

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN**  
**Y TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**UNIDAD DE POST GRADO**



**DISMINUCIÓN DE NÚMERO DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**  
**EN LA RED DE SALUD COREA DEL MUNICIPIO DE EL ALTO**  
**EN LA GESTIÓN 2021**

**POSTULANTE: Lic. Roxana Condori Acapa**

**TUTOR: Dr. Wilfredo Tancara Cuentas**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE**  
**ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EPIDEMIOLOGIA**

**LA PAZ- BOLIVIA**

**2022**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios, por mantenerme firme para lograr concluir este trabajo y lograr cerrar esta etapa de formación.

Mis agradecimientos a la Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, a mis docentes, por transmitirnos sus conocimientos de manera profesional e invaluable.

A mi madre Antonia Acapa Álvarez, por impulsarme siempre a conquistar mis sueños en cada etapa de mi vida, estar a mi lado en los momentos más difíciles, por transmitir a sus hijos su fortaleza y amor.

A mis hermanos y hermanas que depositaron su confianza en mí y darme ese impulso cuando más lo necesite.

A mi tía Margarita, que desde mi formación en pre grado estuvo apoyándome de manera incondicional y por compartir momentos significativos conmigo.

A mis hijos Mario Franklin y Romina Dayana, por elegirme como su madre y ser mi motor para seguir adelante. Por su paciencia, comprensión y darme ánimos en todo este proceso de formación.

A todos ellos, muchas gracias.

## **DECICATORIA**

El presente trabajo va dedicada a las niñas y adolescentes que han visto vulnerados sus derechos a la salud, a la finalización de su formación escolar, a la recreación, que sufrieron violencia, sobre todo violencia sexual.

## **Resumen Ejecutivo Estructurado**

**Antecedentes:** América Latina es la segunda región del subcontinente con la tasa más alta de embarazos en adolescentes (66,5 por cada 1.000), sólo por detrás del África sub-Sahariana (299 por cada 1.000).

En Bolivia, entre 2010 y 2011 el embarazo aumentó hasta alcanzar el 25% en edades comprendidas entre los 12 y 18 años, según datos del Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes 2015-2020.

En Bolivia, la contribución de la fecundidad del grupo 15-19 a la fecundidad total aumentó de 7.3 % a 11.2 % entre los periodos 1970-1975 y 2005-2010, respectivamente

**Justificación:** Los costos sociales que significa un embarazo en adolescentes son muy altos, tanto en su salud y la parte económica.

Se ve afectada su salud, ya que son embarazos y nacimientos de mayor riesgo. En la parte económica, afecta su futuro y presente, pues se ve limitado la posibilidad de concluir el colegio e insertarse en el ámbito laboral con mayor preparación.

Ofertar un servicio integral para adolescentes y jóvenes en el 1er nivel de atención, enfocados en promoción, prevención, comunicación y movilización social, contribuirá en la disminución de un 50% de embarazos en adolescentes de los distritos Municipales 2, 3 y 12 que corresponde a la Red de Salud Corea, del Municipio de El Alto.

**Palabras clave:** Embarazo en adolescentes, servicio integral, comunicación y movilización social

## **Structured Executive Summary**

**Background:** Latin America is the second region of the sub-continent with the highest rate of adolescent pregnancies (66.5 per 1,000), only behind sub-Saharan Africa (299 per 1,000).

In Bolivia, between 2010 and 2011, pregnancy increased to 25% in ages between 12 and 18, according to data from the Plurinational Plan for the Prevention of Pregnancy in Adolescents and Young People 2015-2020.

In Bolivia, the contribution of the fertility of the group 15-19 to total fertility increased from 7.3% to 11.2% between the periods 1970-1975 and 2005-2010, respectively

**Justification:** The social costs of a teenage pregnancy are very high, both in terms of their health and the economic part.

Their health is affected, since they are pregnancies and births of greater risk. In the economic part, it affects their future and present, since the possibility of finishing school and entering the labor market with better preparation is limited.

Offering a comprehensive service for adolescents and young people at the 1st level of care, focused on promotion, prevention, communication and social mobilization, will contribute to a 50% reduction in adolescent pregnancies in Municipal Districts 2, 3 and 12, which corresponds to the Korean Health Network, of the Municipality of El Alto.

**Keywords:** Pregnancy in adolescents, comprehensive service, communication and social mobilization

## **SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

<b>POA</b>	Plan Operativo Anual
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>UNFPA</b>	Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población
<b>ALC</b>	América Latina y el Caribe
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia
<b>CIES</b>	Centro de Investigación, Educación y Servicios
<b>GAMEA</b>	Gobierno Autónomo Municipal de El Alto
<b>SNIS-VE</b>	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica

# ÍNDICE

# Páginas

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES.....	3
2.1. Definición de la adolescencia.....	3
2.2. Situación a nivel de Latinoamérica.....	3
2.3. Situación en Bolivia.....	3
2.4. Consecuencias del embarazo en la adolescencia.....	4
2.5. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.....	5
3. RELACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA.....	8
a. POLÍTICAS PÚBLICAS.....	9
4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	12
5. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.....	13
6. ANÁLISIS DE ACTORES.....	18
6.1. Beneficiarios directos.....	18
6.2. Beneficiarios indirectos.....	18
6.3. Oponentes.....	19
6.4. Afectados.....	19
7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN.....	20
8. ESTRUCTURA DEL OBJETIVOS.....	23
8.1. Objetivo general.....	23
8.2. Objetivos Específicos.....	23
9. ACTIVIDADES.....	23
10. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.....	24
11. FUENTE DE VERIFICACIÓN.....	25

12.	SUPUESTOS .....	25
13.	ANÁLISIS DE VIABILIDAD.....	26
14.	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD .....	27
14.1.	Factibilidad social.....	27
14.2.	Factibilidad cultural/intercultural .....	28
14.3.	Factibilidad Económica .....	28
14.4.	Factibilidad de Genero .....	28
15.	ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO .....	29
16.	IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO .....	29
17.	FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO .....	29
	BIBLIOGRAFÍA.....	31
	ANEXOS.....	33
17.1.	ANEXO 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	34
17.2.	ANEXO 2. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	35
17.3.	ANEXO 3. MARCO LÓGICO .....	36
17.4.	ANEXO 4. PRESUPUESTO.....	40
17.5.	ANEXO 5. MAPA DE UBICACIÓN DEL PROYECTO .....	41
17.6.	ANEXO 6. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL .....	42
17.7.	ANEXO 7. CRONOGRAMA .....	43
17.8.	ANEXO 8. PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO .....	44



## 1. INTRODUCCIÓN

América Latina es la segunda región del subcontinente con la tasa más alta de embarazos en adolescentes (66,5 por cada 1.000), sólo por detrás del África sub-Sahariana (299 por cada 1.000). Las cifras varían mucho según el país, pero son de forma general muy altas. (1)

El inicio precoz de la actividad sexual, ocurre a más temprana edad (promedios de inicio 13,15, 16 años), mientras el embarazo en la adolescencia se constituye en un problema de origen multifactorial, con mayor riesgo de complicaciones para la madre, feto y neonato. (2)

En Bolivia la población adolescente de 10 a 19 años, representa alrededor del 19% de la población total del país, del cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino, en quienes se estima, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA 2016), que cerca de un 12% ya son madres y el 15% alguna vez estuvieron embarazadas (de 15 a 19 años). Al menos la mitad de estos embarazos no fueron planificados en el momento de la concepción.

El embarazo y la maternidad en adolescentes se registran con mucha mayor frecuencia en aquéllas con bajo nivel educativo y entre las que viven en condiciones de pobreza. Según la Encuesta Nacional de Juventudes de 2008, los municipios con mayores tasas de embarazo en adolescentes son: El Alto que registra un promedio de 83%, Santa Cruz 71%, Guayaramerín 76%, Riberalta 71% y Colcapirhua 74%. La misma fuente revela que de las adolescentes encuestadas que ya iniciaron relaciones sexuales, un 60% se embarazó en algún momento y resulta llamativo que el 9% corresponde a adolescentes menores de 15 años. (3)

En la gestión 2011 el Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto realizó una encuesta a 4.000 jóvenes de entre 13 y 18 años de edad, de los/as cuales 3.000 pertenecían a colegios y 1.000 eran independientes. La encuesta reveló 1.642 casos de mujeres adolescentes que estuvieron embarazadas alguna vez, de las cuales 600 (36,5%) quedaron embarazadas luego de haber consumido bebidas alcohólicas y 400 (24%) concibieron producto de una violación, ya sea

porque el agresor estaba ebrio o porque ellas fueron forzadas a tener relaciones coitales tras haber ingerido bebidas alcohólicas. Además, las cifras revelan que 330 (21%) se embarazaron al tener relaciones sexuales por “experimentar” y 200 (12%) porque querían formar hogares jóvenes. De los 1.642 embarazos en adolescentes identificados, 181 (11%) terminaron en aborto: 144 inducidos y 37 espontáneos (GAMEA El Alto 2012). (2)

El Municipio de El Alto, tiene un alto porcentaje de población migrante del área rural, el porcentaje de atención en control prenatal en adolescentes del total de controles prenatales en las respectivas gestiones existiendo un ligero decremento: en la gestión 2016 fue el 13,5%, en la gestión 2017 fue el 13,2% en la gestión 2018 el 13%, en la gestión 2019 el 12,2% y para la gestión 2020 fue 11,3%

Con la presente intervención se pretende reducir en un 50%, los embarazos en adolescentes, mejorando el acceso a establecimientos de salud que brindan servicios integrales para los adolescentes, para lo cual se fortalecerán las habilidades y destrezas del personal de salud para ofrecer una atención diferenciada e integral durante la consulta médica, misma que se realizara en ambientes que serán adecuados con el equipamiento necesario.

También se realizarán las respectivas acciones para garantizar que los establecimientos de salud cuenten con métodos anticonceptivos suficientes, para ofertar los mismos de manera adecuada a la población adolescente que lo demande.

Además, se realizarán alianzas estratégicas con la parte social a través de los agentes locales de salud, juntas escolares, maestros y alumnos de las unidades educativas, con la finalidad de desarrollar acciones conjuntas para disminuir el número de embarazos en adolescentes en la Red de Salud Corea del Municipio de El Alto en la gestión 2021.

## **2. ANTECEDENTES**

### **2.1. Definición de la adolescencia**

La adolescencia, según la OMS es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica (10-19 años), ha sido considerada tradicionalmente como una etapa libre de problemas de salud. Sin embargo, la problemática de la adolescencia proviene de sus conflictos sociales, dentro de los cuales destaca el embarazo no deseado. Se considera embarazo no deseado a la concepción ninguno de los componentes de la pareja desea conscientemente un embarazo, en el momento del acto sexual.

