

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



MONOGRAFIA DEL S.S.S.R.O

**ASOCIACIÓN DE LA DESERCIÓN ESCOLAR CON EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD EL SENA DEL
MUNICIPIO DEL SENA DEL MES JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE 2024**

AUTORA: Int. Enf. Kimica forra Rodríguez

TUTORA: Lic. Ana Marlene Guarachi Velásquez

DOCENTE U.A.P.R.

Cobija – Pando - Bolivia

2024

DEDICATORIA

Principalmente dedico este trabajo a Dios puesto que me brinda sabiduría, valores y fortaleza en los momentos más difíciles durante mi formación, a mis padres por brindarme el apoyo necesario en el transcurso de mi formación ayudándome a concluir satisfactoriamente mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar por darme la oportunidad de seguir viviendo, a mis padres por su apoyo amor y comprensión a mis hermanos por el aliento que me brindaron de seguir cuando lo necesitaba, por siempre aconsejarme a que siga adelante no desmayer a pesar de los tropiezos que tuve durante mi formación, todas estas personas han influido en mi vida por eso siempre les agradeceré por estar cuando más lo necesite.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
1.1. Justificación.....	3
1.1.1. Justificación teórica.....	3
1.1.2. Justificación social	4
1.1.3. Justificación practica	4
1.2. Planteamiento del problema.	4
1.2.1. Pregunta de investigación.....	6
1.3. Delimitación del estudio.....	6
1.3.1. Delimitación Temática	6
1.3.2. Delimitación Temporal	6
1.3.3. Delimitación Espacial	6
1.4. Objetivo General	6
1.4.1. Objetivos Específicos	7
2. MARCO TEÓRICO.	7
2.1. Antecedentes.	7
2.2. Bases legales.	8
2.3. Bases teóricas.	10
2.3.1. La adolescencia	10
2.3.2. Etapas de la adolescencia	11
2.3.2.1. <i>Adolescencia Temprana (10 a 13 años)</i>	11
2.3.2.2. <i>Adolescencia media (14 a 16 años)</i>	12
2.3.2.3. <i>Adolescencia tardía (17 a 19 años)</i>	13
2.3.3. Cambios en la etapa de la adolescencia	14
2.3.4. Desarrollo físico de las adolescentes.....	14

2.3.5.	Desarrollo cognitivo de las adolescentes	15
2.3.6.	Desarrollo del lenguaje en la adolescencia	15
2.3.7.	Desarrollo social en la adolescencia.....	16
2.3.8.	Desarrollo afectivo durante la adolescencia.....	16
2.3.9.	La Sexualidad durante la adolescencia.....	17
2.3.10.	Situaciones de riesgo en la adolescencia.....	18
2.3.11.	Inicio de las relaciones sexuales.....	18
2.3.12.	El embarazo.....	19
2.3.13.	Embarazo adolescente	19
2.3.13.1.	<i>Tipos de embarazo</i>	<i>20</i>
2.3.13.2.	<i>Características de las adolescentes embarazadas</i>	<i>20</i>
2.3.13.3.	<i>Causas del embarazo en la adolescencia.....</i>	<i>22</i>
2.3.14.	Proceso del embarazo en la adolescencia.....	23
2.3.14.1.	<i>Consecuencias del embarazo en adolescentes</i>	<i>23</i>
2.3.15.	Factores de riesgo para el embarazo adolescente.....	27
2.3.15.1.	<i>Factores estructurales.....</i>	<i>27</i>
2.3.15.2.	<i>Factores personales</i>	<i>27</i>
2.3.15.3.	<i>Factores familiares</i>	<i>31</i>
2.3.16.	Tipos de familia:.....	32
2.3.16.1.	<i>Familia funcional.....</i>	<i>32</i>
2.3.16.2.	<i>Familia disfuncional</i>	<i>32</i>
2.3.16.3.	<i>Comunicación con los padres</i>	<i>32</i>
2.3.17.	Factores sociales.....	33
2.3.17.1.	<i>Hábitos nocivos.....</i>	<i>34</i>
2.3.17.2.	<i>Alcohol</i>	<i>34</i>

2.3.17.3.	<i>Drogas</i>	34
2.3.17.4.	<i>Tabaco</i>	34
2.3.18.	Factores institucionales	35
2.3.19.	Causas del embarazo en la adolescente.....	35
2.3.19.1.	<i>Consecuencias del embarazo durante la adolescencia</i>	36
2.3.20.	Maternidad adolescente y el círculo de pobreza	37
2.3.21.	Maternidad adolescente y la violencia intrafamiliar	37
2.3.22.	Situación del embarazo en adolescentes en Bolivia.....	38
2.3.23.	Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes	38
3.	MARCO METODOLOGICO	39
3.1.	Tipo de Investigación	39
3.2.	Enfoque Metodológico.....	39
3.3.	Nivel de investigación.....	39
3.4.	Universo, Población.	39
3.4.1.	Muestra.....	39
3.4.2.	Tipo de muestreo.....	39
3.5.	Técnicas de recolección de datos o procedimientos utilizados.....	40
3.5.1.	Técnica.	40
3.5.2.	Instrumentos	40
4.	ANÁLISIS RESULTADOS	41
5.	CONCLUSIONES	50
6.	RECOMENDACIONES	52
7.	BIBLIOGRAFÍA	53
8.	ANEXO	55

