

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



Trabajo Dirigido

Plan Excepcional de Titulación para Antiguos Estudiantes No Graduados

PETAENG

**“ATENCIÓN DIFERENCIADA PARA ADOLESCENTES EN DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
CENTRO DE SALUD LAS DELICIAS CENTRAL”**

POR: Lidia Martha Aruquipa Paredes

TUTORA: Lic. Martha Cristina Rico de Pantoja

La Paz – Bolivia

2023

DEDICATORIA

El presente Trabajo Dirigido está dedicado a Dios, ya que gracias a Él he logrado concluir mi carrera, y a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y su comprensión para hacer de mí, una mejor persona.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito.

También quiero mostrar mi gratitud a todas las personas que estuvieron presentes para culminar esta meta, especialmente por sus palabras, consejos y ayuda.

Asimismo, muestro mis más sinceros agradecimientos a mi tutora, Lic. Martha Rico de Pantoja, quien con su conocimiento y su guía colaboraron para el desarrollo del trabajo.

También, a mis compañeras de universidad con quienes a través del tiempo fuimos fortaleciendo una amistad y creando una familia.

Por último, quiero agradecer a la base de todo, a mi familia, en especial a mis padres, quienes con sus consejos fueron el motor de arranque y mi constante motivación, agradezco su paciencia y comprensión y sobre todo por su amor

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
DEMANDA INSTITUCIONAL Y PROCESO DEL DIAGNÓSTICO.....	3
1. Aspectos institucionales	3
1.1. Nombre de la Institución	3
1.2. Tipo de institución	3
1.3. Antecedentes.....	3
1.4. Misión.....	3
1.5. Visión.....	4
1.6. Objetivo estratégico	4
1.7. Servicios que presta el Centro de Salud las Delicias.....	4
1.8. Población a la que atiende el Centro de Salud las Delicias	5
1.9. Área de influencia o cobertura.....	5
1.10. Organigrama	6
2. Justificación del diagnóstico	7
3. Objetivos	8
3.1. Objetivo general	8
3.2. Objetivos específicos	8
4. Estrategia metodológica	8
4.1. Enfoque mixto	8
4.2. Método.....	8
4.3. Técnicas e instrumentos.....	9
4.4. Unidad de análisis poblacional	10
CAPÍTULO II	
MARCO LEGAL.....	11
CAPÍTULO III	
MARCO CONCEPTUAL.....	17
1. Adolescencia	17

2.	Embarazo.....	17
3.	Embarazo adolescente	18
3.1.	Factores de riesgo que causan el embarazo adolescente	18
3.2.	Embarazo adolescente y sus consecuencias	19
3.3.	Embarazo y economía	20
4.	Prevención del embarazo.....	21
5.	Derechos Sexuales y Reproductivos	22
6.	Trabajo Social y salud	23

CAPÍTULO IV

	RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO.....	25
1.	Factores socio demográficos de las adolescentes embarazadas	25
1.1.	Edad de las adolescentes embarazadas	25
1.2.	Estado civil de las adolescentes embarazadas	25
1.3.	Procedencia de las adolescentes embarazadas.....	26
1.4.	Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas.....	27
1.5.	Número de hijos de las adolescentes embarazadas.....	27
1.6.	Ocupación de las adolescentes embarazadas	28
1.7.	Tipo de familia de las adolescentes embarazadas.....	29
2.	Causas del embarazo adolescente.....	30
2.1.	Planificación del embarazo.....	30
2.2.	Adolescentes y percepción sobre el embarazo	30
2.3.	Uso de métodos anticonceptivos	31
2.4.	Adolescentes embarazadas y su relación con su familia de origen	32
3.	Consecuencias del embarazo adolescente	32
3.1.	Embarazo y autopercepción.....	32
3.2.	Embarazo y pareja	33
3.3.	Embarazo adolescente y reacción de la familia.....	34
3.4.	Actividades laborales.....	35
4.	Adolescentes embarazadas expectativas de futuro.....	36
5.	Problemas detectados y jerarquización	37
5.1.	Matriz de priorización de problemas	37

5.2. Árbol de problemas	38
CAPÍTULO V	
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	40
1. Título del proyecto	40
2. Descripción del proyecto.....	40
3. Justificación.....	41
4. Objetivos	43
4.1. Objetivo general	43
4.2. Objetivos específicos.....	43
5. Metas	43
6. Localización	44
7. Población participante del proyecto	44
7.1. Grupo meta	44
7.2. Población indirecta	44
7.3. Fases metodológicas	44
8. Metodología.....	46
8.1. Enfoque educativo SANEBA.....	46
8.2. Momentos metodológicos del enfoque.....	47
9. Resultados claves e indicadores	50
10. Recursos	51
10.1. Recursos humanos	51
10.2. Recursos físicos	51
10.3. Recursos materiales	51
11. Presupuesto.....	51
12. Cronograma	52
CAPÍTULO VI	
CONCLUSIONES	53
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Servicios del Centro de Salud	4
Tabla N° 2: Centro de Salud las Delicias y Red de Salud N° 3.....	5
Tabla N° 3: Población que recibe atención en Centro de Salud las Delicias.....	5
Tabla N° 4: Matriz de priorización de problemas.....	38
Tabla N° 5: Momentos metodológicos del enfoque y su relación con Trabajo Social.....	47
Tabla N° 6: Tabla de necesidades de Max Neff priorizadas.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Edad de las adolescentes embarazadas	25
Gráfico N° 2: Estado civil de las adolescentes embarazadas.....	26
Gráfico N° 3: Procedencia de las adolescentes embarazadas	26
Gráfico N° 4: Grado de instrucción de adolescentes embarazadas	27
Gráfico N° 5: Número de hijos de las adolescentes embarazadas	28
Gráfico N° 6: Ocupación de las adolescentes embarazadas	28
Gráfico N° 7: Tipo de familia de las adolescentes embarazadas.....	29
Gráfico N° 8: Planificación del embarazo	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Localización y cobertura.....	6
Figura N° 2: Organigrama de Centro de Salud las Delicias Central.....	6

ACRÓNIMOS

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAI	Comité de Análisis de Información en Salud
DSDR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAP	Papanicolaou
PETAENG	Plan Excepcional de Titulación para Antiguos Estudiantes No Graduados
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
SUS	Sistema Único de Salud
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se ha realizado en el marco del Plan Excepcional de Titulación de Antiguos Estudiantes No Graduados (PETAENG) de la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), bajo el modalidad de Trabajo Dirigido, que establece la realización de un diagnóstico y de una propuesta de intervención expresada en un proyecto, ambos se desarrollaron bajo términos de referencia establecidos con el Centro de Salud Las Delicias Central dependiente del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, perteneciente a la Red N°3 Norte Central.

La demanda institucional exigió trabajar con la problemática del embarazo en adolescentes, temática importante ya que los datos muestran que continúa siendo de incidencia en la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una de cada cinco mujeres en el mundo antes de los 18 años ya ha dado a luz a un hijo. Esto anualmente significa 16 millones de nacimientos en mujeres adolescentes, situación que se agrava en las regiones más pobres del planeta.

Las consecuencias, de un embarazo a temprana edad de acuerdo con varios estudios realizados por el Fondo de Población (UNFPA) en Bolivia, señalan que un embarazo en la adolescencia pone en riesgo la salud de la adolescente, la continuidad de sus estudios y el desarrollo pleno de sus proyectos de vida. Muchas veces la maternidad en la adolescencia se lleva en solitario y suele reproducir círculos de pobreza, ya que una madre adolescente tiene dificultades para enfrentar nuevas situaciones y cumplir con su perspectiva personal.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente al hijo, imposibilidad de proporcionarle un hogar seguro, estable, emocional y económicamente.

Según el Ministerio de Salud y Deportes en Bolivia entre enero a septiembre de 2021, se registraron cerca de 29.764 embarazos en niñas y adolescentes, es decir, más de 110 embarazos por día, estos datos incluyen solo las adolescentes que registraron sus consultas prenatales en los centros de salud. Muchos de los embarazos en adolescentes, especialmente en menores de 15, suelen ser resultado de la violencia sexual.

A partir de esa reflexión se ha elaborado el presente documento que presenta la siguiente estructura:

En el primer capítulo se presenta la demanda institucional y proceso de elaboración del diagnóstico, donde se realiza la descripción del Centro de Salud Las Delicias Central, la justificación y la estrategia metodológica que permitió realizar el levantamiento de datos.

Posteriormente, en el segundo y tercer capítulo, se presenta el marco legal y conceptual, respectivamente, que permiten delimitar conceptos referentes a la problemática, así como lineamientos legales que enmarcan el abordaje del embarazo adolescente.

En el capítulo cuarto, referente al diagnóstico como tal, que presenta resultados cuanti – cualitativos realizados a partir de una encuesta aplicada a 20 adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Las Delicias Central, y que se encuentran en estado de gestación, permitiendo identificar sus características sociodemográficas, y también las causas y consecuencias del embarazo adolescente.

A partir de los resultados del diagnóstico, se presenta el quinto capítulo que visibiliza la propuesta de intervención a partir de la necesidad de trabajar con la aplicación de la atención diferenciada para adolescentes.

Finalmente se despliegan las conclusiones del documento en el sexto capítulo.

CAPÍTULO I

DEMANDA INSTITUCIONAL Y PROCESO DEL DIAGNÓSTICO

1. Aspectos institucionales

1.1. Nombre de la Institución

Centro de Salud Las Delicias Central

1.2. Tipo de institución

El Centro de Salud las Delicias, es una institución de primer nivel de atención en salud. Tiene dependencia del Servicio Departamental de Salud de La Paz y del Ministerio de Salud y Deportes.

Los centros de salud de primer nivel, se encuentran en barrios, es el primer espacio de entrada al sistema de salud, donde los pacientes reciben las atenciones básicas y las más frecuentes. En estos centros se resuelven casi el 80 % de todas las enfermedades. Tienen por objeto el contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de personas, familias y comunidades, mediante las funciones de atención integral de salud, gestión participativa y control social de salud. (Ministerio de Salud y Deportes, 2013)

1.3. Antecedentes

El Centro de Salud Las Delicias Central es dependiente de la Red N°3 Norte Central, fue creado en el año 1975, por decisión de la Junta de Vecinos y el Ministerio de Salud y Previsión Social. Sin embargo, por temas de enfrentamiento entre vecinos, el centro dejó de funcionar, y realiza su reapertura, desde el 12 de diciembre del 2015 en los ambientes de la ex parada del Micro Z, puesto que tales espacios estaban quedando en desuso, por lo que, se decidió utilizar estos predios. La decisión tomada, fue también consecuencia que el Hospital la Merced, se había convertido en un hospital de 2do Nivel (Junta Vecinal – Las Delicias Central, 2022).

1.4. Misión

El centro de salud Las Delicias Central es una entidad pública que implementa la política de salud en el marco de la constitución Política del Estado Plurinacional bajo los principios de la calidad y calidez integralidad, respecto a honestidad, eficacia, eficiencia, responsabilidad y coordinación con sus áreas correspondientes.

1.5. Visión

Ser líder en la gestión sanitaria de las políticas en la promoción de la salud prevención de enfermedades y reducción de la mortalidad articulada con la medicina tradicional y la estructura SAFCI.

1.6. Objetivo estratégico

El objetivo estratégico del Centro de Salud las Delicias Central es el siguiente:

Mejorar la Salud de la población del Distrito 12 del Macro Distrito Periférica, promoviendo acceso a los servicios de salud con calidad y calidez de manera integral e intercultural en beneficio de sus habitantes.

1.7. Servicios que presta el Centro de Salud las Delicias

La siguiente tabla muestra los servicios de salud que brinda el Centro de Salud Las Delicias Central a la población.

Tabla N° 1: Servicios del Centro de Salud

Consulta en medicina general	Toma de PAP Detección de cáncer de cuello uterino Diagnostico tratamiento de tuberculosis Prueba rápida VH- Sífilis Control de embarazo Planificación familiar
Enfermería	Control nutricional de los niños y niñas Vacunas
Consulta a odontología	Atención en general a todas las poblaciones
Farmacia	Entrega de medicamentos
Otros servicios	Bono Juan Azurduy Entrega de Suplemento alimenticio Carmelo

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la institución.

El Centro de Salud Las Delicias Central, cuenta con 8 recursos humanos, que atienden al público por 12 horas en dos turnos, tiene una población asignada de 10396 ciudadanos.

A continuación, se muestra datos obtenidos del SEDES, respecto a la calificación otorgada en referencia a los indicadores que figuran en el siguiente cuadro.

Tabla N° 2: Centro de Salud las Delicias y Red de Salud N° 3

Municipio de La Paz; Red de Salud N° 3 - Norte Central	
Estado de Infraestructura: Las Delicias	
Número de RR HH	8
Horas de atención	12
Población asignada	10.396
Área pública	Buena
Área administrativa	Buena
Área de personal	Regular
Teléfono	Buena
Agua	Regular
Luz	Regular
Alcantarillado	Regular

Fuente: SEDES- LA PAZ. 2017

1.8. Población a la que atiende el Centro de Salud las Delicias

Para conocer a la población a la que brinda servicios se presentan datos del 2020 como referencia, en la que se observa que la mayoría de las personas atendidas están entre los 5 y 59 años de edad, seguida de 60 años a más, posteriormente están los niños y niñas entre 1 y 4 años, por último, está la población de 1 año.

Tabla N° 3: Población que recibe atención en Centro de Salud las Delicias

Población	Total: 9975
Menores de un año	148
1 a 4 años	592
5 a 59 años	6087
60 a más años	835

Fuente: Elaboración propia en base a datos SNIS. 2022

1.9. Área de influencia o cobertura

El área de cobertura del centro de salud comprende principalmente las zonas: La Merced, Alto la Merced, Marcelo Quiroga Santa Cruz, Santiago de Lacaya, Universal y zonas aledañas a estas.

Las imágenes a continuación muestran la cobertura del Centro de Salud Las Delicias Central.