### **2.2. Situación a nivel de Latinoamérica**

La tasa mundial de embarazo en adolescentes, se estima de 46 nacimientos por cada 1.000 adolescentes; en Latino América y el Caribe, tienen la segunda tasa más elevada de embarazos en adolescentes, se estima que, por 1.000 niñas adolescentes, entre 15 y 19 años, se estima que existen 66,5 nacimientos, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”. Entre los países de América Latina en América del Sur, Bolivia y Venezuela tienen las tasas más altas. (4)

### **2.3. Situación en Bolivia**

En Bolivia se realizó la Encuesta Nacional de la Adolescencia y Juventud 2008, revela que el 65% de las mujeres adolescentes y jóvenes encuestadas tuvieron al menos un embarazo. La mitad de las adolescentes, comprendidas entre los 15 y 19 años, tuvieron un embarazo, además el 74% de estos embarazos fueron no deseados o no planificados. Asimismo, el embarazo y la maternidad son mucho más frecuentes en adolescentes que tiene bajo nivel educativo y viven en condiciones de pobreza. Llama la atención que la tasa más alta de fecundidad (83%) y superior al promedio general se encuentra en la ciudad de El Alto. (2)

En Bolivia, la población adolescente de 10 a 19 años de edad, según los resultados oficiales del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012, alcanza a

poco más del 21 por ciento de la población total y la población femenina adolescente constituye el 49 por ciento. La fecundidad de la población femenina boliviana en general ha descendido notablemente desde los años setenta. La tasa global de fecundidad disminuyó de 6.5 hijos por mujer en el periodo 1970 -1975 a 3.5 hijos por mujer en el periodo 2005-2012.

Sin embargo, en las mujeres del grupo de edad de 15 a 19 años no se registró un descenso sino un aumento, el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años que ya son madres o están embarazadas por primera vez ha aumentado en el país, de 14% en 1998 a 18% en 2008, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de esos dos periodos. Entre 2010 y 2011 el embarazo aumentó hasta alcanzar el 25% en edades comprendidas entre los 12 y 18 años, según datos del Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes 2015-2020. En Bolivia, la contribución de la fecundidad del grupo 15-19 a la fecundidad total aumentó de 7.3 % a 11.2 % entre los periodos 1970-1975 y 2005-2010. (1)

Los datos del SERES El Alto, (Servicio Regional de Salud) indican que las usuarias adolescentes que atendieron sus embarazos en servicios públicos de salud, van en descenso, en el año 2011 fueron 5.066 y en el 2018, 3927. (SNIS-MINISTERIO DE SALUD)

## **2.4. Consecuencias del embarazo en la adolescencia**

### **A. Consecuencias para la madre:**

#### ➤ **Fisiológicas:**

A corto plazo: anemia, prematuridad, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna

A largo plazo, baja estatura, mayor probabilidad de presentar obesidad e hipertensión en etapas posteriores

#### ➤ **Psicológicas y sociales,** mayor número de hijos no deseados, mayor inestabilidad con la pareja, escaso nivel educativo o fracaso escolar, menor ingreso económico que sus pares, mayor prevalencia de depresión y otros síntomas psiquiátricos (5)

## **B. Consecuencias para el hijo:**

- **Fisiológicas:** Bajo peso al nacer, prematuridad, mayor incidencia de muerte súbita, traumatismos e intoxicaciones accidentales, tasa de mortalidad en lactantes es el doble en lactantes de madres adolescentes menores de 17 años
- **Psicológicas y sociales:** Mayor problema de conducta en edad escolar, maltrato o abono por parte de la madre, mayor frecuencia de uso de drogas, mayor tasa de embarazo en la adolescente

## **C. Consecuencias para el padre:**

- Abandono de estudio
- Realización de trabajos de menor nivel de acuerdo a su formación
- Familias más numerosas
- Mayor tendencia a la separación de la pareja

## **D. Consecuencias para la familia**

- Al inicio, sentimientos de rabia, dolor y confusión que posteriormente se reemplaza por apoyo
- Traspaso de roles, siendo las abuelas la cuidadora primaria del niño/a: la adolescente disminuye el vínculo madre/hijo
- Cuando la adolescente vive en pareja, lo hace a expensas de sus padres o suegros
- Se genera violencia
- Se incrementa los problemas económicos (6)

## **2.5. Prevención del embarazo**

Las estrategias de prevención y atención del embarazo deben contar con el apoyo de las familias y personas adultas que tengan vínculo con las embarazadas. Es importante la participación de los padres, ya que, por ejemplo, en los programas de educación sexual, éstos pueden actuar en forma negativa e inclusive agresiva. Algunos padres temen que se les diga a sus hijos cosas que los anime a tener relaciones sexuales, aunque, por lo general, con esas actitudes reflejan que sólo quieren lo mejor para sus hijos. Por lo tanto, se les debe hacer

saber que muchas investigaciones han demostrado que los programas de educación sexual son más eficaces para modificar los comportamientos, cuando los mensajes llegan a las personas adolescentes antes de que tengan una vida sexual activa. (5)

A la hora de hablar sobre la prevención del embarazo adolescente hay que distinguir entre la prevención primaria (disminuir las conductas sexuales de riesgo), la prevención secundaria (atención sanitaria para prevenir y tratar sus complicaciones) y la prevención terciaria (reinserción social de las madres adolescentes y sus hijos). (7)

- a. **Prevención primaria.** - La OMS recomienda una educación sexual correcta vinculada con la disponibilidad de servicios de anticoncepción y educación sexual. La educación sexual de los adolescentes se debería tomar desde un punto de vista integrador, que englobe a padres y personal de salud junto con los programas educativos en las escuelas e institutos. Los programas preventivos de educación en el medio escolar están considerados como una recomendación de grado A en los programas de Salud Pública y la única intervención contraproducente es la promoción de la abstinencia, varios estudios demuestran una mejora estadísticamente significativa de uso del preservativo, reducción de los tabúes alrededor del mismo y una mejoría de la percepción de éste como medio de prevención del embarazo y de la capacidad de rechazar una relación sexual sin protección. Los sentimientos de inseguridad, temor y duda de si mismos pueden interferir con el buen comportamiento en torno a la salud reproductiva. Si no se tiene confianza en sí mismos, es posible que las personas adolescentes no busquen los servicios de salud reproductiva, ni sean capaces de decir "no" a las relaciones sexuales no deseadas.
- b. **Prevención secundaria.** - La prevención y atención del embarazo en la adolescencia, requiere de un sistema de monitoreo y evaluación que esté presente desde el diseño mismo de los programas, pasando por la

implementación, hasta llegar a medir su efectividad e impacto en las modificaciones producidas en las prácticas sexuales y reproductivas. El embarazo en la adolescencia debe formar parte importante en la definición de políticas públicas, es decir, el Estado debe asumirlo como parte de sus responsabilidades y no como objeto de respuesta institucionales aisladas.

- c. **Prevención terciaria.** - La reinserción social de las madres adolescentes y sus hijos, se requiere de una Red de Apoyo Externa (interinstitucional), que coordine con otros niveles el seguimiento de las embarazadas adolescentes atendidas en los hospitales, a las cuales se les ha creado una serie de expectativas con respecto a las posibilidades de mejorar la situación en términos de relaciones familiares, empoderamiento, condiciones, laborales, entre otros. (8)

### **3. RELACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA**

Las leyes y políticas más relevantes que benefician a este sector de la población:

#### **Marco normativo**

Ley N° 548: Código niño, niña y adolescente (2014) Garantiza el desarrollo integral en condiciones de igualdad y equidad a niños, niñas, adolescentes, así como el ejercicio de sus derechos, incluido el derecho a la salud. Especifica la atención gratuita y prioritaria de adolescentes madres, incluyendo la orientación médica, psicológica y social, así como el registro de casos.

Ley N° 1152: Amplia la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud.

Ley N° 3729: Ley para la prevención del VIH/SIDA y protección a las personas que viven con VIH/SIDA PVVS de Bolivia (2007) Promueve garantizar los derechos y deberes de las personas viviendo con VIH/SIDA, como también del personal de salud y de la población en general.

Ley N° 3845: Convención Iberoamericana de la Juventud (2008) Reconoce que los/as jóvenes son actores del desarrollo. El Estado se compromete a garantizar el ejercicio de todos los derechos relacionados a la juventud, incluyendo el acceso a una educación sexual libre de prejuicios, salud sexual y reproductiva y participación política.

Constitución Política del Estado (2009) Reconoce a jóvenes y adolescentes como titulares de derechos, garantizando su protección y promoción y el interés superior de parte del Estado. Reconoce los derechos sexuales y derechos reproductivos, la equidad de género y sanciona la discriminación. (6)

Decreto Supremo N° 0066: Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy”- BJA (2009) Instituye un programa de transferencias monetarias condicionadas, que tiene el objetivo de disminuir la mortalidad materna infantil y la desnutrición crónica de los/as niños menores de 2 años promoviendo controles integrales de salud.



Ley N° 031: Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez” (2010) Reconoce las facultades departamentales y municipales en torno a la promoción de la juventud y respeto a sus derechos.

Ley N° 070: Ley de Educación “Avelino Siñani - Elizardo Pérez” (2010) Asegura el acceso a la educación de las adolescentes embarazadas.

Ley N° 342: Ley de la Juventud (2013) Su objetivo es lograr que los/as jóvenes alcancen una formación y desarrollo integral en condiciones de libertad, a través de políticas públicas en todos los niveles del Estado, construidas con los/as mismos jóvenes. Además, reconoce el ejercicio pleno de sus derechos.

Sentencia Constitucional Plurinacional N° 0206 y el Artículo 12.1 de la Ley del Tribunal Constitucional Plurinacional (febrero de 2014) Elimina el requisito de la autorización de un/a juez o fiscal para acceder oportunamente a servicios de aborto seguro en casos donde es permitido por la Ley (violación, estupro, incesto, raptó no seguido de matrimonio, riesgo para la salud y la vida). Por tanto, la mujer tiene derecho a ser atendida en un centro de salud público o privado para practicarse un aborto a sola denuncia ante una autoridad pública competente. Asimismo, en caso de riesgo para la vida o la salud de la mujer, el diagnóstico del médico es suficiente para autorizar la interrupción legal del embarazo.

Ley N° 520: La Asamblea Legislativa Plurinacional fortalece las acciones a favor de la salud sexual y salud reproductiva (abril de 2014) Declara el 4 de septiembre como el Día Nacional de la Educación Sexual y Reproductiva Responsable. Y establece que el Órgano Ejecutivo y las Entidades Territoriales Autónomas, en coordinación con las instituciones públicas y privadas involucradas, implementarán programas, campañas, ferias, talleres, seminarios de información integral, respetuosa y preventiva en cuanto a la educación en salud sexual y reproductiva responsable.