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes que asisten al Centro de Salud del sena del municipio el sena de julio a septiembre de 2024.....	41
Figura 2. Lugar donde las adolescentes recibieron charlas sobre planificación familiar en el centro de salud el sena de julio a septiembre 2024.....	42
Figura 3. Método anticonceptivo que conoce la adolescente que asiste al Centro de Salud del sena de julio a septiembre del 2024.....	43
Figura 4. Método anticonceptivo que usaba la adolescente previa al embarazo, Centro de Salud del sena de julio a septiembre 2024.....	44
Figura 5. Estado familiar de los padres y las adolescentes en el área de influencia del Centro de Salud del sena de julio a septiembre del 2024.....	45
Figura 6. Lugar o persona a la que acude la adolescente en caso de dudas sobre temas de sexualidad en el área de influencia del Centro de Salud del sena de julio a septiembre del 2024.	46
Figura 7. Año actual que cursa actualmente la adolescente en la unidad educativa del sena de julio a septiembre 2024.	47
Figura 8. Apoyo familiar con la que conto la adolescente posterior al embarazo para seguir con sus estudios en la unidad educativa del sena de julio a septiembre del 2024.....	48
Figura 9. Razones por la que las madres adolescentes abandonan sus estudios de la unidad educativa del sena de julio a septiembre del 2024.....	¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes que asisten al Centro de Salud del sena de julio a septiembre del 2024.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Lugar donde las adolescentes recibieron charlas sobre planificación familiar, del sena de julio a septiembre del 2024.....	42
Tabla 3. Método anticonceptivo que conoce la adolescente que asiste al Centro de Salud del sena de julio a septiembre del 2024.....	43
Tabla 4. Método anticonceptivo que usaba la adolescente previa al embarazo, Centro de Salud del sena de julio a septiembre del 2024.....	44
Tabla 5. Estado familiar de los padres y las adolescentes en el área de influencia del Centro de Salud del sena de julio a septiembre del 2024.....	45
Tabla 6. Lugar o persona a la que acude la adolescente en caso de dudas sobre temas de sexualidad en el área de influencia del Centro de Salud dedel sena de julio a septiembre del 2024.	46
Tabla 7. Año actual que cursa actualmente la adolescente en la unidad educativa del sena de julio a septiembre del 2024.....	47
Tabla 8 Apoyo familiar con la que conto la adolescente posterior al embarazo para seguir con sus estudios en la unidad educativa del sena de julio a septiembre del 2024.....	48
Tabla 9. Razones por la que las madres adolescentes abandonan sus estudios de la unidad educativa del sena de julio a septiembre del 2024.....	49

RESUMEN

El embarazo precoz compromete las oportunidades de desarrollo de las adolescentes, pues al desvincularse del sistema educativo se genera un obstáculo, lo que consecuentemente repercute en desventajas en torno a la inserción laboral, así como también las vuelve vulnerables a la pobreza, la violencia, los ilícitos y la exclusión social.

Por tanto el presente trabajo describe la asociación de la deserción escolar con el embarazo en adolescentes en el periodo de julio a septiembre 2024, Centro de Salud de salud el Sena, del Municipio del Sena – Pando.

La metodología usada es un estudio, cuantitativo, descriptivo, transversal por el periodo abarcado. El tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador por lo que se encuestó a 15 adolescentes del sexo femenino, durante los meses julio, agosto y septiembre del 2024

Cuando los adolescentes deciden iniciar relaciones sexuales, se vuelven vulnerables a enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados; el 47% inicio relaciones sexuales a los 14 a16 años; 27% recibieron charlas educativas sobre planificación familiar en el colegio, 33% en el establecimiento de salud y el 40% nunca recibió charlas educativas; el 33% de las Adolescentes conocen las inyecciones como método anticonceptivo, 27% conoce el preservativo, 20% píldoras anticonceptivas, 13% el implante; pese a que conocen métodos anticonceptivos, solo el 20% uso inyectable, 13% uso la píldora anticonceptiva y el 67% no uso ningún método; el 60% de las adolescentes no conto con apoyo familiar para seguir con sus estudios posterior al embarazo.

Palabras Claves: Deserción escolar, Embarazo, Adolescentes.

ABSTRACT

Early pregnancy compromises the development opportunities of adolescents, since disengaging from the educational system creates an obstacle, which consequently has repercussions in terms of labor insertion, as well as making them vulnerable to poverty, violence, crimes and social exclusion.

Therefore, the present work describes the association of school dropout with adolescent pregnancy in the period from July and September 2024, el sena health center, in the municipality of sena - Pando.

The methodology used is a quantitative, descriptive, cross-sectional prevalence study for the period covered. The type of non-probabilistic sampling for the convenience of the researcher, for which 15 female adolescents were surveyed.

When adolescents decide to initiate sexual relations, they become vulnerable to sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies; 47% started sexual relations at 14 to 16 years of age; 27% received educational talks on family planning at school, 33% at the health facility, and 40% never received educational talks; 33% of the adolescents know injections as a contraceptive method, 27% know the condom, 20% contraceptive pills, 13% the implant; Although they know contraceptive methods, only 20% use injectables, 13% use the contraceptive pill and 67% do not use any method; 60% of adolescents did not have family support to continue with their studies after pregnancy.

Keywords: School dropout, Pregnancy, Adolescents.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza. (Mendez & Rodriguez , 2019)

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez; fija sus límites entre los 10 a 19 años. (OMS, 2018)

En América Latina, el elevado índice de embarazos en adolescentes es solo superada por África y tiene una marcada tendencia al incremento, provocado además porque alrededor del 50% de las adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa, existiendo también un incremento del 10% del inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años de edad. Unos tres millones de adolescentes se someten a abortos inseguros cada año, y 108 de cada mil jóvenes son madres adolescentes. (OMS, 2018)

Diversos estudios demuestran que el embarazo en la adolescencia contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y postergación de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socio-económicos; pero no imposibles de lograrlo en un futuro no muy lejano.

Según Molina, “desde la perspectiva sociocultural, la Adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas”.

En Bolivia 3 de cada 10 adolescentes del grupo más pobre es madre o está embarazada, frente a una de cada 10 del sector más rico. El índice de maternidad adolescente en nuestro país se encuentra en ascenso, a pesar de las diversas campañas de Salud Sexual y Reproductiva, la información y promoción de métodos de anticonceptivos en medios de difusión masiva, la

atención gratuita en centros de salud. Marcando una notable diferencia entre adolescentes con economía débil o inestable. (Zapata , 2018)

El 2019, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), realizó una investigación en las ciudades de La Paz, El Alto y Santa Cruz, se encontró que 70 por ciento de las adolescentes que habían estado embarazadas declaró que no habían planificado su embarazo, llegando a la conclusión de que el 16 por ciento de las adolescentes bolivianas son madres o están embarazadas.