Figura N° 1: Localización y cobertura

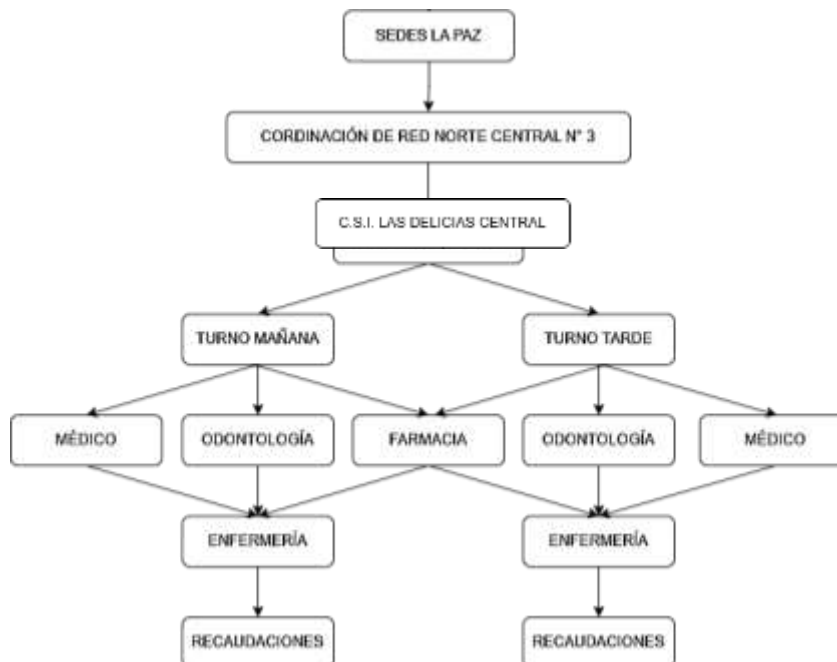


Fuente: Google Maps

1.10. Organigrama

En este punto se muestra la estructura del Centro de Salud Las Delicias Central. Es importante considerar que, dentro de este organigrama, no se visibiliza Trabajo Social, ya que su permanencia se encuentra en la Coordinación de Red Norte Central N°3.

Figura N° 2: Organigrama de Centro de Salud las Delicias Central



Fuente: Centro de Salud Las Delicias Central

2. Justificación del diagnóstico

El embarazo adolescente en varias regiones del mundo se ha convertido en un problema social de gran magnitud, por ello, según datos del Ministerio de Salud, para el año 2022 en promedio de 19 niñas y adolescentes se embarazan por día, cinco de las cuáles corresponde a niñas de 15 años, por ello en nuestro país, se ha impulsado el diseño de muchas políticas públicas entre las que se pueden señalar el Subsidio Universal Prenatal Por la Vida y el Seguro Universal de Salud (Opinión, 11 de octubre de 2022).

Según el UNFPA (2016) La Paz es el 2do departamento con mayor incidencia de la problemática (3403 casos) luego de Santa Cruz (6951 casos), hecho que tiene repercusión directa en el costo de oportunidades y el impacto socio económico en las adolescentes que tienen que enfrentar embarazos no planificados.

Además instancias internacionales como ser la OPS y el UNFPA (2020) mencionan que:

Afecta profundamente la trayectoria de vida de las niñas. Además de afectar su desarrollo psicosocial, lleva a resultados precarios en materia de salud para las niñas y sus hijos, repercute de manera negativa en sus oportunidades educativas y de empleo, y contribuye a la perpetuación de los ciclos intergeneracionales de salud precaria y de pobreza. (pág. 1)

En países en vías de desarrollo es más probable que la joven quede más expuesta a la pobreza. Una afirmación que se corrobora el mismo estudio señalado párrafo arriba, el 95% de los embarazos en madres adolescentes ocurren en estos países, lo que equivale a 20.000 nacimientos diarios en menores de 18 años. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), de los 7,3 millones de partos anuales en menores de 18 años, 2 millones corresponden a niñas menores de 15 y Bolivia se constituye en la segunda región del mundo con las tasas más altas de embarazos en adolescentes. (BID, 2022). Esto esta corroborado por un estudio del UNFPA que señala que la tasa de natalidad en mujeres entre 15 y 19 años en Bolivia es de 116 por cada 1.000 en ese país, constituyéndose en la más alta de la región. (BBC, 2023)

Según la BCC NEWS, la causa no sería solamente de un problema de falta de información y educación sexual para adolescentes, o de poco acceso a métodos anticonceptivos, sino también el hecho de que las menores cada vez están más expuestas a

ser víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual, violencia de género, violaciones, secuestros y otros delitos que agudizan el problema del embarazo adolescente en Bolivia y el resto de la región. (BBC, 2023).

Por la relevancia de la problemática y en mérito a los términos de referencia elaborados entre la trabajadora social de la Red de Salud Norte Central N°3 y la postulante, que solicitan el trabajo con esta población se justifica la realización del presente diagnóstico en el Centro de Salud Las Delicias Central, lugar de alta concurrencia de adolescentes en estado de gestación.

3. Objetivos

Los objetivos que guiaron el diagnóstico sobre las causas que posibilitan el embarazo adolescente son los siguientes:

3.1. Objetivo general

Describir los factores que inciden en el embarazo adolescente en las usuarias de los servicios del Centro de Salud Las Delicias Central.

3.2. Objetivos específicos

Describir las características socio demográficas de la población adolescente embarazada en el centro de salud.

Identificar las causas y consecuencias que originan el embarazo adolescente.

Delinear una propuesta de intervención para prevenir el embarazo adolescente.

4. Estrategia metodológica

4.1. Enfoque mixto

El presente trabajo fue desarrollado con el enfoque mixto que “representa el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación” (Hernández R. F., 2003, pág. 14). Para el presente diagnóstico, se utilizó este enfoque, dado que era necesario contar con indicadores cuantitativos como también cualitativos, para ampliar las características de la población entorno a la problemática.

4.2. Método

El método descriptivo es uno de los procesos que se utilizan en investigaciones científicas que tienen el objetivo de evaluar algunas características de una población o situación particular. Orienta al investigador durante el método científico en la búsqueda de

las respuestas a preguntas como: quién, qué, cuándo, dónde (Hernández R. F., 2003, pág. 65). La descripción es el razonamiento a través del cual se identifican los elementos distintivos de los grupos sociales. La descripción responde a la pregunta “¿cómo es?”. Para el presente caso, se ha considerado el presente método ya que se busca conocer a la población desde sus propias particularidades y características.

4.3. Técnicas e instrumentos

Las técnicas de investigación que se emplearon en la presente investigación son las siguientes:

Se utilizaron dos técnicas, la primera refiere a la revisión documental, responde a un procedimiento sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema.

La aplicación de la investigación documental estuvo orientada por:

- Revisión bibliográfica sobre la temática.
- Revisión de documentos que están en la institución como los registros de los pacientes especialmente del área de ginecología, logrando concretar la existencia de 78 pacientes en estado de gestación, de las cuales 20 son adolescentes.

La segunda técnica fue la entrevista que: “es una guía y una serie de preguntas predeterminadas, pero en el proceso de realizar las entrevistas no se sigue necesariamente el orden porque se deja bastante libre al que habla, sin olvidar centrar la entrevista en los temas y objetivos de la investigación” (Barragan, 2001, pág. 43). La entrevista se aplicó a adolescentes embarazadas, las mismas que fueron identificadas a partir de las historias clínicas.

La aplicación fue posible porque se accedió a las adolescentes, las veces que acudieron a los servicios del Centro de Salud Las Delicias Central.

En ese sentido, los instrumentos fueron:

- Registro de los documentos institucionales. En este caso, se solicitó acceso a la documentación de las pacientes adolescentes embarazadas, principalmente a sus historias clínicas.
- Guía de entrevista (ver anexo 2).

4.4. Unidad de análisis poblacional

La unidad de análisis refiere a 20 adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Las Delicias Central.

En la gestión 2022, se registraron 150 embarazos, de los cuales 78 a la fecha de septiembre de la mencionada gestión se encontraban en estado de gestación, 20 de ellas son adolescentes que por voluntad expresa de cooperar accedieron a las entrevistas.

CAPÍTULO II

MARCO LEGAL

El marco normativo que sustenta la constitución y funcionamiento de los centros de salud en Bolivia y de manera específica al Centro de Salud Las Delicias Central, por orden de prelación son los siguientes:

NOMBRE DE LA LEY	ARTÍCULOS	ANÁLISIS
Constitución Política del Estado de 7 de febrero de 2009	<p>Artículo 7</p> <p>La salud es un derecho fundamental de los bolivianos y bolivianas.</p> <p>Artículo 18</p> <p>I. Todas las personas tienen derecho a la salud.</p> <p>II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.</p> <p>III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.</p> <p>(Ministerio de Salud y Deportes, 2011).</p>	<p>La Carta Magna del país reconoce el derecho al acceso a los servicios de salud a todos los estantes y habitantes del país en condiciones de equidad e igual acceso a las diferentes políticas públicas que se implementan en los diferentes niveles de gobierno. El Sistema Único de Salud constituye una garantía de universalidad de los servicios de salud a quienes no estuvieran afiliados a Seguridad a Corto Plazo.</p>

<p>Gobiernos municipales autónomos</p>	<p>a) Formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal.</p> <p>b) Implementar el Sistema Único de Salud en su jurisdicción, en el marco de sus competencias.</p> <p>c) Administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención organizados en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.</p> <p>d) Crear la instancia máxima de gestión local de la salud incluyendo a las autoridades municipales, representantes del sector de salud y las representaciones sociales del municipio.</p> <p>e) Ejecutar el componente de atención de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.</p> <p>f) Dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del Sistema Único de Salud.</p>	<p>El nivel central de salud transfiere competencias a los niveles departamentales y municipales para poner en marcha el funcionamiento del Sistema Único de Salud y los programas de protección social.</p> <p>Si bien se ha puesto en funcionamiento el SUS, el seguro tiene limitaciones en cuanto al número de personas que atienden diariamente, servicios que presta y medicamentos que proporcionan.</p>
--	---	---

	<p>g) Dotar a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.</p> <p>h) Ejecutar los programas nacionales de protección social en su jurisdicción territorial (Ministerio de Salud y Deportes, 2011).</p>	
Ley 475 de Prestaciones de servicio de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia	La ley 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia son las mismas prestaciones establecidos en el SUMI y SSPAM estables y regula la atención integral y la protección financiera en salud de las publicaciones de la población beneficiaria descrita en la ley que no se encuentre cubierta Social Obligatorio de Corto Plazo (Gaceta Oficial de Bolivia, 2022).	Con la ley se amplía la cobertura de forma universal para madres gestantes, mujeres en edad fértil, menores de 5 años, adultos mayores personas con discapacidad que no se encuentren cubiertos por el seguro social obligatorio de corto plazo, beneficio que tiene prevención, promoción, consulta ambulatoria integral, hospitalización servicios.
Ley N° 603: Código de las familias y del proceso familiar	ARTÍCULO 193. (RESPONSABILIDADES FAMILIARES). Son responsabilidades familiares con cargo a la comunidad ganancial: a) El sostenimiento de la familia, principalmente en alimentación, salud, educación, vivienda, vestimenta y	En caso de embarazo en mujeres adolescentes las investigaciones realizadas por el UNFPA señalan que muchos de ellos se desarrollan en solitario es decir sin el acompañamiento de la pareja, aunque el Código de las

	recreación de las y los hijos, sean éstos de ambos cónyuges o de sólo uno de ellos. (Gaceta Oficial de Bolivia, 2014).	familias y del proceso familiar establezca las responsabilidades familiares a la comunidad ganancial.
Ley 548 Código niño, niña, adolescente	<p>ARTÍCULO 18. (DERECHO A LA SALUD).- Las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a un bienestar completo, físico, mental y social. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.</p> <p>ARTÍCULO 19. (ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD).- El Estado a través de los servicios públicos y privados de salud, asegurará a niñas, niños y adolescentes el acceso a la atención permanente sin discriminación, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, habilitación, rehabilitación y recuperación en los diferentes niveles de atención. (Gaceta Oficial de Bolivia, 2014).</p>	En los artículos 18 y 19 del Código Niño, Niña Adolescente se establece el derecho a la salud y el acceso universal de Salud asegurando de esta manera el bienestar físico, mental y social de niños, niñas y adolescentes. Amparados en ésta ley tanto las madres adolescentes, así como sus hijos gozarán de atención médica preventiva.
Ley 348 integral para garantizar a las	Violencia contra los Derechos Reproductivos: Es la acción u omisión que impide limita o vulnera el derecho	La Ley 348 establece como nuevo tipo de violencia aquella referida a los Derechos

mujeres libre de violencia	de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia, a decidir libre y responsablemente y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura (Gaceta Oficial de Bolivia, 2022).	Reproductivos, amparados en esta ley es un derecho que tienen las mujeres a acceder a información para prevenir los embarazos y también durante el embarazo y puerperio recibir orientación debida.
Ley N° 342 Ley de la juventud	Artículo N° 38 (Educación para la salud sexual y salud reproductiva) II El estado garantizara a los jóvenes y señoritas su derecho a ser informados y educados en salud sexual y salud reproductiva, para mantener una maternidad y paternidad responsables sana y sin riesgo	En la ley 342 de la juventud permite que el ser joven no solo se defina por la edad y los rasgos biológicos, también dependa de la actitud temperamento y las responsabilidades asumidas en esa etapa de ser responsable en su sexualidad para tener una vida libre de enfermedades y embarazos no deseados
Decreto supremo N° 29601 Salud familiar comunitaria e intercultural SAFCI	Políticas públicas oficial del MSD que orienta el desarrollo de sus diferentes acciones. Busca eliminar la exclusión social en salud. Parte de 4 principios social, interculturalidad, integralidad e intersectorial. (Ministerio de Justicia, 2015)	Está considerado como uno de las políticas de salud para mejorar la eficiencia y la eficacia de la población en general
Plan Plurinacional de Prevención de Embarazo	El Plan consta de 6 pilares: Pilar 1: Revolución ciudadanía para la participación política de adolescentes y jóvenes	Este plan busca contribuir en la reducción del embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de los

Adolescente y Jóvenes 2015 – 2020	<p>Pilar 2: Revolución económica productiva y laboral</p> <p>Pilar 3: Revolución para la educación en derechos sexuales y derechos reproductivos (sexualidad integral)</p> <p>Pilar 4: Revolución para un servicio de salud diferenciada y de calidad</p> <p>Pilar 5: Revolución para una vida libre violencia (respuesta sistemática a la violencia)</p> <p>Pilar 6: Revolución institucional para políticas públicas integrales (fortalecimiento institucional)</p>	<p>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, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente, joven y de la sociedad civil.</p>
-----------------------------------	---	--

CAPÍTULO III

MARCO CONCEPTUAL

En este punto se desarrollan los conceptos centrales que guiaron el diagnóstico y posteriormente el desarrollo de la propuesta de intervención.

1. Adolescencia

La palabra adolescencia “Etimológicamente, los términos adolescencia y adulto provienen del mismo verbo latino, *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse. Adolescente deriva del participio presente, por lo tanto, es el que está creciendo; mientras tanto, adulto deriva del participio pasado, por lo tanto, es el que ya ha crecido” (El castellano.org, 2022).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud define a “la adolescencia como el período de la vida que transcurre entre los diez y diecinueve años de edad. Constituye una fase de desarrollo psicosociosomático, situada entre la infancia y la edad adulta” (OMS, 2022, pág. 12).

