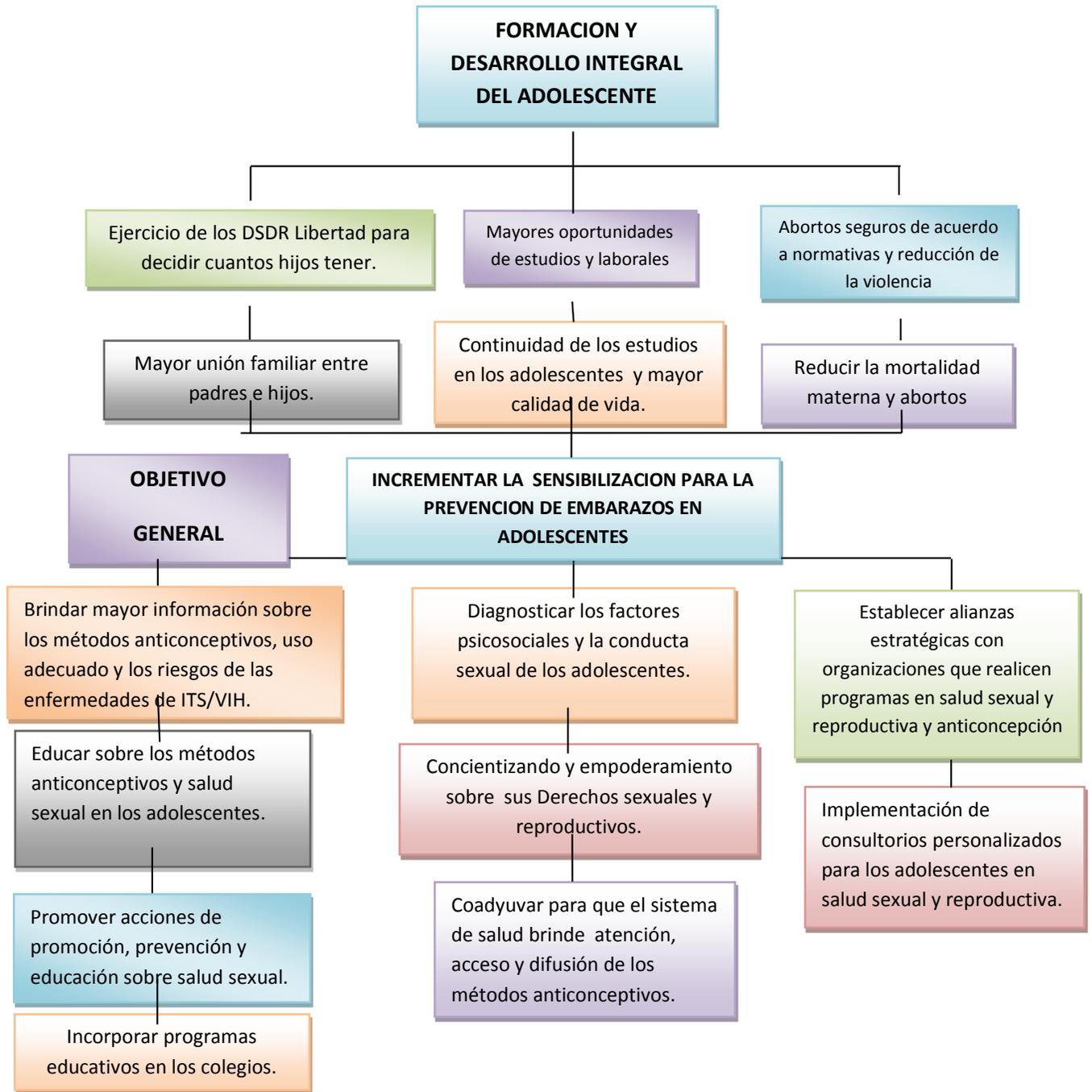
11. Norma Nacional Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción La Paz - Bolivia. Publicación 169; (2012).
12. Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia. (CPE) Ciudad de El Alto de La Paz. (7-Febrero-2009); Pag. 3-17
13. Zarina Aruzamén Z. Consultora UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). DERECHOS HUMANOS/ EDUCACIÓN SEXUAL/ DERECHOS SEXUALES/ DERECHOS REPRODUCTIVOS / GÉNERO/ SEXUALIDAD La Paz - Bolivia.- UNFPA, 2017.
14. Coa R, Ochoa L, Oviedo A, Encuesta Nacional de Demografía y Salud Febrero Bolivia. (2009) 123. Disponible en: <http://www.sns.gob.bo>
15. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Censo de Población Vivienda 2012. 2008. www.unfpa.gob.bo
16. Álvarez C, El embarazo en la adolescencia. Ministerio de Salud Bolivia. (2001) Disponible en: <http://www.minsalud.bo/embarazo>. Consultado 01/03/16.
17. Alarcón R, Coello J, Cabrera J, Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Enfermería. Cuba (2001-2009);209
18. Blaistein N. Pucciarelli P. Hidalgo L. Rosenberg H. Manual para el diseño del proyecto de salud. OPS. Peru 2006. Disponible en: http://www.info.net/lideres/spanish/Docs/materialprevio/03_Manualsalud.pdf