El director de las sedes pando, Dr. Danny Hugo Mendosa, señaló que entre menores de 10 a 14 años el porcentaje de embarazo es de 15% cuando el estándar nacional no debería pasar del 10% preciso que en participar preocupan municipios como san Lorenzo, santos mercado, y puerto rico

La edad de inicio de la vida sexual es cada vez más temprana, y con el descenso de esta edad se han presentado para la sociedad problemas personales, de pareja, familiares y sociales que tienen grandes e innegables consecuencias en el ámbito social.

Una gran mayoría de las mujeres adolescentes embarazadas son solteras y poseen un nivel de vida de escasos recursos. En general estas mujeres no poseen información adecuada sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos. Además, es cada vez más frecuente la edad temprana de la primera menstruación, lo cual coincide con el inicio precoz de las relaciones sexuales, en general las adolescentes tienen relaciones sexuales esporádicas y no planificadas. (Mendez & Rodríguez , 2019)

La presente investigación tiene el objetivo de determinar los factores asociados de las adolescentes que presentan un embarazo precoz, generalmente también no deseado sufren además problemas sociales ya que se ven principalmente obligadas a dejar la escuela y enfrentar de golpe las responsabilidades que involucra traer a la vida a un nuevo ser, además que en la mayoría de los casos se enfrentan a todo esto solas pues el padre del bebé no se hace responsable.

1.1. Justificación

1.1.1. Justificación teórica

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública de primer orden en la actualidad, ya que se ven cifras elevadas en adolescentes (entre 15 a 19 años) de diferentes países. Existen múltiples factores asociados a este problema social.

El incremento de la maternidad adolescente en Bolivia, refleja la verdadera situación de muchas familias, en la mayoría de los casos, afecta a sectores con menores ingresos económicos y repercute de manera social con el incremento de la pobreza.

Las madres adolescentes forman una de las poblaciones vulnerables a ser víctimas de violencia dentro de la familia y en la sociedad. En muchos casos la ausencia de conocimiento sobre sus derechos, limita el ejercicio de los mismos; situación que las induce a la dependencia económica y emocional hacia sus parejas o progenitores.

En Bolivia, los datos oficiales señalan que 7 de cada 10 mujeres sufren algún tipo de violencia en sus hogares. De los casos denunciados un 75% de mujeres en situación de violencia reincidente no lo denuncian. Del total de mujeres que declararon haber sufrido violencia en sus hogares, el 53% no tomó ninguna acción y solo un poco más de un 17% realizaron la denuncia la OMS, cuando señala, que, aunque algunas adolescentes tienen relaciones sexuales voluntarias, planean y desean su embarazo, para muchas no resulta así. En su última nota descriptiva dedicada al embarazo en adolescentes refiere: “Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos, más del 30% contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años. (OMS, 2018)

1.1.2. Justificación social

Considerando como factor de riesgo muchas veces la falta de comunicación entre padres e hijas, pues en algunas familias aún existe el tabú de hablar sobre las relaciones sexuales con las menores de edad. Sin tener en cuenta que hoy en día los medios de comunicación transmiten todo tipo de contenido, inducido a área sexual de las personas.

Por otro lado, la curiosidad de los adolescentes por tener nuevas experiencias, los lleva a adelantar etapas sin medir las consecuencias que le vendrán al surgir un embarazo no deseado. El impacto emocional que provoca esta nueva situación en el núcleo familiar, muchas veces es difícil de superar, especialmente para los padres. Ocasionándose en un corto tiempo, el abandono de la madre y el niño, frente a lo cual se crea más hogares disfuncionales y recae toda la carga de la manutención de los hijos sobre la madre, y en ocasiones de la familia que deberá apoyar a la adolescente porque esta no cuenta con los recursos para salir adelante. Además, se observa que los factores asociados, de embarazos en adolescentes, son más frecuentes en familias disfuncionales, de bajo recursos económicos, que involucra a la madre, su bebe, pareja, familia y entorno. (Molina , Ferrada, & Perez, 2020)

1.1.3. Justificación practica

Por las razones descritas, es que resulta fundamental e importante estudiar este tema, dado que la reducción de embarazos adolescentes permitirá no truncar el desarrollo de estos jóvenes de la comunidad del Sena que apenas empiezan a vivir, y reducir la pobreza que se ahonda frente a una nueva vida que implica un presupuesto para su manutención. En la comunidad de Sena como otros Municipios del departamento de Pando el índice de embarazos es bastante elevado asociado a la deserción escolar por factores económicos.

1.2. Planteamiento del problema.

Estudios realizados en América Latina, y a nivel internacional demuestran que el embarazo adolescente es un serio problema de salud pública, debido a que no están preparados social ni biológicamente para asumir el embarazo y el cuidado del niño. Sin embargo, no todos tenemos el mismo concepto de lo que es la sexualidad ni la expresamos de la misma forma, cada grupo

social y cultural construye y recrea imaginarios sociales particulares: su sentido, su valor y su papel en la existencia humana. (OMS, 2018)

Según UNICEF (2017), señala a la concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública construida en base a factores biológicos, culturales y sociales que según las etnias puede consolidarse o no en una situación de mayor vulnerabilidad. Enfatiza también que las adolescentes conforman un grupo heterogéneo y que lo único en común es la edad, sus vivencias son diferentes y sus necesidades muy diversas, en donde las políticas y programas deberían entenderla como resultado de una construcción histórica y de un proceso social donde estos comienzan a asumir su independencia y autonomía.

Por otra parte, UNFPA (2018), alerta sobre datos preocupantes que ponen a América Latina y el Caribe como la única área del mundo donde los nacimientos en madres menores de 15 años aumentan en cerca del 10 por ciento. Para el informe, en la región se mantiene una deuda histórica con las mujeres y las niñas; el problema va más allá de la condición de pobreza de las familias, porque dice tiene que ver también con políticas públicas que reconozcan realmente los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y las niñas.