La adolescencia es la etapa de la vida que “se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad” (Ministerio de Salud, 2020, pág. 23).

2. Embarazo

El embarazo se entiende como: “Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días. También se llama gestación” (Instituto Nacional del Cancer, 2022, pág. 22).

Asimismo, la periodización del embarazo es la siguiente:

en los seres humanos dura 40 semanas o 280 días y se puede dividir en 3 etapas: El primer trimestre va desde la primera semana hasta la semana 12, el segundo trimestre

va desde la semana 13 hasta la semana 27 y el tercer trimestre va desde la semana 28 hasta el nacimiento (Johnsons, 2022, pág. 34).

3. Embarazo adolescente

Se entiende que “el embarazo en la adolescencia es aquel que en el tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen” (Espacios, 2022, pág. 22).

Del mismo modo se comprende que el embarazo adolescente representa una problemática social debido a que, “los embarazos en la adolescencia tienen una grave repercusión en el ámbito biopsicosocial tanto de la madre como del hijo, además de que suelen producir una serie de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que se traduce en altas tasas de mortalidad” (Morín, 2022, pág. 23).

Otra definición de embarazo adolescente ha sido trabajada y aceptada por la OMS, que señala al respecto: el embarazo en la adolescencia es “aquel que se produce entre los 10 y 19 años de edad”, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen”.

Siguiendo la misma línea UNFPA señala que “El embarazo no planificado o no deseado en la adolescencia es principalmente originado en el inicio de la vida sexual, sin acceso a información y sin conocimiento de métodos de prevención de embarazo o de infecciones de transmisión sexual” (UNFPA, 2019, pág. 33).

3.1. Factores de riesgo que causan el embarazo adolescente

Según el Loredó, Vargas, Casas, González y Gutiérrez (2015):

El embarazo adolescente ocurra como un evento no deseado o planificado.

Habitualmente, es la consecuencia de una relación débil de pareja, lo que provoca en la futura madre una actitud inicial de rechazo y ocultamiento por temor a la reacción del grupo familiar, escolar y social. Ello también se acompaña de un control prenatal tardío o insuficiente.

Dentro de las características principales de las jóvenes embarazadas destacan: una gran diversidad de adversidades sociales acumuladas, los aspectos biológicos como la maduración sexual temprana y la actividad sexual prematura; la región que habitan, rural o suburbana, principalmente, los usos y costumbres particularmente en zonas indígenas o de alta marginación, la religión, y el bajo nivel educativo.

Los factores que generalmente se asocian al embarazo adolescente tienen su origen en elementos personales, familiares y sociales

Siguiendo a los autores se menciona que entre los factores que más inciden en el embarazo adolescente están:

Personales

- Menarca o menarquía temprana.
- Inicio precoz de la actividad sexual.
- Pensamientos mágicos.
- Fantasías de infertilidad.
- Mayor tolerancia al miedo a la maternidad adolescente.
- Abandono de escuela y/o bajo nivel educativo

Familiares

- Pertenecer a una familia disfuncional.
- La existencia marcada de violencia familiar.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus familias.
- Pérdida del vínculo familiar por migración constante.

Sociales

- Falta o distorsión de la información sexual.
- Aumento del número de adolescentes.
- Predominio de factores socioculturales adversos.
- No considerar el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Otros factores determinantes:

- Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.
- Abuso Sexual
- Violación

3.2. Embarazo adolescente y sus consecuencias

El embarazo en la adolescencia “es una situación compleja en el que se encuentran un número de factores de riesgo relacionados con las pautas de crianza y el tipo de relaciones que los adolescentes construyen en su vida cotidiana, además de las escasas respuestas efectivas de las instituciones y, más directamente de los padres” (Cruz M. , 2011, pág. 3).

Asimismo, “hablar sobre los embarazos adolescentes implica también referirse a los riesgos que corren las adolescentes embarazadas, esto en relación a su salud, ya que física y psicológicamente no están preparadas para asumir este enorme reto. De hecho, desde el punto de vista médico “el cuerpo de la mujer a esa edad no está suficientemente maduro como para afrontar el desgaste que supone dicho proceso. Por supuesto a menor edad, mayores complicaciones existen” (Silva J. , 2003, pág. 11).

El embarazo en adolescentes “implica un problema grave de salud pública, ya que, las adolescentes tienen dos veces más probabilidades de morir por complicaciones en el embarazo o el parto que las mujeres adultas” (Placencia., 2015, pág. 14).

Por lo que el embarazo adolescente debe ser considerado como un problema que:

- Afecta la salud física y emocional de la pareja, la condición educativa de ambos
- Ocasiona más efectos negativos que positivos en su entorno familiar, escolar y social.
- Rompe el proyecto de vida de los futuros padres,
- Pone en peligro físico y emocional a la madre, y en algunos casos, pone en riesgo al producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo.

El embarazo adolescente tiene otras consecuencias además de los cambios hormonales, ya que entra en juego la emotividad de la adolescente, además, su proceso de formación emocional se altera, la confianza en sí misma se ve vulnerada ya que no sabe si será capaz de superar la etapa que vive y ello. (Loredo, et.al. 2015)

3.3. Embarazo y economía

El embarazo “adolescente se ha relacionado con las condiciones de pobreza, determinando que la maternidad adolescente transmita de manera intergeneracional la pobreza. Debido al abandono de los estudios y la exclusión del sistema productivo.

Los estudios han encontrado que la tasa es más alta entre los grupos desfavorecidos socialmente, ya sea que se utilice como variable de estratificación socioeconómica la zona de residencia, el nivel educativo o el nivel de riqueza del hogar, se puede afirmar que existe una relación negativa entre el nivel de fecundidad adolescente y el nivel socioeconómico, en donde las adolescentes de nivel socioeconómico más bajo tienen mayor probabilidad de ser madres que las de los estratos más altos (Suárez, 2011, pág. 14).

Los estudios referidos al trabajo en adolescentes embarazadas están relacionados con el abandono de la escuela conduciendo a un bajo nivel de competencia laboral y por

ende al desempeño de labores poco remuneradas como es el caso de trabajo extra doméstico en mujeres y trabajos temporales, de alta rotación, y subocupación en los hombres (Tosi, 2001, pág. 23).

Además de ello desde el ámbito económico también se pueden demarcar algunas razones por las cuales las adolescentes deciden el embarazo.

Las jóvenes que no tienen más oportunidades se embarazan a edades tempranas para: a) alcanzar más rápido el matrimonio, ya que esta institución es socialmente aceptada, les ofrece protección y apoyo por parte del hombre; b) obtener estatus, reconocimiento y aceptación social; c) conformar una “verdadera” familia; d) auto realizarse y obtener seguridad afectiva, económica y social (Florez, 2006, pág. 45).

4. Prevención del embarazo

La prevención involucra la anticipación para que un embarazo adolescente suceda, considerando las consecuencias que conlleva se han consolidado estrategias como el uso de métodos anticonceptivos, la planificación familiar y la consolidación de proyectos de vida que se definen a continuación:

Método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales. En caso de desear un método anticonceptivo todas las personas tenemos el derecho a decidir que métodos usar. (Ministerio de Salud y Deportes, 2018, pág. 18)

Esto implica que su uso informado permite decidir sobre el momento en el que se desea formar una familia, por tanto no solo se convierte en una herramienta de anticoncepción sino también de planificación familiar.

Los métodos anticonceptivos se definen como las estrategias para impedir o reducir de forma significativa las probabilidades de que se produzca la fecundación y, con ello, el embarazo, al mantener relaciones sexuales con penetración vaginal.

Su uso se generalizó a mitad del siglo XX como forma de planificación familiar y control de la natalidad, ya que rompen la asociación entre la relación sexual y la concepción. (Santiago, barranquera, Azaña y Salvador, 2022, parr.1)

En ese sentido es necesario definir a que se refiere el concepto de planificación familiar:

Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo y cuántos y cada cuanto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia (Ministerio de Salud y Deportes, 2018, pág. 18)

La planificación del embarazo tiene una base fundamental y es la realización de un proyecto de vida, de acuerdo a este una persona podría planificar cuando tendrá un embarazo y cuando formará una familia de manera informada. Esta herramienta refiere un esquema que indica y facilita el logro de las metas de una persona proponiendo pasos para alcanzar resultados.

Un proyecto personal de vida es una herramienta que consiste en redactar los planes de futuro de la persona. De modo que plantea y enlista un conjunto de posibilidades y alternativas que el individuo puede tomar entorno a sus posibilidades en pro de su crecimiento y bienestar personal. (Yépez, 2020, parr.3)

Como se evidencia, la prevención del embarazo tiene que ver con precautelar una adecuada planificación del mismo para evitar consecuencias adversas que dificulten el logro de las metas de las adolescentes.

5. Derechos Sexuales y Reproductivos

Los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDR), se entienden bajo la lógica de lo que es la salud sexual y reproductiva

Salud sexual, 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.

Salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual, satisfactoria, sin riesgos, de procrear y la libertad de hacerlo o no hacerlo, determinando cuanto y con qué frecuencia. Obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables a su

elección para regular su fecundidad. (Norma Nacional reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción) (Ministerio de salud y Deportes, 2018, pág. 11)

Entendiendo estas definiciones de bienestar amplio sobre la salud que involucra también a la sexualidad, es necesario ampliar su entendimiento bajo el enfoque de derechos:

Según el UNFPA (2017) menciona que estos derechos son parte de los derechos humanos y manifiestan sus 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 (pág. 21).

La misma fuente menciona que existe una diferencia entre ambos conceptos:

Los derechos sexuales serán: “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, pág.23), en cambio los derechos reproductivos 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, pág.23).

Ene se entendido, mientras el primero permite el desarrollo libre de la expresión el otro permite la forma de reproducción de forma autónoma.

6. Trabajo Social y salud

Se entiende que el trabajo social en la salud como “la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad”.

Cuando se realiza una investigación sobre los factores de carácter psicosocial que inciden en la salud, el profesional en Trabajo Social pone en marcha una serie de acciones, que permitan comprender la situación actual del usuario, identificando las posibles causas que han intervenido en su situación, y se busca mitigar los efectos con aplicación inmediata de los recursos existentes en la institución donde se ejerce la atención (Fuster., 2012, pág. 60).

En el sentido anterior se afirma citando al Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia que

el trabajador social en salud es el profesional del equipo multidisciplinar que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, en el que promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de funciones de investigación, planificación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y gestión de recursos sociales y/o sanitarios, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones de salud. (Cordova & Francisca, 2021, pág. 66).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

En este punto se muestran los resultados alcanzados una vez realizado el trabajo de campo, los mismo tienen correspondencia con los objetivos planteados en el diagnóstico.

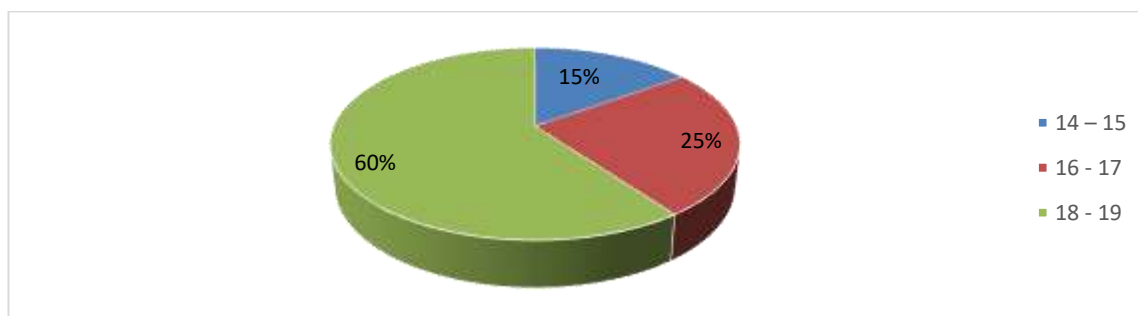
1. Factores socio demográficos de las adolescentes embarazadas

En este acápite se describen los datos socio demográficos de las 20 adolescentes embarazadas que fueron parte del estudio.

1.1. Edad de las adolescentes embarazadas

En base a la recolección de datos se evidencia que el mayor porcentaje de embarazos corresponden al rango de edad entre los 16 y 19 años:

Gráfico N° 1: Edad de las adolescentes embarazadas

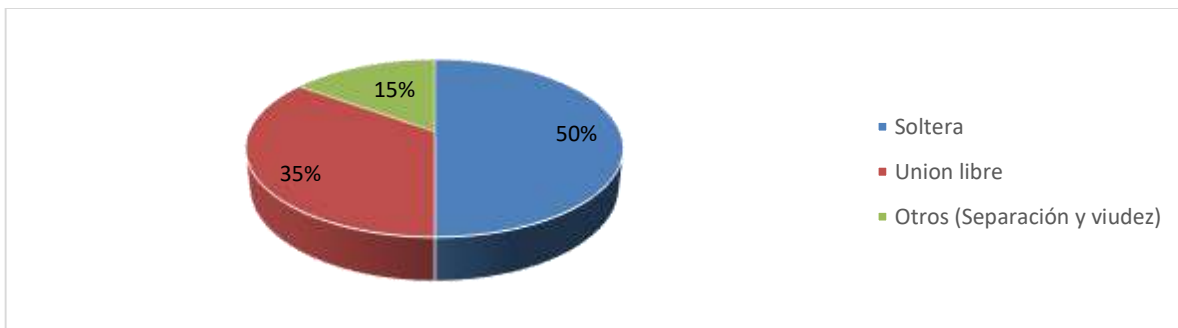


Fuente: Elaboración propia en base a instrumentos aplicados. 2022

De un total de 20 pacientes embarazadas el 60 % corresponde a mujeres entre 18 y 19 años, ya cumpliendo la mayoría de edad, 25% tiene entre 16 y 17 años. La población entre 14 y 15 años, corresponde al 15% de las adolescentes embarazadas que acuden al servicio. Según la OMS, el periodo de transición de la niñez a la edad adulta, es decir la adolescencia se extiende desde los 10 años hasta los 19, en la legislación boliviana la mayoría de edad se alcanza a los 18 años con plena capacidad de obrar. En ese sentido, se puede deducir que la mayoría de las adolescentes al menos han concluido el grado de escolaridad secundaria por tanto tienen acceso a la información.

