

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
AREA CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE EN ENFERMERIA
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO



**“EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS, DE LA
UNIDAD EDUCATIVA GERMAN BUSCH - LOCALIDAD CONQUISTA –
MUNICIPIO PUERTO RICO, PRIMER TRIMESTRE GESTIÓN 2019”**

AUTOR:

BEIVI CHAO TITO

TUTOR:

LIC. VIVIAN HURTADO ARCHONDO
DOC. ASISTENCIAL C.S CONQUISTA

COBIJA-BOLIVIA

2019

ACTA DE APROBACIÓN

El trabajo de monografía denominado “EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS, DE LA UNIDAD EDUCATIVA GERMAN BUSCH - LOCALIDAD CONQUISTA – MUNICIPIO PUERTO RICO, PRIMER TRIMESTRE GESTIÓN 2019” Elaborado por Int. BEIVI CHAO TITO fue aprobada:

Con una nota de.....

Tribunal

Tribunal

Tribunal

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado primeramente a Dios y a mis padres por el deseo de superación y amor que me brindan cada día que han sabido guiar mi vida y a mis tutores y todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice directamente e indirectamente dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien, con todo mi amor y afecto se los dedico.

AGRADECIMIENTO

Primero y antes de nada quisiera agradecer a Dios por la oportunidad que nos ha dado para realizar este trabajo y aprender de él.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mis tutores. Dr. EDGAR ROLANDO NOVOA ALA, LIC. VIVIAN HURTADO ARCHONDO, quien me brindó su valiosa y desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A todos aquellos que siguen estando cerca de mí y que me regalan a mi vida de ellos.

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. JUSTIFICACIÓN	2
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.3. Delimitación del Estudio	3
2. OBJETIVO GENERAL.....	4
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3. MARCO TEORICO	5
3.1. ANTECEDENTES	5
SITUACIÓN NACIONAL	5
SITUACIÓN EN PANDO.....	6
SITUACIÓN EN LA LOCALIDAD DE CONQUISTA.....	6
3.2. BASES LEGALES.....	7
BOLIVIA DIGNA.....	9
BOLIVIA DEMOCRÁTICA.....	9
BOLIVIA PRODUCTIVA.....	9
3.3. BASES TEORICAS	11
3.4. MARCO METODOLÓGICO	22
3.5. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:.....	22
3.6. TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	22
3.7. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	22
3.8. POBLACION Y MUESTRA	22
3.9. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	23
4. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	24
5. CONCLUSION.....	32
6. RECOMENDACIONES.....	33
7. BIBLIOGRAFÍA.....	34
8. ANEXOS.....	35

1. INTRODUCCIÓN

Los índices de embarazos y nacimientos en adolescentes varían según la región debido a diferentes causas, entre ellas se puede nombrar, actividad sexual, educación sexual, accesos a los servicios de anticoncepción y abortos, control de natalidad, atención prenatal alta, etc. Si bien, las causas de embarazos en adolescentes son amplias y complejas, variando entre distintos grupos culturales y étnicos, nuestras actitudes sociales sobre la actividad sexual y la anticoncepción sexual, complica la prevención de embarazos en adolescentes. En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación. Los últimos datos que tuvieron repercusión en diferentes medio de comunicación nacional e internacional al respecto de esta realidad fueron los de un reporte del fondo de población de naciones unidas (UNFPA), que señaló que en el 2013 se registraron en Bolivia 90 mil embarazo adolescentes, un equivalente a 246 por día y 10 cada hora.

El embarazo en la adolescencia, ha adquirido relevancia para las políticas públicas orientadas al bienestar de la juventud y la adolescencia, debido a que se torna en una situación compleja que involucra tanto a mujeres como a hombres adolescentes, sus familiares y entorno social inmediato. 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 2005-2010

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 periodos³. 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 por ciento a 11.2 por ciento entre los periodos 1970-1975 y 2005-2010. (instituto nacionalde estadistica, Bolivia, 2012)

La localidad de conquista no es ajena a esta situación, ya que posee una amplia población adolescente, con un gran número de casos de embarazo a temprana edad. Cerca del 40% de los partos atendidos en el Centro de Salud Conquista, corresponde a adolescentes menores de 20 años.

1.1. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación en el Municipio de Puerto Rico, y también a nivel nacional. La Localidad de Conquista, no es la excepción, ya que se observa un gran aumento de casos de embarazo adolescente en los últimos 5 años, con una marcada proporción de crecimiento en la grupo etario de 12 a 15 años y como consecuencia de esto el incremento de problemas relacionados con la maternidad. La maternidad en las adolescentes significa riesgos para la salud de ellas y la de sus hijos, desde que comienza, pues la mayoría son embarazos no planeados ni deseados.

Por la cual en la localidad de conquista el embarazo en adolescente es un problema serio Según datos obtenidos del Centro de Salud Conquista, en el año 2018, del total de 21 partos realizados, 8 fueron embarazos de madres menores de 19 años, es decir, el 38%, y en el transcurso del año 2019 (enero, febrero, marzo) sea realizado el control prenatal de 20 mujeres embarazadas de las cuales 10 son menores de edad y 10 mujeres de edad adulta.

La importancia de esta investigación, en el ámbito de enfermería, radica en la necesidad de generar acciones que contengan a la población, desde el punto de

vista educativo y social, tanto para la población adolescente como la población adulta.

1.2. Planteamiento del problema

¿Qué factores que inciden en el aumento de embarazo precoz en adolescentes de 12 a 19 años, de la Unidad Educativa German Busch - localidad Conquista - municipio Puerto Rico, primer trimestre gestión 2019?

1.3. Delimitación del Estudio

Delimitación Temática: Trabajo de investigación de embarazo en adolescentes.

Delimitación Espacial: Realizada en el centro de salud Conquista del Municipio de Puerto Rico

Delimitación Temporal: de Enero a Marzo del 2019.

El problema mayor de nuestra investigación es relacionar los **factores de riesgo socioculturales con el embarazo en la adolescencia**. Para lograr esto se realizó una encuesta a todas las adolescentes de 12 a 19 años de la Unidad Educativa German Busch de la localidad de Conquista.

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende a las mujeres de hasta 19 años.

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. El embarazo no planeado en una adolescente puede provocar serios trastornos biológicos y psicológicos, sobre todo si es menor de 15 años.

Además, de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. En ocasiones, se producen matrimonios apresurados que

comúnmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas, personales y sobre la salud de los hijos.

2. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que inciden en el aumento de embarazo precoz en adolescentes de 12 a 19 años, de la Unidad Educativa German Busch - localidad Conquista - municipio Puerto Rico, primer trimestre gestión 2019.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la procedencia y grado de instrucción de las adolescentes
- Identificar de donde obtuvieron información las adolescentes entre 12 y 19 años, sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.
- Identificar si conocen algún método anticonceptivo
- Identificar la edad de la 1ra relación sexual de los adolescentes y si han utilizado algún método de protección
- Verificar el número y la edad de adolescentes embarazadas de la muestra.

3. MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES

SITUACIÓN NACIONAL

Bolivia, según el censo del 2012, registra una población joven con una edad mediana de 21 años. Proyecciones del instituto nacional de estadísticas (INE) indica que hacia el 2011 de los 10.624.500 habitantes, el 31% correspondía a adolescentes y jóvenes, con edades entre los 10 a 28 años. Asimismo, del porcentaje mencionado, el 36% serian adolescentes de entre 10 y 14 años (ministerio de autonomía/UNFPA2013). investigación del 2012 indicaban que medio millón de adolescentes y jóvenes, de entre 10 y 24 años, Vivian en la pobreza extrema, esta pobreza afectaba, sobre todo, a quienes mujeres, habitaban zonas rurales y eran de origen indígena (salinas y castro 2011).

Por otra parte, datos del censo 2012 relevan que en Bolivia existen 37.741 madres con edades que oscilan los 15 y 18 años. Los mayores índices de madres adolescentes se registran en los departamentos de santa cruz (12.749), Cochabamba (6.497) y la paz (6.471), en tanto que la menor incidencia está en pando (993) y Oruro (1.176). (Calle 2014).

De acuerdo con datos del censo 2012, 65.947 adolescentes declararon que tuvieron al menos un hijo, es decir, el 12% de las adolescentes bolivianas en el momento del censo de ese año declaro ser madre. Del total de esa madre adolescente, 41.585 viven en las ciudades y 24. 362 en el área rural, cuyos partos habrían sido atendidos mayoritariamente en centros de salud (90% en el caso del área urbana y 66% en el área rural). Aunque preferentemente, los partos de las adolescentes se atendieron en centros de salud, todavía en el área rural el 30% de esos partos fueron asistidos en un domicilio.

Los últimos datos que tuvieron repercusión en diferentes medio de comunicación nacional e internacional al respecto de esta realidad fueron los de un reporte del fondo de población de naciones unidas (UNFPA), que señalo que en el 2013 se

registraron en Bolivia 90 mil embarazo adolescentes, un equivalente a 246 por día y 10 cada hora.

SITUACIÓN EN PANDO

En Pando hay una realidad y es que los adolescentes tienen una vida sexual a temprana edad. En cobija las mujeres tienen su primera relación sexual a los 15 años, pero con poca o nada información sobre salud sexual y reproductiva o métodos anticonceptivos para evitar los embarazos no deseados o las enfermedades de transmisión sexual.

En tres meses 250 adolescentes resultaron embarazadas en Pando. En el 2018 se registró 7 muertes maternas de adolescentes y hay 5 casos de VIH. El gobierno autónomo de Pando elaboro un plan departamental que aún no implementa para poder disminuir los índices de embarazo precoz.

SITUACIÓN EN LA LOCALIDAD DE CONQUISTA

La localidad de Conquista está ubicada en el departamento de Pando Provincia Manuripi Municipio de Puerto Rico. Cuenta con 1851 habitantes. Está ubicada a 230 km de la capital del Departamento de Pando

Según datos obtenidos del Centro de Salud Conquista, en el año 2018, del total de 21 partos realizados, 8 fueron embarazos de madres menores de 19 años, es decir, el 38%, y en el transcurso del año 2019 (enero, febrero, marzo) sea realizado el control prenatal de 18 mujeres embarazadas de las cuales 9 son menores de edad y 9 mujeres de edad adulta.

El embarazo en adolescentes obedece a un problema culturalmente complejo, y es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las jóvenes a retrasar la maternidad hasta que estén debidamente preparadas. Las adolescentes menores de 16 años corren mayor riesgo de defunción materna, cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior; según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está cargo de un estudio de

investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. (Doctora dirse jare manu)

Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

3.2. BASES LEGALES

El Estado de Situación de la Población Mundial 2013 “Maternidad en la niñez” nos muestra la magnitud del problema tanto a nivel mundial y en particular de Bolivia, en donde al menos el 20% de los embarazos son de adolescentes y jóvenes. En Bolivia se registró 46% de mujeres que tuvieron un parto antes de los 18 años, quienes reportaron ser por lo menos 10 años menores a sus parejas.

Este complejo contexto motiva al Gobierno boliviano dar prioridad a este grupo poblacional, para que se de oportunidades y condiciones para el ejercicio de los derechos de las adolescentes y jóvenes como una forma multidimensional para el desarrollo de sus potencialidades y que este trabajo contribuya a la prevención de embarazos; a diferencia de aquella intervención dirigida solo a reducir los embarazos a partir de modificar el comportamiento de las adolescentes, convertidas en el centro del problema, sin reconocer la vulneración de sus derechos que se presenta como consecuencia de su desvalorización, marginalización y exclusión por su condición generacional de “menor de edad”, su condición étnica, su condición socioeconómica de ser parte de una de las familias más pobres, pero principalmente por su condición de género.

El Plan Nacional de Desarrollo Bolivia Digna, Productiva, Democrática y Soberana para Vivir Bien (PND), aprobado con Decreto Supremo Nº 29272 del 12 de septiembre de 2007, tiene la finalidad de orientar y coordinar el desarrollo del país en los procesos de planificación sectorial, territorial e institucional; por tanto se constituye en el Plan Marco para la elaboración de todos los Planes Sectoriales en Bolivia.

El PND establece un nuevo modelo de desarrollo orientado hacia el horizonte ético del Vivir Bien, que se funda en la transformación de cuatro espacios articulados de desarrollo: Bolivia Digna, Bolivia Productiva, Bolivia Democrática, y Bolivia Soberana y que se constituye junto con la Constitución Política del Estado en parte del Mandato Político de la presente Política Pública. El PND promueve la superación de las desigualdades sociales y económicas y por tanto, orienta las intervenciones necesarias para garantizar el ejercicio de derechos.

El Decreto Supremo 29850 aprueba el Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades, aprobado el 10 de diciembre de 2008, establece la política de promoción, protección y desarrollo de la mujer, con seis ejes de intervención. Desde una perspectiva intersectorial, introduce un marco conceptual y analítico acorde a los principios instituidos en la Constitución Política del Estado, como interculturalidad, igualdad y equidad, entre otros.

En lo que respecta a adolescencia y juventud el PNIO establece acciones concurrentes contra la violencia, de protección a los derechos a la salud y educación, señalando que no deben ser discriminadas por encontrarse en situación de embarazo. Asimismo debe resaltarse que entre las acciones plantea la responsabilidad del Ministerio de Economía y Finanzas para la asignación presupuestaria, control y sanción cuando se incumplan las políticas determinadas por el Plan.

El D.S. 29851 aprueba el Plan Nacional de Acción de Derechos Humanos “Bolivia Digna para Vivir Bien” 2009 – 2013, aprobado el 10 de diciembre de 2009, establece acciones de protección, promoción y cumplimiento de los Derechos Humanos, de esta manera contribuye a evitar su violación sistemática, promoviendo el cambio social. Está dirigido a orientar las políticas referidas a Derechos Humanos.

Retomando el PND y sus pilares de transformación: Bolivia Digna, Bolivia Productiva, Bolivia Democrática y Bolivia Soberana; estos pilares deben ser incorporados en todos los ámbitos sectoriales y territoriales; en ese marco orientan la presente política desde sus propósitos, como se describe a continuación:

BOLIVIA DIGNA.

Dirigida a la erradicación de la pobreza y la inequidad, a través de Políticas Nacionales de Desarrollo Integral con el fin de lograr un patrón equitativo de distribución y/o redistribución de ingresos, riqueza y oportunidades. Está conformada por los sectores generadores de activos sociales y sectores generadores de condiciones sociales y por la política, estrategias y programas intersectoriales de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario.