La vulneración de estos derechos es lo que, de acuerdo con el Fondo de Población, termina generando una serie de impedimentos para que la mujer pueda acceder, a educación, a una relación de pareja respetuosa, un trabajo con remuneración digna, y limitando la posibilidad de decidir cuándo y cuántos hijos tener. Alude, además, la disponibilidad de escuelas inclusivas y de maternidades seguras que garanticen una atención de calidad para el control prenatal y el parto siendo estas también fundamentales para evitar el abandono escolar o complicaciones por riesgos en el embarazo, parto y puerperio.

Para la OMS (2019), el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Pese a que algunas adolescentes planean y desean su embarazo, para otras no resulta así, especialmente en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. Cabe precisar que cerca de 16 millones de adolescentes entre 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. Unos 3 millones de

adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos y los recién nacidos de madres adolescentes que desearon tenerlos, se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los de mujeres de 20 a 24 años.

En la comunidad del Sena se pudo apreciar que el embarazo temprano, con lleva a repercusiones sociales y económicas negativas para la adolescente, su familia y su comunidad quedando obligadas a dejar la escuela haciendo que ellas tengan menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo y ocasionando un alto costo económico para el municipio del Sena.

1.2.1. Pregunta de investigación

¿Cuál será la asociación de la deserción escolar con el embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud Sena, del municipio del Sena de julio a septiembre 2024?

1.3. Delimitación del estudio

1.3.1. Delimitación Temática

La temática de la presente investigación se relaciona la asociación de la deserción escolar con el embarazo en adolescentes.

1.3.2. Delimitación Temporal

La presente investigación tomó como parámetro temporal desde julio a septiembre 2024.

1.3.3. Delimitación Espacial

La presente investigación se circunscribe en el espacio geográfico comprendido en la localidad del Sena, Municipio del Sena, Provincia madre de Dios del Departamento Pando.

1.4. Objetivo General

Determinar la asociación de la deserción escolar con el embarazo en adolescentes que asisten al Centro de Salud el Sena, del Municipio del Sena de julio a septiembre 2024.

1.4.1. Objetivos Específicos

- a) Establecer los factores predisponentes al embarazo en adolescentes.
- b) Establecer el nivel de conocimiento en planificación familiar de los adolescentes que acuden al Centro de Salud del Sena.
- c) Describir los motivos de deserción escolar relacionada al embarazo adolescente.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes.

Según Gonzales, D. (2019). En su estudio “Factores asociados al embarazo en la adolescencia”, de Venezuela, se tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la aparición del embarazo en la adolescencia en el Consultorio Popular 19 de abril, Área de Salud Integral Comunitaria “La Haciendita”. Fue un estudio descriptivo retrospectivo en una población de 58 gestantes. Resultados: el grupo de edad que más predominó fue el de 17 a 19 años, correspondiente a la adolescencia tardía 14 (53,84 %), seguido de 10 (38,46 %) pacientes entre 14 y 16 años, considerados en la adolescencia media. El nivel escolar de secundaria básica fue el que cursaban en su mayoría las gestantes adolescentes (se presentaron 17, 65,38 %). El 42,30 % de las adolescentes eran solteras y 15 (57,69 %) resultaron ser amas de casa. Se concluye que el grupo de edad que predominó fue el de 17 a 19 años, correspondiente a la adolescencia tardía. Predominaron la menarquía y las primeras relaciones sexuales en las edades entre 15 y 19 años, y la mayor parte de las adolescentes no usaban métodos anticonceptivos. (Gonzales, 2019)

Por otra parte, Peláez, J. (2018). En su trabajo “Embarazo adolescente”, de Lima, se tuvo como objetivo analizar las características perinatales en mujeres gestantes adolescentes. Fue un estudio retrospectivo descriptivo. Se analizaron todos los partos en adolescentes atendidos durante el periodo de enero 2010 a diciembre 2017. Resultados: hubo un total de 443 partos en adolescentes, con edad promedio de 18,3 años, 16,3 % de ellas con 17 años o menos y 83,7 % entre 18 y 19 años. Para el 81,3 %, era su primer embarazo. El parto pretérmino ocurrió en 17,1 %; la tasa de cesárea fue de 41,5 %; el 84,4 % de los recién nacidos pesó entre 2500 y 3999 g, y 12 % menos de 2500 g. Se concluye que hubo más partos pretérmino y mortalidad perinatal en las adolescentes que en las gestantes en general, principalmente en las adolescentes de 17 años o menos, que se convirtieron en el grupo de mayor riesgo. El parto vía vaginal fue más

frecuente en las adolescentes, pero la incidencia de cesáreas aumentó en las de 17 años o menos, en comparación con la de 18 y 19 años. (Peláez , 2018)

En Bolivia los (as) adolescentes han sido un grupo poblacional excluido en el diseño de implementación de las políticas sociales; recién desde la década de los años 80 se iniciaron acciones específicas en favor de los adolescentes, antes no habían sido contemplados como un grupo particular de beneficiarios. El embarazo en la adolescencia, se perfila como un importante problema de Salud Pública para Bolivia, ya que se observa un aumento en su incidencia, frente a este problema se plantea desarrollar estrategias de intervención suficientes y apropiadas para prevenirlo. Algunas investigaciones muestran que el embarazo, casi siempre constituye una sorpresa para la adolescente, su pareja y su familia, éste no es un accidente sino un hecho asociado a factores individuales y del entorno familiar y social por lo que se debe realizar investigaciones que no se circunscriban al aspecto médico de manera que se conozcan las causas y las repercusiones psicológicas, económicas y sociales en el embarazo en la adolescencia. Este trabajo pretende conocer si el entorno familiar y social son factores de riesgo para que la adolescente se embarace. (Navia & de la Vega , 2018)

Según la EDSA 2016 la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas a nivel nacional es del 14,8% con una gran variabilidad entre los departamentos. De acuerdo con este estudio, Pando tiene una proporción de embarazos en adolescentes de 32,4% que es la más alta del país; por el contrario, una de las proporciones más bajas es la del departamento de La Paz (10% de embarazo en adolescentes). Se estima que, al menos, el 70% de estos embarazos no fueron planificados. (INE / Ministerio de Salud , 2016)