#### **a. POLÍTICAS PÚBLICAS**

Decreto Supremo N° 29601: Salud Familiar Comunitaria e Intercultural- SAFCI (2008) Política pública oficial del MSD que orienta el desarrollo de sus diferentes

acciones. Busca eliminar la exclusión social en salud. Parte de 4 principios: participación social, interculturalidad, integralidad e intersectorialidad.

Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2013 (2009) Recupera los nuevos compromisos del milenio 2005, que incluyen el acceso de SSSR para todos/as. Resalta la promoción y el acceso a servicios para hombres y las llamadas “personas especiales” (adultos mayores, adolescentes y personas con capacidades diferentes). También focaliza en la prevención de ITS /VIH/SIDA y la reducción de la tasa global de fecundidad en adolescentes.

Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materno Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009-2015 (2009) Su objetivo es reducir la mortalidad materna e infantil, para ello pretende la promoción de la salud materna y neonatal a través de procesos interculturales con enfoque de derechos, la movilización comunitaria y servicios de salud con adecuación cultural.

Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009- 2013 (2009) Busca reducir la morbimortalidad por CACU, mediante la implementación de intervenciones de promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, en las etapas preneoplásicas y del cáncer.

Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013 (2009) Marco de referencia para la promulgación de programas que atiendan la salud integral de adolescentes y jóvenes.

Decretos Supremos N.º 1302 y 1320 para la Erradicación de la Violencia Sexual en las Unidades Educativas (2012) Establece mecanismos que coadyuven a la erradicación de la violencia, maltrato y abuso que atente contra la vida e integridad física, psicológica y/o sexual de niñas, niños y adolescentes estudiantes. En el ámbito educativo, plantea el desafío de transformar las relaciones de poder y el ejercicio autoritario desde el cual se vulneran los derechos de los/as niños y adolescentes en las escuelas, y la impunidad de quienes cometen estos actos. (7)

Agenda Patriótica 2025, Pilar 3. SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE PARA LA FORMACIÓN DE UN SER HUMANO INTEGRAL El 100% de las bolivianas y los

bolivianos cuentan con servicios de salud. Los jóvenes, las niñas y niños, las abuelas y abuelos, las madres gestantes, todas las bolivianas y bolivianos gozan con alegría y felicidad de una atención de salud permanente y adecuada a sus requerimientos y necesidades. El acceso a los servicios de salud es un derecho humano que se cumple plenamente en Bolivia.

Plan Plurinacional de Prevención de Embarazo Adolescente y Jóvenes 2015 – 2020 (PPPEAJ) cuyo objetivo es contribuir en la reducción del embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de acciones preventivo-promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente, joven y de la sociedad civil.

#### **4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

El embarazo en adolescente es un problema multifactorial, que trae consigo una infinidad de problemas desde los sociales, económicos, culturales y psicológicos. Afecta en la posibilidad de completar su formación educativa, tener mayor participación en el mercado laboral, acceder a mejores ingresos económicos y lleva a resultados precarios en materia de salud para las niñas y sus hijos. (4)

Los costos sociales que significa un embarazo en adolescentes implican costos muy altos; los costos asistenciales durante la gestación, el parto y el puerperio y la falta de aporte fiscal al país por estas madres adolescentes por la dificultad de acceder a un trabajo, tiene un efecto negativo en el crecimiento económico en un determinado territorio. (9)

La población adolescente reúne aproximadamente la sexta parte de la población mundial y es considerado un grupo prioritario para las políticas de salud como lo indica la Organización Mundial de la En este grupo, particularmente en países de bajos y medianos ingresos, se concentra 6% de la carga global de la enfermedad asociada a condiciones maternas, lesiones auto infringidas, lesiones de tránsito y violencia interpersonal, de ahí la importancia de que los adolescentes tengan acceso a servicios de atención, prevención, consejería, así como detección temprana de comportamientos de riesgo, que les permita el ejercicio informado de sus derechos sexuales y reproductivos. (10)

Fortalecer el primer nivel de atención para brindar una atención integral a los adolescentes, orientados en promoción, prevención comunicación y movilización social; con un enfoque de educación para la prevención de embarazos no planificados. Educar para que asuman la sexualidad de manera responsable, promoviendo la planificación familiar, respondiendo a la necesidad del acceso de los adolescentes a métodos anticonceptivos y promover la maternidad y paternidad responsable, ejerciendo sus derechos sexuales y reproductivos, sus derechos a la salud y educación contribuirá en la disminución del 50% de embarazos en adolescentes de los distritos Municipales 2, 3 y 12 del Municipio de El Alto que corresponde a la Red de Salud Corea.

## **5. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y en la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016- 2030), insta a trabajar por un mundo en el que toda mujer, niño o adolescente en cualquier entorno, sea consciente de sus derechos a la salud, bienestar físico y psíquico, que tenga oportunidades sociales y económicas.

El pilar 3 de la Agenda Patriótica 2025, se encuentra alineada al objetivo 3 de los ODS; una de las metas para cumplir los compromisos, es reducir la proporción de adolescentes embarazadas, que como línea de base fue de 8,2%

La proporción de embarazos en adolescentes, en el Municipio de El Alto para el 2016 fue de 13,5% y para el 2020 fue de 12,2%, existiendo una disminución de 1,3% en cuatro años. Si se mantiene el mismo ritmo, para el 2024 llegaría al 10,9% y no se lograría cumplir con las metas establecidas.

Se debe priorizar acciones y estrategias que funcionan para prevenir el embarazo en la adolescencia y poner fin a esta injusticia, en cumplimiento a los compromisos asumidos.

En los siguientes cuadros se detallan los embarazos en adolescentes atendidos en las gestiones 2016 al 2020, por Redes de Salud del Municipio de El Alto.

CUADRO N° 1

**PORCENTAJE DE CONTROL PRENATAL ANTES Y DESPUÉS DEL 5TO MES  
DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES  
POR RED DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL ALTO  
COMPARATIVO GESTIÓN 2016 A 2020**

GESTIÓN	PORCENTAJE DE CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTES	RED DE SALUD					TOTAL
		ALTO H BOLIVIANO HOLANDÉS	ALTO HOSPITAL COREA	ALTO HOSPITAL LOS ANDES	ALTO LOTES Y SERVICIOS	RED DE SALUD SENKATA	
2016	N° CPN EN ADOLESCENTES	467	1366	985	875	848	4541
	N° TOTAL DE CPN	5908	9994	6725	6705	4316	33648
	PORCENTAJE	7,9%	13,7%	14,6%	13,0%	19,6%	13,5%
2017	N° CPN EN ADOLESCENTES	387	1074	868	843	734	3906
	N° TOTAL DE CPN	4359	8286	6752	6370	3752	29519
	PORCENTAJE	8,9%	13,0%	12,9%	13,2%	19,6%	13,2%
2018	N° CPN EN ADOLESCENTES	276	1078	750	799	597	3500
	N° TOTAL DE CPN	3944	8051	5861	5757	3320	26933
	PORCENTAJE	7,0%	13,4%	12,8%	13,9%	18,0%	13,0%
2019	N° CPN EN ADOLESCENTES	285	804	675	771	569	3104
	N° TOTAL DE CPN	4017	6744	5660	5885	3150	25456
	PORCENTAJE	7,1%	11,9%	11,9%	13,1%	18,1%	12,2%
2020	N° CPN EN ADOLESCENTES	229	610	521	592	531	2483
	N° TOTAL DE CPN	2887	6368	4835	4977	2997	22064
	PORCENTAJE	7,9%	9,6%	10,8%	11,9%	17,7%	11,3%

Fuente: RCA, en base SNIS-VEN del MINISTERIO DE SALUD, 2021

En el presente cuadro se puede observar que existe una disminución de casos de embarazos en adolescentes de la gestión 2016 en relación a la gestión 2020 en un 4,1%, corresponde a 756 menos adolescentes embarazadas para la gestión 2020. Sin embargo, aún es un porcentaje elevado, ya que significa que en la gestión 2020, por día, 7 niñas quedaron embarazadas en el Municipio de El Alto, de los cuales 2 adolescentes corresponden a la Red Corea.

Se puede observar que, a nivel Regional, la Red de Salud Senkata cuenta con el mayor porcentaje de embarazos en adolescentes en la gestión 2020, en relación a número de controles prenatales atendidos, sin embargo, el mayor número de controles prenatales en adolescentes se realiza en los establecimientos de salud de la Red Corea.

**CUADRO N° 2**

**PORCENTAJE DE CONTROL PRENATAL, ANTES Y DESPUÉS DEL 5TO MES DE EMBARAZO  
EN ADOLESCENTES POR RED DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL ALTO  
COMPARATIVO GESTIÓN 2016 A 2020**

GESTIÓN	VARIABLES	RED DE SALUD					
		ALTO H BOLIVIANO HOLANDÉS	ALTO HOSPITAL COREA	ALTO HOSPITAL LOS ANDES	ALTO LOTES Y SERVICIOS	RED DE SALUD SENKATA	TOTAL
2016	N° DE EMBARAZOS ADOLESCENTES	467	1366	985	875	848	4541
	PORCENTAJE	10%	30%	22%	19%	19%	100%
2017	N° DE EMBARAZOS ADOLESCENTES	387	1074	868	843	734	3906
	PORCENTAJE	10%	27%	22%	22%	19%	100%
2018	N° DE EMBARAZOS ADOLESCENTES	276	1078	750	799	597	3500
	PORCENTAJE	8%	31%	21%	23%	17%	100%
2019	N° DE EMBARAZOS ADOLESCENTES	285	804	675	771	569	3104
	PORCENTAJE	9%	26%	22%	25%	18%	100%
2020	N° DE EMBARAZOS ADOLESCENTES	229	610	521	592	531	2483
	PORCENTAJE	9%	25%	21%	24%	21%	100%