1.2. Estado civil de las adolescentes embarazadas

También se identificó el estado civil de las adolescentes embarazadas que se encuentran realizando su control pre natal en el centro de salud Las Delicias Central

Gráfico N° 2: Estado civil de las adolescentes embarazadas

Fuente: Elaboración propia en base a instrumentos aplicados. 2022

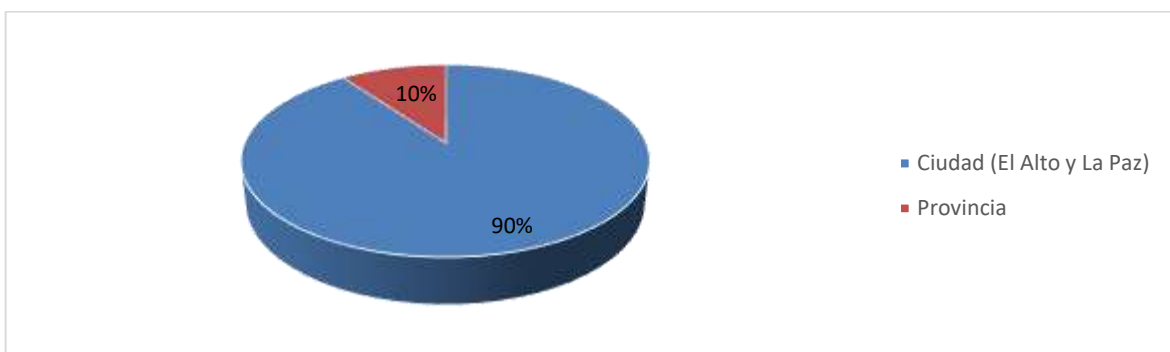
La entrevista realizada a 20 adolescentes embarazadas refiere que el 50% de ellas son solteras (sin unión libre o casamiento), 35% se encuentran conviviendo en unión libre y 15% refiere otra situación como una separación o ser viudas

Ante esta realidad de abandono muchas de ellas aún permanecen con la familia de origen y reciben apoyo más de las madres que de los padres de familia.

Estudios realizados sobre la problemática por el UNFPA refieren que muchas de las adolescentes embarazadas llegan a término el mismo sin pareja debido a factores tales como por ejemplo la pareja también es una persona joven, no es independiente económicamente o no se percibe como adulto responsable para hacer frente a esta situación, por tanto, el mayor apoyo material y emocional lo reciben de la familia de origen.

1.3. Procedencia de las adolescentes embarazadas

También se pudo describir la procedencia de las adolescentes

Gráfico N° 3: Procedencia de las adolescentes embarazadas

Fuente: Elaboración propia en base a instrumentos aplicados. 2022

En cuanto al lugar de procedencia de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud Las Delicias Central, se puede señalar que el 90% proviene de las ciudades,

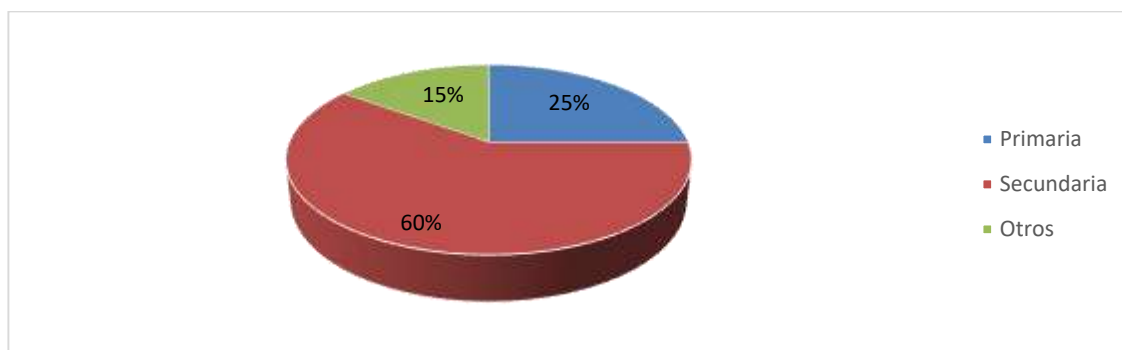
a detalle refiere al 60 % de la ciudad de La Paz y 30% de la ciudad del Alto; el restante 10% viene de las provincias. Esto quiere decir que en su mayoría son adolescentes con posibilidades de acceso a información sobre sexualidad y métodos de prevención del embarazo, dado que son las áreas rurales quienes carecen de

Debido a que el Centro de salud Las Delicias Central está ubicado en una zona periférica de la ciudad de La Paz, la población que acude al Centro de Salud mencionado es de escasos recursos reafirmando la idea que señala un estudio del UNFPA en el que se establece que el embarazo adolescente está en relación con los índices de pobreza

1.4. Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas

Aquí, se describe el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas un dato que fue muy importante a la hora de analizar el embarazo.

Gráfico N° 4: Grado de instrucción de adolescentes embarazadas



Fuente: Elaboración propia en base a instrumentos aplicados. 2022

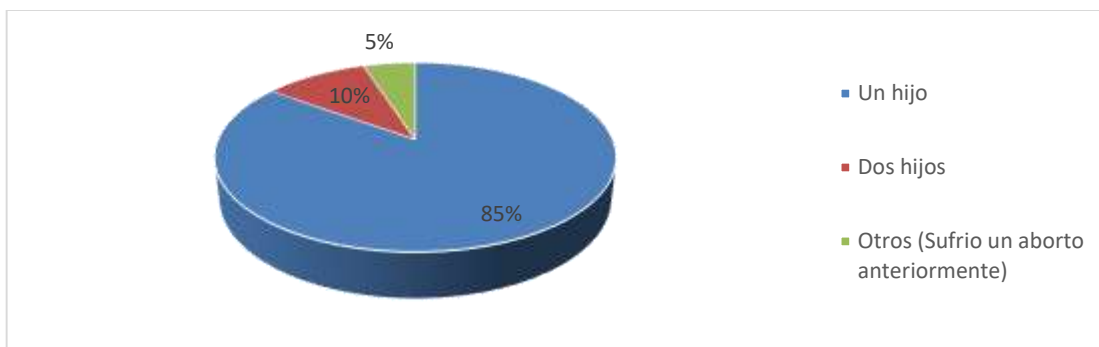
En la entrevista realizada a las 20 adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud Las Delicias Central, el mayor porcentaje (60%) refiere estar concluyendo o haber concluido nivel secundario, el 25 % concluyó nivel básico y el 15% refiere otra situación no esclarecida.

Estudios refieren que a menor grado de escolaridad mayor es la probabilidad de embarazo en la adolescencia, así como riesgos en el parto y puerperio porque tienen menor acceso a información sobre la sexualidad. Para el grupo de estudio se podría inferir que las adolescentes tienen acceso a información.

1.5. Número de hijos de las adolescentes embarazadas

En este dato se identificó cuántos hijos tienen las adolescentes embarazadas, es decir si hubo embarazos previos

Gráfico N° 5: Número de hijos de las adolescentes embarazadas



Fuente: Elaboración propia en base a instrumentos aplicados. 2022

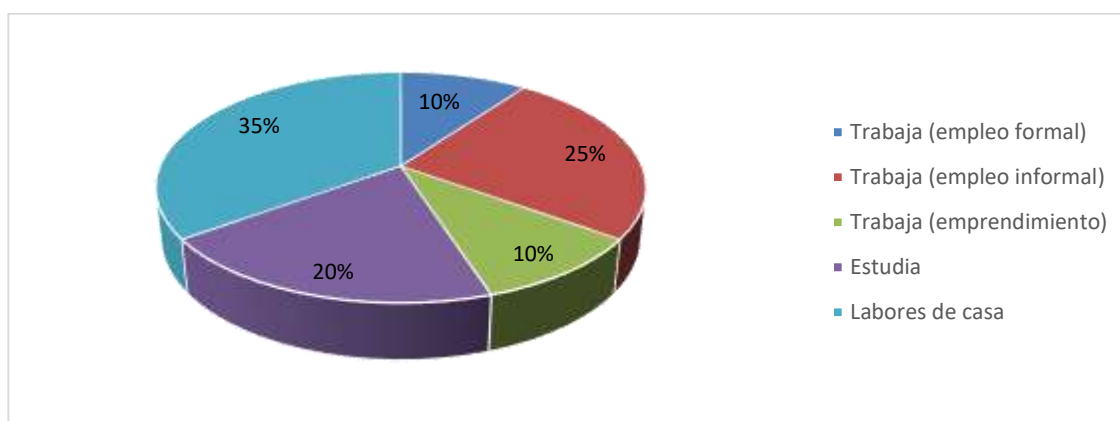
El 85% de las adolescentes embarazadas entrevistadas refiere que son mamás primerizas, 10 % ya tienen un bebé y el 5% refiere haber sufrido un aborto. Esta situación puede deberse a varios factores entre ellos el hecho de que el cuerpo de las adolescentes aún no está suficientemente desarrollado como para llevar a buen término un embarazo.

Por otro lado, llama la atención el hecho de que existan adolescentes múltiparas, que según el estudio del UNFPA “El Embarazo en la Adolescencia en 14 municipios de Bolivia” las adolescentes que se embarazaron antes de cumplir los 15 años tienen la probabilidad de volver a embarazarse.

1.6. Ocupación de las adolescentes embarazadas

Estos datos reflejan la ocupación actual de las madres embarazadas

Gráfico N° 6: Ocupación de las adolescentes embarazadas



Fuente: Elaboración propia en base a instrumentos aplicados. 2022

Ante la interrogante planteada, el 35% de las entrevistadas refiere dedicarse a labores de casa, 25% se dedica a un trabajo informal (sin contrato fijo y sin beneficios sociales),

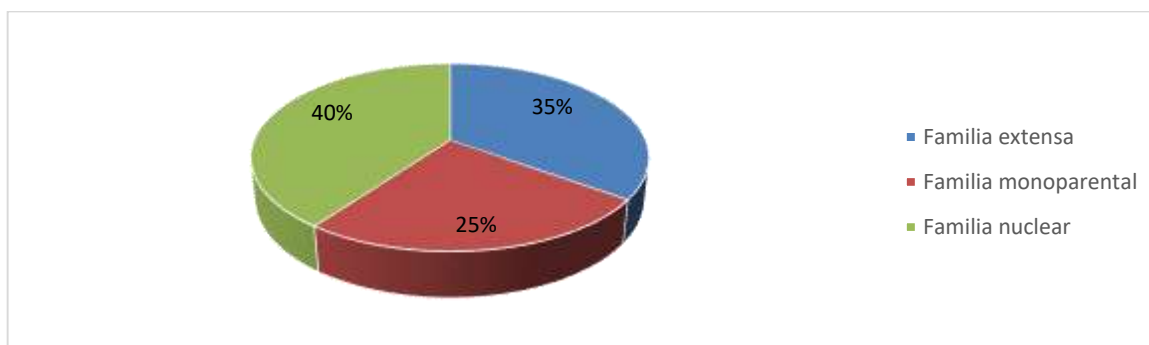
20% continúa estudiando y esa es su actividad más demandada, 10% se dedica a trabajar en un empleo relativamente formal ya que indican tener un contrato y algún bono pero tampoco tienen beneficios sociales, otro 10% señala estar creando un pequeño emprendimiento (venta de ropas y postres) de esta manera tiene un ingreso para su ahorro.

Los autores refieren que el embarazo, así como la maternidad limitan las posibilidades de estudio y trabajo reproduciendo de esta manera el ciclo de la pobreza. Siendo bajo el porcentaje de las adolescentes que continúan su proyecto de vida.

1.7. Tipo de familia de las adolescentes embarazadas

En cuanto al tipo de familia a la cual pertenecen las adolescentes embarazadas, los datos obtenidos dan cuenta que en Centro de Salud las Delicias Central, las familias presentan las siguientes tipologías.

Gráfico N° 7: Tipo de familia de las adolescentes embarazadas.



Fuente: Elaboración propia en base a instrumentos aplicados. 2022

En el Centro de Salud Las Delicias Central las adolescentes embarazadas refieren que sus familias de origen son de tres tipos extensas, monoparental y nucleares. El mayor porcentaje (40 %) de las familias de las adolescentes tienen la configuración de una familia nuclear, 35% de la familia de origen es extensa y el 25% de las entrevistadas viene de una familia monoparental.

El tipo de familia es un elemento importante en el relacionamiento padres e hijos, mayor comunicación, cohesión, límites claros contribuyen a la armonía y mayor funcionalidad familia, aspectos que influyen en el embarazo adolescente, tal como lo señalan estudios referidos al embarazo adolescente, ya que, afirman que la comunicación es aspecto importante en el tratamiento de temas de sexualidad.

Si bien las familias son en su mayoría nucleares pueden existir problemas de comunicación.

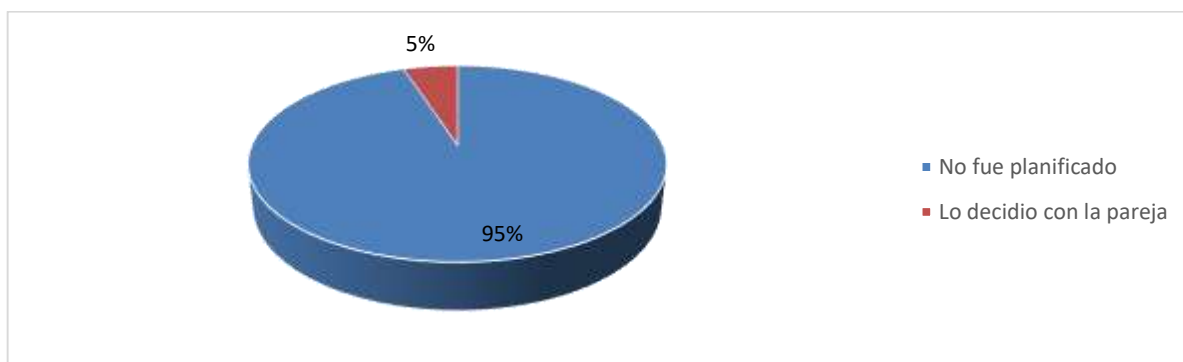
2. Causas del embarazo adolescente

Este punto se desarrolla a partir de los resultados obtenidos de las entrevistas aplicada a las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Las Delicias Central.

2.1. Planificación del embarazo

Los datos recuperados de las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas respecto a si su embarazo fue planificado, muestran los siguientes resultados.

Gráfico N° 8: Planificación del embarazo



Fuente: Elaboración propia en base a instrumentos aplicados. 2022

El 95% de las entrevistadas refieren que su embarazo no fue planificado, sólo 5 % refirió que la decisión la tomó con su pareja.