A este pilar se aporta desde los ejes de Desarrollo Integral, por el Derecho a una Vida Libre de Violencia y también desde el eje de Promoción de la Participación y el Protagonismo.

BOLIVIA DEMOCRÁTICA.

Se dirige a la construcción de una sociedad y Estado Plurinacional y socio - comunitario, donde el pueblo ejerce el poder social y comunitario y es corresponsable de las decisiones sobre su propio desarrollo y del país.

Está constituido por los sectores orientados a lograr una mejor gestión gubernamental, transparencia y construir el poder social comunitario.

A través del eje “Promoción de la Participación y el protagonismo de las Niñas, Niños y Adolescentes”, que reconoce a las Niñas, Niños y Adolescentes como actores sociales y políticos, se fortalece su participación activa y protagónica para el ejercicio de sus derechos y en la construcción de la Bolivia Democrática.

Como también se aporta desde el Eje “Fortalecimiento de la gestión pública con enfoque de derechos” que contribuirá a una mejor gestión desde el Estado.

BOLIVIA PRODUCTIVA.

Orientada hacia la transformación, el cambio integrado y diversificación de la matriz productiva, logrando el desarrollo de los Complejos Productivos Integrales y generando excedentes, ingreso y empleo con la finalidad de cambiar el patrón primario exportador excluyente. Está conformada por los sectores estratégicos

generadores de excedentes y los sectores generadores de empleo e ingreso. De manera transversal, se encuentran los sectores de infraestructura para el desarrollo productivo y de apoyo a la producción.

BOLIVIA SOBERANA.

Es la constitución del Estado en un actor internacional, soberano, auto determinado, con identidad propia, mediante una política exterior que oriente la acción política y diplomática con presencia de los pueblos y defensa sostenible de los recursos naturales y de la biodiversidad. Está conformada por los sectores de relaciones exteriores y relaciones económicas internacionales.

En esta perspectiva el Estado Boliviano genera políticas con identidad propia, que reconocen la diversidad del pueblo Boliviano, es decir reconoce a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes con identidad de género, generacional y étnica cultural en relación con su entorno y la naturaleza, como protagonistas de la historia y del ejercicio de sus derechos. Es a partir de este reconocimiento que se establecen las relaciones bilaterales con otros Países de la Región y del Mundo y se da cumplimiento de los Convenios y Tratados Internacionales. Desde la Bolivia Soberana se contribuye al desarrollo integral de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Es importante reconocer que cada uno de estos pilares coexiste y se articula entre sí, en el horizonte del Vivir Bien. El tejido intersectorial no se construye sólo en el ámbito de lo socio comunitario, sino también se relaciona con el ámbito económico, el poder social y la inserción internacional, lo que permite una intervención integral.⁷

Sobre esta base se orienta el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes PPEAJ (2015 - 2020), reconociendo la complejidad y multicausalidad del embarazo para promover políticas y medidas que puedan dar una respuesta integral. (Estado Plurinacional de Bolivia -MINISTERIO DE JUSTICIA, 1999).

3.3. BASES TEORICAS

LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio-económica y fija sus límites aproximados entre los 10 y 20 años. ⁽²⁾

Durante la adolescencia los jóvenes sufren diversas transformaciones psicológicas, físicas y cognoscitivas. Es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual.

La proporción de adolescentes que han tenido relaciones sexuales antes de los 18 años ha mostrado un aumento progresivo desde los años setenta. Hoy en día, más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años. Los adolescentes que adoptan comportamientos de alto riesgo, como es el coito no protegido, tienen el riesgo de quedar embarazadas y contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) e infertilidad futura.

Desarrollo Fisiológico

Durante la pubertad (9 a 14 años de edad) se desencadenan secreciones hormonales. El comienzo de esta etapa, está bajo la influencia de factores como el sexo, la herencia genética, el tipo corporal, la nutrición y la salud. Los cambios corporales pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros. En esta etapa, se desarrollan las características sexuales secundarias (vello púbico, crecimiento de las mamas), que tienen efecto en la imagen corporal y las características sexuales primarias (maduración de ovarios y testículos), que llevan a la madurez para la reproducción. La maduración de los ovarios y los testículos

está marcada por la aparición de la menarca en las niñas y la 1º eyaculación en los varones. (organizacion mundial de la salud)

Desarrollo Cognoscitivo

En esta etapa los adolescentes se vuelven más introspectivos y egocéntricos, creen que sus experiencias son únicas. Crean una ausencia imaginaria y piensan que todas las personas los están mirando.

En general, algunos adolescentes no dominan el pensamiento operacional normal. El razonamiento lógico y abstracto les permite especular, formar hipótesis e imaginar posibilidades.

Piaget (1969), sostiene que la maduración del cerebro y el cuerpo crean condiciones para la aparición del pensamiento operacional formal, pero muchos jóvenes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y no pueden educación son factores esenciales para fomentar el desarrollo del pensamiento operacional formal.

Desarrollo Moral

El desarrollo cognoscitivo y psicosocial permite a los adolescentes un pensamiento más abstracto y un cuestionamiento de las opiniones morales de los padres. El desarrollo social los expone a una variedad de valores éticos. La mayoría de los adolescentes siguen reglas para obtener la aprobación de los otros. A medida que maduran y ganan experiencia, desarrollan su propio código moral y personal.

Desarrollo Psicosocial

La tarea principal es la búsqueda de la identidad como persona y como miembro de la comunidad. Luchan por mantener su individualidad, aunque, al mismo tiempo dudan sobre sí mismos y buscan la aceptación de sus iguales. Además, dependen de sus padres en el plano económico y emocional.

Antecedentes de motivaciones de la actividad sexual precoz

La actividad sexual es en gran medida experimental y de exploración para la mayoría de los adolescentes. Las jóvenes cuyas vidas carecen de estructura, tienen mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual de forma precoz, que aquellas que presentan una guía atenta por parte de sus padres.

La Dra. Dirse Jare Manu, del Programa Mi Salud sostiene que más allá de la información que manejan los jóvenes respecto a la anticoncepción, el embarazo adolescente es un asunto más complejo, donde también se ve involucrado el deseo de “tener algo propio”, especialmente en estratos sociales más necesitados, donde disminuyen las posibilidades de obtener logros personales a través de proyectos laborales o profesionales. (manu, 2014)

EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.

Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre.

Para comprender como vive el embarazo una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal.

El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes.

El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años.

La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende acudir más tarde a los cuidados prenatales. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles

FACTORES PREDISPONENTES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE:

A) Menarca temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

B) Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

C) Familia disfuncional: que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que impulsan a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

D) Bajo nivel educativo: cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

E) Pensamiento mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

F) Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

G) Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen mitos respecto a relaciones sexuales o concepción que llevan a conductas inapropiadas de cuidado.

H) Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía.

I) Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

J) Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales tanto desde el ámbito de la salud, por las complicaciones clínicas y en lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Desde lo clínico, se ha correlacionado al embarazo adolescente con el aumento de la mortalidad materna, aumento en las cesáreas, en la desproporción feto-pelviana, la complejidad del parto, en la cantidad de bebés prematuros y de bajo peso (menos de un kilo y medio). La dificultad para la aceptación del embarazo de las madres adolescentes generalmente se vincula con una mala nutrición, poco cuidado y falta de control pre-natal del embarazo, que después deriva a las complicaciones antes mencionadas. Además, esta situación puede prolongarse post-parto, hacia un pobre estado nutritivo o lento desarrollo psicomotor del niño por poca estimulación.