2.2. Bases legales.

El Estado Plurinacional de Bolivia promueve y garantiza los derechos de niñas, niños y adolescentes, en sus accesos irrestrictos a servicios públicos y privados, a tener un desarrollo integral en lo social, productivo, político, económico y cultural, libre de discriminación y cualquier tipo de violencia, tanto en familia como en sociedad. A partir de su promulgación, Bolivia asume plenamente la obligación de respetar, promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas independientemente de cualquier consideración (Art. 66). (Gobierno Autónomo Departamental de Pando, 2019)

Ley N° 548: Código Niña, Niño y Adolescente. Esta ley hace referencia directa a la salud sexual y reproductiva de niñas, niños y adolescentes, garantizando el desarrollo de los mismos, así como su acceso a información, capacitaciones inherentes a sus DSDR de manera integral por medio de servicios diferenciados y por medio de la educación provista en los centros educativos y en sus propios núcleos familiares. Determina un periodo de 5 años para la emisión de un índice de embarazo adolescente oficial, mismo que de acuerdo a ley, será monitoreado anualmente por el Ministerio de Salud, determinando la necesidad de la realización de acciones en caso de que Entidades Territoriales Autónomas superen dicho índice. Esta medida es inherente a la urgencia de implementar planes específicos para combatir el aumento de índice de embarazo adolescente en los niveles locales. Señala, también, los diferentes servicios a los que pueden acceder niñas y adolescentes embarazadas, como ser el apoyo psicológico y social, durante la gestación, parto y post-parto, facilitación de condiciones para su gestación, alimentación y lactancia, así como mecanismos para su adecuada inserción en la sociedad. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando, 2019)

Ley N° 603 Código de las Familias y Proceso Familiar. Detalla las diferentes formas de las familias, en base a su composición y sus miembros, señalando la universalidad de sus derechos y deberes, detallados en extenso. Señala la libre elección del orden de apellidos como un derecho. Detalla las bases de la asistencia familiar, en caso de la disolución del núcleo, su naturaleza obligatoria e intransferible entre partes (especialmente orientado hacia menores de edad y personas con discapacidad), fijando las obligaciones monetarias en base al salario mínimo nacional (mínimo 20%) y en base al número de beneficiarios. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando, 2019)

Ley N° 348: Ley Integral Para Garantizar A Las Mujeres Una Vida Libre De Violencia. Establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, entre las que se encuentra la violencia sexual, violencia obstétrica y otros, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando, 2019)

Ley N° 045: Ley Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación. Establece mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y toda forma

de discriminación en el marco de la Constitución Política del Estado y Tratados Internacionales de Derechos Humanos. Relevante en lo que al acceso a servicios públicos y privados por parte de adolescentes gestantes y madres respecta. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando, 2019)

Sistema Único de Salud – SUS Ley N° 1152: Ley Modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicio de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, Modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018. Detalla la atención preferencial en la prestación de servicios y realización de trámites administrativos hacia personas en situación de vulnerabilidad, enunciando niñas, niños y adolescentes entre otros. Detalla la creación del Sistema Único de Información en Salud, para la centralización de historiales médicos y facilitará el seguimiento a pacientes. (Gobierno Autónomo Departamental de Pando, 2019)

2.3. Bases teóricas.

2.3.1. La adolescencia

En el proceso del desarrollo humano, las personas atravesamos por diferentes etapas, que se van marcando de acuerdo a la edad cronológica adquirida, situación que va modificando y cambiando el modo de pensamiento y proceder individual. “La palabra adolescente proviene del verbo latín *adoleceré*, que significa crecer o crecer hacia la madurez.

El periodo de la adolescencia, comprende desde los 12 años hasta los 19 años de edad, en el cual se presentan cambios en cuanto al desarrollo físico, psicológico, cognitivo, emocional y de interacción social.

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 12 y los 19 años. Esta etapa, se divide en dos grupos: de 10 a 14 años son considerados como “adolescencia temprana”, y los

de 15 a 19 años como “adolescencia tardía”, debido al funcionamiento hormonal debido al incremento de sus impulsos sexuales, los cuales experimentaran de acuerdo a la formación, educación e información que haya recibido, porque existen factores asociados a su independencia que provoca el alejamiento del entorno familiar, producto de venir de una familia disfuncional, de bajos recursos económicos y de un nivel de educación escasa y sobre todo por el inicio precoz de las relaciones sexuales para huir de los conflictos internos.

En relación a lo afirmado por la OMS (2018), se puede definir que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano que comprende dos ciclos importantes, la adolescencia temprana y la adolescencia tardía, en ambos periodos se dan cambios notorios en la persona, pero sobre todo se caracteriza por la rebeldía y cambios de estado de ánimo constante, influenciado por las características del medio donde se desarrolla.

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".

Al respecto de la afirmación anterior, se puede afirmar que la adolescencia es un cambio de periodo, que está supeditado a varias influencias de su entorno y los cuales delimitan la personalidad final que adopta el individuo.

Entonces podría entenderse que la adolescencia, es una etapa de cambios tanto físicos como mentales, que marca una época importante en la vida de la persona, que está caracterizado por cambios notorios tanto en su apariencia física como en su conducta, debido a que está en un proceso de maduración y que requiere de un tiempo para consolidar sus rasgos definitivos.

2.3.2. Etapas de la adolescencia

Se menciona las siguientes etapas de la adolescencia (OMS, 2018):

2.3.2.1. Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Este primer período de la adolescencia, denominado adolescencia temprana, está ubicado entre los 10 y los 13 años de edad, se caracteriza en términos generales, por un crecimiento físico

acelerado, una gran cantidad de cambios relacionados con el inicio de la aparición de las características sexuales secundarias y cambios incipientes en la relación con el padre, la madre y otras figuras adultas de autoridad.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.