Estudios del UNFPA señalan que el embarazo en la adolescencia se suscita en los primeros 6 meses de la relación de enamoramiento e inicio de la vida sexual.

2.2. Adolescentes y percepción sobre el embarazo

Antes de señalar las causas por las cuales las adolescentes se embarazan, es necesario mostrar las percepciones que tienen las adolescentes sobre su situación de embarazo, a continuación, se presentan algunos testimonios que reflejan lo señalado.

“Puede pasarle a cualquiera” (Entrevistada 4, 7 de noviembre de 2022)

“Que es un descuido muy grande de parte de la pareja” (Entrevistada 15, 14 de noviembre de 2022)

“El cuerpo no está preparado y también no somos capaces de cuidar a un bebé” (Entrevistada 12, 14 de noviembre de 2022)

“Complicado, no se qué responderle” (Entrevistada 1, 3 de noviembre de 2022)

“No estamos preparadas ni físicamente ni Psicológicamente” (Entrevistada 8, 7 de noviembre de 2022)

“El embarazo debe ser planificado” (Entrevistada 6, 7 de noviembre de 2022)

Estos testimonios reflejan que su embarazo no fue planificado, siendo más bien resultado de un descuido, desconocimiento mala información respecto a salud sexual y reproductiva de ella y su pareja, esto a su vez tal cual señala la OMS tiene sus complicaciones ya que las adolescentes no están preparadas ni física ni psicológicamente para llevar a buen término un embarazo.

Así mismo, a partir de los testimonios se ratifica lo que otros estudios como los de la OMS y el UNFPA sostienen, que las adolescentes tiene dos veces más probabilidades de morir que las mujeres adultas por complicaciones en el embarazo o en el parto

2.3. Uso de métodos anticonceptivos

La información cualitativa obtenida luego de realizar las entrevistas a las adolescentes que asisten al Centro de Salud Las Delicias, permitió recabar opiniones respecto a uno de los factores determinantes del embarazo adolescente referido al empleo de métodos anticonceptivos.

Ante la interrogante de que, si conocen métodos anticonceptivos, si los han utilizado; las entrevistadas respondieron lo siguiente:

“No tenemos mucha orientación respecto al tema” (Entrevistada 6, 7 de noviembre de 2022)

“No conocemos como cuidarnos”. (Entrevistada 6, 7 de noviembre de 2022)

“No, porque no sé cómo usarlos” (Entrevistada 4, 7 de noviembre de 2022)

“No tengo buena información al respecto me dijeron que produce los métodos anticonceptivos cáncer en los úteros, por miedo a eso no los uso”. (Entrevistada 15, 14 de noviembre de 2022)

“Si conozco, los usamos con mi pareja, pero igual resulte estar embarazada” (Entrevista a adolescentes embarazadas. 2022)

El argumento reiterado por las adolescentes señala que no conoce, no tienen orientación o tiene información distorsionada respecto a los métodos anticonceptivos y su uso. Hecho que sucede a pesar de que en este tiempo en que los medios de comunicación y la tecnología está al alcance de todos en especial de los jóvenes, la información sobre

métodos anticonceptivos es abundante, lo propio sucede en la currícula educativa, que contiene temas de sexualidad tal como se sostiene en el estudio Embarazo en la Adolescencia fracaso informativo de Hurtado y otros (2013). Por tanto, son factores internos en la pareja que muchas veces determinan el embarazo precoz.

2.4. Adolescentes embarazadas y su relación con su familia de origen

Los casos de embarazo en adolescentes se pueden presentar en familias en las que la relación entre padres e hijas es conflictiva. Por ello las entrevistadas señalaron lo siguiente:

“Se da por que los padres están ocupados trabajando”. (Entrevistada 3, 7 de noviembre de 2022)

“Falta de comunicación con los padres a cerca de la prevención de embarazo” (Entrevistada 12, 14 de noviembre de 2022)

“Se da en algunas familias que los padres los dejan a la suerte a los adolescentes” (Entrevistada 2, 7 de noviembre de 2022)

“Los padres deberían hablar sobre el tema de la sexualidad con sus hijos” (Entrevistada 11, 14 de noviembre de 2022)

Entre otra de las causas del embarazo adolescente, se encuentra la deficiente comunicación familiar, puesto que, no se abordan a profundidad temas de sexualidad y prevención de embarazos. Estos temas continúan siendo un tabú para ser conversados en familia. Ante esta ausencia de comunicación es el grupo de pares en el que se hablan, se comparte información a veces errada.

Veracruz, (2010) ratifica lo señalado argumentando que en las familias se da una relación de comunicación débil, marcada violencia intrafamiliar y un sistema de valores que no comparten los miembros de la familia.

3. Consecuencias del embarazo adolescente

Entre las consecuencias que más se mencionan las adolescentes-sobre el embarazo adolescente están las siguientes.

3.1. Embarazo y autopercepción

Con respecto a la pregunta ¿Cómo se sintió al enterarse que estaba embarazada?, las adolescentes entrevistadas dijeron:

“Asustada, con miedo a lo que dirán mis papás” (Entrevistada 4, 7 de noviembre de 2022)

“Asustada, quería escaparme, pero sin saber cómo” (Entrevistada 11, 14 de noviembre de 2022)

“Al principio me asusté, pero tuve que decirle a mi mamá, se enojó muy feo” (Entrevistada 12, 14 de noviembre de 2022)

“Sorprendida por que utilice los métodos anticonceptivos para no embarazarme” (Entrevistada 5, 7 de noviembre de 2022)

“Mal estaba muy confundida” (Entrevistada 13, 7 de noviembre de 2022)

Ante el embarazo adolescente el proceso de formación emocional se altera, la confianza en sí misma se ve vulnerada al no saber si será capaz de superar la etapa que vive y ello, entre otras cosas, puede afectar su salud física y llevar a tomar decisiones equivocadas.

Aspectos que se ratifica con el estudio de la OMS (2010) que el embarazo adolescente casi siempre se constituye en un hecho traumático que afecta la vida de las adolescentes embarazadas porque tienen que enfrentar los efectos sociales del embarazo en la mayor parte de los casos de manera individual.

3.2. Embarazo y pareja

En este punto se aborda la reacción de las parejas de las adolescentes embarazadas, tal como se reflejan en los testimonios tienen distintas características.

“Me dijo que abortara” (Entrevistada 8, 7 de noviembre de 2022)

“Dijo que nos escaparíamos para que no nos riñan” (Entrevistada 12, 14 de noviembre de 2022)

“No lo creía, me dijo que vayamos a preguntar al médico” (Entrevistada 13, 14 de noviembre de 2022)

“Me dijo que viajaría por motivos de estudio” (Entrevistada 9, 7 de noviembre de 2022)

“No me creyó pensó que era de otro, me dijo que yo me cuide no sé qué paso, pero no estuve con nadie y él no me cree” (Entrevistada 8, 7 de noviembre de 2022)

“Reacciono bien” (Entrevistada 12, 14 de noviembre de 2022)

Cuando el embarazo adolescente ocurre como un evento no deseado o planificado, habitualmente, es la consecuencia de una relación débil de pareja, lo que provoca en la futura madre una actitud inicial de rechazo y ocultamiento por temor a la reacción del grupo familiar, escolar y social. Ello también se acompaña de un control prenatal tardío o

insuficiente. Las más de las veces, en circunstancias como esta las relaciones con la pareja se ven deterioradas debido a que enfrentar el nacimiento de un hijo implica una gran responsabilidad.

En consecuencia, frente a las reacciones de incredulidad, desconfianza y abandono las adolescentes deben enfrentar el embarazo la mayor parte de las veces en solitario (CLACSO, 2013)

3.3. Embarazo adolescente y reacción de la familia

En este punto se destaca la reacción de la familia frente al embarazo de sus hijas adolescentes, las respuestas a las entrevistas sobre este punto fueron las siguientes:

“Me regañaron, pero me dijeron que busque un lugar porque ya no había espacio en la casa de mi papá” (Entrevistada 12, 14 de noviembre de 2022)

“Mi mamá no creyó, y lloró mi papá estuvo enojado conmigo” (Entrevistada 1, 7 de noviembre de 2022)

“Me han reñido, para eso vas a estudiar me dijeron” (Entrevistada 3, 7 de noviembre de 2022)

Estos estos testimonios reflejan reacciones negativas de la familia, aspecto que coincide con el estudio realizado por AACAIIP (2004) que afirma que el embarazo en la adolescencia representa una crisis para la niña y su familia, puesto que las reacciones más comunes de los familiares son de enojo, culpabilidad y negación del problema.

“Su reacción fue un poco molesta, porque no estoy lista, pero al final me apoyaron” (Entrevistada 6, 7 de noviembre de 2022)

“Dijeron que debía hacer mi vida, pero me ayudaron y me dieron un cuarto” (Entrevistada 2, 7 de noviembre de 2022)

“Me dejaron que me quede en su casa a mí y mi pareja un tiempo, hasta que podamos encontrar lugar” (Entrevistada 9, 7 de noviembre de 2022)

“Me dijeron que venga a vivir mientras con mi pareja” (Entrevistada 12, 14 de noviembre de 2022)

“Mi mamá dijo que viva con ella, para cuidarme y que juntos saldremos adelante”

“Mi mamá me dijo que este con mi tía ayudando a cuidar su casa y cocinar” (Entrevistada 7, 7 de noviembre de 2022)

“Apoyo afectivo” “Moralmente” (Entrevistada 15, 14 de noviembre de 2022)

A partir de este segundo grupo de opiniones se puede inferir que las familias en algunos casos brindan apoyo a las adolescentes en etapa de gestación. Así mismo, se puede afirmar que existe solidaridad de género es la que prima en el apoyo que brinda la mamá, ella sabe lo sacrificado que es para las mujeres hacerle frente a la maternidad y más aún si se considera la edad y la condición de edad de la futura mamá.

Como afirma el UNFPA (2016), l final la familia de pertenencia es la que brinda el apoyo moral y material. Son aislados los casos en los que la familia niega el apoyo a la adolescente en estado de gestación.

3.4. Actividades laborales

En este acápite se trata acerca de las actividades laborales que realizan las adolescentes embarazadas en ésta etapa. Los testimonios son los siguientes:

“Vendemos comida en el mercado” (Entrevistada 12, 14 de noviembre de 2022)

“Trabajo en una fotocopiadora” (Entrevistada 3, 7 de noviembre de 2022)

“Mi tía costura ropa y en eso le ayudo a cortar telas” (Entrevistada 5, 7 de noviembre de 2022)

“Trabajo y estudio” (Entrevistada 2, 7 de noviembre de 2022)

“Ayudando en la casa a cuidar a mis hermanos, cocinando” (Entrevistada 11, 14 de noviembre de 2022)

“Ayudo a mis papas con la venta de pan” (Entrevistada 13, 14 de noviembre de 2022)

“Ayudó a mi mama y a cuidar a mis hermanitos” (Entrevistada 8, 7 de noviembre de 2022)

La situación laboral de las jóvenes entrevistadas es precaria debido a que muchas de ellas no han concluido el bachillerato en consecuencia no tienen ninguna formación laboral por lo tanto la actividad en la que se inserta es el comercio, la costura, o finalmente las labores domésticas.

En correspondencia con las actividades laborales que realiza están los ingresos de los que dispone, unas veces propios, otros de la pareja o solo cuentan con la colaboración de la familia.

“Algunos pocos ingresos”. (Entrevistada 13, 14 de noviembre de 2022)

“El de mi pareja”. (Entrevistada 5, 7 de noviembre de 2022)

“Ahorros”. (Entrevistada 8, 7 de noviembre de 2022)

“Por el momento no tengo ingresos” (Entrevistada 12, 14 de noviembre de 2022)

Esta situación merma las posibilidades de satisfacer necesidades básicas de ella y su futuro bebé y así mismo generar una vida de calidad en correlación con las expectativas sociales. Aspectos que afirman que el embarazo adolescente está relacionado con las condiciones de pobreza, debido al abandono de sus estudios y su exclusión del sistema productivo. Suárez (2011). Las adolescentes abandonan su proyecto de vida, priorizando las tareas de cuidado y atención de su hija (o)

4. Adolescentes embarazadas expectativas de futuro

En éste grupo de opiniones se rescatan las expectativas acerca de su futuro que tiene las adolescentes entrevistadas.

“Acabar mis estudios y estudiar una carrera” (Entrevistada 11, 14 de noviembre de 2022)

“Terminar de estudiar” (Entrevistada 4, 7 de noviembre de 2022)

“Terminar mis estudios y hacer una profesión y cuidar al bebe”. (Entrevistada 15, 14 de noviembre de 2022)

“Terminar de estudiar y salir profesional” ((Entrevistada 2, 7 de noviembre de 2022)

Las opiniones de las adolescentes embarazadas reflejan que el estudio continúa siendo un referente en la expectativa de su futuro, en consecuencia, el estudio y la profesionalización todavía son considerados como un elemento de movilidad social (Suárez, 2011).

Del mismo modo, otro grupo de ellas considera prioritario la solución de problemas económicos emergentes a partir de:

“Buscar un trabajo digno, para darle lo mejor a mi hijo”. (Entrevistada 13, 14 de noviembre de 2022)

“Tener mi propio restaurante”. (Entrevistada 12, 14 de noviembre de 2022)

“Hacerme capital para emprender un negocio” (Entrevistada 2, 7 de noviembre de 2022)

De acuerdo al análisis sobre sus expectativas, las adolescentes tiene un proyecto de vida que involucra el estudio y el trabajo, también se evidencia que tienen metas con la finalidad de velar el bienestar de su familia, más concretamente de su hijo.

Sintetizando los hallazgos de la investigación diagnóstica se puede señalar lo siguiente: El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son fenómenos que impactan en el desarrollo económico y social de las mujeres.

Tienen menor oportunidad laboral y en consecuencia mal remunerada por la falta de cualificación profesional.

El embarazo adolescente tiene además impactos directos en la salud y cuidado de los infantes, cuyos primeros años de vida son fundamentales para asegurar su pleno desarrollo.

El embarazo a temprana edad pone en riesgo la salud de las adolescentes, puesto que, implica problemas de salud pública porque las adolescentes tienen complicaciones durante el embarazo y el parto.

La continuidad de sus estudios y el desarrollo pleno de sus proyectos de vida se ven truncados (Ministerio de Salud y Deportes, 2022).

5. Problemas detectados y jerarquización

Los principales problemas detectados y clasificados de acuerdo a su importancia se presentan en la siguiente matriz.

5.1. Matriz de priorización de problemas

En la matriz se puede identificar que el problema que más afecta a las embarazadas adolescentes se refiere a las expectativas de futuro, puesto que, para las mismas el porvenir les resulta incierto y difícil de enfrentar.