Desde lo psicosocial, el embarazo adolescente produce un encadenamiento de problemas. Según Cecilia Correa de la Fundación de Estudio e Investigación de la Mujer, los padres adolescentes generalmente sufren de abandono escolar, inserción laboral prematura y pérdida de vivencias propias de la adolescencia. A veces, la familia de origen rechaza el embarazo y en muchas circunstancias el padre puede desligarse o ser excluido del rol de padres.

A modo de conclusión, las consecuencias adversas de un embarazo adolescente no planificado:

Madre adolescente

- ✚ Frecuente abandono de los estudios, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal.
- ✚ Menor duración y más inestables en pareja adolescente.
- ✚ Discriminación por su grupo de pertenencia.
- ✚ Tendencia a un mayor número de hijos con intervalos Inter-genésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Consecuencias para el Hijo de la Madre adolescente

- ✚ Mayor riesgo de bajo peso al nacer.
- ✚ Mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Consecuencias para el Padre adolescente.

- ✚ Frecuente deserción escolar para absorber la mantención de su familia.
- ✚ Trabajos inestables y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad.

FACTORES DEL AUMENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA LOCALIDAD DE CONQUISTA

- ✚ Nivel de instrucción.
- ✚ Desconocimiento de métodos anticonceptivos.
- ✚ Posición socio-cultural.
- ✚ Situación económica
- ✚ Acceso a los servicios de salud.
- ✚ Toma de conciencia y valores.
- ✚ Manejo de la información o falta de ella-
- ✚ Exceso de confianza-
- ✚ Comunicación ausente o deficiente entre padres y adolescentes;
- ✚ Escaso control de los Padres.
- ✚ Exceso de información de fuentes no confiables (internet, tv., etc.)

ROL DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Desde los comienzos de nuestra formación como profesionales de salud, se ha transmitido la esencia de nuestra labor.

El rol del enfermero como líder social y nexo de necesidades a ser cubiertas en un contexto donde interviene un equipo de salud detector primordial y principal de problemáticas, familiares y sociales.

En la actualidad estamos inversos ante la problemática de embarazo en edades tempranas, donde captamos y nos involucramos ante la confiabilidad de la joven adolescente, para obtener información acerca de su estado emocional, donde se puede ver alterada su psiquis.

El abordaje de la problemática establecida se logra, a través de la prevención, en el asesoramiento de la importancia de los controles prenatales, el cumplimiento de esquema de vacunas, informar sobre dietas, para evitar desorden alimenticio, educación en el cuidado e higiene de mamas.

El uso de la información acorde al lenguaje de la adolescente, permite intervenir estableciendo la interacción con el equipo de salud, para poder preparar a la joven, en la participación y el compromiso, al momento del parto y en los cuidados del recién nacido.

De este modo podemos incorporar la familia y adolescente a establecer un vínculo de reconocimiento y acercamiento para afrontar la responsabilidad del cuidado de la menor y su embarazo.

La enfermería adquiere importancia, creando un ambiente de serenidad, confianza, cuidado y protección, para que de este modo podamos mantener un contacto y seguimiento de un embarazo sin riesgo.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Adolescentes: es el periodo de vida del ser humano, que se inicia con las primeras transformaciones de cambios en la pubertad que empieza de los 12 a 14 años y concluye el desarrollo adulto entre los 18 a 20 años.

Embarazo: estado de la mujer en gestación, y transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días.

Riesgo: posibilidad de sufrir un daño.

Educación: crianza, educación y/o doctrina que experimenta los niños y jóvenes durante sus primeros periodos de la vida.

Maternidad: estado de ser madre. Lugar donde asistir a las parturienta y al recién nacido.

Mujer: persona del sexo femenino, que ha alcanzado la pubertad.

Salud: estado del ser que se encuentra libre de toda enfermedad (física, psíquica y social), y puede ejercer sus funciones.

Varones: criatura racional del sexo masculino, hombre en edad viril.

Puerperio: periodo que experimenta la mujer embarazo después del parto.

Parto: es la acción de parir, comprende 3 fases: dilatación, expulsión y alumbramiento.

Hijos: persona respecto de su padre o de su madre.

Familia: grupo de personas relacionadas por vínculos de parentesco o afinidad.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA LOCALIDAD DE CONQUISTA

La Localidad de Conquista, está ubicado en el Municipio de Puerto Rico del Departamento de Pando; es la segunda sección de dicho municipio; cuenta con 1851 habitantes; su temperatura va de 21° a 34° grados centígrados; se encuentra a 191 metros sobre el nivel del mar; la superficie de área urbana es de 6 kilómetros cuadrados aproximadamente; tiene una baja cobertura de servicios básicos; es la segunda localidad más grande de este municipio. Está ubicada a 230 km de la capital del Departamento de Pando. Se caracteriza por ser una

localidad rica en el fruto de castaña y la siringa. Sus pobladores se dedican a diversos oficios, como la caza, la agricultura, la ganadería.

Posee un Establecimiento de Salud de 1º nivel, ubicado en Barrio Central. Cuenta con servicios de medicina, odontología, enfermería, servicio de internación, partos y maternidad, programa de Malaria, farmacia. El 85% de la población cuenta con Sistema Único de salud (SUS), mientras que el restante 15% no tiene ningún tipo de seguro de salud.

RESEÑA HISTORICA

Población de los tres nombres, AZOTEA, LA CONQUISTA, Y LA ACTUAL CONQUISTA.

Conquista fue fundada por un colla Guzmán, en el año 1884, después de un año de fundación la venta fue la firma BRALLAR, quienes modificaron el nombre poniéndole LA CONQUISTA.

La firma BRALLAR Y CLAUSEN contratan al señor sr. Federico HECKER para 4 años de trabajo en Bolivia, llegando a RIBERALTA el año 1910 vía por Brasil, don FEDERICO HECKER era un hombre emprendedor, de carácter fuerte y temperamental disciplinado para el trabajo de mucha visión en el comercio y la actividad empresarial, por estas cualidades los tres años de llegar a RIBERALTA se nombró segundo gerente y se le confiere el poder general de LA FIRMA BRALLAR Y CLAUSSEN.

Después de la segunda guerra mundial vino la EMPRESA SEILER Y CIA, sucesores de la firma BRALLAR Y CLAUSSEN, el dueño era un suizo el sr. Carlos SEILER, quien nombro al sr. FEDERICO HECKER, gerente general de la empresa, en aquel entonces se puso el nombre de conquista, más adelante llego a ser dueño y gerente de la empresa más importante de toda la región amazónica.

Antes de llegar a ser un establecimiento prospero la empresa SEILER Y CIA. Soporto de 1929.1936, periodo que fue de conflicto armado por el país durante la guerra del chaco con Paraguay, solo quedaron mujeres y niños y ancianos, en

conquista se sembró algodón con las mujeres, infelizmente con un resultado negativo.