2.3.2.2. Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Es la que trae consigo una mayor integración del nuevo esquema corporal junto a una mayor preocupación por su apariencia física; una transición hacia una forma de pensamiento mucho más abstracta y simbólica; una mayor capacidad para reconocer limitaciones y potencialidades lo que posibilita una capacidad más realista para pensar e proyectos futuros, una mayor

diferenciación respecto de los padres a quienes cuestiona en forma más abierta debido fundamentalmente a la consolidación de un sistema de valores propio; una intensificación de los vínculos sociales aparejada a una mayor necesidad e importancia de las relaciones amistosas con los y las pares; el inicio de las primeras experiencias de sexualidad genital. La sexualidad es una de las áreas que cobra mayor relevancia para los y las adolescentes de estas edades.

2.3.2.3. Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Durante esta etapa se debió haber constituido la identidad, como también presenta las rivalidades con los padres, muestran más independencia con respecto a su libertad. En la adolescencia tardía (ubicada entre los 17 y 19 años) los y las adolescentes adquieren mayor independencia y estabilidad emocional producto del proceso de consolidación de su identidad. La conformación de un proyecto de vida es, por lo general, el área de mayor preocupación para las personas en esta etapa.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

No obstante, estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

2.3.3. Cambios en la etapa de la adolescencia

En el intervalo entre la niñez hacia la adolescencia se encuentra la etapa de la pubertad. La cual va acompañada del inicio de los cambios, tanto físicos, psicológicos y emocionales. Inicia en las niñas entre los 9 a 10 años hasta los 13 o 14 años, dirigida interna e inicialmente con la maduración de los órganos sexuales primarios con el desarrollo de los ovarios y la presencia de la ovulación. En donde el inicio de la menstruación es un indicador de la fertilidad. Pero es durante la adolescencia que los cambios serán más marcados. (Pizon & Ruiz, 2018)

2.3.4. Desarrollo físico de las adolescentes

El inicio de los cambios físicos de las niñas, empiezan a ser evidentes con el cambio de características sexuales primarias y secundarias. Las características primarias hacen referencia a los cambios que sufren los órganos relacionados directamente con la reproducción humana, los cuales se desarrollan y maduran con el proceso de la adolescencia. Las características sexuales secundarias son aquellas dirigidas a los cambios físicos y de crecimiento de los mismos.

Durante las primeras menstruaciones no existe ovulación, una vez que los ovarios se encuentren desarrollados producirán óvulos que, si llegan a ser fecundados por espermatozoides, darán origen a la formación de una nueva vida.

Posterior a la maduración de los órganos sexuales primarios, también se advierte los cambios físicos de las niñas durante este periodo. Los caracteres sexuales secundarios se manifiestan con el cambio de las proporciones físicas desarrollo de caderas, crecimiento de los senos, crecimiento de vello púbico, cambios en el tono de voz, etc.

Aunque el desarrollo de mencionadas características varía entre niñas y niños, se considera que la etapa de la pubertad termina aproximadamente a los 14 años. El desarrollo y buen crecimiento

físico, dependerá de la herencia genética, la cual combinada con una alimentación saludable y nutritiva condicionan las expectativas de obtención de talla y peso, así también la realización de ejercicios físicos, influirán en el desarrollo de la masa muscular y la estructura ósea. (Pizon & Ruiz, 2018)

2.3.5. Desarrollo cognitivo de las adolescentes

El desarrollo cognoscitivo, se lleva a cabo mediante, el aprendizaje continuo de las jóvenes, sus cuerpos experimentan cambios; Su modo de interpretación de la realidad, se diferencia de los adultos, su modo de pensamiento experimenta también un cambio de estructuras.

Esta área de desarrollo, las adolescentes cuestionan el porqué de las cosas, y no se conforman con respuestas puntuales u órdenes específicas, la búsqueda por el desarrollo del pensamiento adulto, resolver problemas acordes a la edad, la impaciencia por el futuro y el presente, repercuten en las jóvenes con reflexiones desde personales que luego serán dirigidas hacia los demás.

El tipo de razonamiento se modifica de acuerdo a las experiencias vividas y la ampliación en el lenguaje que utiliza en casa, con los amigos y con diferentes personas de su entorno. Incluso desarrollaran una varianza de lenguaje de acuerdo al grupo de amistades que frecuente; permitiéndole comprender metáforas, chistes, frases de doble sentido, mentir, poder pensar en una cosa y decir otra, entre otras. (Pizon & Ruiz, 2018)

El pensamiento cuestionador de las adolescentes, se proyecta en primera instancia hacia los padres, los adultos cercanos, maestros, y otros, cuestiones que le ayudan a formular sus metas personales, en un futuro a corto o mediano plazo. (Pizon & Ruiz, 2018)

2.3.6. Desarrollo del lenguaje en la adolescencia

Durante la adolescencia se puede definir e incluso poner en cuestionamiento palabras referentes a situaciones abstractas como: lo debido, lo prohibido, el amor, la justicia, entre otros. En esta etapa del desarrollo, las adolescentes pueden razonar y emitir un juicio de valor propio, sobre las afirmaciones de los adultos. (Pizon & Ruiz, 2018)

La habilidad para establecer relaciones con sus pares y personas adultas, dependerán de la destreza del desarrollo de esta área. Siendo una barrera y limitante la timidez extrema, los nervios y la inseguridad. Estas habilidades se desarrollan con el apoyo y la influencia del entorno familiar, las amistades, el contexto de su desarrollo en complementación con las habilidades sociales adquiridas.

2.3.7. Desarrollo social en la adolescencia

La familia es el primer núcleo social de la persona, en donde se transmiten los primeros aprendizajes, conocimientos, valores, actitudes, roles, hábitos; A todos los miembros que forman parte de ella, habilidades que les permitirán desenvolverse con mayor éxito en esferas sociales diferentes.

Es mediante el ejemplo que la familia se forma gradualmente el modo de pensamiento, las maneras de enfrentar diversas situaciones, pues el ejemplo vivo de los padres y los adultos cercanos que se encuentren frente a la joven incorporaran en pequeñas dosis un ejemplo o modelo a seguir.

Las adolescentes empiezan a participar dentro de un determinado grupo de amigo/as. Razón por la cual frecuentemente cuestionan la autoridad paterna y materna en busca de la lejanía del hogar, buscando otros círculos sociales que genere en ellas un sentido de pertenencia más amplio. Estas situaciones generan diferentes contradicciones con los padres o adultos que en muchos casos no comprenden y procuran reprimir el cambio repentino de su hija, en cuanto a su conducta y comportamiento, mediante las imposiciones, castigos entre otros.

