

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD-SEDES PANDO  
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO  
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**



**MONOGRAFÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN LA  
ADOLESCENCIA EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE  
PORRES DEL MUNICIPIO DE PORVENIR DURANTE OCTUBRE –  
DICIEMBRE, 2018.**

**Postulante:**

Darce Rocio Espinoza Mamani

**COBIJA – PANDO – BOLIVIA**

**2018**

## ÍNDICE

TITULO .....	I
INDICE .....	II
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO .....	VI
RESUMEN ESTRUCTURADO .....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. INTRODUCCIÓN .....	3
1.1. Justificación .....	4
1.2. Planteamiento del problema.....	5
1.2.1. Pregunta de investigación.....	5
1.3. Delimitación del estudio .....	5
1.3.1. Operacionalización del tema de investigación .....	6
1.4. Formulación de los objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general .....	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
CAPITULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Bases teorías .....	9
2.2.1. Concepto.....	9
2.2.2. Salud sexual.....	10
2.2.3. Definición de Salud Reproductiva de la OMS .....	11
2.2.4. Adolescencia.....	11
2.2.5. Embarazo Adolescente .....	13
2.2.6. Factores de riesgo del embarazo de la adolescente .....	14
2.2.7. Riesgos del embarazo en la adolescencia .....	17
2.2.8. Orientación anticoncepción .....	19
2.2.9. Métodos cubiertos y ofertados por el seguro y sistema público de salud .....	20

CAPITULO III .....	26
3. MARCO METODOLÓGICO .....	26
3.1. Tipo de investigación.....	26
3.2. Población y Muestra .....	26
3.2.1. Población .....	26
3.2.2. Muestra .....	26
3.2.3. Tipo de muestra .....	26
3.3. Técnica de recolección de datos .....	26
3.4. Criterios de inclusión .....	27
3.5. Criterios de exclusión .....	27
CAPITULO IV .....	28
4. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	28
4.1. Conclusiones .....	39
4.2. Recomendaciones .....	41
CAPITULO V .....	42
5. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS.....	42
5.1. Bibliografía .....	42
5.2. Anexos .....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA N° 1**

Número total de embarazos en la adolescencia según grupo etario en el Centro de Salud San Martin de Porres del Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre 2018.....24

### **TABLA N° 2**

Factores que el adolescente considera que haya influido para quedar embarazada en el Centro de Salud San Martin de Porres en el Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre 2018 .....25

### **TABLA N° 3**

Grado de conocimiento de los adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud San Martin de Porres en el Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre 2018 .....26

### **TABLA N° 4**

Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud San Martin de Porres en el Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre 2018.....27

### **TABLA N° 5**

Ingreso económico de la familia en el Centro de Salud San Martin de Porres en el Municipio de Porvenir durante octubre– diciembre 2018.....28

### **TABLA N° 6**

Adolescentes que consumieron bebidas alcohólicas en el Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre 2018.....29

### **TABLA N° 7**

Frecuencia del personal de salud que realiza charlas educativas sobre planificación familiar en el centro de salud san Martin de Porres del Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.....30

### **TABLA N° 8**

Uso de algún Método de planificación familiar en adolescentes en el Centro de Salud San Martin de Porres del Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre 2018.....31

### **TABLA N° 9**

La relación que existen con los familiares que viven los adolescentes en el Centro de Salud San Martin de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre 2018....32

### **TABLA N° 10**

Relación de la estabilidad con la pareja de las adolescentes en el Centro de Salud San Martin de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.....33

## **TABLA N° 11**

Antecedentes de embarazos en la adolescencia en los familiares de las adolescentes en el Centro de Salud San Martin de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.....34

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

### **GRAFICO N° 1**

Número total de embarazos en la adolescencia según grupo etario en el Centro de Salud San Martin de Porres en el Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre 2018.....24

### **GRAFICO N° 2**

Factores que el adolescente considera que haya influido para quedar embarazada en el Centro de Salud San Martin de Porres en el Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre 2018.....25

### **GRAFICO N° 3**

Grado de conocimiento de los adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud San Martin de Porres en el Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre 2018 :.....26

### **GRAFICO N° 4**

Mujeres promiscuas adolescentes en el Centro de Salud San Martin de Porres en el Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre 2018.....27

### **GRAFICO N° 5**

Ingreso económico de la familia en el Centro de Salud San Martin de Porres en el Municipio de Porvenir durante octubre– diciembre 2018.....28

### **GRAFICO N° 6**

Adolescentes que consumieron bebidas alcohólicas en el Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.....29

### **GRAFICO N° 7**

Frecuencia del personal de salud que realiza charlas educativas sobre planificación familiar en el centro de salud san Martin de Porres del Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.....30

### **GRAFICO N° 8**

Uso de algún Método de planificación familiar en adolescentes en el Centro de Salud San Martin de Porres del Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre 2018.....31

### **GRAFICO N° 9**

La relación que existen con los familiares que viven los adolescentes en el Centro de Salud San Martin de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre 2018....32

**GRAFICO N° 10**

Relación de la estabilidad con la pareja de las adolescentes en el Centro de Salud San Martín de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.....33

**GRAFICO N° 11**

Antecedentes de embarazos en la adolescencia en los familiares de las adolescentes en el Centro de Salud San Martín de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.....34

## **DEDICATORIA**

**A DIOS** por darme la oportunidad de disfrutar de todas las cosas maravillosas que nos ofrece, por darme salud y felicidad por permitirme llegar hasta este momento y poder lograr muchos objetivos y por su infinita bondad.

**A mi padre Alejandro Espinoza y mi madre Isidora Mamani** por brindarme todo el amor y apoyo incondicional, porque ellos son la motivación de mi vida.

**A mi princesa** por ser el motorcito que me inspira cada día a superarme y ser mejor madre y persona

**A mis hermanos (as)** por estar en los momentos difíciles y apoyarme cuando más los necesitaba al darme palabras de aliento.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer al Servicio Departamental de Salud Pando (SEDES) por acogernos en sus instalaciones y brindarnos los materiales necesarios para nuestra formación, Gracias por permitirnos ser parte de esta gran familia.

A nuestra universidad amazónica de pando y todas sus autoridades por acogernos en todos mis años de formación como profesional académico.

A nuestros tutores del servicio social rural obligatorio gracias por ser nuestros guías, amigos y brindarnos los conocimientos y enseñanzas necesarios para formarnos como profesionales.

## **RESUMEN ESTRUCTURADO**

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema social importante en nuestros días, sobre todo en nuestro medio, con ello se han visto que embarazo en la adolescencia no solo acarrea problema para la embarazada sino también es un problema para la familia, la sociedad, la educación, convirtiéndose en un problema general.

Objetivo; identificar los factores que influyen en el embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.

Diseño; este estudio es descriptivo de corte transversal, se utilizó el método de observación directa, se utilizó como universo a todas las mujeres en la edad de la adolescencia en el Municipio de Porvenir (815), muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, la información obtenida fue registrada en un cuestionario estructurado de acuerdo a las variables en estudio.

Resultado; después de un análisis de los resultados de encuestas y la revisión de expedientes clínicos , y las conclusiones son que de cada 1000 habitantes adolescentes 10 adolescentes se embarazan, Edad promedio de embarazos de 17 – 20 años, 50% conocían los métodos de planificación pero aun así decidieron embarazarse, 50% de las entrevistadas indican que no saben que es el embarazo en la adolescencia, el 63% de la población entrevistada indican que ya consumieron bebidas alcohólicas por curiosidad.

Conclusión; el embarazo en adolescentes hoy en día un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen tanto a la madre como al hijo y el entorno de la vida familiar.

Recomendaciones; Orientar a las adolescentes a no tener relaciones sexuales brindándoles charlas sobre prevención de embarazos en todas las instituciones educativas, plazas y barrios haciéndoles conocer una amplia gama de opciones de anticoncepción y hablar sobre las ventajas y desventajas de cada una. y las complicaciones que trae para la madre y el recién nacido el embarazo en la adolescencia sobre los cambios que puedan afrontar su cuerpo.

Palabras claves: embarazo, adolescentes, factores, promiscuidad, alcohol, económico.

## **STRUCTURED SUMMARY**

Pregnancy in adolescence has become an important social problem in our day, especially in our environment, with it we have seen that pregnancy in adolescence not only causes a problem for the pregnant woman but it is also a problem for the family, the society, education, becoming a general problem.

Objective; identify the factors that influence adolescent pregnancy in the San Martín de Porres Health Center of the Municipality of Porvenir during October - December, 2018.

Design; this study is descriptive of cross section, the direct observation method was used, all women were used as adolescents in the adolescence age in the Municipality of Porvenir (815), simple random probabilistic sampling, the information obtained was registered in a structured questionnaire according to the variables under study.

Result; after an analysis of the results of surveys and the review of clinical files, and the conclusions are that out of every 1000 adolescent inhabitants 10 adolescents get pregnant, average age of pregnancies of 17 - 20 years, 50% knew the methods of planning but still thus they decided to get pregnant, 50% of the interviewees indicate that they do not know what pregnancy is in adolescence, 63% of the interviewed population indicate that they have already consumed alcoholic beverages out of curiosity.

Conclusion; pregnancy in adolescents today a public health problem, not only associated with organic disorders characteristic of maternal youth, but because socio-cultural and economic factors are involved that involve both the mother and the child and the environment of the family life.