20. ANEXOS

20.1. ARBOL DE PROBLEMAS.



20.2. ARBOL DE OBJETIVOS.-



20.3. MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS

CRITERIOS	PROBLEMAS		
	Embarazos en la adolescencia	Violencia	Deserción escolar
CARACTERISTICAS Y MAGNITUD	3	2	2
PRIORIDAD	3	3	2
GOBERNABILIDAD	2	2	1
INCIDENCIA SOBRE LOS PROBLEMAS	3	2	0
TOTAL	11	9	5

Fuente: Manual para el diseño de proyectos de salud OPS. Adaptado para la propuesta de intervención.

Del análisis de los valores obtenidos surge que resulta prioritario el problema Embarazos en la adolescencia.

20.4. MATRIZ DE ANALISIS DE ACTORES INVOLUCRADOS

ACTORES	PROBLEMAS	INTERES MANDATOS	PODER	INTERES	VALOR
Adolescentes	Embarazo en la adolescencia. A la escasa información sobre los riesgos y limite acceso de los métodos anticonceptivos.	Promover, prevenir y promoción y educación sobre salud sexual y derechos reproductivos y uso adecuado de los anticonceptivos.	5	3	+15
Profesores	Falta de programas educativos en salud sexual y derechos sexuales y uso adecuado de anticonceptivos.	Incorporar programas educativos en los colegios y en la currícula.	4	3	+12
Padres de familia	Falta de comunicación de los padres e hijos y limitación en hablar sobre salud sexual y anticoncepción.	Que sean educadores en sexualidad, son agentes de socialización al modelar actitudes y conductas que los hijos pueden aprender y reproducir.	4	3	+ 12
Personal de salud	Falta de difusión y acceso de los diferentes métodos anticonceptivos y consultoría personalizada para los adolescentes.	Coadyuvar para que el sistema de salud brinde atención personalizada a los adolescentes.	5	2	+15
Organizaciones sociales	Desconocimiento y discriminación de la sociedad hacia adolescentes embarazadas.	Promover y concientizar a la sociedad en la difusión de la prevención en el embarazo adolescentes y uso adecuado de los anticonceptivos.	5	2	+10

Fuente: Manual para el diseño de proyectos de salud OPS. Adaptado a la propuesta de intervención.

El resultado obtenido es +15 de actor con mucha capacidad de incidencia y muy favorable de la posible intervención en el problema analizado son los adolescentes.

El resultado obtenido -15 donde indica que los actores como profesores, padres de familia, personal de salud y las organizaciones sociales con mucha capacidad de incidencia y una oposición.