Para la priorización de problemas se ha seguido el método Hanlon, trabajado por Ander Egg y Aguilar (1998), instrumento que clasifica los problemas y los recursos con los que se cuenta, priorizando la problemática con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas.

Tabla N° 4: Matriz de priorización de problemas

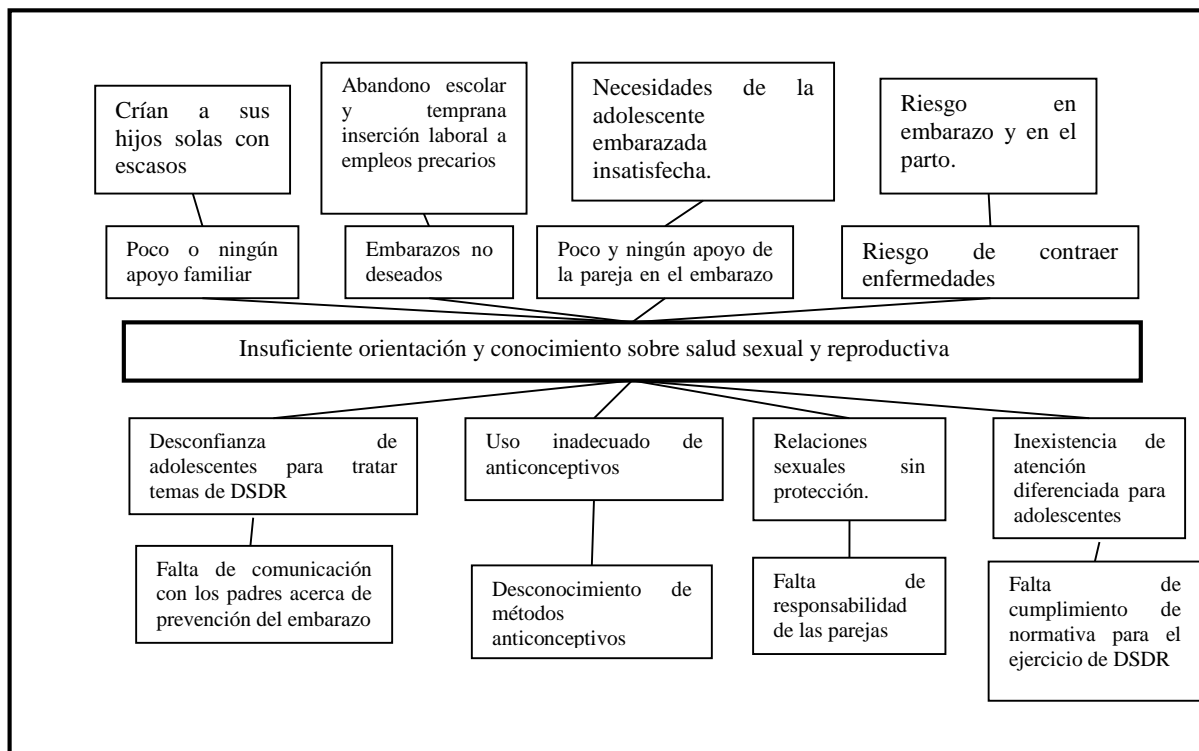
PROBLEMAS IDENTIFICADOS	Magnitud. Personas son afectas por el problema.	Gravedad. Muestra la intensidad del daño que ocasiona el problema.	Capacidad. Posibilidad de solución.	Beneficios. Cuánto beneficia su solución
Falta de preparación de las adolescentes para enfrentar el embarazo y la maternidad	70%	Medianamente grave	Media	Medio
Desconocimiento del uso adecuado métodos anticonceptivos	60%	Medianamente grave	Media	Medio
Reacción de abandono y desconfianza de la pareja ante la noticia de embarazo	70%	Medianamente grave	Media	Medio
Proceso dificultoso de aceptación del embarazo en la familia	60%	Medianamente grave	Media	Medio
Condiciones económicas adversas para afrontar el embarazo y posterior cuidado	80%	Grave	Media	Medio
Insuficiente orientación y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (DSDR)	100%	Muy grave	Alta	Alto

La matriz de priorización, ha considerado seis problemas importantes, tomando en cuenta la magnitud, la gravedad, la capacidad y los beneficios que reporta la solución de ese problema. En se sentido la insuficiente orientación y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva ha sido considerado el problema principal sobre el cuál debe intervenir.

5.2. Árbol de problemas

La base sobre la cual se desarrollará el proyecto de intervención se fundamenta en la matriz de priorización de problemas y en la construcción del árbol de problemas que da

explicación de las causas y consecuencias de la insuficiente orientación y conocimiento sobre DSDR.



En base al diagnóstico realizado se evidencia que la insuficiente orientación y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva han generado que los embarazos adolescentes continúen prevaleciendo en las zonas de cobertura provocando baja continuidad en estudios superiores, poco apoyo de las parejas en la mayoría de los casos, riesgos de partos prematuros, y empleos laborales precarios.

Las causas de este problema tiene que ver con temas familiares como ser la falta de confianza hacia los padres para hablar sobre temas de sexualidad, por otra parte existe desconocimiento de métodos anticonceptivos y en cierta forma se maneja como sinónimo de DSDR, también existen causales estructurales al tratar el sistema de salud, que no ha implementado espacios de atención diferenciada en cumplimiento de la normativa vigente.

De no enfrentar el problema, existirá continuidad en el problema, por tanto se propone en el siguiente capítulo la aplicación de programas de atención diferenciada que enfrente esta realidad por medio de la prevención y atención.

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

1. Título del proyecto

Atención Diferenciada para Adolescentes en Derechos Sexuales y Reproductivos
Centro de Salud Las Delicias Central

2. Descripción del proyecto

El presente proyecto responde al problema identificado en el diagnóstico **“Insuficiente orientación y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva”**. Esta propuesta se realiza a partir de los hallazgos del diagnóstico que han mostrado variedad de problemas desencadenados por la falta de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva (uno de ellos el embarazo adolescente) que, de acuerdo al marco normativo boliviano, refiere a la necesidad de contar con atención diferenciada. Sin embargo, este establecimiento de salud, no habría podido consolidarlo a través de un programa.

En el marco de los lineamientos de la atención diferenciada se propone desarrollar un espacio para adolescentes varones y mujeres que contenga dos líneas estratégicas de intervención y que no solo trabaje con las adolescentes que ya están en etapa de gestación, sino que disminuya los embarazos a futuro:

- Servicio de prevención: a través de la socialización de derechos sexuales y reproductivos en unidades educativas, en tiempo de espera para la población que asiste al centro, y promoción mediante actividades educativas (ferias, difusión de material educativo).
- Servicio de atención especializada para adolescentes embarazadas y madres adolescentes en el Centro de Salud para la guía de planificación familiar y proyectos de vida.

La población directa con la que se busca trabajar es con adolescentes embarazadas y madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Las Delicias Central y con adolescentes de secundaria que asisten a la Unidad Educativa Hernando Siles Reyes, el cual se encuentra dentro del área de cobertura del centro de salud.

3. Justificación

El presente propuesta busca enfrentar la insuficiente orientación e información sobre los mencionados derechos, dado que este problema ha producido que no exista atención diferenciada en el Centro de salud, tal como establece la norma boliviana, provocando elevando índices de embarazo adolescente en este establecimiento de salud y que se enmarca en el cumplimiento de políticas y leyes vigentes como ser el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazo Adolescente y Jóvenes 2015 – 2020, y la Ley de la Juventud N° 342 que refieren a la aplicación de espacios diferenciados de atención en salud sexual y reproductiva.

Si bien el país ha mostrado un avance en cuanto salud sexual y reproductiva como ser el acceso gratuito a la salud inicialmente con el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y posteriormente con el Sistema Único de Salud (SUS) (rompiendo algunas barreras de acceso económico) es evidente que aún existen barreras que se mantiene vigentes:

No sólo las brechas existentes en el acceso a la atención oportuna y de calidad son factores que limitan el cuidado de la salud sexual y reproductiva de la población. También es necesario reconocer los efectos de una importante cantidad de elementos del conjunto de las condiciones de vida, trabajo, recreación, educación, cultura, participación, salud y organización, que influye decisivamente: en la deteriorada situación de salud sexual y reproductiva. (Ministerio de Salud y Deportes, 2010, pág.20)

Esta cita referencia a la necesidad de cambiar también elementos de la vida cotidiana que no solo corresponden a la atención sino a la necesidad de la continua sensibilización de la población, por tanto, la atención diferenciada no solo refiere a acceso en los centros de salud sino también en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. En base a ello se menciona que:

Una deficiente y discontinua programación y ejecución de estrategias de comunicación educativa ha interrumpido el avance del posicionamiento de los derechos y la salud sexual y reproductiva en la población, en los servicios y entre los actores claves del proceso, revelando un pronunciado descenso en algunas de las prácticas fundamentales (Ministerio de Salud y Deportes, 2010, pág.21)

Algunos datos que evidencian la continuidad de esta situación en la población con la que se trabajó refieren a que el 95% de las adolescentes embarazadas no planificaron su gestación, las razones que se han identificado en dos principales causas como ser la falta de orientación sobre el tema y la falta de entendimiento de los padres ante el inicio de la actividad sexual y por consiguiente de un embarazo. Sin embargo, también se ha identificado que ante la noticia del embarazo las adolescentes sienten miedo, y rechazo por la familia y por la pareja, posteriormente puede existir un espacio de aceptación pero no es una noticia favorable por la edad que tienen; esta situación empeora por las actividades laborales que realizan a forma de generar dinero para la crianza de su hijo, ya que la mayoría de las adolescentes trabaja en situación precarias y solo un 50% desea continuar con estudios superiores.

En la actualidad, la normativa boliviana reconoce la necesidad de crear espacios de atención diferenciada, no en muchos espacios esto ha sido aplicado:

El Ministerio de Salud y Deportes, con el objetivo de universalizar la atención integral y diferenciada de Adolescentes y Jóvenes en los servicios de salud, ha presentado el día 25 de julio, el documento denominado "Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes", como marco de referencia para ser aplicado en todo el sistema Nacional de Salud, para coadyuvar que adolescentes y jóvenes accedan a servicios de salud para cuidar y mejorar su salud (UNFPA, 13 de junio de 2013)

En ese marco, hace casi una década los establecimientos de salud debiesen poner énfasis en la atención diferenciada para adolescentes y jóvenes, espacio que no ha sido implementado en el Centro de Salud Las Delicias Central.

En el marco de los términos de referencia establecidos y de los resultados del diagnóstico presentado previamente, es importante asumir tareas y actividades en el marco de esta política.

La presente propuesta permite delinear el inicio de la atención diferenciada a través de la intervención de Trabajo Social, considerando que como profesión se tiene las competencias y funciones para el efecto del presente proyecto, además permite enfrentar el problema actual y prevenir que este vuelva a incurrir en alarmantes datos.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Implementar líneas de acción de atención diferenciada para prevenir el embarazo adolescente y procurar el ejercicio pleno de los DSDR en adolescentes que asisten al Centro de Salud Las Delicias Central.

4.2. Objetivos específicos

Desarrollar capacitaciones sobre DSDR con el personal de salud para brindar atención diferenciada a adolescentes que acuden al Centro de Salud Las Delicias Central

Crear espacios de sensibilización a adolescentes sobre DSDR en la Unidad Educativa Hernando Siles Reyes, y con la población en general a través de acciones socioeducativas en las zonas de cobertura del Centro de Salud Las Delicias Central.

Conformar un equipo multidisciplinario responsable de la creación y organización del servicio de atención diferenciada para la orientación y atención en temas de planificación familiar, prevención de ETS, elaboración de proyectos de vida y referencia en casos de violencia.

5. Metas

Mediante 3 capacitaciones sobre derechos sexuales y reproductivos con el personal de salud del Centro de Salud Las Delicias Central crea compromiso para realizar atención diferencia a adolescentes que asisten a este establecimiento en el lapso de un mes.

100 estudiantes de la Unidad Educativa Hernando Siles Reyes de los cursos de 4to, 5to y 6to de secundaria participan en 6 espacios de sensibilización sobre DSDR.

En 3 meses se conforma un grupo de líderes voluntarios de la Unidad Educativa Hernando Siles Reyes que organizan y desarrollan tareas de difusión y promoción sobre DSDR durante la gestión 2023.

Durante el primer semestre el equipo multidisciplinario organiza y desarrolla difunde temas de DSDR en el tiempo de espera del Centro de Salud

Equipo multidisciplinario y con gestión participativa es responsable del espacio de orientación para adolescentes y jóvenes para la planificación familiar, prevención de ETS, creación de proyectos de vida y de referencia ante casos de violencia.

6. Localización

El proyecto se realizará en la zona Las Delicias Central, en consideración a la cobertura del Centro de Salud Las Delicias Central también se trabajará con la Unidad Educativa “Hernán Siles Reyes”.

Asimismo se considera a las zonas: La Merced, Alto la Merced, Marcelo Quiroga Santa Cruz, Santiago de Lacaya, Universal y zonas aledañas a estas, ya que se espera que las adolescentes de estas zonas asistan a los servicios de atención diferenciada.

7. Población participante del proyecto

7.1. Grupo meta

Adolescentes de 12 a 18 años de la zona de acción del Centro de Salud Las Delicias Central que pertenecen a las zonas: La Merced, Alto la Merced, Marcelo Quiroga Santa Cruz, Santiago de Lacaya, y Universal del Distrito 12 del Macrodistrito Periférica.

7.2. Población indirecta

Familias y población en general del Distrito 12 del Macrodistrito Periférica que participen en espacios socioeducativos.