En esta situación de apremio, quebranto económico y social como también comercial don FEDERICO HECKER pudo valorar la lealtad de la gente negativa; como aquellas que hizo traer de la provincia Iturralde del dpto. De la paz, IXIAMEÑOS, TUMU paceños para la explotación de la goma elástica en las regiones de Beni y Pando.

De esta manera don Federico hizo a conquista y tomó el mando de ella, la gente le tenía mucha fe, respeto y con mucho cariño lo llamaba el TAITA Federico.

La gente que lo acompañaron fueron: SALUSTIANO, ELEUTERIO CHAMARO, LOS PACAMIA LOS MARUPAS LOS YAMARA Y LOS BEYUMA, Y LOS QUETEGUARI.

Don FEDERICO HACKER hizo de conquista un establecimiento próspero lleno de bonanzas.

AÑOS DESPUES

En la década del 70 en su primera gestión del general Hugo Banzer Suárez gobierno de facto, por primera vez conquista se conecta con la vía caminera, actual troncal QUE NOS CONECTA CON EL RESTO DEL DEPARTAMENTO Y EL PAIS que marco el desarrollo de conquista, de aquel momento los habitantes de esta población vivieron momentos crueles, como las amenazas de desalojos de partes de la empresa y las autoridades de turno más propiamente del gobierno departamental de Pando, gestión CIRO VILLAVICENCIO RUIZ. En el año 1987 conquista por primera vez tiene su primera autoridad, aquel entonces agente cantonal. Sr. OSCAR MANU SOLETO, después de largas luchas contra el pongaje y servidumbre del patronismo que los acedias, el 26 de julio de 1988 cuando el reloj marcaba las 11 A.M reunidos en una magna asamblea en el centro de acopio de la empresa HECKER Hnos. LA EMPRESA deja totalmente libre a conquista del patrón, con la frase, (APARTIR DE HOY TODAS MIS CONSECIONES QUEDAN TOTALMENTE LIBRE, LIBRE) frase que expreso el

empresario antes de dejar conquista, con un tono de angustia, la ver su impotencia con la población que calmaba por su libertad, lucha que emprendieron, y encabezaron sr. OSCAR MANU SOLETO, ELIFONZO CANAMARI, ARMANDO SUAREZ IBAÑE y la familia DIBIBAY, MOLINAS MENDIETA y otros. Hoy conquista después de dos décadas y media (25 años) de libertad, tienes cambios y logros eminentes en lo socio económicos, cultural, educación, salud, y servicios básicos (agua potable, electrificación y comunicación telefonía móvil, gracias a la buena voluntad y gestión de autoridades nacionales, departamentales, municipales y a sus representantes de organizaciones sociales encabezadas por sus dirigentes de barrios comunidad y organizaciones matrices como central y subcentral de campesinos de conquista.

3.4. MARCO METODOLÓGICO

3.5. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo

Cuantitativo: a partir de la presente investigación se pretende inferir los resultados encontrados; la naturaleza de los datos obtenidos son numéricos y estadísticos sobre las características del sujeto sobre el tema de Embarazo en adolescentes.

3.6. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo,

Descriptivo: ya que describiremos las frecuencias y características específicas de la unidad de estudio respecto al tema de embarazo en adolescente a través simplemente de la observación.

3.7. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Corte Transversal: porque se realiza un corte en el tiempo. En este caso, es el 1º trimestre del año 2019; donde la muestra es solo sujeto de una sola evaluación en el tiempo.

3.8. POBLACION Y MUESTRA

Área de estudio: Unidad Educativa “German Busch” de la localidad de Conquista Municipio de Puerto Rico.

Universo: Según datos poblacionales del 2018, la localidad de Conquista posee un total de 432 adolescentes entre 10 y 19 años, 198 adolescentes de sexo femenino y 234 adolescentes de sexo masculino.

Población: Es de 126 adolescentes de sexo femenino entre 12 y 19 años.

Muestra: 44 adolescentes que asisten a la Unidad Educativa German Busch. Que representa el 35% del total de la población adolescente del universo.

Tipo de muestreo:

Probabilístico: Ya que todas las adolescentes tuvieron la probabilidad de formar parte del trabajo de investigación científica sobre el tema en estudio.

Muestreo estratificado simple: porque la muestra realizada fue a todas las adolescentes de todo el nivel secundario de la unidad educativa.

Unidad de Análisis: adolescentes entre 12 y 19 años de la localidad de Conquista.

3.9. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Recolección de datos:

- ✚ Estadística poblacional del Centro de Salud Conquista.
- ✚ Encuesta anónima, a adolescentes entre 12 y 19 años de la Unidad Educativa German Busch.
- ✚ **Primaria:** se utilizan datos originados de cuestionarios anónimos a alumnas de la Unidad Educativa German Busch de la localidad de Conquista.

Secundaria: datos estadísticos del Centro de Salud Conquista.

Pando 2018: estimaciones de población, por departamento, municipio y establecimientos de salud, nacimientos (nv-nm), embarazos y partos

- ✚ Los datos obtenidos serán procesados según técnicas estadísticas.
- ✚ Confección de gráficos que permitan interpretar, explicar y demostrar los datos obtenidos en las encuestas.
- ✚ Volcado de los datos obtenidos en una tabla matriz de datos.

4. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

TABLA Nº 1

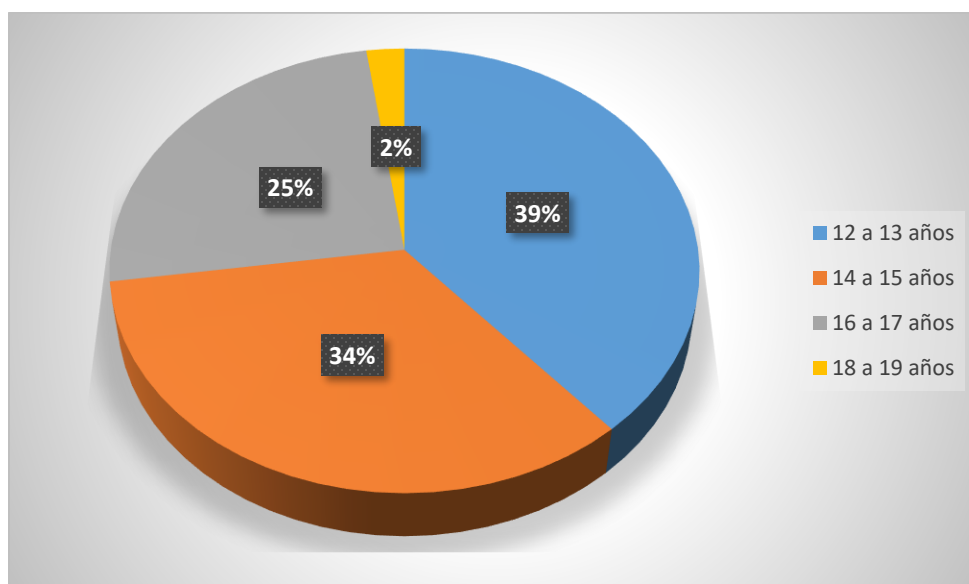
EDAD DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS.

INTERVALOS DE EDADES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTAJE
12 a 13 años	17	39%
14 A 15 años	15	34%
16 a 17 años	11	25%
18 a 19 años	1	2%
TOTALES	44	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas.

GRÁFICO 1

EDAD DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS.



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas. .