Recommendations; To guide adolescents not to have sex by giving them talks on preventing pregnancies in all educational institutions, places and neighborhoods by making them aware of a wide range of contraceptive options and talking about the advantages and disadvantages of each. and the complications that pregnancy and adolescence bring to the mother and the newborn about the changes that her body may face.

Keywords: pregnancy, adolescents, factors, promiscuity, alcohol, economic.

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual ocurren cambios que no se observan en otros grupos de edad. El embarazo en adolescentes es un asunto complejo con muchas razones para preocuparse. Ser madre a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar, sino también un problema de salud. Cada año quedan embarazadas aproximadamente Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. De los 252 millones de adolescentes de 15 a 19 años que viven en las distintas regiones en desarrollo del mundo, se calcula que unos 38 millones son sexualmente activas y no desean tener un hijo dentro de los siguientes dos años

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo, cada año, unos 3 millones de mujeres de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

El embarazo adolescente o embarazo en la adolescencia, se define como aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. Cerca de 15 millones de estas adolescentes usan algún método anticonceptivo moderno.

El embarazo adolescente afecta la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí. El más reciente informe sobre el "Estado de la población mundial", del Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA, por sus siglas en inglés), señala que la tasa de natalidad en mujeres entre 15 y 19 años en Bolivia es de 116 por cada 1.000, se ubica, sólo detrás de Haití como el país con mayor mortalidad materna y en este parámetro duplica el promedio latinoamericano.

La tasa de mortalidad materna en ese país es de 206 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en América Latina el promedio es de 92 en cada 100.000.

Según datos de ENDSA en Bolivia los embarazos en adolescentes, son entre 15 y 19 años son de un 14,8% la cual ha disminuido a gestiones anteriores.

Por lo ya mencionado entendemos que el embarazo de las adolescentes es producto de una escasa e insuficiente información y educación sexual deficiente, por lo tanto es muy importante que el adolescente conozca todo lo relacionado al sexo y los roles, porque es necesario para que este se pueda adaptar a su ambiente y a los individuos que los rodean, para que comprenda las responsabilidades y deberes que va a tener al llegar a concebir un hijo, y también para poder desempeñar esa función sexual en forma adecuada.

### **1.1. Justificación**

La maternidad en la adolescencia, representa un problema de salud pública, en el caso de las adolescentes menores de 19 años, el embarazo no es el resultado de una decisión deliberada, al contrario el embarazo es el resultado de ausencia de poder, de decisión y de circunstancias que están fuera del control de la niña.

Considerando como uno de los problemas más importantes a los que nos enfrentamos por su trascendencia social, como el embarazo en adolescentes nos hace significativo investigar más a profundo la temática importante que se abarcara en toda nuestra investigación “identificar los factores que influyen en el embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir”.

Esta modesta investigación sin fines de lucro va contribuir al personal de salud como también a diferentes autoridades en identificar los factores que influyen en el embarazo en la adolescencia con el fin de realizar un plan de acción respecto a los factores que más influye en los embarazos de los adolescentes.

El embarazo en la adolescencia es un problema de impacto, debido a que implica consecuencias irreversibles, en el cuerpo de la madre adolescente, altera el curso de su vida principalmente su desarrollo, los embarazos en esta etapa se consideran alarmantes, porque aumentan los riesgos de partos prematuros, niños con bajo peso al nacer, abortos, un alto índice de mortalidad materna neonatal.

## **1.2.Planteamiento del problema**

La adolescencia es la etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarles atención. Aunque tradicionalmente la adolescencia se ha considerado como un grupo poblacional exento de problemas de salud a nivel mundial se plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho bio-psico-social muy importante, en este aspecto han ocurrido incidencias que constituyen alertas no solo para el personal de la salud, sino también para padres y maestros, quienes pueden encontrarse en situaciones difíciles para prevenir tales incidencias.

El embarazo y la maternidad en adolescentes se relacionan estrechamente con los contextos de pobreza y exclusión, la falta de condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la ausencia de medidas de protección ante situaciones de riesgo.

El médico dentro del personal de nivel superior del Sistema Nacional de Salud es considerado por la población el informante y orientador más calificado en todos los asuntos que se refieren a la sexualidad humana.

La residencia en el área rural, hay mayor riesgo de embarazo en la adolescencia que deben ser tomadas en cuenta en el desarrollo de intervenciones orientadas a reducir el embarazo en la adolescencia. (Encuesta de Demografía y Salud (EDSA), 2016)

### **1.2.1. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los factores que influyen en el embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018?

## **1.3.Delimitación del estudio**

Porvenir o Campo Ana es la primera sección de la provincia Nicolás Suárez. Se encuentra a 33 kms. de la ciudad de Cobija, a la que se une por la carretera troncal Cobija - Porvenir. Limita al norte con el Municipio Cobija y la República de Brasil, al sur con la Provincia Manuripi, al este con el Municipio Bella Flor y al oeste con Mukden. Su topografía va de plana a ondulada. El clima es cálido húmedo con una temperatura media de 27°C. Tiene importantes recursos hídricos principalmente en arroyos como Cocama, Garape Preto,

Nareuda. La población es descendiente de los colonizadores de origen español y de migrantes quechuas, aymarás, chiriguano y brasileños. La población indígena es principalmente Yaminahua seguida de los Machinen. Ambas etnias comparten una demanda de Tierras Comunitarias de Origen.

Actividades económicas del municipio de Porvenir

La actividad productiva desarrollada por los comunarios del Municipio alterna entre la producción agrícola parcelaria de subsistencia y la actividad agroextractiva para la comercialización; ambas actividades se desarrollan en forma combinada y paralela, con énfasis en la producción agrícola, con cultivos de arroz, maíz, yuca, plátano y fréjol. Sus pobladores también se dedican a la pesca para la comercialización o trueque por otros productos de primera necesidad. La producción pecuaria tiene relevancia en la economía familiar; sin embargo, es una actividad comercial marginal, destacando la cría de gallinas, patos y cerdos. La recolección de palmito, asaí y castaña es otra actividad que realiza la población, actividad que se realiza de manera intensiva por la existencia de un buen mercado en las diferentes ferias.

Se puede impulsar un mayor desarrollo del Municipio a partir de la producción de palmito y castaña. La producción de palmito de asaí es enviada a centros de consumo como Cobija, la República del Brasil y Riberalta, en donde son seleccionados y etiquetados para la exportación. Para lo cual serán necesarios planes de manejo del asaí y la introducción de nuevas especies como la tembe (pupuña) que tiene varios troncos y períodos más cortos de crecimiento.

### **1.3.1. Operacionalización del tema de investigación**

#### **Tópico general de estudio**

- Embarazo en la adolescencia

#### **Tópico específico de estudio**

- factores de riesgo
- planificación familiar
- prevención de embarazo en la adolescencia

#### **Delimitación espacial del trabajo**

- Municipio Porvenir – Provincia Nicolás Suárez – Departamento Pando – Estado Plurinacional de Bolivia

### **Delimitación temporal del trabajo**

- De los meses de octubre – diciembre del 2018

### **1.4. Formulación de los objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Identificar los factores que influyen en el embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Demostrar el número total de embarazos en la adolescencia según grupo etario captados en el Centro de Salud San Martín de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir.
- Identificar los factores que el adolescente considera que haya influido para quedar embarazada en el Centro de Salud San Martín de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir.
- Demostrar el grado de conocimiento de los adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia en el Municipio de Porvenir.
- Señalar los factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes en el Municipio de Porvenir.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

El embarazo precoz afecta profundamente la trayectoria de salud de las adolescentes, obstaculiza su desarrollo psicosocial y se asocia con resultados deficientes en materia de salud y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad maternas. A nivel mundial, las complicaciones del embarazo y el parto son las principales causas de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años. El riesgo de muerte materna es menor en las madres en torno a los 20 años de edad, y máximo en las madres que dan a luz antes de los 15 años. En los países de ingresos medianos o bajos, el riesgo de muerte materna es el doble en las menores de 15 años que las madres de una edad mayor. Cada año quedan embarazadas aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y 2 millones de adolescentes menores de 15 años. De los 252 millones de adolescentes de 15 a 19 años que viven en las distintas regiones en desarrollo del mundo, se calcula que unos 38 millones son sexualmente activas y no desean tener un hijo dentro de los siguientes dos años. Cerca de 15 millones de estas adolescentes usan algún método anticonceptivo moderno; los 23 millones restantes tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos y se hallan, por consiguiente, en riesgo de embarazo involuntario. Los embarazos no deseados pueden concluir en aborto, que es a menudo peligroso en este grupo etario debido a las leyes restrictivas en materia de aborto. Incluso en ausencia de una legislación restrictiva, el acceso a abortos seguros puede verse limitado por los sistemas de salud o factores sociales. A nivel mundial, se calcula que cada año se practican aproximadamente 5,6 millones de abortos en adolescentes de 15 a 19 años en las regiones en desarrollo; de ellos, al menos la mitad puede considerarse como abortos en condiciones peligrosas; esto es, practicados por personas que carecen de las debidas destrezas médicas o en un entorno que no cumple con los requisitos mínimos, o ambos. A menor edad materna, menor edad gestacional del hijo, menor peso al nacer, peor estado de nutrición infantil y menor nivel de escolarización alcanzado. A nivel mundial, la mortalidad perinatal es un 50% mayor en los hijos de madres menores de 20 años que en los

de madres de 20 a 29 años de edad. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, UNICEF, 2016)

### **A nivel nacional y departamental**

En Bolivia los embarazos en adolescentes, de entre 15 y 19 años, bajaron más de tres por ciento en los últimos ocho años, pues en 2008 el índice alcanzaba al 17,9%, pero ya en 2016 este bajó al 14,8%, lo que es considerado un avance dado que antes de ese periodo la tendencia era creciente.