7.3. Fases metodológicas

El proyecto desarrollará las siguientes fases de acuerdo a la siguiente planificación metodológica

7.3.1. Primera etapa: Motivación

Objetivo	Actividad	Tarea	Resultado
Motivar al personal de salud y a la unidad educativa para la ejecución del proyecto	Reunión informativa para dar a conocer la iniciativa y propósito del proyecto	Redactar la invitación correspondiente Organizar los espacios y horarios para la reunion Elaboracion de presentacion de proyecto	Personal de salud y directivos de la Unidad Educativa apoyan la ejecución del proyecto

7.3.2. Segunda Fase: Planificación

Objetivo0	Actividad	Tarea	Resultado
Clasificar y organizar los contenidos bibliográficos de acuerdo a ejes temáticos.	Revisión bibliográfica: <ul style="list-style-type: none"> • Precisión de los contenidos 	Revisión bibliográfica.	Ejes temáticos definidos y organizados
Elaborar material educativo de acuerdo a los ejes temáticos propuestos y objetivos	Elaboración de material educativo	Elaboración de: <ul style="list-style-type: none"> • Afiche • Cartillas • Trípticos 	Material educativo elaborado

7.3.3. Tercera fase: Ejecución

Objetivo	Actividad	Tarea	Resultado
Socializar DSDR a personal de salud	Organización de recursos educativos	Encontrar ambientes propicios para el proyecto	Talleres ejecutados
Sensibilizar a estudiantes sobre DSDR	Organización de los recursos educativos	Revisión de material educativo	
Promover voluntarios adolescentes para espacios de difusión	Elaboración de convocatoria Entrevistas	Elaboración de invitaciones. Selección y capacitación a voluntarios	Equipo de voluntarios lideres adolescentes conformados
Promover el espacio de atención diferenciada en coordinación con equipo multidisciplinario	Organización de reuniones con personal de Salud y de Gestion comunitario	Informacion sobre las funciones del espacio de atencion diferenciada	Equipo de atencion y orientacion conformado

7.3.4. Cuarta fase: Evaluación

Objetivo	Actividad	Tarea	Resultado
Evaluar el impacto del proyecto	Comparar conocimientos y habilidades en las evaluaciones de cada sesión Evaluar cumplimiento de metas	Elaboración de test de entrada y salida en cada actividad Elaboración de indicadores.	Proyecto evaluado

8. Metodología

La metodología que se pretende utilizar es el Satisfacción de Necesidades Básicas de Aprendizaje (SANEBA) este enfoque se centra en dar respuesta a las necesidades básicas de aprendizaje que son definidos como aquellos contenidos que a los seres humanos requieren para el desarrollo pleno , mejorando su calidad de vida, y propiciando a la toma de decisiones adecuadas (Rodríguez de Huasebe, 2012) en ese sentido permitirá desarrollar conocimientos y competencias específicas en la población beneficiaria. En todos los casos a los que el proyecto va dirigido, refiere a la necesidad de aprender y practicar nuevos contenidos referidos a las DSDR.

8.1. Enfoque educativo SANEBA

El enfoque SANEBA, propicia el trabajo en conocimientos necesarios para enfrentar su realidad y mejorar su actual situación, según Rodríguez de Huasebe (2012) esta metodología permite contar con conocimientos, capacidades, valores y actitudes necesarias para resolver problemas de su vida cotidiana y mejorar su calidad de vida (pág. 43).

Este enfoque se integra con la función de educación social, a través de la capacitación social reduciendo desventajas sociales. (Rodriguez de Huasebe, 2012, pág. 10)

Con la utilización de la metodología del enfoque SANEBA mediante la socialización de aprendizajes, se beneficiará a la población en general de manera directa.

Es importante mencionar, que este enfoque se basa fundamentalmente en el constructivismo, según menciona la autora, la metodología se basa en la construcción de saberes en correlación con experiencias vividas, haciendo hincapié en que es necesario

considerar el contexto vivido para explicar las consideraciones previas sobre cualquier tema que se quiera tratar, considerándolo como un proceso activo y no pasivo que propicie la acción.

8.2. Momentos metodológicos del enfoque

Los momentos metodológicos según este enfoque, tienen relación directa con el proceso de intervención de trabajo social:

Tabla N° 5: Momentos metodológicos del enfoque y su relación con Trabajo Social

PROCESO DE TRABAJO SOCIAL	ENFOQUE SANEBA
Estudio	a) Identificación de las necesidades humanas. b) Identificación de desempeños, competencias, dominio y capacidades.
Diagnóstico	c) Determinación de necesidades de aprendizaje.
Planificación Ejecución	d) Situación de aprendizaje.
Evaluación	e) Grado de satisfacción de NEBAS. f) Adquisición de competencias perfil de desempeños dominios capacidades.

Fuente: Rodríguez de Huasebe. (2012)

En este caso, es necesario aclarar que los puntos a, b y c, han sido trabajados por medio del diagnóstico, los momentos señalados se explican de la siguiente manera:

a) Identificación de necesidades humanas

Según la autora, se utiliza la tabla de necesidades basada en la teoría de Max Neff, para la identificación de necesidades humanas, el problema identificado es la “**Insuficiente orientación y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva**”, por tanto se determina que la falta de conocimiento afecta principalmente en las necesidades de protección y afecto:

Tabla N° 6: Tabla de necesidades de Max Neff priorizadas

	Ser	Tener	Hacer	Estar
PROTECCIÓN	Cuidado, autonomía,	Sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo.	Prevenir, planificar, cuidar	Contorno vital, contorno social, morada
AFECTO	Autoestima, Sensualidad-	Amistades, parejas, familia	Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir.	Privacidad, intimidad, espacios de encuentro.

Fuente: Max Neff

b) Identificación de desempeños competencias dominios y capacidades

Este punto refiere a los requerimientos sociales e individuales determinados por las necesidades humanas. Priorizando se tiene que:

NECESIDADES	PROBLEMAS	COMPETENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Protección (ser y hacer) 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente conocimiento sobre DSDR 	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes conocen y buscan ejercer sus DSDR
<ul style="list-style-type: none"> • Protección (tener) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de salud sin atención diferenciada 	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud Las Delicias Central cuenta con servicios de atención diferenciada.
<ul style="list-style-type: none"> • Afecto (ser) 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de cuidado del cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se establecen espacios de encuentro y orientación para trabajar temas sobre derechos sexuales y reproductivos de forma personalizada
<ul style="list-style-type: none"> • Afecto (estar) 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de proyecto de vida propio 	

c) Determinación de necesidades básicas de aprendizaje (NEBAS)

En el anterior paso se ha realizado la identificación de una necesidad humana y las competencias requeridas para satisfacerla, esto permite determinar las necesidades básicas de aprendizaje, mostrando los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para cumplirlos los cuales se efectúan a través de situaciones de aprendizaje.

COMPETENCIA	CONOCIMIENTO	HABILIDAD	ACTITUD
<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes varones y mujeres conocen sus DSDR 	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes conocen DSDR 	<ul style="list-style-type: none"> • Buscan ejercer sus DSDR 	<ul style="list-style-type: none"> • Interés. • Responsabilidad • Autoestima
<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud Las Delicias Central cuenta con servicios de atención diferenciada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud conoce de manera detallada contenidos de DSDR. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud establece espacios de atención diferenciada 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso. • Trato diferenciado • Responsabilidad
<ul style="list-style-type: none"> • Se establecen espacios de encuentro y orientación para trabajar temas sobre DSDR 	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes conocen de espacios en los que puedan recibir orientación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exige trato diferenciado 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad

d) Situación de aprendizaje

Se debe considerar que en esta etapa se realizan un constante diálogo de saberes, en situaciones de aprendizaje, de acuerdo a los siguientes ejes temáticos de acuerdo a los objetivos trazados:

ACTIVIDAD	TEMAS
Talleres con Adolescentes (2 sesiones para 3 cursos)	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima y autoconocimiento - Relaciones con la familia - Derechos sexuales y reproductivos - Enfermedades de Transmisión Sexual
Talleres con personal de salud (3 sesiones)	<ul style="list-style-type: none"> - Derechos sexuales y reproductivos - Atención diferenciada para la prevención - Atención diferencia para madres y embarazadas adolescentes
Eventos de socialización (Ferias y uso de tiempos de espera)	<ul style="list-style-type: none"> - Derechos sexuales y reproductivos - Servicios de atención diferenciada
Espacio de orientación para adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación familiar - Prevención de ETS - Creación de proyectos de vida - Referencia ante casos de violencia.

Cabe señalar que para tal caso se utilizará material educativo producido de acuerdo a los temas planteados.

e) Grados de satisfacción de NEBAS

La evaluación de la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje se realizará en cada encuentro educativo, con la finalidad de evaluar los conocimientos.

f) Adquisición de desempeños competencias dominios capacidades

Esta evaluación está referida a determinar los grados de adquisición de actitudes y habilidades, por tanto, se podrán evaluar a largo plazo.

9. Resultados claves e indicadores¹

OBJETIVO	META	INDICADOR
Desarrollar capacitaciones sobre DSDR al personal de salud para brindar atención diferenciada a adolescentes que acuden al Centro de Salud Las Delicias Central	Mediante 3 capacitaciones sobre derechos sexuales y reproductivos el personal de salud del Centro de Salud Las Delicias Central crean compromiso para realizar atención diferencia a adolescentes y jóvenes que asisten a este establecimiento en el lapso de un mes	<ul style="list-style-type: none"> - Número de capacitaciones - Recursos humanos con compromiso de brindar atención diferenciada - Espacio de atención diferenciada para adolescentes y jóvenes
Crear espacios de sensibilización a adolescentes sobre DSDR en la Unidad Educativa Hernando Siles Reyes, y con la población en general a través de acciones socioeducativas en las zonas de cobertura del Centro de Salud Las Delicias Central.	<p>100 estudiantes de la Unidad Educativa Hernando Siles Reyes de los cursos de 4to, 5to y 6to de secundaria participan en 6 espacios de sensibilización sobre DSDR.</p> <p>En 3 meses se conforma un grupo de líderes voluntarios de la Unidad Educativa Hernando Siles Reyes que organizan y desarrollan tareas de difusión y promoción sobre DSDR durante la gestión 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de espacios de sensibilización ejecutados en la unidad educativa - Número de adolescentes informados sobre derechos sexuales y reproductivos - Número de ferias ejecutadas por mes - Numero de líderes comprometidos
Conformar un equipo multidisciplinario responsable de la creación y organización del servicio de atención diferenciada para la orientación y atención en temas de planificación familiar, prevención de ETS, elaboración de proyectos de vida y referencia en casos de violencia.	<p>Durante el primer semestre el equipo multidisciplinario organiza y desarrolla difunde temas de DSDR en el tiempo de espera del Centro de Salud</p> <p>Equipo multidisciplinario y con gestión participativa es responsable del espacio de orientación para adolescentes y jóvenes para la planificación familiar, prevención de ETS, creación de proyectos de vida y de referencia ante casos de violencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio de orientación en el Centro de Salud - Número de adolescentes y jóvenes que demandan atención, información y orientación en el centro de orientación - Numero de espacios socioeducativos ejecutados por el equipo multidisciplinario en los tiempos de espera - Participación de un representante de atención diferenciada en los CAIs mensuales

¹Marco Lógico en el Anexo 3

10. Recursos

10.1. Recursos humanos

Los recursos humanos con los que se cuenta la estudiante de la Carrera de Trabajo Social que cursa el PETAENG, y personal de salud que colabore en la realización de actividades:

10.2. Recursos físicos

Se considera como principal recurso al Centro de Salud Las Delicias Central

10.3. Recursos materiales

- Data Show
- Cartulinas
- Marcadores
- Insumos de Bioseguridad
- Bolígrafos
- Impresiones
- Carpas
- Impresión de material educativo

11. Presupuesto

ITEM	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
Hojas bond tamaño carta	300 hojas	100 hojas 8bs	24bs
Impresiones	200 hojas	20 ctvo.	40 bs
Cartulinas	20 hojas grandes	3.5 bs	70 bs
Insumos de bioseguridad	12 unidades de alcohol en gel	10	120bs
Marcadores gruesos	6 unidades	4bs	24bs
Material educativo	500 unidades	3bs	1500bs
Data show	10 horas	45 bs cada hora	450 bs
Honorarios	6 meses	1200 Bs	7200bs
TOTAL			9428 bs

12. Cronograma

OBJETIVO	TIEMPO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
	ACTIVIDAD					
Establecer capacitaciones sobre derechos sexuales y reproductivos al personal de salud para brindar atención diferenciada a adolescentes que acuden al Centro de Salud Las Delicias Central	Planificación de capacitaciones					
	Invitación al personal de salud					
	Sesión de capacitación sobre atención diferenciada					
	Creación de espacio de atención diferenciada					
Desarrollar espacios de sensibilización a adolescentes en la Unidad Educativa Hernando Siles Reyes, y a la población en general a través de ferias y uso del tiempo de espera del Centro de Salud.	Planificación de sensibilización sobre la temática					
	Planificación de talleres					
	Elaboración de material educativo					
	Ejecución de talleres en la unidad educativa					
	Ejecución de ferias					
	Ejecución de charlas en tiempo de espera					
Crear un espacio de orientación para adolescentes y jóvenes para la planificación familiar, prevención de ETS, creación de proyectos de vida y de referencia ante casos de violencia.	Planificación con Director del Centro de Salud para el espacio de orientación					
	Apertura del espacio					

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES

El presente documento ha realizado un abordaje significativo sobre el embarazo adolescente, puesto que se ha trabajado con datos cuantitativos y cualitativos, los primeros, han permitido caracterizar a la población que asiste con embarazos adolescentes al centro de salud, al menos 8 de cada 10 son madres primerizas, con educación secundaria, dependientes de familias nucleares y que se dedican a labores de casa mientras continua su embarazo; si bien estos datos permiten ver que existe inseguridad en temas de la espera del embarazo, por temas de pareja y económicos, los efectos en la vida de las adolescentes pueden ser mayores.

Por tal razón se consideró datos cualitativos que desarrollan de manera inductiva como se manifiesta el problema en las adolescentes embarazadas, se menciona entonces que 95% no han planificado su embarazo, que no conocen como sobrellevar actualmente su vida y que desconocen lo que viene para ellas en el futuro, pese a que la mitad considera estudiar. Además de ello, se muestra que las relaciones familiares han sido dificultosas y han producido algunas crisis en el ciclo familiar, por un lado los progenitores muestran bastante dificultad en aceptar la situación, por el lado de la pareja se identifica que no son responsables con el embarazo incluso llegan al abandono. Además de ello han manifestado que desconocen de forma adecuada el uso de métodos anticonceptivos y que existe poca orientación sobre temas de DSDR.

Entorno a estos resultados, se ha delimitado el problema de **“Insuficiente orientación y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva”** ya que encierra en su contenido a los problemas que no fueron jerarquizados por temas de viabilidad, la razón es que no existe cumplimiento de normativa y políticas respecto a la atención diferenciada en establecimientos de salud, por tanto, el proyecto se enfocó en ello, buscando adecuar la situación del Centro de Salud a la política vigente.