20.5. MATRIZ DE MARCO LOGICO.-

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN:			
Prevenir embarazos en adolescentes.	Numero de informes de la propuesta.	Propuesta ejecutada.	La realización de la propuesta no ha tenido un impacto positivo en los actores involucrados.
PROPOSITO:			
Incrementar la sensibilización para la prevención de embarazos adolescentes del Colegio Ballivián del Municipio de Viacha, La Paz en la gestión 2018.	Porcentaje de avance del proyecto.	Encuestas Informes de satisfacción de los adolescentes Informe de control y monitoreo de la propuesta.	Adolescentes, padres y docentes reconocen las Causas del embarazo en este grupo y dar una educación e información de salud sexual y reproductiva.
PRODUCTOS:			
Brindar mayor información sobre los métodos anticonceptivos, uso adecuado y los riesgos de las enfermedades de ITS/VIH.	<p>Número de reuniones planificadas para brindar información sobre anticoncepción.</p> $\frac{N \text{ total de métodos anticonceptivos planificados para la información}}{N \text{ total de reuniones planificadas para brindar información}} \times 100$ <p>Número de actores.</p> $\frac{N \text{ total de actores presentes en la información anticonceptiva}}{N \text{ total de actores involucrados}} \times 100$ <p>Número de actividades de información brindada a padres.</p> $\frac{N \text{ total de informaciones brindadas}}{N \text{ total de informaciones planificadas}} \times 100$ <p>Número de talleres de capacitación en el uso adecuado de anticonceptivos</p> <p>N total horas en talleres de capacitación</p>	<p>Encuestas a los adolescentes sobre salud sexual.</p> <p>Realización de Pre test – Pos test sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Entrevistas talleres audiovisuales a adolescentes,</p>	<p>Las intervenciones propuestas son aceptadas y promovidas por los alumnos, docentes y padres de familia.</p> <p>Talleres agradables didácticos con la captación de los actores involucrados.</p>

	<p>realizadas x 100 $\frac{N \text{ total horas de talleres planificados}}{\text{Número de charlas educativas en enfermedades de ITS/VIH}} \times 100$</p> <p>$\frac{N \text{ total talleres realizadas}}{N \text{ total horas de talleres planificados}} \times 100$ Porcentaje de asistencia Porcentaje de asistencia a las asistencias en 80% Número de temas planificados.</p> <p>$\frac{N \text{ total temas realizados}}{N \text{ total de temas planificados}} \times 100$</p>	<p>profesores y padres de familia sobre derechos sexuales y reproductivos. Lista de asistencia a las charlas educativas. Hoja de control asistencia y participación en las charlas y talleres educativos.</p>	
<p>2. Diagnosticar los factores psicosociales y la conducta sexual de los adolescentes</p>	<p>$\frac{N \text{ total de factores psicosociales diagnosticados}}{N \text{ total de factores psicosociales planificados}} \times 100$</p> <p>$\frac{N \text{ total de factores de conducta diagnosticadas}}{N \text{ total de factores de conducta}} \times 100$</p>	<p>1. Entrevistas personalizadas a los adolescentes. 2. Lista de entrevista a los padres de familia y profesores. 3. Actas de las entrevistas y encuestas realizadas.</p>	<p>Diagnosticados los factores se logra la identificación de las causas y efectos de los embarazos en las entrevistas a los actores involucrados. Dificultades en la ejecución de la evaluación.</p>
<p>3. Establecer aliados estratégicos con MARIE STOPES y UNFPABOLIVIA.</p>	<p>Porcentaje de apoyo de los aliados estratégicos.</p> <p>Porcentaje de apoyo de los aliados estratégicos en 100%</p> <p>Porcentaje de participación de los aliados estratégicos.</p> <p>Porcentaje de asistencia en el desarrollo de la propuesta en 80%.</p>	<p>Entrevistas con las organizaciones.</p> <p>Lista de reuniones con los aliados.</p> <p>Actas de las reuniones.</p>	<p>Se contó con el apoyo de los aliados estratégicos de Marie Stopes y Unfpa en la ejecución del proyecto con disponibilidad de tiempo e interés en el proyecto.</p>
<p>ACTIVIDADES:</p>			
<p>Reunión informativa con el personal de la</p>	<p>Número de reuniones y participantes</p>	<p>Informe y actas en la participación de</p>	