La Paz tuvo el menor porcentaje de mujeres adolescentes que estuvo alguna vez embarazada y Beni el mayor (la muestra de Pando no es representativa); Beni duplica el porcentaje de La Paz.

- Además del departamento de Beni que tiene mayor porcentaje de adolescentes madres o que están embarazadas, Tarija, Potosí y Santa Cruz también presentan prevalencias elevadas.
- La situación de Pando, respecto a la temática del embarazo en la adolescencia debe ser estudiada con mayor detalle.
- En comparación con la ENDSA 2008, los departamentos han experimentado una reducción moderada del porcentaje de adolescentes que alguna vez estuvieron embarazadas. Los departamentos de Santa Cruz y Beni son los que muestran una mayor reducción porcentual. (Encuesta de Demografía y Salud (EDSA), 2016)

## **2.2. Bases teorías**

### **2.2.1. Concepto**

**EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, DESARROLLO, DERECHOS HUMANOS E INEQUIDAD.**

La adolescencia según atención integral al continuo de la vida (período entre los 10 y los 19 años de edad) es una etapa crítica de desarrollo físico y psicosocial de la persona, en especial en lo referente a su salud sexual y reproductiva. Aunque este período es fundamental tanto para los muchachos como para las muchachas, estas últimas soportan un riesgo desproporcionado de resultados adversos de salud sexual y reproductiva, como el embarazo precoz. Debido a su vinculación con la pobreza, la exclusión social, la violencia sexual y de

género y el matrimonio o unión precoz, el embarazo en la adolescencia afecta de manera desproporcionada a las adolescentes que ya están marginadas, y se ve agravado por la falta de acceso a una educación sexual integral y a los servicios de salud sexual y reproductiva, como los anticonceptivos modernos. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, UNICEF, 2016)

Muchas de las adolescentes que se quedan embarazadas ya han dejado la escuela o se ven obligadas a dejarla debido a su embarazo, lo cual repercute de modo considerable a largo plazo en sus oportunidades educativas y laborales, seguridad económica y capacidad para participar en la vida pública y política. Como resultado de ello, las madres adolescentes son más vulnerables a la pobreza y a la exclusión social. En este contexto, el embarazo en la adolescencia contribuye a mantener los ciclos intergeneracionales de pobreza, exclusión y marginación.

Salud sexual

### **2.2.2. Salud sexual**

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."

Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia."

### **Salud sexual y salud reproductiva**

Es conveniente diferenciar la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación.

A pesar de las grandes diferencias existentes en la región en cuanto a la conceptualización y acciones referentes a esta temática, deben resaltarse las iniciativas realizadas hasta la fecha. En algunos países se han llegado a implementar servicios y programas a nivel gubernamental. No obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como que brindar educación y atención en esta área generará libertinaje y no libertad; que aumentarán las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual.

### **2.2.3. Definición de Salud Reproductiva de la OMS**

La Organización mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo. La atención en salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual.

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos.

### **2.2.4. Adolescencia**

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica

(referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros.

En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar". En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. El autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo.

Otra de las tareas en esta área es la de "alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores".

La adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la vida adulta, comienza alrededor de 12-13 años con la pubertad, que es un largo y complejo proceso en el que se producen importantes cambios biológicos como el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de espermatozoides en los varones, la maduración de los órganos reproductivos y el desarrollo de características sexuales secundarias, todo esto produce el alcance de la maduración sexual.

El desarrollo de esta maduración atraviesa posibles etapas de la sexualidad de la adolescencia, que describen características muy generales de este proceso relacionados con aspectos psicológicos y sociales, estas etapas son:

- **Adolescencia Temprana: (10- 13 años)**

Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico predomina (coquetería, amor platónico, etc.).

- **Adolescencia Media: (14-16 años)**

Completa maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (puede presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimientos de invulnerabilidad), falta de información y educación sexual, relaciones intensas y fugaces.

- **Adolescencia Tardía: (De 17 a 20 años)**

Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones íntimas y estables con definición de su rol sexual. Los adolescentes son vulnerables, porque tanto las características del ambiente familiar y social en que una persona se desenvuelve con sus propias particularidades, pueden hacerlos muy vulnerables, ya que es quien teme mayor riesgo de recibir determinada lesión o daño.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 10 años a los 19. No obstante, la auténtica adolescencia es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital. En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista sanitario y social.

Los jóvenes de la actualidad se enfrentan a un problema: la sociedad y grupos sociales en los que conviven, los cuales los llevan a tomar decisiones que repercuten en su juventud arrastrándolos al uso de drogas, pandillerismo y embarazos en adolescentes.

La relación entre la conducta sexual del adolescente y otras preocupaciones más amplias son claras. Los estudios demuestran que las conductas de riesgo tienen factores comunes interrelacionados. Por ejemplo, los adolescentes que tienen un embarazo no deseado, practican el sexo sin protección y de riesgo, y tienen relaciones abusivas que suelen ser los mismos que consumen sustancias y tienen bajo rendimiento escolar. Hay estudios que muestran que el consumo de sustancias está relacionado con una conducta sexual de riesgo, lo que a su vez lleva a un aumento en la incidencia de embarazos no deseados e ITS, incluyendo el VIH/SIDA. La alta fertilidad en la adolescencia está ligada a un bajo nivel educacional y a la pobreza y viceversa.

### **2.2.5. Embarazo Adolescente**

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. La OPS señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en

el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo”.

"Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. La ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado."

#### **2.2.6. Factores de riesgo del embarazo de la adolescente**

Es multicausal, a continuación se presentan los factores que favorecen el embarazo precoz o se asocia con él:

##### **• Factores Individuales**

Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que han estado embarazadas en su adolescencia.

##### **- Biológicos**

Menarquía: la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, sumado al resultado de investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas. El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales.

##### **- Psicosociales**

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas, entre algunas: psicológicas, socioculturales y familiares. Psicológicas: durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa

las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. Dentro de las causas psicológicas se mencionan:

1. Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido.
2. Para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente.
3. Para castigar a los padres por su incompreensión.
4. Para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil.
5. Agradar al novio.

#### • Factores Sociales

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar. Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis.

Entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud.

#### **Menarquia**

La edad de la pubertad ha declinado desde los 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que la adolescente sea fértil a una edad menor, sumado

este resultado a investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica es bajo, lo cual las expone al riesgo de embarazarse a edades tempranas. (Balbie, 2015)

El machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón "preñador", en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas. El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria. Freíd Said, dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción.

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

#### **Causas sociales:**

1. Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
2. Permanecer más tiempo solas(os).
3. Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.
4. Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
5. Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
6. Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
7. Falta de acceso a los servicios de planificación familiar.

#### **• Factores Familiares**

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente. La familia desde

la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

La homeostasis familiar que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno. Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran: Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz. Los problemas Psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y baja autoestima. Los problemas socioculturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo.

### **2.2.7. Riesgos del embarazo en la adolescencia**

#### **Para la madre adolescente:**

- Mayor riesgo de infecciones, hipertensión arterial, aborto, parto prematuro, complicaciones durante el parto y el puerperio
- Bajo nivel educativo y fracaso escolar (abandono de estudios)
- Depresión
- Mayor mortalidad

#### **Para el niño/a:**

- Prematuridad, bajo peso al nacer, muerte súbita, infecciones

- Mortalidad perinatal y neonatal
- Maltrato infantil
- Mayor inestabilidad con la pareja a corto y largo plazo, violencia intrafamiliar  
(ATENCIÓN INTEGRADA AL CONTINUO DEL CURSO DE LA VIDA, 2013)

### Conceptualización de los componentes, descriptores

COMPONENTES	DESCRIPTORES	SUB-DESCRIPTORES
Factores Sociales	Desintegración familiar	Tipo de familia
	Violencia intrafamiliar	Maltrato
	Hacinamiento	Abusos sexuales
	Drogadicción/Prostitución	Violación sexual
	Maras y/o Pandillas	Ilícitos, presión de grupo
Factores económicos	Ingresos económicos	Ocupación. Procedencia de ingresos económicos.
Factores Culturales	Machismo	“Entre más mujeres tenga es mas hombre”. “Entre más hijos engendre es más macho”. “Múltiples parejas”. “Imposición al no uso del condón”.
	Creencias	“No embarazo en la primera relación sexual”.
	Mitos	“Si una mujer no le tiene un hijo/a a un hombre no le demuestra su amor”. “Hijos a temprana edad es mejor”.
Conocimientos	Salud sexual y Reproductiva	Falta o ningún conocimiento.
	Métodos de Planificación Familiar.	Falta o ningún conocimiento.