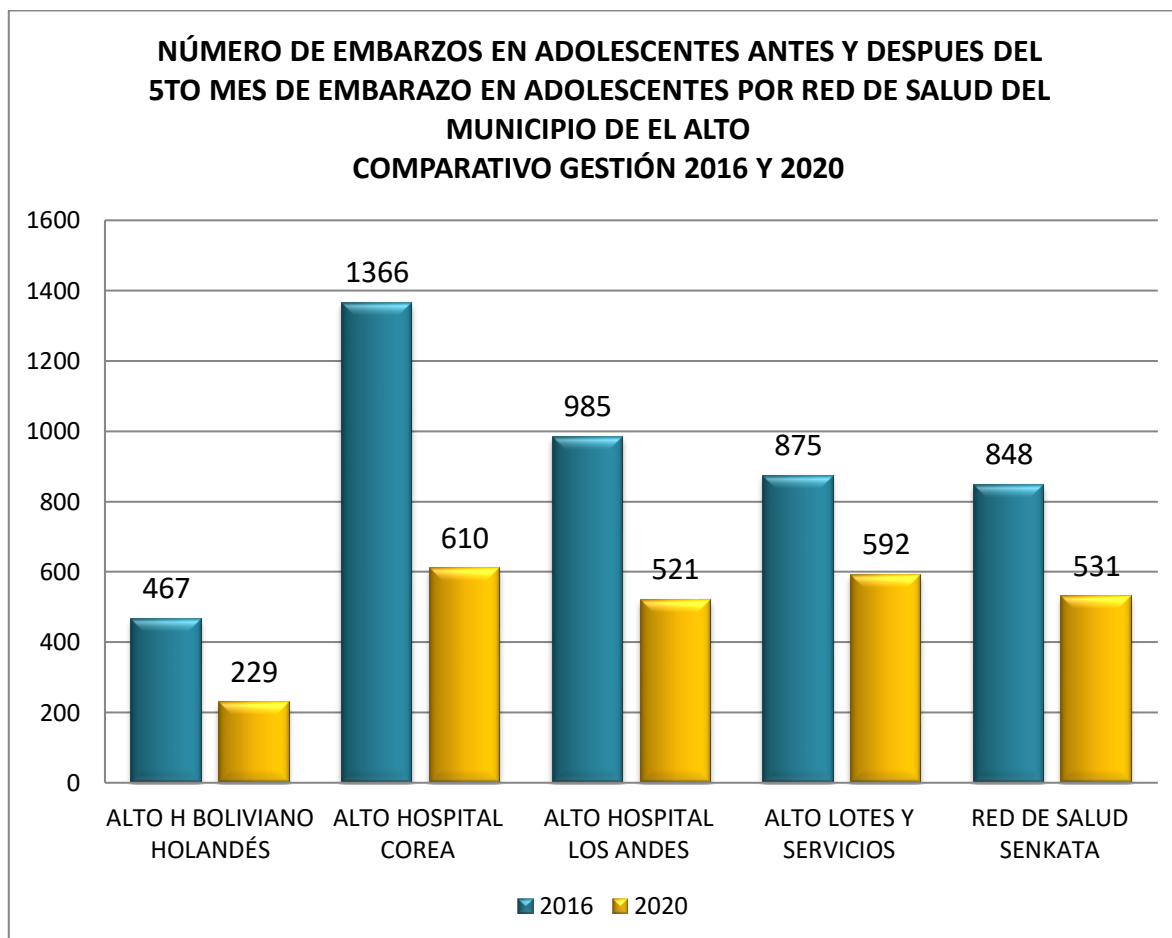
Fuente: RCA, en base SNIS-VEN del MINISTERIO DE SALUD, 2021

En el cuadro N° 2, podemos observar que desde la gestión 2016 al 2020, la Red Corea cuenta con el mayor número de casos de embarazo en adolescentes, por lo cual el mayor porcentaje del total de controles en el Municipio de El Alto.

En la gestión 2016, el 30% controles prenatales en adolescente corresponden a la Red Corea, lo que significa que de 4541 embarazos en adolescentes 1366 correspondían a la Red Corea.

Para la gestión 2020, en la Red Corea, disminuye en 5 puntos porcentuales, de 30% en la gestión 2016 a 25% para la gestión 2020 y continúa siendo el mayor porcentaje a nivel Regional.

## GRÁFICO N° 1



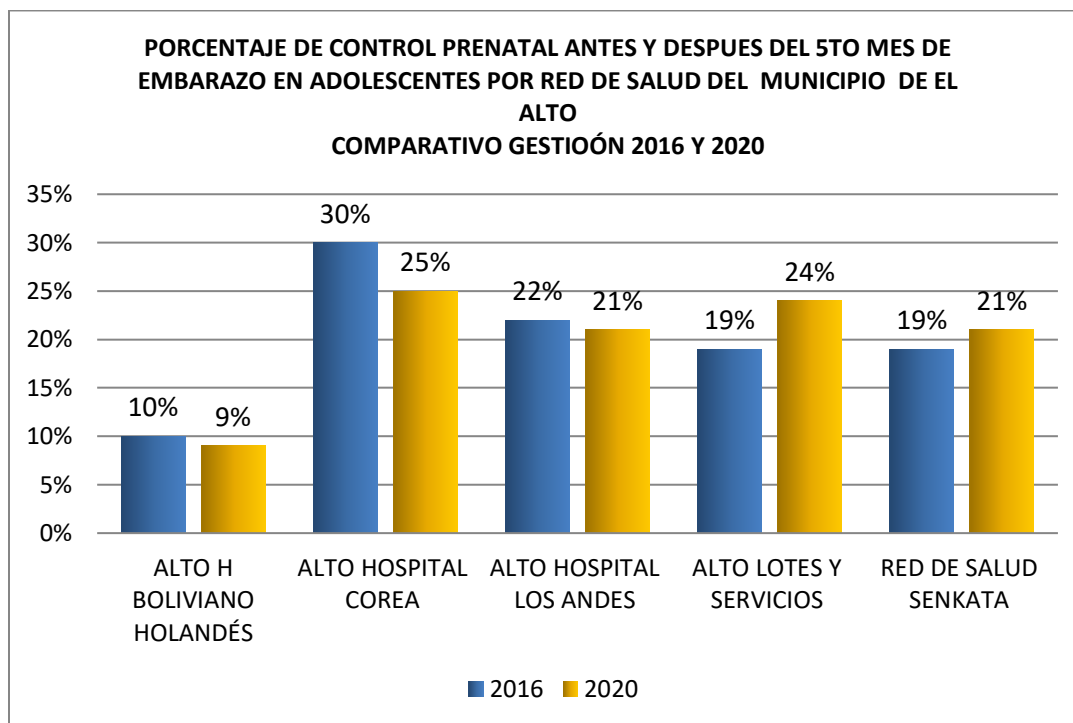
Fuente: RCA, en base SNIS-VEN del MINISTERIO DE SALUD, 2021

El gráfico N°1, podemos observar que, en los 5 años evaluados, el mayor número de adolescentes embarazadas se encuentra en la Red Corea.

En la gestión 2020 del total de 2.483 controles prenatales antes y después del embarazo en adolescentes del Municipio de El Alto, 610 acudieron a establecimientos de salud de la Red Corea.



## GRAFICO N° 2



Fuente: RCA, en base SNIS-VEN del MINISTERIO DE SALUD, 2021

El gráfico N° 2, muestra que en las gestiones 2016 al 2020 el mayor porcentaje de controles prenatales en adolescentes acudieron a la Red Corea.

En la gestión 2020 del total de controles prenatales en adolescentes, el 9% correspondía a la Red Boliviano Holandés, la Red Senkata y Loas Andes tenían el 21% de adolescentes embarazadas, la Red Lotes y Servicios 24% y la Red Corea el 25% del total del Municipal.

## **6. ANÁLISIS DE ACTORES**

### **6.1. Beneficiarios directos**

Los beneficiarios directos del presente proyecto de intervención, son los adolescentes, profesores de vida, tierra y territorios - ciencias de la Naturaleza de 4to, 5to y 6to de sec. y junta escolar de las Unidades Educativas de secundaria de los distritos Municipales 2, 3 y 12, que corresponden al área de influencia de la Red de Salud Corea, del Municipio de El Alto.

Los problemas de salud reproductiva representan una de las causas principales de mala salud y la muerte de las mujeres y las niñas en edad fértil en los países en desarrollo.

Reduciendo el embarazo no planificado, tendrán mayores opciones de cumplir un proyecto de vida, acceso equitativo a la salud, educación, mejores opciones de un trabajo formal, mayor probabilidad de participación pública y política.

Una sociedad con mujeres y adolescentes empoderadas serán capaces de tomar decisiones informadas e independientes sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

### **6.2. Beneficiarios indirectos**

Con el presente proyecto se beneficiará a la sociedad, ya que la disminución del embarazo en adolescentes evita un alto costo directo o indirecto para la sociedad. La atención prenatal, el parto y post parto, significa un costo elevado para nuestro país; además de la atención de las posibles complicaciones que se presentan en la madre o el recién nacido.

Mejora las opciones de los adolescentes, para concluir su formación, de esa forma mejora el acceso a un trabajo formal, lo cual propiciara que exista un efecto positivo en el crecimiento económico en un determinado territorio,

### **6.3. Oponentes**

La sociedad y las familias que aún tienen un concepto estigmatizado de la sexualidad y tiene dificultades en el diálogo y la fluidez de información que permita un abordaje integral sobre la educación sexual y reproductiva.

Históricamente, hasta el siglo pasado, la iglesia católica no estuvo de acuerdo con la anticoncepción artificial, tomando esta práctica como un atentado a la vida humana. Por lo que en la actualidad aún se tiene la dificultad para desarrollar actividades de educación sexual en Unidades Educativas de convenio.

### **6.4. Afectados**

La iglesia católica, ya que en la actualidad no tiene una posición clara respecto al uso de métodos anticonceptivos artificiales, esto con el objetivo de preservar la autoridad de la iglesia y no admitir que estuvieron equivocados durante décadas, y haber actuado sin la dirección del Espíritu Santo.

Hasta el siglo pasado se había aceptado utilizar los métodos naturales, previo respaldo cual era el motivo para evitar un embarazo. Antes del siglo XX los teólogos asumieron que los que practicaban la anticoncepción eran fornicadores y prostitutas. Ya que ellos consideraban que el propósito del matrimonio era la procreación.

A partir de 1968 muchas cosas cambiaron dentro de la iglesia católica, sin embargo, muchos sacerdotes aun analizan los motivos por los cuales una pareja debería utilizar un método anticonceptivo artificial. Con respecto a los adolescentes, para la iglesia católica la mejor opción para evitar embarazos en adolescentes, es postergar el inicio de la vida sexual.

## 7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN

El proyecto se ejecutó en el Distrito 2, 3 y 12 del Municipio de El Alto que corresponde al área de la Red Corea.