Algunas adolescentes desean poder ser ellas quienes tomen sus decisiones y sentirse autoras de su propia vida, sin tener que seguir las reglas de los padres. En una manera confusa piden su autonomía y cuando esta es rechazada por su entorno familiar, recurren a rechazar las normas del hogar o confrontar a sus padres. (Pizon & Ruiz, 2018)

2.3.8. Desarrollo afectivo durante la adolescencia

En este periodo también suele iniciar la atracción física por el sexo opuesto, aunque a manera de explorar y conocer sus propios sentimientos, frecuentan a sus mejores confidentes o amigos.

Tienen la necesidad de compartir sus sentimientos de manera abierta con sus pares o personas de su entorno que le brinden confianza.

La personalidad de una adolescente, aun cuando se encuentra en construcción, presenta hasta esta etapa ciertas características personales que tienen que ver con la manera en que se muestra a los demás, es decir que se va iniciando las características de su identidad. (Pizon & Ruiz, 2018)

2.3.9. La Sexualidad durante la adolescencia

Actualmente existen varias instituciones dirigidas a ofrecer información sobre temas relacionados a la sexualidad, dirigido a las jóvenes desde la colegiatura, las diferentes campañas de salud, los medios de comunicación, entre otros. Pero aún persiste una barrera que no permite la verdadera educación para la sexualidad.

La conciencia de la sexualidad es un aspecto importante de la formación de la identidad, que afecta de manera profunda las relaciones y la imagen que uno tiene de sí mismo Si bien este es un proceso impulsado por factores biológicos, su expresión está definida en parte por la cultura.

Los constantes cambios hormonales, que producen cambios físicos externos e internos; Repercuten en la conducta de las adolescentes cambian su modo de pensamiento, pues es un indicador de que ya no son las mismas, ahora están creciendo. Razón por la cual realizan comparaciones de su cuerpo con sus similares.

Iniciando así la adquisición de una nueva imagen, la cual será guiada por factores tantos familiares, económicos, culturales, de identidad personal y la permisividad de los padres.

Varios son los factores que influyen en la conducta sexual de las adolescentes, entre ellos podemos destacar: La educación, los valores, la estructura psicológica, la familia, las relaciones sociales y la maduración biológica.

Los primeros romances afectivos de las adolescentes, muchas veces son considerados como inolvidables, debido a la confianza que depositan en sus parejas ya se en un corto o mediano plazo e influirán en ellas sobre los inicios de su propia conducta sexual. De acuerdo a la información recibida, los valores adoptados, la identidad personal de cada una de ellas. Estas

características serán guías y definirán en la mayoría de los casos, hasta que nivel de confianza llegar con su pareja. (Pizon & Ruiz, 2018)

2.3.10. Situaciones de riesgo en la adolescencia

La falta de experiencia de las adolescentes tiene una base de ingenuidad, razón por la cual no reflexionan continuamente sobre sus actos y en algunas ocasiones no consideran los riesgos o efectos de las conductas que adoptan, como su pertenencia a grupos de rivalidad, contradicción a las normas de los adultos, recurrir al hurto como un medio para conseguir recursos económicos, entre otros. Conductas que no son aceptadas por los adultos y en muchos casos son sancionadas por la sociedad. (Pizon & Ruiz, 2018)

Pandillas: Las cuales en un inicio son un grupo liderado por un/a jefe/a, que suelen reunirse con diferentes intenciones como la danza, la pertenencia a un grupo de protección e incluso en ocasiones incurrir en actividades nocivas o peligrosas para su integridad o de los demás.

Consumo de Alcohol y drogas: Las adolescentes en su mayoría, consumen estas bebidas debido a diferentes factores como: presión del grupo, por imitación o como muestra de su rebeldía a las reglas de prohibición puestas por los adultos. Cuando infringen en este tipo de conductas no consideran las consecuencias de sus actos y no reflexionan sobre los efectos del consumo de sustancias nocivas para su organismo.

2.3.11. Inicio de las relaciones sexuales

Las propuestas de inicio de las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos, surgen por diferentes tipos de presión por parte de algunos enamorados. Aunque ante ese tipo de propuestas, existen factores que influyen en la decisión de las adolescentes, antes de acceder o rechazar, estas propuestas. (Pizon & Ruiz, 2018). Por ejemplo:

Educación: Quienes alcanzan niveles más altos de educación es probable que no inicien su vida sexual tempranamente.

Factores psicológicos: Los factores psicológicos relacionados con la experiencia sexual temprana son distintos en ambos sexos. Los adolescentes con experiencia sexual suelen tener

una autoestima elevada, mientras que la autoestima de las mujeres con experiencia sexual tiende a ser baja.

Relaciones familiares: Varios estudios revelan que las interacciones entre los padres e hijas influyen en la conducta sexual. Debido al tipo de crianza del hogar, que en extremos sería la crianza con padres demasiado restrictivos y los padres que son demasiado permisivos.

Comunicación en el hogar: la comunicación con los padres, o con un adulto significativo, influyen en la manera de orientación y desarrollo de confianza, en las diferentes interrogantes de las adolescentes.

Factores biológicos: Las adolescentes que maduran en forma precoz suelen iniciar la actividad sexual a una edad más temprana en comparación con las adolescentes que maduran tardíamente.

2.3.12. *El embarazo*

El Ministerio de Salud, señala que el embarazo es el espacio fisiológico de la mujer, que comprende desde la fecundación del ovulo hasta el parto, dura 270 a 280 días es decir 40 semanas, se caracteriza por amenorrea, náuseas, aumento del tamaño de las mamas y aumento de volumen en el abdomen, pigmentación de pezones y areolas. El embarazo es desde el momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo.

2.3.13. *Embarazo adolescente*

Según la OMS (2018), el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”. El embarazo en la adolescencia además sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. (OMS, 2018)

Según, la OMS 2018 refiere el embarazo en la adolescente como una situación muy especial, pues se trata de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de la madre esto trae como consecuencia el aumento poblacional y la posibilidad de que esta madre tenga una familia numerosa, la cual repercute en el ámbito familiar y en el desarrollo futuro.