INTERPRETACION:

Del total de personas encuestadas el 39% tenía entre 12 y 13 años, el 34% tiene entre 14 y 15 años; el 25% tiene entre 16 y 17 años y el 2% tiene entre 18 y 19 años.

TABLA 2

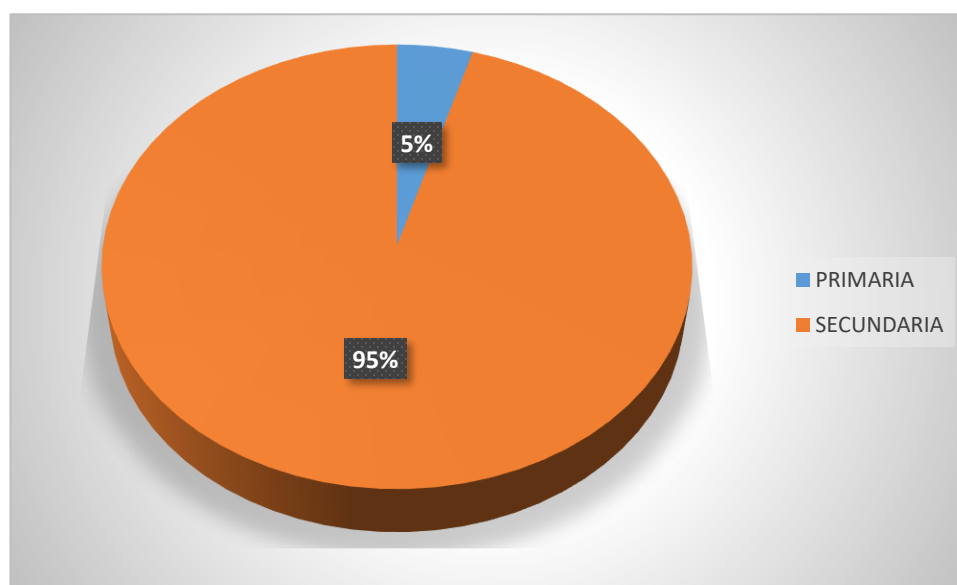
TITULO: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLECENTES ENCUESTADOS

GRADO DE INSTRUCCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTAJE
PRIMARIA	2	5%
SECUNDARIA	42	95%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas.

GRÁFICO 2

TITULO: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLECENTES ENCUESTADOS.



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas.

INTERPRETACIÓN

Del total de personas encuestadas el 95 % tiene como nivel de Instrucción está cursando secundaria y el 5 % se encuentra cursando primaria.

TABLA 3

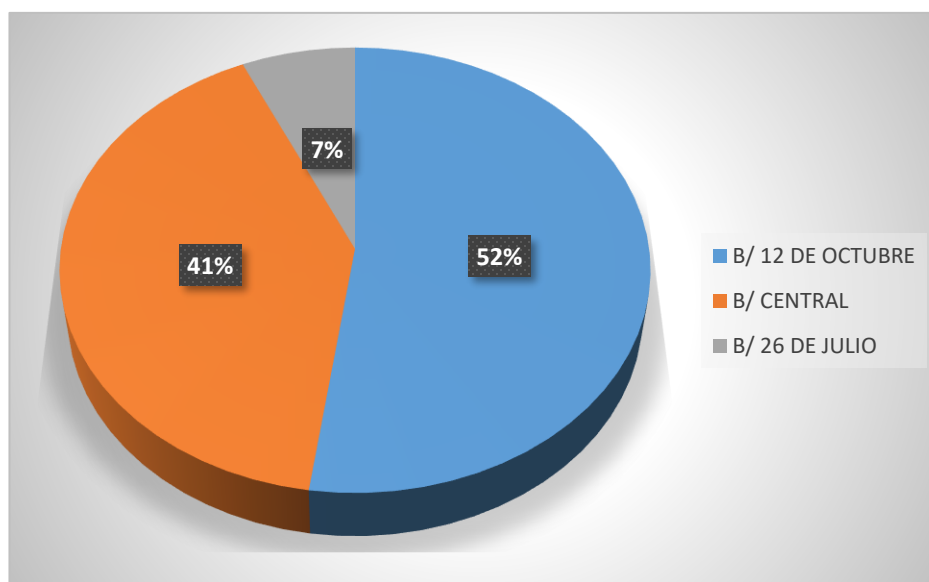
TITULO: LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

LUGAR DE RESIDENCIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTAJE
B/ 12 DE OCTUBRE	23	52%
B/ CENTRAL	18	41%
B/ 26 DE JULIO	3	7%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas.

GRÁFICO 3

TITULO: LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas.

INTERPRETACION

De las 44 adolescentes encuestadas el 52% reside en el Barrio 12 de Octubre; el 41% reside en el Barrio Central y el 7% reside en el Barrio 26 de Julio;

TABLA. 4

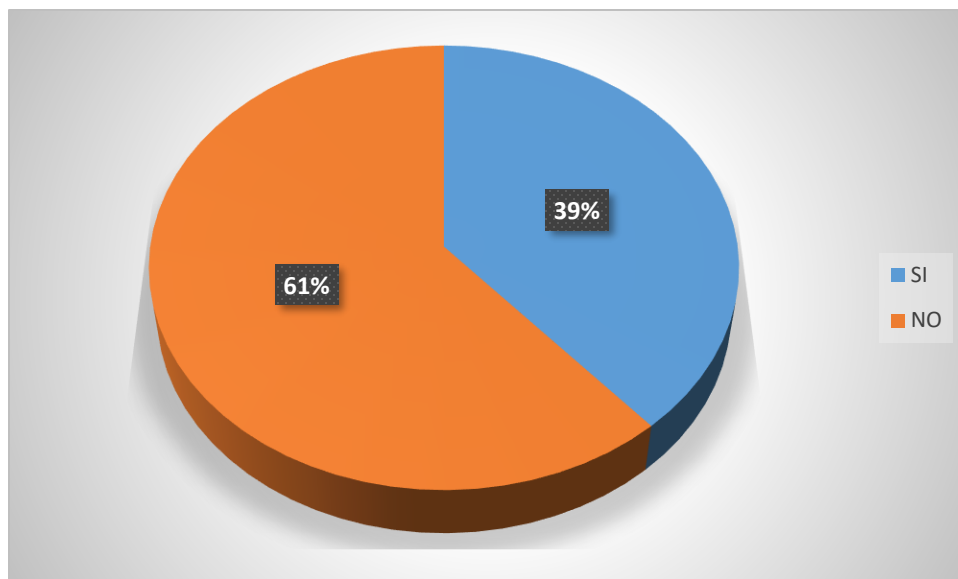
TITULO: CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO

CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTAJE
SI	17	39%
NO	27	61%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas.

GRÁFICO. 4

TITULO: CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLSCENCIA



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas. .

INTERPRETACION

Del total de las personas encuestadas el 39% si tiene conocimiento sobre el tema de embarazo en la adolescencia y el 61% respondieron saber poco o no saber acerca del tema.