Se encuentra Ubicada al sur del Municipio de El Alto, limita con:

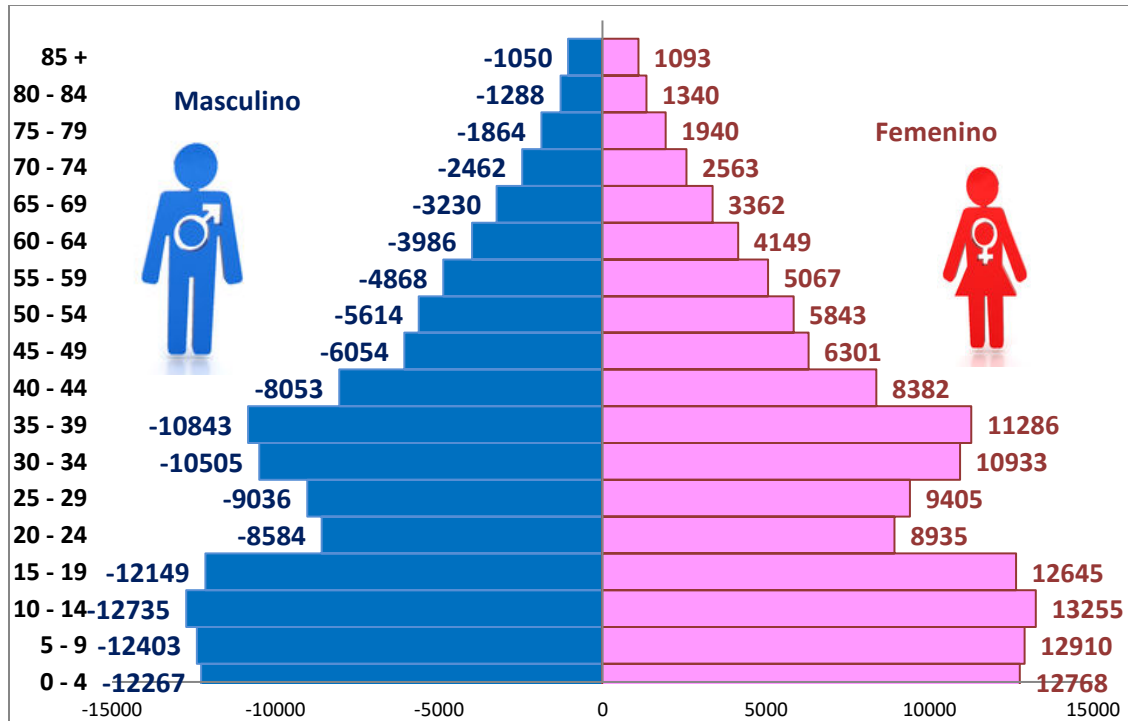
- Al Norte, Red de Salud Los Andes y Red Lotes y Servicios
- Al Oeste, Municipio de Viacha y Municipio de Laja
- Al Sur, Red de Salud Senkata
- Al Este, Red de salud Boliviano Holandés
- **Clima de la zona**, El clima es frio y moderadamente alcanza los 12°C, desciende hasta los - 5° C.
- **Idioma**, Los idiomas que se hablan es el aymara, el quechua y el castellano.
- **Población total gestión 2020**, La Red de Salud Corea cuenta con la siguiente población:

POBLACION RED COREA – GESTIÓN 2020		
Menor de 5 año	M	12.267
	F	12.768
5-9 años	M	12.403
	F	12.910
10-14 años	M	12.735
	F	13.255
15-19 años	M	12.149
	F	12.645
20-39 años	M	38.968
	F	40.560
40-49 años	M	14.107
	F	14.684
50-59 años	M	10.482
	F	10.911
60-64 años	M	3.986
	F	4.149
65+ años	M	9.894
	F	10.298
TOTAL	M	126.991
	F	132.179
<b>TOTA RED</b>		<b>259.170</b>

Fuente: RCA, en base a SNIS-VEN Red de Salud Corea, 2021

De la población total, 20% son adolescentes, corresponde al grupo etareo de 10 a 19 años, haciendo un total de 50.784, el cual 25.900 son adolescentes mujeres.

- **Pirámide poblacional Red de salud Corea gestión 2020**



Fuente: RCA, en base a SNIS-VEN Red de Salud Corea, 2021

El gráfico de barras nos representa la distribución de la población por sexo y grupo de edad del área de influencia de la Red de Salud Corea en la gestión 2020.

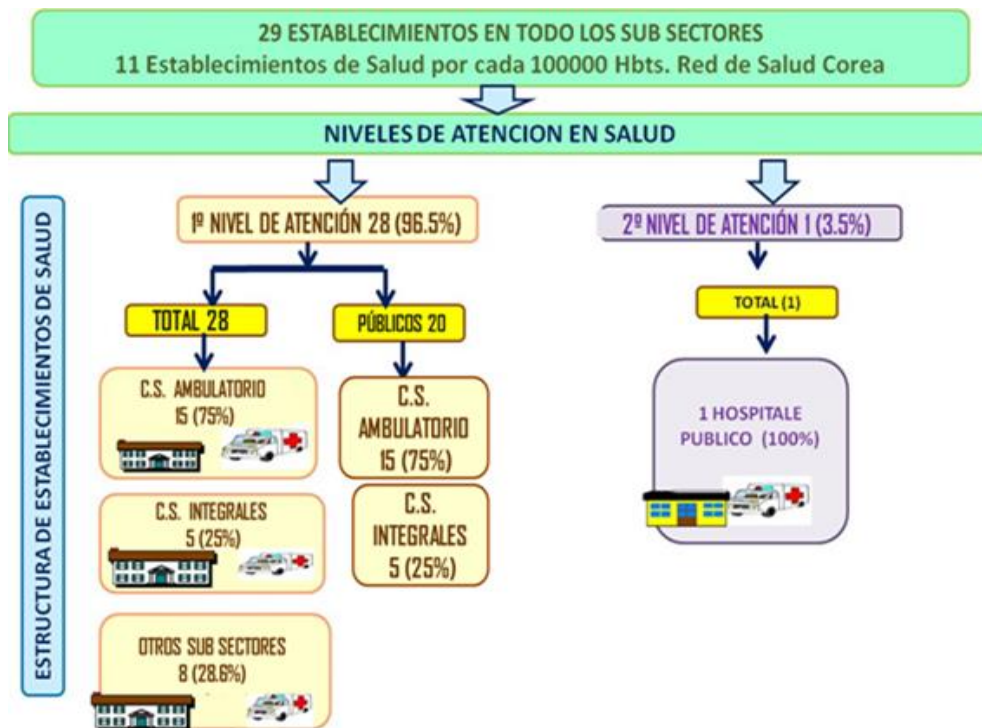
La pirámide se divide por sexo, a la izquierda están los hombres y a la derecha las mujeres, se puede observar que, en todos los grupos de edad, existe mayor número de mujeres.

Las barras están más ensanchadas en los intervalos de edad de 10 a 14 años, con 25.989 adolescentes, en segundo lugar, el intervalo de 5 a 9 años con 25.313 y en tercer lugar el intervalo de 15 a 19 años con 24.793.

En conclusión, la pirámide poblacional es de forma triangular, presenta una base ancha y una disminución hacia el vértice superior; esto representa a una población

joven, con alta tasa de natalidad y la disminución en el vértice superior grafica una alta tasa de mortalidad.

- **Estructura:** La Red Corea cuenta con la siguiente estructura:



Fuente: RCA, en base a SNIS-VEN Red de Salud Corea, 2021

La Red de salud cuenta con 29 establecimientos de salud de los cuales 28 son de 1er nivel y uno de 2do nivel. De los 28 establecimientos de 1er nivel 8 corresponde a otros subsectores, de la seguridad social, iglesia y privados. Y 20 establecimientos de salud son públicos de los cuales 15 son establecimientos de salud ambulatorios y 5 son integrales.

La propuesta de intervención se desarrolló en los 20 establecimientos de salud públicos de 1er nivel.

## **8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS**

### **8.1. Objetivo general**

Disminuir el número de embarazos en adolescentes en la Red de Salud Corea del Municipio de El Alto en la gestión 2021.

### **8.2. Objetivos Específicos**

1. Fortalecer las competencias del personal de salud en la atención integral y diferenciada a adolescentes
2. Organizar establecimientos de salud de 1er nivel con servicios diferenciados para adolescentes
3. Establecer una estrategia de gestión para disponibilidad de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud.
4. Fortalecer los conocimientos de adolescentes, profesores de vida, tierra y territorios - ciencias de la Naturaleza de 4to, 5to y 6to de secundaria y junta escolar en salud sexual y reproductiva

## **9. ACTIVIDADES**

- **A1.R.1.** Elaborar plan de capacitación y actualización para personal de salud en atención integral y diferenciada a adolescentes
- **A2.R.1.** Desarrollar talleres de actualización a personal de salud en atención integral y diferenciada a adolescentes
- **A1.R.2.** Elaborar flujograma de atención para adolescentes en establecimientos de salud de 1er nivel de atención
- **A2.R.2.** Elaborar paquetes de atención integral de salud para adolescentes
- **A3.R.2.** Adecuar ambientes de los establecimientos de salud para una atención integral y diferenciada al adolescente
- **A1.R.3.** Garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en la FIM de los establecimientos de salud

- **A1. R4** Elaborar un plan de educación en SSRR dirigida a adolescentes, profesores de Vida, tierra y territorios - ciencias de la Naturaleza de 4to, 5to y 6to de sec. y junta escolar
- **A2. R4** Desarrollar sesiones educativas dirigido a junta escolar de Unidades educativas de secundaria
- **A4. R4** Desarrollar sesiones educativas con adolescentes y profesores de Vida, tierra y territorios - ciencias de la Naturaleza de 4to, 5to y 6to de secundaria

## **10. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS**

- Disminuido el número de embarazo en adolescentes en un 50% en la Red de Salud Corea del Municipio de El Alto, al finalizar el proyecto.
- Capacitado el 100% de personal de salud capacitado y actualizado, adquiere competencias para atención integral al adolescente
- Organizados el 100% de establecimientos de salud de 1er nivel de atención con servicios diferenciados para adolescentes
- Abastecidos el 100% de FIM de los establecimientos de salud con métodos anticonceptivos disponibles
- Sensibilizados e informados el 100% adolescentes, familia y actores sociales en salud psicosocial y salud sexual y reproductiva en 4to, 5to y 6to de secundaria
- Elaborado al 100% plan de capacitación
- Desarrollado el 100% de talleres dirigidos al personal de salud
- Implementando el 100% de los establecimientos de salud de 1er nivel flujograma de atención al adolescente
- Implementando 3 paquetes de atención integral de salud para adolescentes en el 100% de establecimientos de 1er nivel
- Adecuados ambientes en el 100% de los establecimientos de salud de 1er nivel para una atención integral y diferenciada al adolescente
- Abastecidos el 100% de FIM de establecimientos de salud con métodos anticonceptivos disponibles
- Elaborado al 100% de plan de educación en sexual y reproductiva



- Desarrollado el 100% de sesiones educativas dirigido a junta escolar de Unidades Educativas de secundaria
- Desarrollado el 100% de sesiones educativas dirigido a adolescentes, y profesores de Vida, tierra y territorios - ciencias de la Naturaleza de 4to, 5to y 6to de secundaria

## **11. FUENTE DE VERIFICACIÓN**

- Cuadros de monitoreo, instrumentos de registro e información (SNIS-301).
- Plan de capacitación, actas de capacitación, lista de participantes, pre test, post test
- Flujograma de atención al adolescente. Paquetes de atención integral a los adolescentes
- Notas enviadas al Municipio. Actas de entrega, reporte de SALMI/SIAL de los establecimientos de salud Lista de participantes.
- Plan de educación en salud. Lista de participantes. Registro fotográfico
- Plan de capacitación elaborado
- Actas de capacitación, planillas de asistencia, pre y pos test
- Actas de entrega, inventario de los ambientes
- Lista de prestaciones
- Lista de verificación. Registro fotográfico
- Actas de entrega. Reportes de SALMI/SIAL
- Plan elaborado
- Lista de participantes, registro fotográfico
- Lista de participantes, registro fotográfico

## **12. SUPUESTOS**

- ❖ Asignación adecuada y pertinente de recursos económicos para el fortalecimiento institucional de servicios de salud en el POA Municipal
- ❖ Personal de salud, padres de familia y autoridades locales y del Municipio coadyuvan y están comprometidos en la disminución de embarazos en adolescentes, en la Red Corea.