Actitudes	Indiferencia	Indiferencia al tema de la sexualidad y protección
	Proyecto de vida	Proyecto de vida antes del embarazo. Proyecto de vida durante el embarazo. Proyecto de vida después del embarazo.
	Reacción	Rechazo. Rebeldía. Aceptación. Aborto. Miedo. Abandono de casa o estudio.
Prácticas sobre salud sexual y reproductiva	Métodos de planificación familiar	Uso de métodos
	Actividad sexual	Inicio de relaciones sexuales
	Cantidad de Parejas	Número de parejas sexuales

Fuente: Universidad de el Salvador Facultad de Medicina 2011

### 2.2.8. Orientación anticoncepción

Es una interacción de persona a persona, a través de la cual el proveedor y/o la proveedora de salud (orientador o orientadora) facilita información a la mujer, al hombre o a la pareja, para elegir el método anticonceptivo más adecuado y de acuerdo con las características de la persona y del método. (Bolivia. Ministerio de Salud, 2012)

#### Cuándo orientar

- En la consulta inicial de la usuaria o el usuario, o de la pareja.
- Después de la acción educativa.
- En cualquier consulta de seguimiento.
- En la consulta posparto.

- En la consulta post-aborto.
- En cualquier otra consulta que la persona requiera.

### **2.2.9. Métodos cubiertos y ofertados por el seguro y sistema público de salud**

#### **MÉTODOS NATURALES**

##### **Métodos anticonceptivos temporales**

Método de la lactancia — amenorrea (mela)

El MELA es un método temporal de planificación familiar, basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad ("lactancia" significa que está relacionado a amamantar; "amenorrea" significa no tener menstruación).

El método de la lactancia y amenorrea (MELA) requiere cumplir tres condiciones, estas son:

- Que la madre no haya vuelto a menstruar durante los primeros seis meses después del parto.
- Que el bebé esté siendo alimentado con lactancia materna exclusiva y con frecuencia, durante el día y la noche.
- Que el bebé tenga menos de seis meses de edad.

##### **Métodos de abstinencia periódica**

Conocimiento de la fertilidad significa que la mujer puede darse cuenta cuándo empieza y termina el período fértil de su ciclo menstrual. Algunas veces recibe el nombre de abstinencia periódica, otras de planificación familiar natural, o de métodos naturales.

##### **Método del calendario o método del ritmo**

Antes de confiar y utilizar este método la mujer debe registrar el número de días de cada ciclo menstrual por un mínimo de seis meses, para identificar el comienzo y/o el final de su período fértil. El primer día de la menstruación siempre se cuenta como "día uno".

##### **Método de la temperatura basal corporal**

Se basa en el aumento de la temperatura corporal justo después de la ovulación; este aumento está asociado a la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo del ovario.

##### **Método del moco cervical**

Se basa en el reconocimiento e interpretación de cambios cíclicos en el moco o secreción cervical. Estos cambios ocurren en respuesta a los niveles cambiantes de estrógeno.

Durante un ciclo menstrual la mujer puede tener diferentes sensaciones en la entrada de la vagina y cambios en las características del moco cervical.

Las parejas que practican este método pueden tener coitos vaginales durante la fase pre-ovulatoria y durante la fase post-ovulatoria, ya que es posible identificar la fase infértil en ambas partes del ciclo, si se monitorea el patrón del moco cervical.

#### **Método de los días fijos o días estándar**

- Para todas las usuarias del método de días fijos o estándar se considera que el período fértil es el comprendido entre los días 8 al 19 de cada ciclo.
- La pareja evita el coito vaginal o utiliza condones entre los días 8 al 19. También pueden usar retiro (coitus interruptus) o espermicidas, pero estos son menos eficaces.
- La pareja puede tener relaciones sexuales sin protección en todos los restantes días del ciclo; días 1 al 7 al principio del ciclo y desde el día 20 hasta comenzar la mujer su próxima menstruación.
- Es un método de planificación familiar natural que se basa en el hecho de que existe una fase fértil en el ciclo de cada mujer, durante la cual ella puede quedar embarazada.

#### **Método del retiro (coitus interruptus)**

- Es uno de los métodos menos efectivos y poco recomendables.
- El hombre retira el pene de la vagina de su compañera y eyacula fuera de la vagina, manteniendo el semen alejado de los genitales externos de la mujer.
- Se lo conoce también como coitus interruptus o "marcha atrás".
- Actúa impidiendo que el semen ingrese al cuerpo de la mujer.

### **MÉTODOS DE BARRERA**

#### **Condón masculino o preservativo**

Los preservativos, condones o profilácticos están hechos de una fina goma. Es una funda delgada de látex diseñada para cubrir el pene y evitar que el contenido seminal entre en contacto con el tracto reproductor femenino.

#### **Método del condón femenino**

Es un revestimiento fino de plástico (actualmente existen también de látex) que se adapta a la vagina de la mujer, es flexible y está hecho de una película delgada de plástico suave y transparente (poliuretano).

- Tiene aros flexibles en ambos extremos.
- El aro del extremo cerrado ayuda a la inserción del condón.
- El aro del extremo abierto ayuda a mantener parte del condón fuera de la vagina.

### **Método del dispositivo intrauterino**

El dispositivo intrauterino (DIU) T de cobre es un pequeño armazón de plástico flexible, rodeado de mangas de cobre. Un proveedor o proveedora con entrenamiento específico lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino o cérvix. También existen otros tipos de DIU de cobre con formas diferentes que tienen características similares. Los DIU llevan atados dos hilos, o hebras. Los hilos atraviesan el cérvix y quedan en la parte superior de la vagina para su localización, control y/o extracción. Funcionan fundamentalmente provocando una modificación química que daña al espermatozoide antes de la unión con el óvulo.

## **MÉTODOS HORMONALES**

### **Métodos hormonales orales**

#### **Anticonceptivos orales combinados**

Son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas, una progestina y un estrógeno, iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno, que están en el cuerpo de la mujer. Conocidos también como "la píldora", los anticonceptivos orales combinados (AOC) son píldoras combinadas de baja dosis. Ante todo funcionan previniendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

#### **Anticoncepción oral de emergencia (aoe):**

#### **Píldora anticonceptiva de emergencia**

Las PAE contienen sólo progestina (levonorgestrel), o una progestina y un estrógeno juntos, como las hormonas naturales progesterona y estrógeno presentes en el organismo de la mujer.

El levonorgestrel es un análogo de la progesterona y tiene los mismos efectos que esta hormona, entre ellos que es capaz de mantener el embarazo. Por eso se llama así a la progesterona, porque es progestacional, favorece la gestación; la otra acción que tiene la progesterona es convertir el endometrio proliferativo (por acción de los estrógenos) en un endometrio receptivo al embrión. Por último cuando se administran antes de la ovulación, suprimen la ovulación, eso lo hacen todas las progestinas, el levonorgestrel no es excepción. Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) a veces reciben el nombre de píldoras "del día después", "de la mañana siguiente" o anticonceptivos postcoitales.

### **Inyectables de sólo progestina**

Cada uno de los anticonceptivos inyectables de acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD), contiene una progestina igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer. No contienen estrógeno, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno. AMPD, el inyectable con progestina sola de mayor uso, es conocido también como la inyección "Depo" o "Depoprovera".

Se administra mediante inyección en el músculo (inyección intramuscular profunda). La hormona se libera entonces lentamente en el flujo sanguíneo.

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES**

### **Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV)**

Es la anticoncepción permanente para mujeres que no quieren tener más hijos o mujeres que no desean tener hijos.

Los dos abordajes quirúrgicos de más frecuente de utilización son:

- La minilaparotomía supone la realización de una pequeña incisión en el abdomen. Se traen las trompas de Falopio a la incisión, para cortarlas o bloquearlas.
- La laparoscopia supone la inserción en el abdomen de un tubo largo y fino con una lente, a través de una pequeña incisión. Este laparoscopio posibilita al doctor ver y bloquear o cortar las trompas en el abdomen.
- Sin embargo también existe el procedimiento trans-cesárea, el que se realiza durante el procedimiento de la cesárea.

## **VASECTOMÍA**

Es un método de anticoncepción masculina permanente, para aquellos hombres que no quieren más hijos.

A través de una punción o una pequeña incisión en el escroto, el proveedor y/o proveedora ubica los conductos deferentes que transportan el esperma al pene y los secciona o bloquea mediante ligadura o aplicando calor o electricidad (cauterización).

Es también llamada esterilización masculina y anticoncepción quirúrgica masculina.

## **OTROS MÉTODOS AUTORIZADOS EN EL SISTEMA DE SALUD DE BOLIVIA**

### **Espermicidas**

Son sustancias que se introducen profundamente en la vagina, próximo al cérvix, antes de la relación sexual; actúan como un método de barrera y matan a los espermatozoides.

- El más ampliamente utilizado es el nonoxinol-9.
- Otros incluyen el cloruro de benzalconio, clorhexidina, menfegol, octoxinol-9 y docusato de sodio.

### **Capuchón cervical**

Se trata de un capuchón suave, de látex o goma, que recubre el cuello cervical profundamente. Viene en diferentes tamaños; requiere de un proveedor y/o proveedora específicamente entrenado para su colocación.

El capuchón cervical impide al esperma entrar en el cérvix; los espermicidas matan o inhabilitan al esperma e impiden el contacto del espermatozoide con el óvulo.