TABLA. 5

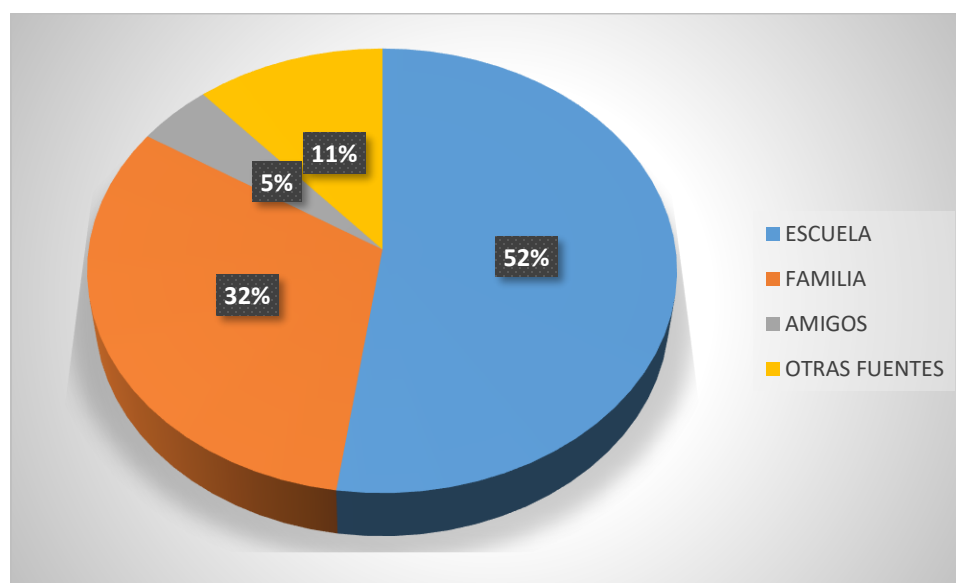
TITULO: FUENTE DE INFORMACION DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

FUENTE DE INFORMACION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTAJE
ESCUELA	23	52%
FAMILIA	14	32%
AMIGOS/COMPAÑEROS	2	5%
OTRAS FUENTES	5	11%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas.

GRÁFICO. 5

TITULO: FUENTE DE INFORMACION DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas.

INTERPRETACION

Del total de encuestados el 52% recibió información de su ámbito escolar; el 32% lo obtuvo de su seno familiar; el 5% de sus amigos o compañeros y el 11% de otros.

TABLA. 6

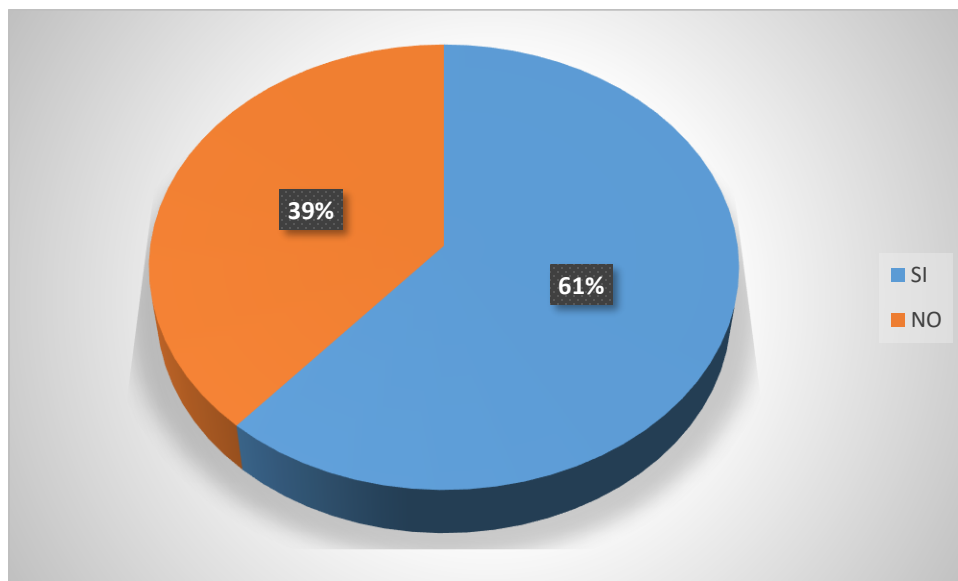
TITULO: TUVISTE RELACIONES SEXUALES

TUVISTE RELACIONES SEXUALES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTAJE
SI	27	61%
NO	17	39%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas.

GRÁFICO. 6

TITULO: TUVISTE RELACIONES SEXUALES



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas.

INTERPRETACION

Del total de adolescentes encuestadas el 61% ya ha tenido relaciones sexuales y el 39% aún no ha tenido relaciones sexuales.

TABLA. 7

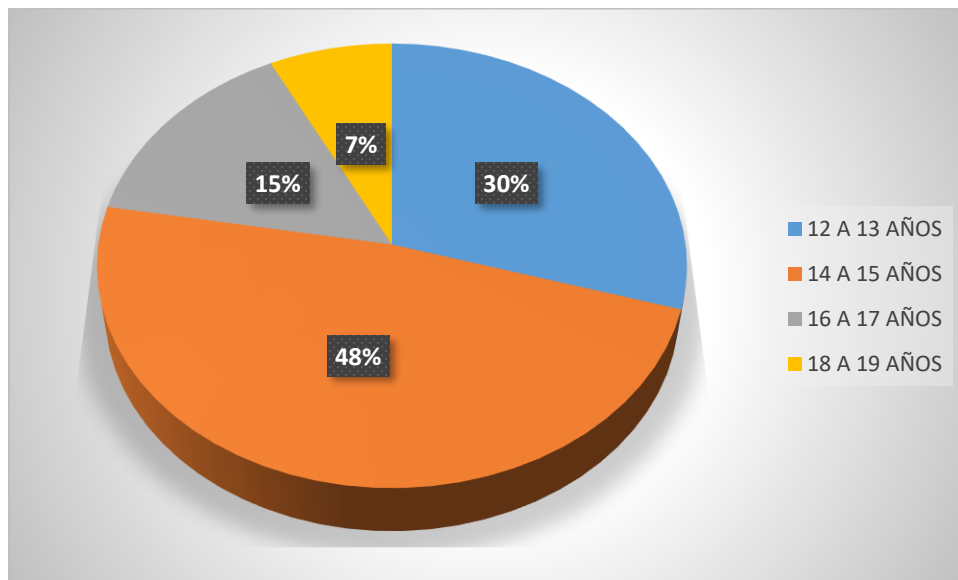
TITULO: EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL

EDAD DE LA PRIMERA RELACION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA %
12 a 13 años	8	30%
14 A 15 años	13	48%
16 a 17 años	4	15%
18 a 19 años	3	7%
TOTALES	44	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas.

GRÁFICO 7

TITULO: EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas. .

INTERPRETACION

Del total de personas encuestadas el 30% tenía entre 12 y 13 años en su primera relación sexual; el 48% tenía entre 14 y 15 años; el 15% tenía entre 16 y 17 años y el 7% tenía entre 18 y 19 años.