Institución.		las reuniones.	
Presentación del proyecto a intervenir al equipo.	Número de participantes en la presentación del proyecto. N total de participantes en la presentación x 100 N total de participación planificada	Informe para la presentación del proyecto a intervenir.	
Conformar un equipo multidisciplinario.	Número de profesionales en la conformación del equipo. N total de profesionales que conformaron el equipo x 100 N total de profesionales que conformarían el equipo	Informe en la conformación del equipo.	
Conformar reuniones con los aliados estratégicos MARIE STOPES BOLIVIA y UNFPA.	Numero de reuniones y participación para la conformación de los aliados. N total de participación en la conformación x 100 N total de reuniones planificadas	Lista de asistencia en las reuniones. Actas de reuniones.	
Realizar cronograma de actividades con el equipo para la planificación del proyecto.	Porcentaje de avance del cronograma y número de reuniones. Porcentaje de avance del cronograma de actividades en 80%.	Informe de actividades para la ejecución del proyecto. Listas de las actividades.	
Diseñar el tríptico, guías o protocolos referentes al tema con el equipo.	Numero de reuniones para el diseño del tríptico. Porcentaje de asistencia en el desarrollo de la propuesta en 80%	Lista de asistencia. Lista de grupos formados y participantes. Actas de reuniones.	
Realizar reuniones informativas sobre el proyecto a Autoridades Consejo de Salud Locales y su participación.	N total de actividades propuestas realizadas x 100 N total de propuestas planificadas	Informe de actividades realizadas. Fichas de observación.	
Realizar una reunión con el Director del Colegio, para la autorización del proyecto.	Numero de reuniones con la dirección del colegio. N total de horas en las reuniones realizadas x 100 N total de horas de reuniones planificadas	Informe de actividades desarrolladas. Lista de asistencia. Actas de reuniones.	

<p>Reuniones y entrevistas con los profesores y los padres de familia.</p>	<p>Porcentaje de padres dispuestos a colaborar en el plan de sensibilización.</p> <p>Número de participantes de los padres y profesores en las entrevistas.</p>	<p>Informe de conclusión de las entrevistas.</p> <p>Lista de actores desarrollados.</p>	
<p>Realización de las pre encuestas y entrevistas a los adolescentes y profesores.</p>	<p>Porcentaje de ejecución de las encuestas en 80%.</p> <p>% de horas de capacitación -80% de actividades de capacitación realizadas.</p> <p>$\frac{N \text{ total de horas en capacitación realizadas}}{N \text{ total de horas de capacitación planificadas}} \times 100$</p> <p>Porcentaje de participantes</p> <p>Porcentaje de asistencia a las capacitaciones en 80%</p>	<p>Informe de actividades desarrolladas.</p> <p>Lista de asistencia.</p> <p>Actas de las encuestas.</p>	
<p>Realización las entrevistas con los padres de familia.</p>	<p>% de horas de entrevistas -80% con los padres de familia.</p>	<p>Informe de las entrevistas y listas de los asistentes.</p>	
<p>Socializar el tríptico, guías elaborado sobre Salud Sexual Reproductiva, talleres audio visuales y Anticoncepción a los adolescentes.</p>	<p>Porcentaje de participación de los alumnos en las charlas y talleres educativos.</p> <p>Socialización.</p> <p>$\frac{N \text{ total de la socialización realizadas}}{N \text{ total de las socializaciones planificadas}} \times 100$</p>	<p>Actas de la socialización.</p> <p>Hoja de asistencia.</p>	
<p>Desarrollar las post-encuestas a los adolescentes.</p>	<p>% de horas de post encuestas -80% de actividades realizadas.</p> <p>$\frac{N \text{ total de horas en las post encuesta realizadas}}{N \text{ total de horas de pos encuestas planificadas}} \times 100$</p> <p>Porcentaje de participantes</p> <p>Porcentaje de asistencia a las capacitaciones en 100%</p>	<p>Informe de actividades desarrolladas.</p> <p>Lista de asistencia.</p> <p>Actas delas actividades.</p>	

<p>Participar con la población en el desarrollo de la implementación del proyecto.</p>	<p>Porcentaje de efectividad de los talleres y charlas educativas.</p> <p>Número de actividades propuestas por la comunidad.</p> <p>$\frac{N \text{ total de actividades propuestas realizadas}}{N \text{ total de propuestas planificadas}} \times 100$</p>	<p>Informe de actividades desarrolladas. Actas de los participantes.</p> <p>Informe de planes desarrollados o planificados.</p>	
<p>Evaluación de la exposición realizada en el momento y luego de seis meses.</p>	<p>Número de actividades de educación en salud realizadas por la población.</p> <p>$\frac{N \text{ total de actividades realizadas}}{N \text{ total de actividades planificadas}} \times 100$</p> <p>Numero de mecanismos de comunicación utilizados.</p> <p>$\frac{N \text{ total de medios utilizados}}{N \text{ total de medios a utilizarse planificados}} \times 100$</p>	<p>Informe de actividades desarrolladas. Informe de medios utilizados. Actas de reuniones. Fichas de observación.</p>	
<p>Evaluación Exposición pos 6 meses. Control y monitoreo de la propuesta.</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Informes de evaluación. Informes de con control y monitoreo.</p>	<p>Dificultad en la ejecución de actividades de evaluación por oposición de los actores u otros factores.</p>