Es importante mencionar que la atención diferenciada permite el ejercicio de DSDR a través de líneas de prevención y atención, la presente propuesta rescata los elementos mencionados para su ejecución en establecimientos de salud, las líneas de prevención pretenden formalizar a partir de espacios de socialización y difusión con la unidad educativa Hernando Siles Reyes (siendo esta el área de su cobertura) y con la población en general de

las zonas La Merced, Alto la Merced, Marcelo Quiroga Santa Cruz, Santiago de Lacaya, y Universal del Distrito 12 del Macrodistrato Periférica, que pertenecen al área de cobertura del Centro de Salud. El área de atención permite que el personal de salud tenga otro enfoque al momento de atender adolescentes, pero también busca la formación de equipos multidisciplinarios dentro del centro de salud que permitan orientación para prevenir embarazos y ETS así como también otorgar conocimientos y medios para afrontar la maternidad, también busca que este espacio pueda identificar casos de violencia y remitir a las instancias que corresponda. En concreto, con esta propuesta se busca aminorar el índice de embarazos adolescentes, y procurar el ejercicio pleno de los DSDR en la zona.

BIBLIOGRAFÍA

- Barragan, R. (2001). *Formulación de proyectos de investigación*. La Paz: PIEB.
- BBC. (2023). *Bolivia es, por amplio margen, el país de toda Latinoamérica donde más embarazos adolescentes se producen*. Obtenido de BBC MUNDO NEWS: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-39485257>
- BID. (2022). *BID Mejorando vidas*. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/embarazo-adolescente-en-america-latina/>
- Carrasco, P. (2017). *Estructuras de familia y bienestar de niños y adultos*. Mexico.
- CBVERACRUZ. (2010). *Embarazo adolescente causas y consecuencias*. México.
- CIES. (2011). *cies.org.bo*. Obtenido de <https://www.cies.org.bo/com>
- Cordova, F., & Francisca, S. (31 de Octubre de 2021). El rol del trabajador social en procesos de solución de conflictos en institución del sector salud. Valencia, España.
- Cruz, M. (2011). Embarazo de adolescentes y comunicación familiar. *Dialnet*, 3.
- Cruz, M. L. (2022). *revistas.unisimon.edu.co*. Obtenido de <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3100>
- El castellano.org. (2022). *Elcastellano.org*. Obtenido de <https://www.elcastellano.org/palabra/adolescencia>
- Espacios. (12 de Septiembre de 2022). *revistaespacios.com*. Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
- Estrada, P. (2017). *Propuesta normativa para reglamentar el maltrato a los varones dentro de la familia*. La Paz: UMSA.
- Florez, C. &. (2006). *Fecundidad adolescentes y desigualdad en Colombia y en la Región de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.
- Fuster. (2012). *Guía de intervención de trabajo social sanitario*. Valencia, España.
- Gaceta Oficial de Boliva. (2014). *Código de familia*. La Paz.
- Gaceta Oficial de Bolivia. (2022). *MHdocumentos*. Obtenido de <http://economyyfinanzas.gob.bo>
- Hernández, R. F. (2003). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Hernández, T. C. (2017). *Análisis de la estructura familiar en hogares monoparentales masculinos de Villavicencio*. Cali Colombia: Universidad Cooperativa.

- Instituto Nacional del Cancer. (2022). *cancer.gov/espano*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>
- Johnsons. (2022). *www.johnsonsbaby.com*. Obtenido de <https://www.johnsonsbaby.com.co/cuales-son-las-etapas-del-embarazo>
- Marconi, K. (2019). *Embarazo en la adolescencia*. La Paz: UMSA.
- Ministerio de Salud. (2020). *Guía de prevención en la adolescencia eb Guatemala*. Guatemala.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2011). *Marco legal para la gestión municipal en salud*. La Paz.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2013). *Norma naciona de caraterización de centros de salud de primer nivel*. La Paz.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2018). *Cartilla de Salud Sexual y Reproductiva*. La Paz.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2022). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Bolivia*. La Paz.
- Mora, A. (1994). *Técnicas de investigación bibliográfica*. Caracas: Contexto.
- Morín, A. T. (2022). *redalyc.org*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457759795004/457759795004.pdf>
- Navarro, J. [-t. (2022). *Definición ABC [...] | vía D.ABC* <https://www.definicionabc.com/comunicacion/ejes-tematicos.php>. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/comunicacion/ejes-tematicos.php> [...] | vía D.ABC <https://www.definicionabc.com/comunicacion/ejes-tematicos.php>
- OMS. (2022). *who.int/es*. Obtenido de <https://www.who.int/es>
- OPS-UNFPA. (2020). *Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de [/iris.paho.org:](https://iris.paho.org/) <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665>.
- Placencia., D. E. (2015). *La adolescente embarazada: Información, creencias y actitudes hacia la sexualidad*. México: Ginecol Obstet.
- Planned Parenthood. (11 de Septiembre de 2022). *Planned Parenthood*. Obtenido de <https://www.plannedparenthood.org/es/>
- Rodriguez de Huasebe, C. (2012). *Capacitación Social basada en competencias*. La Paz: Bolivianita.

- Rodríguez, E. (2019). *Cómo discutir sin necesidad de pelear*. Obtenido de lamenteesmaravillosa.com: www.lamenteesmaravillosa.com
- Sánchez, C. V. (2008). *La familia; conceptos, cambios y nuevos modelos*. Universidad Deusto.
- Santiago E., Barranquera G., Azaña S. y Salvador Z. (2022) *Los métodos anticonceptivos, tipos, eficacia, y riesgos*. Reproducción asistida. Obtenido de: reproduccionasistida.org/metodosanticonceptivos
- Silva, A. D. (2017). *Embarazo en adolescentes. Análisis de situación Hospital Los Andes*.
- Silva, J. (2003). *Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad*. Rev Cubana Med Gen Integr.
- Suárez, N. M. (2011). *Las adolescentes embarazadas*. Colombia.
- Tosi, A. &. (2001). *Entre el trabajo y el estudio: la conflictividad*. Antigua.
- UNAF. (2022). unaf.org. Obtenido de <https://www.compartamos.com.mx/>
- UNDOC. (23 de Junio de 2020). *UNDOC*. Obtenido de <https://www.unodc.org/>
- UNFPA. (2016). *Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia*. La Paz.
- UNFPA. (2019). *Investigaciones sobre uniones temprana en menores de 16 años*.
- UNICEF. (2015). La violencia le hace mal a la familia. En UNICEF, *La violencia le hace mal a la familia* (pág. 16). Santiago- Chile: Andros.
- Yépez K. (2020) *Proyecto de vida para adolescentes y jóvenes* Obtenido de: <https://www.elevart.org/proyecto-de-vida-para-adolescentes-y-jovenes/>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS

En la siguiente tabla se muestra la forma en la que operacionalizaron los objetivos específicos del diagnóstico.

Objetivos	VARIABLES	Indicadores	Técnicas	Instrumentos	Fuentes
Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas.	Características sociodemográficas	Edad - Estado civil - Lugar de procedencia - Ocupación - Grado de instrucción	Revisión documental	Tablas y gráficos	Documentos de registro de pacientes.
Identificar las causas y consecuencias que originan el embarazo adolescente.	Sociales Económicas Familiares	Estudios Noviazgo Relaciones familiares Actividades económicas	Entrevista	Guía de entrevista	Registro de los instrumentos aplicados
Delinear una propuesta de intervención sobre el embarazo adolescente.	Estructura formal del proyecto	Título Descripción Justificación Objetivos Localización Población Metodología Presupuesto Cronograma	Revisión bibliográfica y documental	Fichas bibliográficas	Proyecto concluido

ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTA

POBLACIÓN: MADRES ADOLESCENTES

CENTRO DE SALUD Las Delicias Central

20 madres adolescentes que asisten al servicio del Centro de Salud

Objetivo:

Conocer la opinión de las adolescentes y su entorno sobre el embarazo

DATOS PERSONALES

EDAD: ESTADO CIVIL Soltera..... Casada..... Unión libre.....

NUMERO DE HIJOSINTEGRANTES DE LA FAMILIA

.....

GRADO DE ESCOLARIDAD: Primario Secundario Otro

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA

1.- Cuál es su opinión sobre los embarazos en adolescentes ?

2.- ¿Usted conoce los métodos anticonceptivos? Los ha utilizado?

3.- ¿Cómo se sintió al enterarse que estaba embarazada?

4.- Podría indicar si su embarazo fue:

- Decidido con su pareja o enamorado
- Decidió sola
- Fue algo no planificado

5.- ¿Cómo reaccionó su pareja /enamorado cuando le comunicó de su embarazo?

¿Cuál fue el apoyo recibido?

6.- ¿Cómo reaccionaron sus padres al enterarse de su embarazo?

¿Cuál fue el apoyo familiar frente al embarazo?

8 ¿Con que ingresos cuenta actualmente?

9.- ¿Qué actividades realiza actualmente?

10.- ¿Qué planes tiene para el futuro?

ANEXO 3: MARCO LÓGICO

Resumen del proyecto	Indicadores verificables	Medios de verificación	Supuestos
<p>Finalidad del proyecto</p> <p>Contribuir al ejercicio de DSDR de adolescentes y jóvenes en el sistema de salud.</p>	<p>Reducción de embarazos adolescentes en las zonas de cobertura del Centro de Salud Las Delicias Central</p>	<p>Informe de proyecto ejecutado</p>	
<p>Propósito del proyecto:</p> <p>Implementar líneas de acción de atención diferenciada para procurar el ejercicio pleno de los DSDR de adolescentes y jóvenes que asisten al Centro de Salud Las Delicias Central</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Número de actividades de socialización sobre DSDR para la prevención de embarazos. - Espacios de atención diferenciada en el Centro de Salud - Espacio de orientación para adolescentes embarazadas - Incorporación de los temas de DSDR en la gestión comunitaria y control social 	<p>Informes de evaluación de capacitaciones a adolescentes y población en general</p> <p>Espacio físico visible en el Centro de Salud</p> <p>DSDR como temática dentro de los POA anuales del Centro de Salud</p>	<p>Que el proyecto se considere como modelo para replicarse en otros centros de salud</p>
<p>Productos del proyecto:</p> <p>Mediante 3 capacitaciones sobre derechos sexuales y reproductivos con el personal de salud del Centro de Salud Las Delicias Central crean compromiso para realizar atención diferencia a adolescentes y jóvenes que asisten a este establecimiento en el lapso de un mes:</p> <p>.</p> <p>100 estudiantes de la Unidad Educativa Hernando Siles Reyes de los cursos de 4to, 5to y 6to de secundaria participan en 6 espacios de sensibilización sobre DSDR, y en 3 meses se conforma un grupo de líderes voluntarios de la Unidad Educativa Hernando Siles Reyes que organizan y desarrollan tareas de difusión y promoción sobre DSDR durante la gestión 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Número de capacitaciones - Recursos humanos con compromiso de brindar atención diferenciada - Espacio de atención diferenciada para adolescentes y jóvenes - Número de espacios de sensibilización ejecutados en la unidad educativa - Número de adolescentes informados sobre derechos sexuales y reproductivos - Número de ferias ejecutadas por mes - Numero de líderes comprometidos 	<p>Registro de asistentes</p> <p>Informe de evaluación de conocimientos y habilidades adquiridas</p> <p>Informe sobre la percepción de la población sobre la atención diferenciada</p> <p>Registro de asistencia</p> <p>Informe de talleres que evidencien la adquisición de conocimientos</p>	<p>Apoyo institucional</p>

<p>Equipo multidisciplinario y con gestión participativa es responsable del espacio de orientación para adolescentes y jóvenes para la planificación familiar, prevención de ETS, creación de proyectos de vida y de referencia ante casos de violencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio de orientación en el Centro de Salud - Número de adolescentes y jóvenes que demandan atención, información y orientación en el centro de orientación - Numero de espacios socioeducativos ejecutados por el equipo multidisciplinario en los tiempos de espera - Participación de un representante de atención diferenciada en los CAIs mensuales 	<p>Acta de apertura del espacio de orientación para atención diferenciada</p> <p>Registros de participación</p> <p>Registro de CAIs mensuales</p>	
<p>Insumos: Actividades del proyecto</p> <p>Mediante 3 capacitaciones sobre derechos sexuales y reproductivos el personal de salud del Centro de Salud Las Delicias Central crean compromiso para realizar atención diferencia a adolescentes y jóvenes que asisten a este establecimiento en el lapso de un mes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunión de planificación con la Directiva del Centro de Salud - Ejecución de capacitaciones - Elaboración de material pedagógico 	<p>Número de reuniones de socialización y planificación</p> <p>Número de asistentes</p> <p>Número de guías pedagógicas por sesión</p> <p>Evaluación de entrada y salida</p>	<p>Informe inicial de actividades de socialización y planificación</p> <p>Registro de participantes</p> <p>3 guías pedagógicas</p> <p>Vaciado de datos de la evaluación</p>	<p>Apoyo del Centro de salud</p>
<p>100 estudiantes de la Unidad Educativa Hernando Siles Reyes de los cursos de 4to, 5to y 6to de secundaria participan en 6 espacios de sensibilización sobre DSDR, y en 3 meses se conforma un grupo de líderes voluntarios de la Unidad Educativa</p>			<p>Apoyo de la Unidad Educativa</p>

<p>Hernando Siles Reyes que organizan y desarrollan tareas de difusión y promoción sobre DSDR durante la gestión 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de planificación con director de colegio. - Ejecución de talleres e identificación de líderes a través de convocatoria - Talleres de capacitación para líderes - Planificación de espacios socioeducativos para la socialización de temas de DSDR en la zona 	<p>Número de participantes de planificación</p> <p>Número de talleres ejecutados Número de asistentes Líderes comprometidos</p> <p>Número de asistentes a reuniones de capacitación</p> <p>Número de socializaciones realizadas en la zona</p>	<p>Registro de participantes</p> <p>Guías pedagógicas Notas de compromiso Convocatoria pública Vacío de datos de la evaluación</p> <p>Registro de participantes</p> <p>Fotografías</p>	
<p>Equipo multidisciplinario y con gestión participativa es responsable del espacio de orientación para adolescentes y jóvenes para la planificación familiar, prevención de ETS, creación de proyectos de vida y de referencia ante casos de violencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planificación de reuniones con directiva - Planificación de días y horarios de atención - Elaboración de material educativo para trabajar en la orientación de temas como prevención de ETS, planificación familiar e identificación de casos de violencia - Organización y desarrollo de difusión de DSDR en el tiempo de espera del Centro de Salud 	<p>Número de asistentes a la sesión de planificación</p> <p>Días de atención y orientación para adolescentes y jóvenes</p> <p>Número de material educativo trabajado por temáticas</p> <p>Numero de sesiones de sensibilización realizadas en el tiempo de espera</p>	<p>Registro de asistentes</p> <p>Acta de reuniones</p> <p>Materiales educativos para el trabajo de cada temática con cada usuaria y usuario</p> <p>Material educativo a ser difundido y registro de asistencia</p>	<p>Interés de funcionarios de salud</p>