### **Anticonceptivos inyectables combinados**

Los inyectables mensuales contienen dos hormonas, una progestina y un estrógeno iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer (los anticonceptivos orales combinados también tienen estos dos tipos de hormonas).

- También reciben el nombre de anticonceptivos inyectables combinados (AIC).
- El AMP/cipionato de estradiol contiene 25 mg de acetato de medroxiprogesterona de depósito y 5 mg de cipionato de estradiol.
- El EN-NET/valerato de estradiol contiene 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol).

### **Parches hormonales combinados**

- Es un plástico pequeño, delgado, cuadrado, flexible, que se adhiere a la piel.
- Libera continuamente dos hormonas — una progestina y un estrógeno, como las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer— directamente a través de la piel al torrente sanguíneo.
- Se usa un parche nuevo cada semana, durante tres semanas, seguido de una cuarta semana en la que no se usa parche. Durante esta cuarta semana la mujer tendrá su menstruación.
- Actúa fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

### **IMPLANTES**

Son pequeños cilindros o cápsulas de plástico, cada uno del tamaño de un fósforo, que liberan una progestina parecida a la progesterona natural producida por el organismo de la mujer.

Un proveedor o una proveedora específicamente entrenado realiza un procedimiento de cirugía mínima para colocar los implantes bajo la piel, en la cara interna de la parte superior del brazo de una mujer. No contiene estrógeno, por lo que se lo puede utilizar durante la lactancia y lo pueden usar mujeres que no pueden utilizar métodos con estrógeno.

## CAPITULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de investigación

<b>Clasificación de la investigación</b>	<b>Investigación</b>
Por el abordaje de la representación de las variables	Descriptivo
Por el tipo de medición de las variables incorporadas y su tratamiento	Cuantitativa
Por el periodo y/o la secuencia de la referencia de los hechos y/o de la ocurrencia de la frecuencia de las variables seleccionadas	Transversal
Por la ocurrencia de los hechos y el registro de los datos de las variables	Retrospectivo

Fuente: (Rivadineira, Elaboración De Informes De Investigación, 2016)

#### 3.2. Población y Muestra

##### 3.2.1. Población

- 815 mujeres adolescentes en el Municipio de Porvenir (SNIS – VE PANDO, 2018)

##### 3.2.2. Muestra

- 30 mujeres adolescentes encuestadas

##### 3.2.3. Tipo de muestra

- Muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple

#### 3.3. Técnica de recolección de datos

##### Fuente primaria

- Observación
- Encuesta, se formuló un cuestionario de 12 preguntas para recolectar información respecto al tema.

- Entrevista
- Fotografías propias

#### **Fuentes secundarias**

- Expedientes clínicos.
- Revistas
- Internet
- Estadísticas

#### **3.4.Criterios de inclusión**

- Mujeres adolescente embarazadas o que ya hayan tenido su hijo(a)
- Todas las mujeres en la edad de la adolescencia que deseen colaborar en el estudio
- Que residan en la localidad de Porvenir

#### **3.5.Criterios de exclusión**

- Mujeres adolescentes que se nieguen colaborar en la investigación
- Mujeres que no residan en la localidad de porvenir
- Hombres de cualquier edad

## CAPITULO IV

### 4. ANÁLISIS Y RESULTADOS

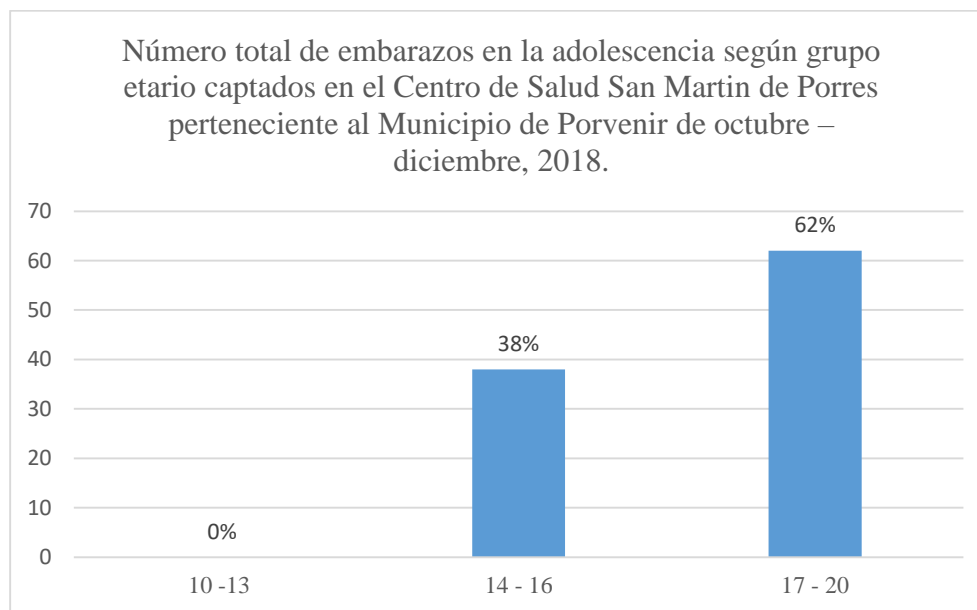
**TABLA N° 1**

*Número total de embarazos en la adolescencia según grupo etario captados en el Centro de Salud San Martin de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir de octubre – diciembre, 2018.*

Variables (años)	Total	
	Nº	%
Adolescencia temprana 10 – 13	0	0
Adolescencia media 14 – 16	3	38
Adolescencia tardía 17 – 20	5	62
Total	8	100%

Fuente: elaboración propia

**GRAFICO N° 1**



Fuente: (SNIS. C.S. San Martín de Porres, Porvenir.)

**Análisis o Interpretación:** Los siguientes datos expuestos nos indican que las mujeres adolescentes entre los 17 – 20 años (62%), son las que más tienden a embarazarse por la mayor libertad que le dan los padres o tutores.

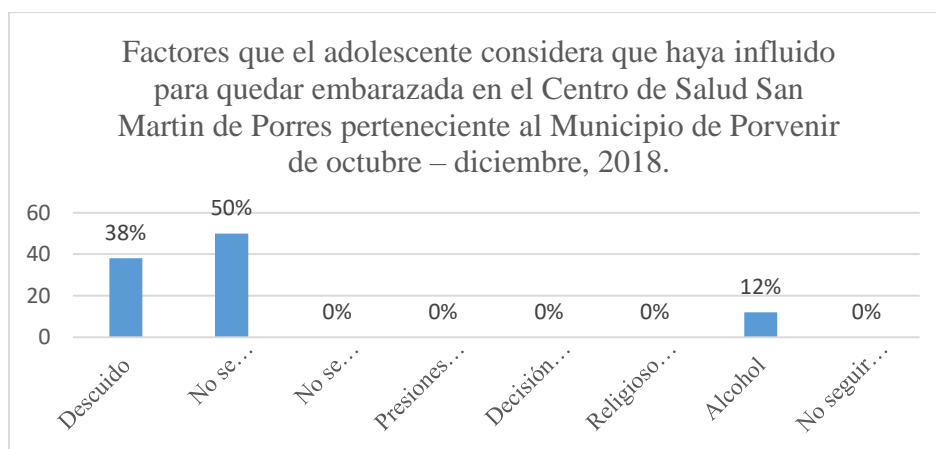
**TABLA N° 2**

*Factores que el adolescente considera que haya influido para quedar embarazada en el Centro de Salud San Martin de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.*

Variables	Total	
	Nº	%
Descuido	3	38
No se protegieron (conocían, pero no usaron métodos)	4	50
No se protegieron (no conocían los métodos)	0	0
Presiones por parte de familia	0	0
Decisión de ambos (deseaban tener un hijo/a)	0	0
Religioso (Dios sabe lo que hace)	0	0
Alcohol	1	12
No seguir consejos de los padres	0	0
Total	8	100%

Fuente: elaboración propia

**GRAFICO N° 2**



Fuente: elaboración propia

**Análisis o Interpretación:** el 50% del total de las mujeres embarazadas no se protegieron, aun conociendo los métodos anticonceptivos, 38% se embarazaron por descuido y un 12% bajo estado étlico

Los siguientes datos expuestos nos indican que aun sabiendo los métodos para protegerse las adolescentes no lo utilizan y corren el riesgo de quedar embarazada o sufrir alguna infección de transmisión sexual.