Fuente: Elaboración propia, MMZ - 2018

20.6. PRESUPUESTO.-

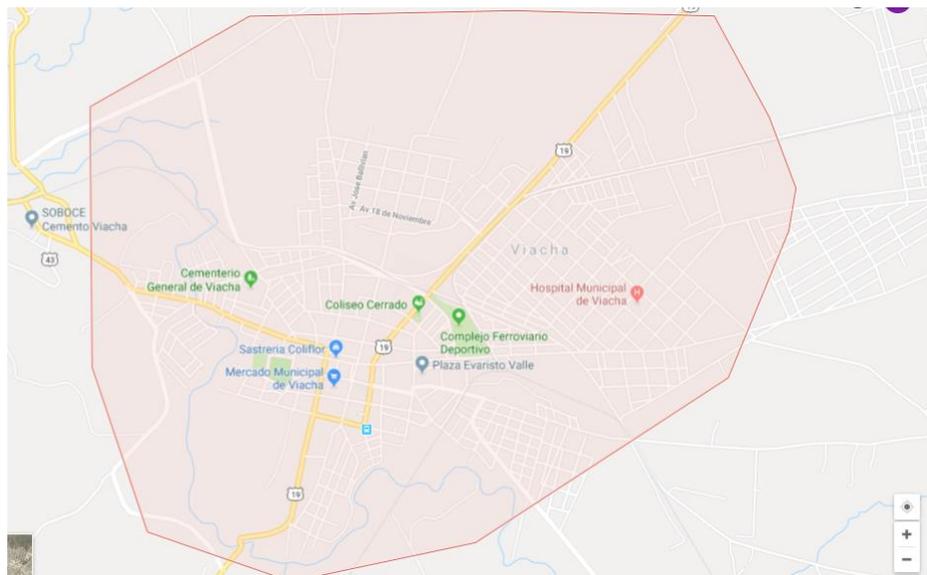
MATERIAL UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PREC. UNITARIO	PREC. TOTAL
Hojas bond tamaño carta	1000	0,50	500,00
Cartulinas	20	5,00	100,00
Bolígrafos	20	4,00	80,00
Lápices	20	1,00	20,00
Encuestas	200	0,20	40,00
Tinta negra para impresora	1	50,00	50,00
Tinta a colores para impresora	1	60,00	60,00
Data Show	20	50	1000,00
Diseño de tríptico	120	3,00	360,00
Atención en refrigerios	260	10,00	2.600,00
Auditórium para el taller	6	200	1200
			5.130,00 Bs.

Fuente: Elaboración propia

20.7. MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO.-



Figura. 1.- Ubicación de las áreas de estudio del proyecto.