- ❖ Personal de salud comprometido y predispuesto a cambio de actitud en atención diferenciada al adolescente
- ❖ Disposición del personal de salud para la adecuación de ambientes para brindar servicios diferenciados para adolescentes.
- ❖ Personal de salud predispuesto y que coadyuva en la gestión de insumos. Predisposición del Municipio en la consecución del objetivo propuesto.
- ❖ Actores sociales y aliados estratégicos comprometidos con el área de salud
- ❖ Material de escritorio disponible para elaborar plan de capacitaciones
- ❖ Personal de salud predispuesto al cambio de actitud en la atención diferenciada al adolescente
- ❖ Asignación adecuada de recursos económicos para el fortalecimiento de establecimientos de salud en el POA Municipal
- ❖ Autoridades Municipales sensibilizadas con la problemática
- ❖ Actores sociales y aliados estratégicos comprometidos
- ❖ Recurso humano, económico y material garantizados para el desarrollo de los talleres
- ❖ Recurso humano, económico y material garantizado para el desarrollo de los talleres.

### **13. ANÁLISIS DE VIABILIDAD**

El presente proyecto de intervención “Disminución del porcentaje de Embarazos en adolescentes en la Red de Salud Corea del Municipio de El Alto en la gestión 2021”, tiene muchas probabilidades de una implementación exitosa, por las siguientes razones:

La propuesta cuenta con una base teórica, científica y legal.

Sustento teórico; El embarazo en adolescentes tiene un efecto profundo en la vida de las adolescentes, ocasiona resultados deficientes en su salud y la de sus hijos, repercute negativamente en las oportunidades de estudio y laborales.

Sustento científico; Las adolescentes no se encuentran anatómicamente y psicológicamente preparados para afrontar esta responsabilidad.

Las complicaciones del embarazo y el parto son las principales causas de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años

Sustento legal; Los gobiernos nacionales y la comunidad son responsables de hacer cumplir los Derechos de los niños/as y adolescentes, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

Los objetivos para resolver el problema son claros y las actividades propuestas contribuyen a solucionarlos. Garantizar el acceso a establecimientos de salud que brinden servicios de atención integral para adolescentes mejora la oportunidad de identificar de manera oportuna los factores protectores y factores de riesgo en adolescentes.

Realizar un trabajo interinstitucional propiciara el apoyo en la promoción de una vida sana y la gestión de ambientes saludables para los adolescentes.

En plan de acción a implementar se encuentran alineados en los pilares de la Agenda Patriótica para 2015 a 2030 y al Objetivo de Desarrollo del Milenio 5to, de lograr mejorar la salud materna a través del logro de la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

## **14. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

### **14.1. Factibilidad social**

Con la disminución del número de embarazos en adolescentes contribuirá a mejorar su salud, evitar el riesgo de morbi-mortalidad materna. También mejora la oportunidad de culminar su formación, mejor acceso laboral, por lo que garantiza su aporte tributario al Estado, tiene mayores opciones de participación pública, económica y política.

Evitar embarazos no planificados, mejorar la calidad de vida de las y los adolescentes además de disminuir los costos que significa para el estado la atención de un embarazo en adolescente y sus posibles complicaciones.

#### **14.2. Factibilidad cultural/intercultural**

El presente proyecto de intervención se encuentra alineado al enfoque de Atención Integral y Diferenciada, adecuada al marco normativo de la SAFCI, que permite integrar la medicina académica con la medicina tradicional, enfatizando actividades preventivas, promocionales, lo cual también implica priorizar la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes.

El enfoque intercultural, propiciara aplicar estrategias para brindar una atención integral. Desarrollar sesiones educativas dirigidas a los adolescentes, familia y actores sociales con un enfoque de derechos humanos en cuanto a salud sexual y reproductiva

#### **14.3. Factibilidad Económica**

La disminución de número de embarazos en adolescentes contribuye a reducir el impacto socio-económico sobre un determinado territorio, ya que por cada niña y adolescente que atraviesa un embarazo temprano, se destinan recursos para cubrir gastos asistenciales.

Aplicar estrategias para prevenir el embarazo en adolescentes, beneficia al Estado, ya que existen mayor oportunidad para alcanzar mayores niveles educativos, mayor opción de inserción laboral, lo que significa un mayor ingreso en recaudación tributaria y menor gasto en salud por la atención de los embarazos en adolescentes.

#### **14.4. Factibilidad de Género**

El presente trabajo beneficia ambos géneros tanto hombres como mujeres adolescentes, ya que se pretende promover un enfoque de derechos humanos en cuanto a la salud sexual y reproductiva, reconociendo que todas las personas tienen que acceder a información y servicios de manera equitativa, que les permitan decidir sobre su sexualidad y su capacidad reproductiva, libres de discriminación, coerción y cualquier tipo de violencia.

## 15. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

El Estado tiene la obligación de garantizar y sostener el derecho a la salud a través de la legislación y políticas públicas en cumplimiento a normativas nacionales e internacionales, de mejorar el acceso a servicios de salud de toda la población. Para lo cual se establece planes estratégicos para lograr estos objetivos, destinando presupuestos para su ejecución.

El presente proyecto de intervención será sostenible en el tiempo, porque los recursos necesarios, serán insertados en el POA y en el Plan Estratégico Institucional de los establecimientos de salud y del Municipio, ya que contribuye al logro del Pilar 3 de la Agenda Patriótica: Salud para lograr la formación de un ser humano integral, en la meta de reducir la proporción de embarazos en adolescentes. También se involucrará a profesores de vida, tierra y territorios - ciencias de la Naturaleza de 4to, 5to y 6to de secundaria de Unidades Educativas, con la finalidad de fortalecer sus conocimientos de salud sexual y reproductiva, para que den continuidad las sesiones educativas dirigido a los adolescentes.

## 16. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO

Con la implementación de proyecto se pretende contribuir a disminuir la morbi-mortalidad materna en el Municipio de El Alto, logrando disminuir el embarazo en adolescentes de la Red Corea en la gestión 2021, por debajo del promedio nacional de 8.24%.

## 17. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO

Para el presente proyecto de intervención se tiene previsto el presupuesto en las siguientes partidas:

- Recursos humanos	90.800 Bs.
- Material de escritorio e internet	37.008 Bs.
- Fotocopias e impresiones	3.600 Bs
- Refrigerio	25.000 Bs.
- <b>Total presupuesto</b>	<b>156.408 Bs.</b>

Las actividades de capacitación y desarrollo de sesiones educativas se realizarán con el financiamiento de UNICEF.

Se cuenta con el financiamiento del Municipio quien es responsable de la infraestructura de los establecimientos de salud, dotación de insumos, medicamentos, equipamiento y mobiliario de manera oportuna y suficiente para la atención a población beneficiaria

También se cuenta con el apoyo económico de instituciones que realizan acciones en la misma línea estratégica como CIES.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. UNFPA. Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia La Paz, Bolivia: Editora Presencia; 2016.
2. EL ALTO G. Encuesta de Salud Adolescente en la Red de Salud Los Andes; 2013.
3. Dolores M, María L. Embarazo en adolescentes. Acceso de adolescentes embarazadas a servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en la ciudad de El Alto Arana SZ, editor. La Paz, Bolivia: Plural Editores; 2014.
4. OPS/UNFPA. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica, agosto del 2020; 2020.
5. VARGAS PÉREZ A. El Embarazo en la Adolescencia Consideraciones para la prevención del Embarazo Adolescente La Paz: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-02652013000100016#](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652013000100016#); 2013.
6. Gómez AMM, Olivera RAP, Amores CED, Soto MA. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo. Revista Cubana de Obstetricia Ginecología. 2019;45(2):e218. 2019;(21).
7. MINISTERIO-DE-SALUD-PUBLICA-Y-ASISTENCIA-SOCIAL. Guia de prevención del embarazo en la adolescencia en guatemala Guatemala.
8. UNICEF. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Innovación en Diseño, Edición y Alrededores | Idea (Perú) ed. Panamá: Marti Ostrander, Andrés López; 2014.
9. Unidas FdPdIN. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Washington, DC; 2020.
10. Ibáñez-Cuevas M, TPP, GM, PSR, HPIB. Calidad de la atención en los servicios de salud amigables para adolescentes en Morelos, México: Perspectiva de