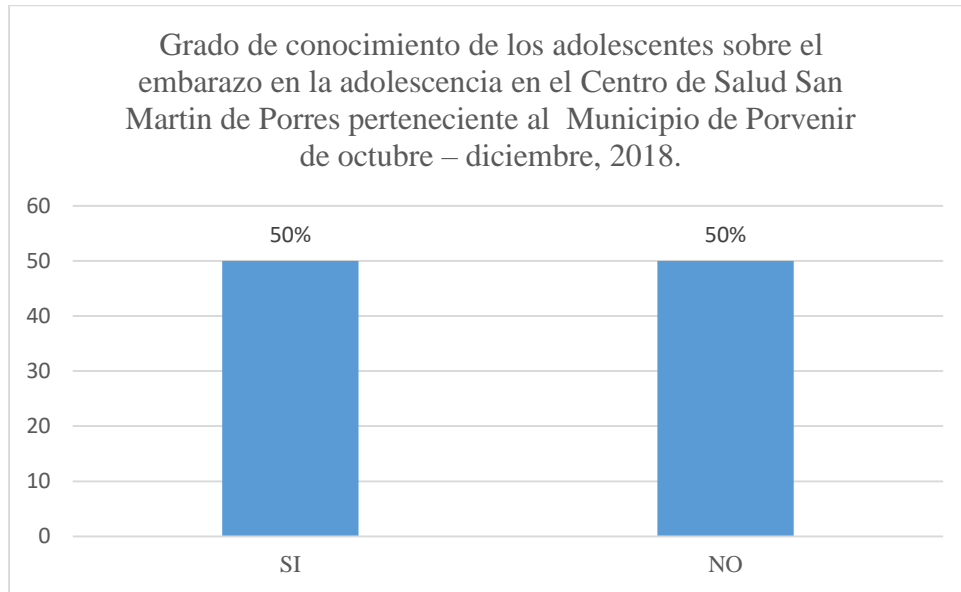
**TABLA N° 3**

*Grado de conocimiento de los adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud San Martin de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir de octubre – diciembre, 2018.*

Variables	Total	
	Nº	%
Si	15	50
No	15	50
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

**GRAFICO N° 3**



Fuente: elaboración propia

**Análisis o Interpretación:** Los siguientes datos expuestos nos indican que las mujeres en la edad de la adolescencia el 50 % tienen conocimiento sobre lo que es embarazo en la adolescencia, es un factor favorable para la prevención del embarazo en la adolescencia.

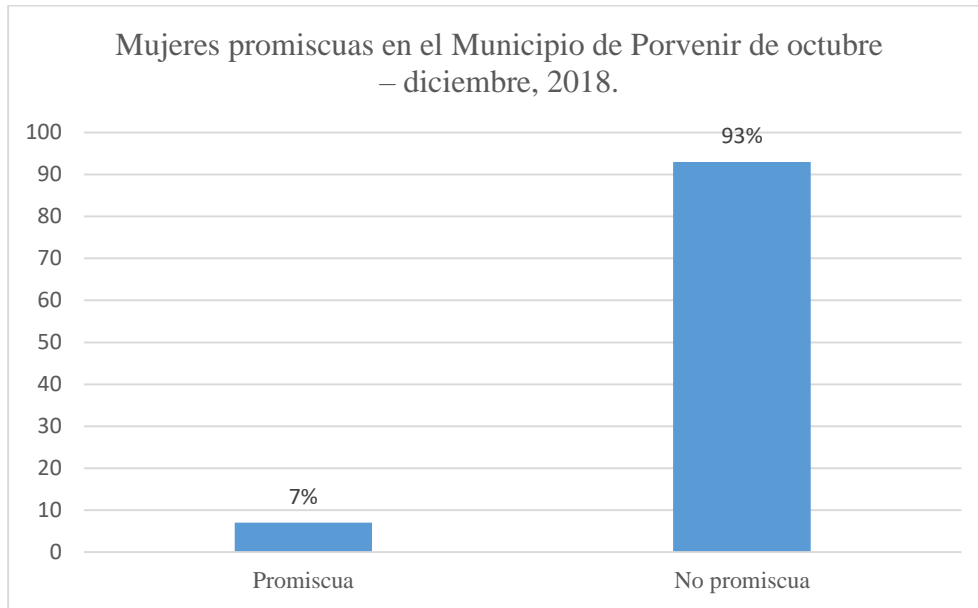
**TABLA N° 4**

*Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes en el Municipio de Porvenir de octubre – diciembre, 2018.*

Según la promiscuidad	Total	
	N°	%
Promiscua	2	7
No promiscua	28	93
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

**GRAFICO N° 4**



Fuente: elaboración propia

**Análisis o Interpretación:** Los siguientes datos expuestos nos indican que el 7% son promiscuas y corren el riesgo de quedar embarazada, sufrir alguna infección de transmisión sexual como el papiloma virus humano, con la posibilidad de enfermar de cáncer de cuello uterino.

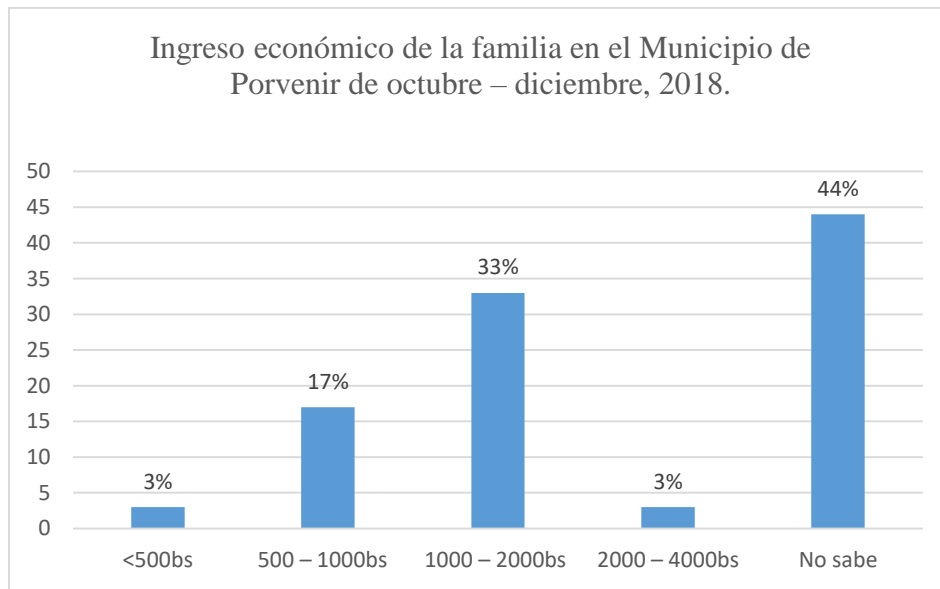
**TABLA N° 5**

*Ingreso económico de la familia en el Municipio de Porvenir de octubre – diciembre, 2018.*

Variables	Total	
	N°	%
<500bs	1	3
500 – 1000bs	5	17
1000 – 2000bs	10	33
2000 – 4000bs	1	3
No sabe	13	44
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

**GRAFICO N° 5**



Fuente: elaboración propia

**Análisis o Interpretación:** Los siguientes datos expuestos nos indican que las adolescentes del Municipio de Porvenir el 44% no tienen conocimiento cuánto ganan sus padres para el ingreso familiar, y no llegan a saber su estabilidad económica e intentan buscar sus propio dinero en otros lugares y acogiéndose a personas adultas, económicamente estables que le brindan dinero fácil y eso es un factor para quedar embarazada e infecciones de transmisión sexual.

**TABLA N° 6**

*Adolescentes que consumieron bebidas alcohólicas en el Municipio de Porvenir de octubre – diciembre, 2018.*

Variables	Total	
	Nº	%
Por curiosidad	19	63
Por problemas familiares	0	0
Por problemas en el colegio	0	0
Por problemas Sentimentales con su pareja	0	0
No consumió	11	37
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

**GRAFICO N° 6**



Fuente: elaboración propia

**Análisis o Interpretación:** Los siguientes datos expuestos nos indican que las adolescentes del Municipio de Porvenir el 63% desde temprana edad consumen bebidas alcohólicas, por lo que el estado de ebriedad es un factor para un embarazo no planificado, ocasionantes de accidentes de tránsito, violación e incluso la muerte.

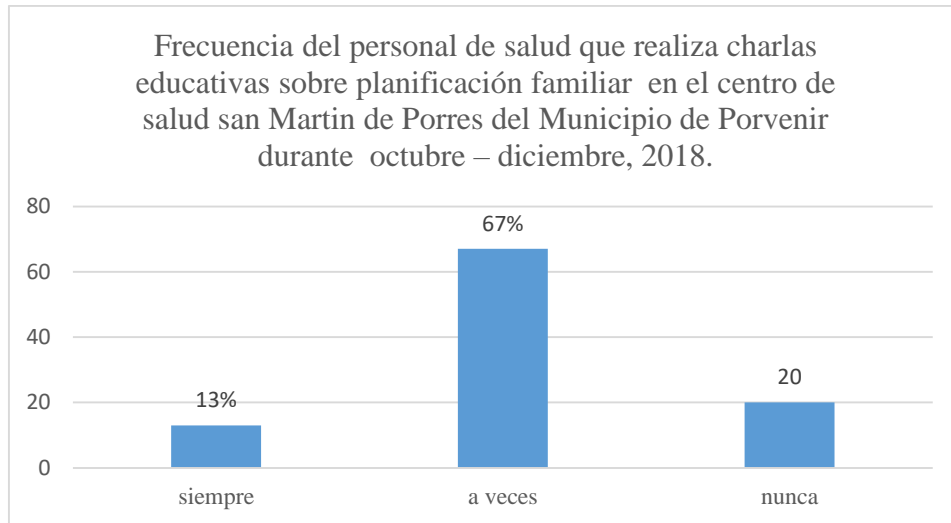
**TABLA N° 7**

*Frecuencia del personal de salud que realiza charlas educativas sobre planificación familiar en el centro de salud san Martin de Porres del Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.*

Variables	Total	
	Nº	%
siempre	4	13
A veces	20	67
nunca	6	20
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

**GRAFICO N° 7**



Fuente: elaboración propia

**Análisis o Interpretación:** el 67% del total de las adolescentes entrevistadas nos refieren que reciben charlas no muy frecuentes, el 13 % reciben charla de planificación familiar en cada consulta médica, y 20 % nunca recibieron charla alguna.