MUNICIPIO DE VIACHA DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

20.8. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL O COMUNITARIA



Fuente: Elaboración propia MMZ - 2018

20.9. CRONOGRAMA.-

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CRONOGRAMA							RECURSOS HUMANOS
		1	2	3	4	5	6	7	
Reunión informativa con el personal de la Institución.	Responsable del proyecto								Médicos, enfermeras y trabajo social.
Conformar un equipo multidisciplinario.	Responsable del proyecto								Médicos, enfermeras y trabajo social.
Conformar un aliado estratégico MARIE STOPS BOLIVIA.	Responsable del proyecto y responsable de la organización								Médicos, enfermeras y trabajo social. Personal de la organización
Realizar cronograma de actividades con el equipo.	Responsable del proyecto								Médicos, enfermeras y trabajo social.
Realizar una reunión con el Director del Colegio, para la autorización.	Responsable del proyecto								Responsable del proyecto plantel administrativo del Colegio Director
Reunión con los profesores y los padres de familia.	Responsable del proyecto								Responsable del proyecto, profesores, padres de familia
Diseñar el tríptico referente al tema con el equipo.	Responsable del proyecto								Profesión en salud, trabajo social,
Socializar el tríptico elaborado sobre SSR Y MAC a los adolescentes.	Responsable del proyecto y el equipo de la organización								Adolescentes, profesores, profesionales en salud trabajo social, organización de Marie Stopes.
Desarrollar las entrevistas a los profesores y los padres de familia.	Responsable del proyecto y el equipo de la organización								Profesores, médicos, licenciadas, organización de Marie Stopes.
Realizar el monitoreo y seguimiento.	Responsable del proyecto								Profesionales en salud, licenciadas, organización de Marie Stopes.
Evaluación de la exposición realizada en el momento y luego de seis meses.	Responsable del proyecto y el equipo de la organización								Profesionales en salud, responsable del proyecto, organización de Marie Stopes.

Fuente: Elaboración propia, MMZ - 2018

20.10 CUADRO DE MANDO PARA LA PRESENTACION DEL PLAN DE EJECUCION DEL PROYECTO Y EL SISTEMA DE MONITORE Y EVALUACION PLAN DE EJECUCION DEL PROYECTO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CRONGRAMA							RECURSOS		FUENTE FINANCIAMIENTO			UNIDAD	COSTO	CANTIDAD	TOTAL Bs.
		1	2	3	4	5	6	7	HUMANOS	MATERIALES	TGN	ONG	OTROS	MEDIDA	UNITARIO		
Reunión informativa con el personal de la Institución.	Responsable del proyecto								Médicos, enfermeras y trabajo social.	Hojas bond tamaño impresiones. Material de escritorio		X		Hojas bond tamaño carta, materiales de escritorio, bolígrafos	0,50	1000	500,00
Conformar un equipo multidisciplinario.	Responsable del proyecto								Médicos, enfermeras y trabajo social.	Cartulinas, marcadores, bolígrafos colores		X		Cartulinas, bolígrafos	5,00	20	100,00
Conformar un aliado estratégico MARIE STOPS BOLIVIA.	Responsable del proyecto y responsable de la organización								Médicos, enfermeras y trabajo social. Personal de la organización	Bolígrafos		X		Bolígrafos, marcadores, hojas, data, lapto	4,00	20	80,00
Realizar cronograma de actividades con el equipo.	Responsable del proyecto								Médicos, enfermeras y trabajo social.	Lápices		X		Lápices	1,00	20	20,00
Realizar una reunión con el Director del Colegio, para la autorización.	Responsable del proyecto							Responsable del proyecto plantel administrativo del Colegio Director	Encuestas			X		Encuestas	0,20	200	40,00
Reunión con los profesores y los padres de familia.	Responsable del proyecto							Responsable del proyecto, profesores, padres de familia	Tinta negra para impresora			X		Tinta negra para impresora	50,00	1	50,00
Diseñar el tríptico referente al tema con el equipo.	Responsable del proyecto							Profesión en salud, trabajo social,	Tinta a colores para impresora			X		Tinta a colores para impresora	60,00	1	60,00
Socializar el tríptico elaborado sobre SSR Y MAC a los adolescentes.	Responsable del proyecto y el equipo de la organización							Adolescentes, profesores, profesionales en salud trabajo social, organización	Data Show			X		Data Show	50	20	1000,00
Desarrollar las entrevistas a los profesores y los padres de familia.	Responsable del proyecto y el equipo de la organización							Profesores, médicos, licenciadas, organización de Marie Stops.	Diseño de tríptico Auditorium para el taller			X		Diseño de tríptico Auditorium para el taller	3,00	120	360,00
Realizar el monitoreo y seguimiento.	Responsable del proyecto							Profesionales en salud, licenciadas, organización de Marie Stops.	Atención en refrigerios			X		Atención en refrigerios	10,00	260	2.600,00
Evaluación de la exposición realizada en el momento y luego de seis meses.	Responsable del proyecto y el equipo de la organización							Profesionales en salud, responsable del proyecto, organización de Marie Stops.	Material de escritorio			X		Material de escritorio	200	6	1200
																TOTAL	5.130,00

Fuente: Elaboración propia, MMZ - 2018