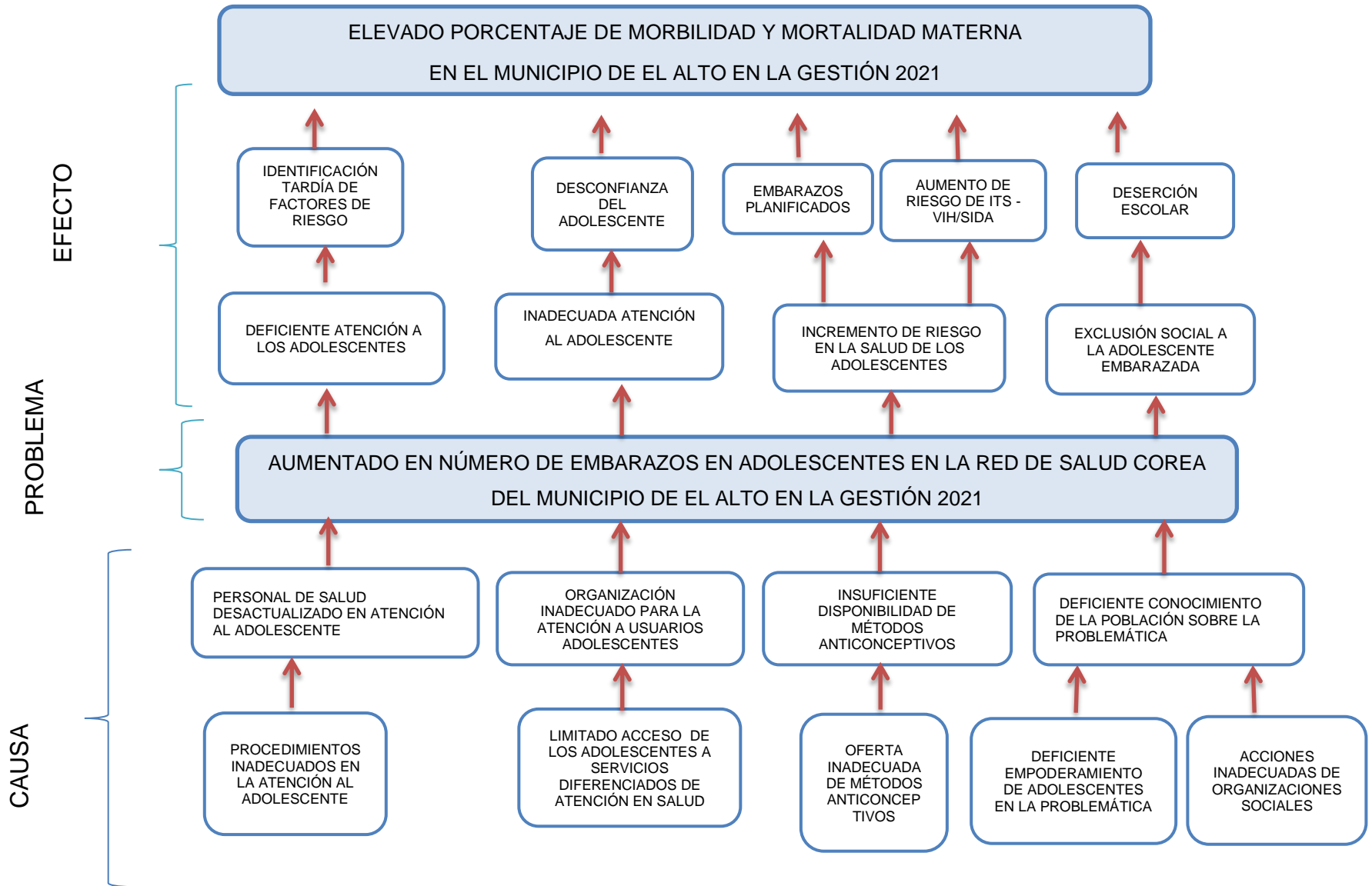
usuarios y prestadores. 2021 Mayo;(18).

11. UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. Fondo de Población de las Naciones Unidas.; 2020.
12. Código niña, niño adolescente. Ley N° 548.; Publicado en la Gaceta oficial el 17 de Julio de 2014.
13. Constitución Política del Estado. Febrero de 2009.
14. OPS/OMS/UNFPA/UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe Washington, D.C., EE. UU.; 2018.

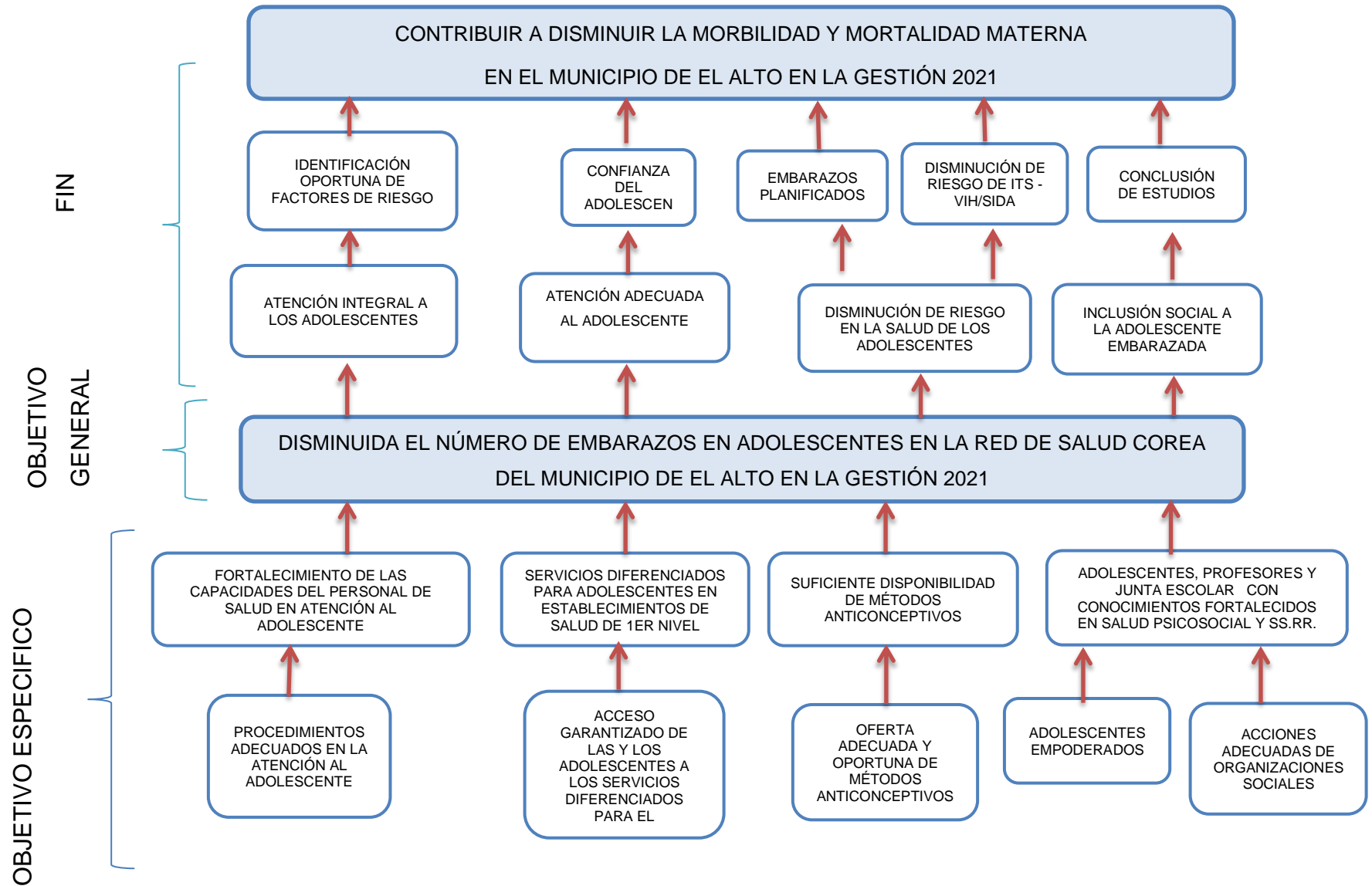


# ANEXOS

17.1. ANEXO 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS



17.2. ANEXO 2. ÁRBOL DE OBJETIVOS



### 17.3. ANEXO 3. MARCO LÓGICO

Título de la propuesta: Disminución de número de embarazos en adolescentes en la red de salud corea del municipio de El Alto en la gestión 2021.

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
<p><b>FIN</b> Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materna en el Municipio de El Alto en la gestión 2021</p>				
<p><b>PROPÓSITO</b> Disminuido el número embarazos en adolescentes en la Red de Salud Corea del Municipio de El Alto en la gestión 2021.</p>	<p>Porcentaje de embarazos en adolescentes por debajo del 5%</p>	<p>Disminuido el número de embarazo en adolescentes en un 50% en la Red de Salud Corea del Municipio de El Alto, al finalizar el proyecto.</p>	<p>Cuadros de monitoreo, instrumentos de registro e información (SNIS-301).</p>	<p>Personal de salud, padres de familia y autoridades locales y del Municipio coadyuvan y están comprometidos en la disminución de embarazos en adolescentes, en la Red Corea.</p>
<p><b>RESULTADOS</b> R.1. Fortalecidos las competencias del personal de salud para la atención integral y diferenciada a adolescentes</p>	<p>100% personal capacitado y actualizado con habilidades en atención al adolescente</p>	<p>Capacitado el 100% de personal de salud capacitado y actualizado, adquiere competencias para atención integral a los adolescente</p>	<p>Plan de capacitación. Actas de capacitación Lista de participantes, pre test, post test</p>	<p>Personal de salud comprometido y predispuesto a cambio de actitud en atención diferenciada al adolescente</p>

<p><b>R.2.</b> Organizados los establecimientos de salud de 1er nivel de atención con servicios diferenciados para adolescentes</p>	<p>100% de establecimientos de salud de 1er nivel organizados con servicios diferenciados para adolescentes</p>	<p>Organizados el 100% de establecimientos de salud de 1er nivel de atención con servicios diferenciados para adolescentes</p>	<p>Flujograma de atención al adolescente Paquetes de atención integral a los adolescentes</p>	<p>Disposición del personal de salud para la adecuación de ambientes para brindar servicios diferenciados para adolescentes.</p>
<p><b>R.3.</b> Gestionada la disponibilidad de métodos anticonceptivos (MAC) en los establecimientos de salud.</p>	<p>100% de los establecimientos de salud con disponibilidad de los MAC</p>	<p>Abastecidos el 100% de FIM de los establecimientos de salud con MAC disponibles</p>	<p>Notas enviadas al Municipio Actas de entrega, reporte de SALMI/SIAL de los establecimientos de salud</p>	<p>Personal de salud predispuesto y que coadyuva en la gestión de insumos. Predisposición del Municipio en la consecución del objetivo propuesto.</p>
<p>R.4. Fortalecidos los conocimientos de adolescentes, profesores de Vida, tierra y territorios - ciencias de la Naturaleza de 4to, 5to y 6to de secundaria y junta escolar</p>	<p>100% de Unidades Educativas sensibilizadas e informadas en salud psicosocial y salud sexual y reproductiva</p>	<p>Sensibilizados e informados el 100% adolescentes, profesores de Vida, tierra y territorios - ciencias de la Naturaleza de 4to, 5to y 6to de secundaria y junta escolar</p>	<p>Plan de educación en salud Lista de participantes Registro fotográfico</p>	<p>Actores sociales y aliados estratégicos comprometidos con el área de salud</p>

<b>ACTIVIDADES</b>				
A1. R1 Elaborar plan de capacitación y actualización para personal de salud en atención integral y diferenciada a adolescentes	Elaborar 1 plan de capacitación dirigido al personal	Elaborado al 100% plan de capacitación	Plan de capacitación elaborado	Material de escritorio disponible para elaborar plan de capacitaciones
A2. R1 Desarrollar talleres de actualización a personal de salud en atención integral y diferenciada a adolescentes	Realizar 5 talleres de actualización dirigido al personal de salud	Desarrollado el 100% de talleres dirigidos al personal de salud	Actas de capacitación, planillas de asistencia, pre y post test	Personal de salud predispuesto al cambio de actitud en la atención diferenciada al adolescente
A1. R2 Elaborar flujograma de atención para adolescentes en establecimientos de salud de 1er nivel de atención	Elaborar flujograma de atención para adolescentes	Implementando el 100% de los establecimientos de salud de 1er nivel flujograma de atención al adolescentes	Actas de entrega, inventario de los ambientes.	Asignación adecuada de recursos económicos para el fortalecimiento de establecimientos de salud en el POA Municipal
A2. R2 Elaborar paquetes de atención integral de salud para adolescentes	Elaborar 3 paquetes de atención integral de salud para adolescentes	Implementando 3 paquetes de atención integral de salud para adolescentes en el 100% de establecimientos de 1er nivel	Lista de prestaciones	