Los siguientes datos expuestos nos indican que las adolescentes del Municipio de Porvenir el 20% nunca han recibido información sobre métodos de planificación familiar, es un factor porque no saben como protegerse para no embarazarse.

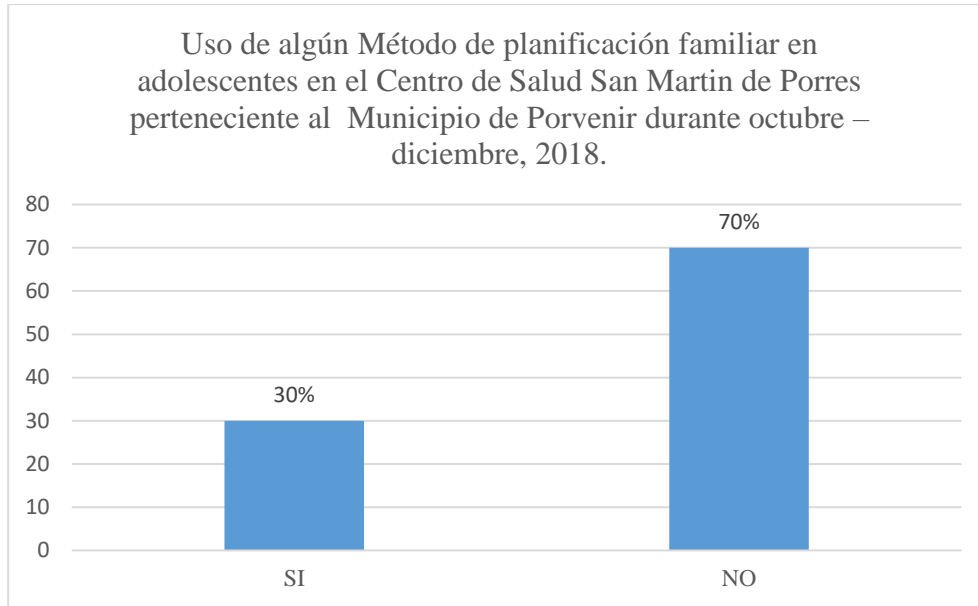
**TABLA N° 8**

*Uso de algún Método de planificación familiar en adolescentes en el Centro de Salud San Martin de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.*

Variables	Total	
	Nº	%
Si	9	30
No	21	70
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

**GRAFICO N° 8**



Fuente: elaboración propia

**Análisis o Interpretación:** el 70% no utilizan ninguno método anticonceptivo, 30 % utiliza método anticonceptivos.

Los siguientes datos expuestos nos indican que las mujeres en la edad de la adolescencia el 70 % no utiliza ninguno método anticonceptivo en el momento de las relaciones sexuales, es un factor para embarazo no planificado.

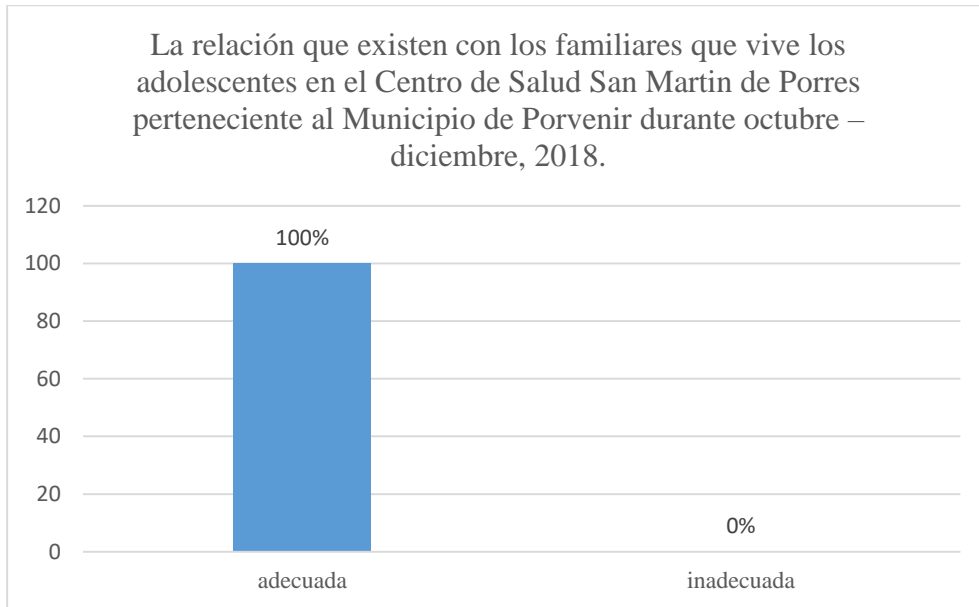
**TABLA N° 9**

*La relación que existen con los familiares que viven los adolescentes en el Centro de Salud San Martin de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.*

Variables	Total	
	N°	%
adecuada	30	100
inadecuada	0	0
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

**GRAFICO N° 9**



Fuente: elaboración propia

**Análisis o Interpretación:** Los siguientes datos expuestos nos indican que todas las adolescentes encuestadas que existe una buena relación afectiva, cariño, amor entre padres e hijas en una atmósfera de solidaridad y respeto en el seno familiar y una buena comunicación entre sus integrantes que garantizaran un desarrollo integral.

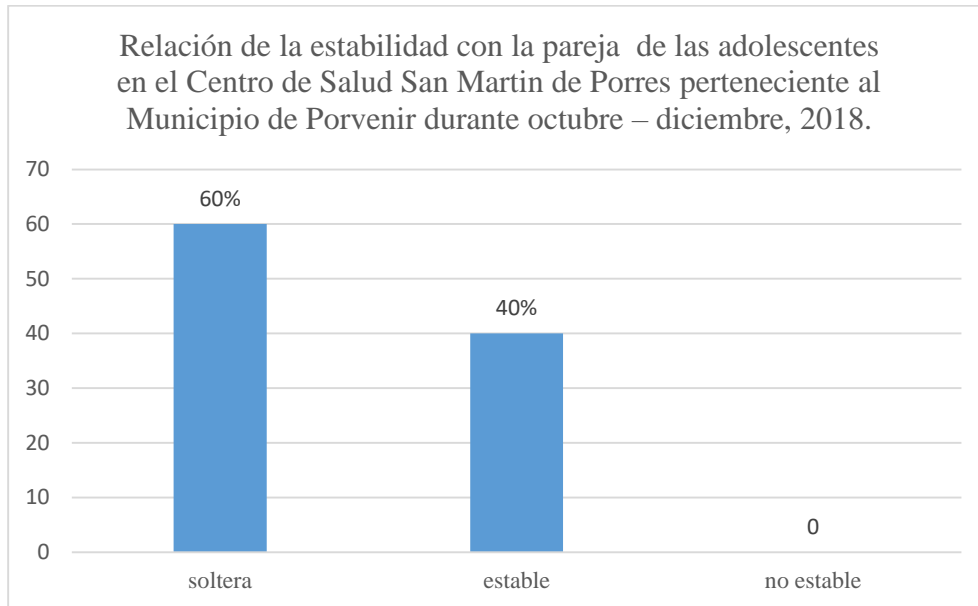
**TABLA N° 10**

*Relación de la estabilidad con la pareja de las adolescentes en el Centro de Salud San Martín de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.*

Variables	Total	
	Nº	%
Soltera	18	60
Estable	12	40
No estable	0	0
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

**GRAFICO N° 10**



Fuente: elaboración propia

**Análisis o Interpretación:** el 60% de las adolescentes están solteras, el 40 % están en una relación estable

Los siguientes datos 40% expuestos nos indican que las mujeres en la edad de la adolescencia a muy temprana edad inician relaciones con su pareja, toman decisiones inadecuadas, dejando a un lado sus estudios y dedicándose solo al hogar. La cual es un factor de embarazos consecutivos no planificados.

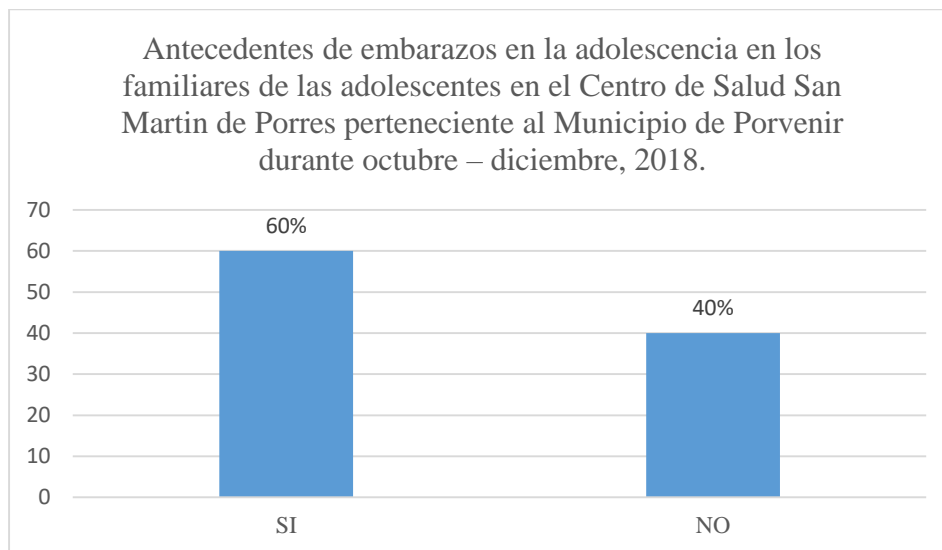
**TABLA N° 11**

*Antecedentes de embarazos en la adolescencia en los familiares de las adolescentes en el Centro de Salud San Martin de Porres perteneciente al Municipio de Porvenir durante octubre – diciembre, 2018.*

Variables	Total	
	N°	%
SI	18	60
NO	12	40
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

**GRAFICO N° 11**



Fuente: elaboración propia

**Análisis o Interpretación:** el 60% de las adolescentes no refieren antecedentes familiares de embarazos, el 40 % del adolescente han tenido antecedentes por parte de la madre o hermana de embarazos en la adolescencia

Los siguientes datos 40% expuestos nos indican que las mujeres en la edad de la adolescencia tienen el antecedente en el núcleo familiar de embarazos en la etapa de la adolescencia los cuales son factores negativos culturales para las futuras generaciones.