TABLA. 8

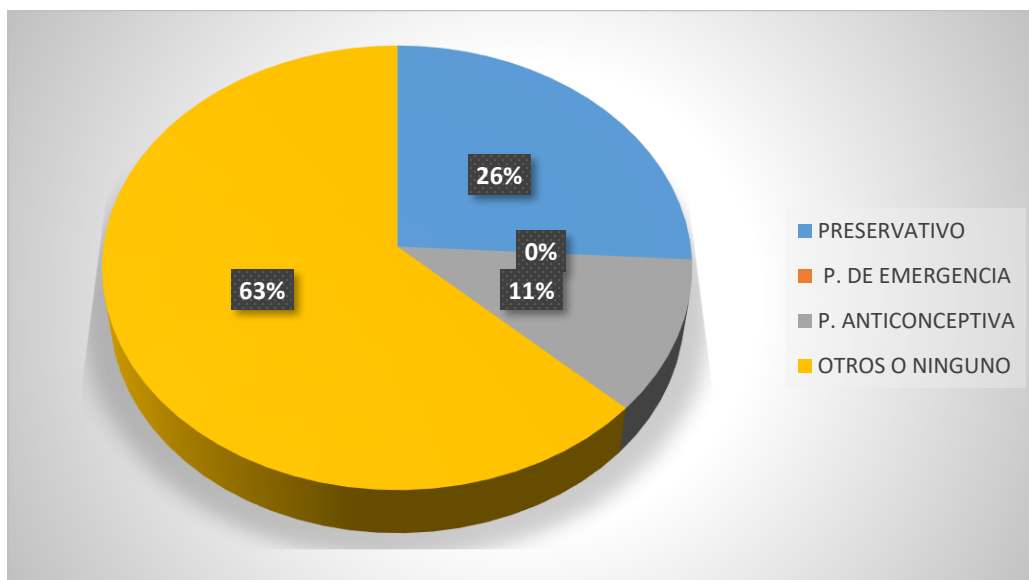
TITULO: MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

METODO UTILIZADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA PORCENTAJE
PRESERVATIVO	7	26%
PILDORA DE EMERGENCIA	0	0%
PILDORA ANTICONCEPTIVA	3	11%
OTROS O NINGUNO	17	63%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas.

GRÁFIC. 8

TITULO: MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de las encuestas.

INTERPRETACION

Del total de personas encuestadas el 26% en sus relaciones utilizaron como método el Preservativo; el 11% utiliza Pastilla Anticonceptiva; el 0% utiliza la Pastilla de Emergencia; el 63% utiliza Otros o ninguno

5. CONCLUSION

A través de la presente investigación realizada en el departamento de pando en la localidad de conquista, sobre Embarazo Adolescente, se tomó una muestra de 44 adolescentes comprendidas en edades de 12 años a 19 años, de las cuales se obtuvo información con técnica de encuestas anónimas, arrojando como resultado:

El 48% corresponde a inicio de su actividad sexual a temprana edad, de 14 y 15 años de edad y el 30% a edades entre 12 años y 13 años de edad, mientras que el 15% a edades entre 16 y 17 años de edad.

Se obtuvo como respuesta el 63%, no haber utilizado ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Mientras el 26% respondió haber utilizado el preservativo.

Del 52% de las jóvenes encuestadas, respondieron haber recibido información sobre salud reproductiva en los establecimientos educativos a los que concurren y el 32% en su seno familiar.

En la tabulación correspondiente al conocimiento que poseen las jóvenes adolescentes sobre embarazo y sus riesgos, 61% se observó que no poseen un buen nivel de conocimiento, y el 39% se observa que si conocen.

En la expresión escrita en las encuestas a adolescentes de la localidad de conquista , se puede detectar, la preocupación en nuestro ámbito como responsables de cumplir un rol importante en la comunidad, ante la problemática como es el embarazo en las adolescentes, al seguir detectando el déficit de transmitir conocimientos del cuidado y el buen uso de los métodos anticonceptivos y la poca intervención y concientización de valores en el auto cuidado desde la perspectiva familiar y por ende insertados en la sociedad.

6. RECOMENDACIONES

En el proceso de investigación sobre Embarazo Adolescente en el departamento de pando de la localidad de conquista, se puede reconocer conductas inapropiadas ante la presente problemática, tanto en la concientización de la adolescente como de la familia al incorporar temas de importancia como lo es el inicio sexual, sus cuidados, riesgos y la dificultad de la inserción en la sociedad ante la presencia de un embarazo, marcado históricamente como un problema de género. ¿Estamos en realidad todos preparados para educar y contener a una sociedad con conflictos de autocuidados?

La comunidad está afrontando cambios tecnológicos y por ende expuesto a un descontrol de valores, difícil de incorporar a la familia y su comunidad. La televisión, internet, son factores que influyen en el aumento de problemáticas existentes, provocando el distanciamiento en la comunicación e intervención desde la función de padre y de los profesional al momento de intervención en temas de importancia que atentan con la integridad en común.

Nuestra experiencia en la presente investigación como profesional en enfermería, en el aumento de embarazo en edades tempranas, cave recomendar desde la visión y misión profesional, trabajar en forma conjunta; adolescentes, padres e integrantes de salud para establecer reconocimientos y roles y dar prioridades de acuerdo a sus escales de valores para el bien de la comunidad.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- (2014). NORMA NACIONAL DE ORIENTACION EN SALUD Y REPRODUCTIVA, MINISTERIO DE SALUD. BOLIVIA.
- 2.- (2015). PLAN PLURINACIONAL DE PREVENCION DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y JOVENES PPEAJ. LA PAZ.
- 3.- DOCTORA DIRSE JARE MANU.
- 4.- (S.F.). SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION .
- 5.- ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA -MINISTERIO DE JUSTICIA. (1999). *PLAN NACIONAL DE DESARROLLO BOLIVIA DIGNA*. LA PAZ.
- 6.- INSTITUTO NACIONALDE ESTADISTICA, BOLIVIA. (2012). *CENSO NACIONAL DE POBLACION Y VIVIENDA*. LA PAZ.
- 7.- MANU, D. D. (2014). EMBARAZO EN ADOLESCENTE .
- 8.- (S.F.). ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.
- 9.- SALVADOR, S. S.-A. (2004). CRECIMIENTO Y DISTRIBUCION ESPECIAL DE LA POBLACION DE BOLIVIA . LA PAZ.
- 10.- TABORGA, C. (2016). ESTUDIO SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENCIA EN 14 MUNICIPIOS DE BOLIVIA. LA PAZ .

TABLA MATRIZ DE DATOS

Nº	EDAD (1)				NIVEL DE INSTRUCCIÓN (2)		RESIDENCIA (3)			CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO (4)		FUENTE DE INFORMACIÓN (5)				TUVISTE RELACIONES SEXUALES (6)		EDAD DE LA PRIMERA RELACION (7)				MÉTODOS UTILIZADOS (8)			
	A	B	C	D	A	B	A	B	C	SI	NO	A	B	C	D	S	N	A	B	C	D	A	B	C	D
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									

FOTOGRAFIAS.



FOTOGRAFIA 1. Charla de embarazo en la adolescencia

FUENTE: Elaboración propia



FOTOGRAFIA 2. Adolescente participando en la charla de métodos anticonceptivos

FUENTE: Elaboración propia



FOTOGRAFIA 3. Aclarando las dudas del llenado de las encuestas

FUENTE: Elaboración propia



FOTOGRAFIA 4. Adolescente llenado encuestas

FUENTE: Elaboración propia



FOTOGRAFIA 5. Adolescentes de la Unidad Educativa German Busch

FUENTE: Elaboración propia



FOTOGRAFÍA 6. Adolescentes embarazadas de la Unidad Educativa German Busch

FUENTE: Elaboración propia