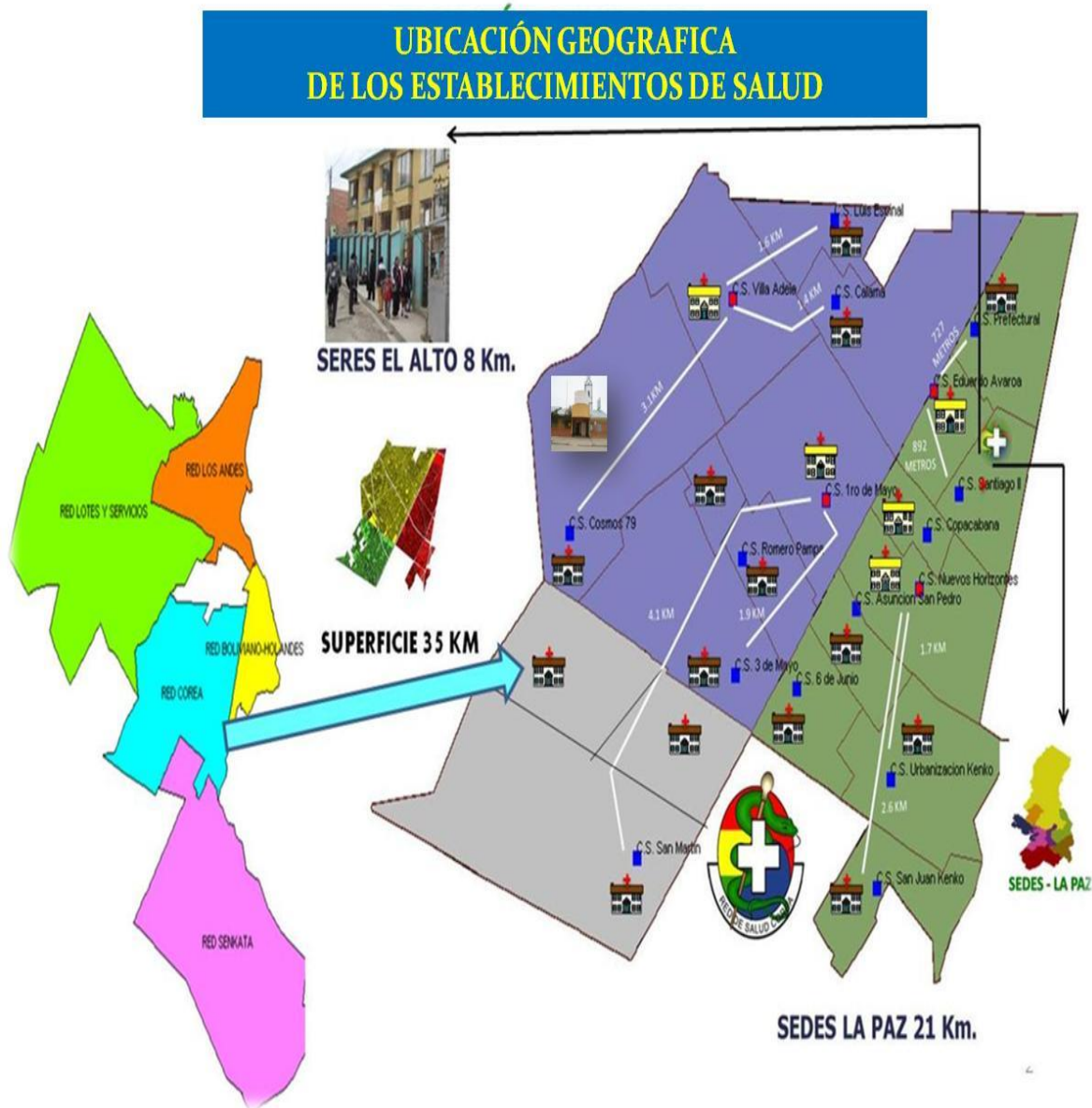
A3. R2 Adecuar ambientes de los establecimientos de salud para una atención integral y diferenciada al adolescente	Adecuar 3 ambientes con equipamiento básico	Adecuados ambientes en el 100% de los establecimientos de salud de 1er nivel para una atención integral y diferenciada al adolescente	Lista de verificación Registro fotográfico	Asignación adecuada de recursos económicos para el fortalecimiento de establecimientos de salud en el POA Municipal
A1. R3 Garantizar la disponibilidad de los MAC en la FIM de los establecimientos de salud	100% de establecimientos de salud con disponibilidad de los MAC	Abastecidos el 100% de FIM de establecimientos de salud con MAC disponibles	Actas de entrega Reportes SALMI/SIAL	Autoridades Municipales sensibilizadas con la problemática
A1. R4 Elaborar un plan de educación en SSRR dirigida a adolescentes, profesores de Vida, tierra y territorios - ciencias de la Naturaleza de 4to, 5to y 6to de sec. y junta escolar	Elaborar 1 plan de educación en salud psicosocial y SSRR	Elaborado al 100% de plan de educación para la vida	Plan elaborado	Actores sociales y aliados estratégicos comprometidos
A.2. R4 Desarrollar sesiones educativas con junta escolar de Unidades educativas de sec.	100% de sesiones educativas desarrolladas	Desarrollado el 100% de sesiones educativas dirigido a junta escolar	Lista de participantes, registro fotográfico	Recurso humano, económico y material garantizados para el desarrollo de los talleres
A3. R4 Desarrollar sesiones educativas con adolescentes y profesores de Vida, tierra y territorios - ciencias de la Naturaleza de 4to, 5to y 6to de sec.	100% de sesiones educativas desarrolladas	Desarrollado el 100% de sesiones educativas dirigido a adolescentes, familiar y profesores	Lista de participantes, registro fotográfico	Recurso humano, económico y material garantizados para el desarrollo de los talleres

## 17.4. ANEXO 4. PRESUPUESTO

Partidas e Ítems	Cantidad requerido en tiempo	Cantidad	Costo unitario	Costo Total	Fuente de Financiamiento	Aporte Propio
<b>1. Recursos Humanos</b>						
1.1. Coordinador de Proyecto	8 meses	1	5000 Bs.	40.000 BS.	UNICEF	
1.2. Resp. De Capacitaciones	6 meses	1	4000 Bs	24.000 Bs.	UNICEF	
1.3. Resp. Área de Logística	6 meses	1	2800 Bs	16.800 Bs.	UNICEF	
1.4 Resp. De Evaluación	2 meses	1	5.000 Bs.	10.000 Bs.	UNICEF	
<b>SUB TOTAL</b>		4	16.800 Bs	90.800		
<b>2. Material de Escritorio</b>						
2.1 Bolígrafos	4 días	200	1.5 ctvos	300	UNICEF	
2.2 Cuadernos	4 días	200	3.00 Bs.	600	UNICEF	
2.2 Papel boom	4 días	4 paquete	27 Bs	108	UNICEF	
2.3. Internet	4 mes	720 hrs	50 Bs.	36.000	UNICEF	
<b>SUB TOTAL</b>				37.008		
<b>3. Fotocopias e Impresiones</b>						
3.1 impresiones	4 días	2000	1.5	3000	UNICEF	
3.2 fotocopias	4 días	2000	0.3	600	UNICEF	
<b>SUB TOTAL</b>				3600		
<b>4. Refrigerio</b>						
4.1 Refrigerio	4 días	200	25	25.000	UNICEF	
<b>SUB TOTAL</b>				25.000		
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>156.408</b>		



### 17.5. ANEXO 5. MAPA DE UBICACIÓN DEL PROYECTO



17.6. ANEXO 6. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL





## 17.8. ANEXO 8. PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

CUADRO RESUMEN DEL PLAN OPERATIVO									
Código	Nombre de la actividad	Duración (tiempo en días)	Fecha de Inicio	Fecha de termino	Responsables	Fuente de financiamiento	Aporte Propio	Costo Total	Meta
1.1.A	Elaborar plan de capacitación y actualización para personal de salud en atención integral y diferenciada a adolescentes	5 días	07-mar	11-mar	Equipo facilitador	UNICEF			Elaborar 1 plan de capacitación dirigido al personal de salud en atención diferenciada e integral al adolescente
1,2.A	Desarrollar talleres de actualización a personal de salud en atención integral y diferenciada a adolescentes	4 días	12-mar	15-mar	Equipo facilitador	UNICEF			Realizar 5 talleres de actualización dirigido al personal de salud
2.1.A	Elaborar flujograma de atención para adolescentes en establecimientos de salud de 1er nivel de atención	2 días	20-mar	21-mar	Equipo de coordinación	UNICEF			Elaborar flujograma de atención para adolescentes
2.2..A	Elaborar paquetes de atención integral de salud para adolescentes	6 días	20-mar	25-mar	Equipo de coordinación y responsable de Municipio	MUNICIPIO			Elaborar 3 paquetes de atención integral de salud para adolescentes

2.3.A	Adecuar ambientes de los establecimientos de salud para una atención integral y diferenciada al adolescente	9 días	20-mar	28-mar	Director y personal de salud de los establecimientos de salud	MUNICIPIO			Adecuar 3 ambientes con equipamiento básico
3.1.A.	Garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en la FIM de los establecimientos de salud	29 días	07-mar	04-abr	Coordinador Técnico y Directores de establecimientos de salud	MUNICIPIO			100% de establecimientos de salud con disponibilidad de métodos anticonceptivos
4.1 A.	Elaborar un plan de educación en salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes, profesores de Vida, tierra y territorio – ciencias de la Naturaleza de 4to, 5to y 6to de secundaria y junta escolar	4 días	07-mar	10-mar	Personal de salud de los establecimientos de salud	UNICEF			Elaborar 1 plan de educación en salud psicosocial, sexual y reproductiva
4.2.A	Desarrollar sesiones educativas con junta escolar de Unidades Educativas de secundaria	4 días	26-mar	29-mar	Personal de salud de los establecimientos de salud	UNICEF			100% de sesiones educativas desarrolladas dirigido a junta escolar
4.3.A	Desarrollar sesiones educativas con adolescentes y profesores de Vida, tierra y territorios - ciencias de la Naturaleza de 4to, 5to y 6to de secundaria	18 días	26-mar	12-abr	Personal de salud de los establecimientos de salud	UNICEF			100% de sesiones educativas desarrolladas dirigido a adolescentes, y profesores