#### 4.1.CONCLUSIONES

- Se llega a concluir con los siguientes datos que las mujeres adolescentes entre los 17 – 20 años (62%), son las que más tienden a embarazarse por la mayor libertad que le dan los padres o tutores, y porque está plagado de cambios muy significativos en el desarrollo de la persona. Cobran una significativa importancia en el entorno social, sus normas y los modos de afrontar y resolver los conflictos propios del desarrollo, interés por el atractivo físico del otro, toma cuerpo la función psicológica del impulso sexual.
- El informar sobre la planificación familiar, métodos anticonceptivos, es un trabajo continuo durante las consultas médicas, programas, como también en proyecciones educativas en diferentes colegios y lugares estratégicos, esto disminuiría los embarazos en la adolescencia, no obstante, un 50% de todas las embarazadas en el periodo de estudio indican que se embarazaron aun sabiendo de los métodos para no embarazarse, seguido con un 38% se embarazaron por descuido.
- El conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia es importante para prevenir embarazos con riesgos obstétricos, el 50% de la población en estudio no tienen conocimiento respecto a este tema.
- Hoy en día es ampliamente aceptado que niños(as) y adolescentes están inmersos en un mundo que les ofrece diariamente diversas motivaciones que estimulan el inicio prematuro de la actividad sexual, generalmente en un contexto de pareja inmadura e inestable, en ignorancia y en consecuencia sin responsabilidad, la promiscuidad también es un factor para que la adolescente se embarace irresponsablemente, y corra el riesgo de adquirir infección de transmisión sexual como el virus del papiloma humano y posiblemente enfermar de cáncer de cuello uterino en el Municipio de Porvenir 7% nos indican que son promiscuas las adolescentes.

- La pobreza explica numerosos embarazos. La mujer tiende a conformar pareja definitiva entre los 15 y los 17 años como un intento de mejorar las condiciones de pobreza en las que vive; ella sueña que casándose, todo será mejor, las familias del Municipio de Porvenir tiene un ingreso económico de 1000 – 2000bs el 33%, con un mayor porcentaje el 44% no tienen conocimiento cuánto ganan sus padres para el ingreso económico familiar,, esto hace que la adolescente busque otros medios para poder seguir adelante, e intentan buscar sus propio dinero en otros lugares y acogiéndose a personas adultas, económicamente estables que le brindan dinero fácil.
- Cuando se toma más alcohol de la cuenta es un gran problema porque puede provocar en la mujer la toma de decisiones erróneas como practicar sexo sin protección y tener mayor riesgo de un embarazo no deseado, además del contagio de enfermedades de transmisión sexual, el 63% de la población entrevistada indican que ya consumieron bebidas alcohólicas por curiosidad, y el 37 no consumieron.

## **4.2.RECOMENDACIONES**

### **A nuestro gobierno**

- Al sector educativo para que en coordinación con el sector salud lideren campañas intersectoriales en las aulas educativas y para los padres de familia sobre educación sexual
- Apoyar los esfuerzos para prevenir el embarazo en adolescentes al proporcionar test de embarazo gratuito al iniciar el uso de anticonceptivo en planificación familiar

### **Los médicos, enfermeros y otro personal de atención médica pueden:**

- Orientar a las adolescentes a no tener relaciones sexuales.
- Dar charlas sobre prevención de embarazos en todas las instituciones educativas, plazas y barrios con el objetivo de dar a conocer cuáles son las complicaciones que trae tanto para la madre y el recién nacido el embarazo en la adolescencia
- Ofrecer a las adolescentes una amplia gama de opciones de anticoncepción y hablar sobre las ventajas y desventajas de cada una.
- Recordar a las adolescentes que con solo usar métodos hormonales no están protegidas contra las enfermedades de transmisión sexual y que se debe usar también un condón cada vez que tengan relaciones sexuales.
- Orientar a los adolescentes sobre los cambios que puedan afrontar su cuerpo por su embarazo a temprana edad

### **Los padres, tutores legales y personas a cargo de adolescentes pueden:**

- Orientar a las adolescentes a no tener relaciones sexuales y sobre las consecuencias y responsabilidades de quedar embarazadas a temprana edad.
- Tener un poco más de confianza en sus hijas cuando ellas deciden hablar sobre el uso de anticonceptivos.
- Brindar el apoyo necesario y promover la asistencia de los adolescentes a las consultas de planificación familiar, con el objetivo de lograr una mejor orientación sobre la anticoncepción y la fecundidad.

## CAPITULO V

### 5. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

#### 5.1. Bibliografía

Atención Integrada Al Continuo Del Curso De La Vida. (2013). *adolescente-mujer en edad fértil-mujer durante el embarazo, parto y puerperio recién nacido/a- niño/a menor de 5 años- niño/a de 5 años a menor de 12 años de edad- personas adultas mayores*. bolivia.

Bolivia Ministerio de Salud. (2015). *Plan estratégico nacional de salud sexual y reproductiva 2009- 2015*. La Paz - Bolivia.

Bolivia. Ministerio de Salud. (2012). *NORMA NACIONAL REGLAS, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS EN ANTICONCEPCIÓN*. La Paz.

Encuesta de Demografía y Salud (EDSA). (2016). *Indicadores Priorizados de la Encuesta de Demografía y Salud*. Paz, Bolivia.

MARCELO, R. (2016). FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA. 1-98.

Mera, M. E. (2018). Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú. 12-13.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, UNICEF. (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. 1-56.

Revisión Diez. (6 de Diciembre de 2017). *3 factores que influyen en las altas tasas de embarazos adolescentes*. Obtenido de <http://www.e-consulta.com/nota/2017-12-06/entretenimiento/3-razones-que-influyen-en-las-altas-tasas-de-embarazos-adolescentes>

**5.2.ANEXOS**  
**ENCUESTA DE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN LA**  
**ADOLESCENCIA EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES DEL**  
**MUNICIPIO DE PORVENIR DE OCTUBRE – DICIEMBRE, 2018.**

Nombre:

Edad:

Lugar:

Fecha:

1. ¿Usted sabe que es el embarazo en la adolescencia?  
Si No
2. ¿Usted tiene hijo(a)?  
Si..... No
3. ¿El personal de salud realiza charlas educativas sobre planificación familiar?
  - a. Siempre
  - b. A veces
  - c. Nunca
4. ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?  
R.-.....
5. ¿Usted usa algún método para no embarazarse?  
Si..... No
6. ¿Quiénes conforman su grupo familiar?
  - a. Padre
  - b. Madre
  - c. Padre/madre
  - d. Hermanos
  - e. Sola
  - f. Padre y hermanos(as)
  - g. Madre y hermanos(as)
  - h. Tíos/tías
  - i. Abuelos
7. ¿Si vive con algún familiar como es su relación?
  - a. Adecuada
  - b. Inadecuada
8. ¿Su madre o su hermana tuvieron hijo(a) en la edad de adolescencia?  
Si No
9. Relación de estabilidad con la pareja
  - a. Soltera
  - b. Estable
  - c. No estable
10. Según la promiscuidad
  - a. Promiscua
  - b. No promiscua
11. ¿Cuánto es el ingreso económico para su familia al mes? (según el fuente de ingreso)
  - a) <500bs
  - b) 500 – 1000bs
  - c) 1000 – 2000bs
  - d) 2000 – 4000bs
  - e) >4000bs
12. ¿Alguna vez consumió bebidas alcohólicas?
  - a. Por curiosidad
  - b. Por problemas familiares
  - c. Por problemas en el colegio
  - d. Por problemas sentimentales con su pareja

## INFORME FOTOGRAFICOS



Área de Estudio Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir



Áreas de los consultorios clínicos y farmacia del Centro de Salud San Martín de Porres



Adolescentes embarazadas acudiendo a sus controles prenatales en el Centro De Salud San Martin De Porres



Realizando encuesta a adolescentes embarazadas en el Centro De Salud San Martin De Porres



Realizando encuesta a adolescentes en el Centro De Salud San Martin De Porres



Captación de embarazo en adolescente en su 1er control prenatal en Centro De Salud San Martin De Porres



Captación de embarazo en adolescente en su 1er control prenatal en el Centro De Salud San Martin De Porres