Los adolescentes son un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual en la actualidad, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por la falta de información o por una inadecuada preparación ante las prácticas sexuales. Una mujer adolescente el embarazo temprano significa, además de un problema de salud, una serie de conflictos: económicos, psicosociales y de educación que impiden la culminación de sus proyectos de vida, fundamentalmente la deserción escolar a la que se ven obligados y a reducir sus oportunidades para capacitarse académicamente o trabajar. No menos importante son los problemas de salud que el embarazo adolescente provoca, como la descalificación crónica, la anemia perniciosa y el alto riesgo de muerte durante el parto.

2.3.13.1. Tipos de embarazo

Embarazo de bajo riesgo: Son los embarazos controlados, son los que desarrollan las mujeres con edades comprendidas entre 19 y 35 años de edad y son mujeres sin problemas de salud.

Embarazo de medio riesgo: Son los embarazos de riesgo intermedio cuando existan condiciones o complicaciones menores de la gestación, son los que desarrollan las mujeres que están comprendidas entre 20 y 34 años. también corresponde a mujeres con patología leve

Embarazo de alto riesgo: son los embarazos no controlados, los que desarrollan mujeres con edad menor a los 18 o superior a los 35 años. También corresponde a las mujeres que han experimentado alguna patología anterior.

2.3.13.2. Características de las adolescentes embarazadas

El embarazo en la adolescencia presenta normalmente una crisis para la adolescente y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el

problema. Si su pareja de la adolescente es joven y se involucra, es posible que las mismas reacciones ocurran en él y su familia.

Las adolescentes que están embarazadas pueden privarse de asistencia médica durante su embarazo, lo que resulta en un riesgo mayor de tener complicaciones médicas. Estas adolescentes embarazadas necesitan comprensión especial, atención médica e instrucción especialmente acerca de la nutrición, las infecciones, el abuso de sustancias y las complicaciones del embarazo. También necesitan aprender que fumar, tomar bebidas alcohólicas y usar drogas puede hacerle daño al feto que se está desarrollando. Todas las adolescentes embarazadas deben de recibir atención médica durante la primera etapa del embarazo.

Las adolescentes embarazadas pueden tener diferentes tipos de reacciones emocionales: puede que algunas no quieran tener el bebé o lo pueden querer tener por razones idealizadas y poco realistas; otras adolescentes pueden ver la creación de otra vida como un logro extraordinario, pero sin darse cuenta de las responsabilidades que esto conlleva; algunas pueden querer quedarse con el bebé para complacer a otro miembro de la familia y otras pueden querer al bebé por tener alguien a quien amar; pero no se dan cuenta de la cantidad de atención que requiere la criatura.

La depresión es muy común entre las adolescentes embarazadas porque muchas no pueden anticipar que ese bebé tan adorable puede hacer demandas constantes o ser muy irritante y se sienten abrumadas por la culpabilidad, la ansiedad y el miedo al futuro.

La mayoría de las adolescentes solteras no planean quedar embarazadas y, a menudo, se sienten aterradas cuando esto ocurre. Muchas adolescentes, especialmente las de menor edad, mantienen sus embarazos en secreto, porque tienen miedo de la ira y el desencanto de sus padres. Algunas pueden llegar a negarse a sí mismas que están embarazadas; en estos casos, es aún más importante que los padres se involucren y consigan atención médica para su hija lo antes posible. Los embarazos de adolescentes, particularmente las de menos edad, se consideran de alto riesgo, ya que sus cuerpos no han terminado de crecer y aún no han madurado por completo.

Debido a que la adolescente está todavía en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo, asimismo el canal del parto no tiene el tamaño definitivo, por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y se presenta problemas durante el parto. Se observa que el riesgo de presentar complicaciones está en relación con la edad materna, siendo mayor si la edad de la mujer embarazada es menor de 15 años (adolescencia temprana). (Sanchez, Mendoza , & Gonzales , 2019)

2.3.13.3. Causas del embarazo en la adolescencia

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. (OMS, 2018)

En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con las tasas de las ciudades.

En las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que estos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados. Existen muchas y variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia muchas veces evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros. (OMS, 2018) Entre otras causas se encuentran también:

- La insuficiente información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- Falta de madurez.
- Desconocimiento o falta de cultura sexual.
- Violación (en algunos casos)
- El temor para preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)

- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- Simplemente por curiosidad

Causas sociales:

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

2.3.14. Proceso del embarazo en la adolescencia

Entre los 10 y 19 años se produce una serie de transformaciones, amplias, rápidas, variadas que trasciende al aspecto físico, afectan las características psicológicas y el comportamiento social. Dada la inmadurez biológica del adolescente, el organismo está mal preparado por mantener un embarazo y ofrecer un parto seguro del recién nacido. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

2.3.14.1. Consecuencias del embarazo en adolescentes

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes asumen responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus

madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como hija-madre, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. La mayoría de las adolescentes por temor a perder lo que creen tener en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del abuso sexual, en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El embarazo en la adolescente es una situación muy especial, pues se trata de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre. Esto trae como consecuencia el aumento poblacional, y la posibilidad de que esta madre tenga una familia numerosa lo cual repercutirá en el desarrollo futuro de sus hijos. Desde el punto de vista social, el grupo de madres adolescentes es siempre dependiente y el embarazo profundiza la dependencia con los padres. En la región hispana de Latinoamérica los embarazos en adolescentes ocurren principalmente en las poblaciones de menor nivel socioeconómico. (Pizon & Ruiz, 2018)

Consecuencias socio – económicas: las adolescentes embarazadas generalmente abandonan los estudios, frustrando y limitando de esta manera, sus oportunidades para el futuro. Las posibilidades de empleo son pocas y cuando lo logran encontrar, debido a su falta de instrucción o formación técnica y profesional, los salarios que reciben son excesivamente bajos que no les permiten satisfacer las necesidades básicas.

Consecuencias psicológicas: rechazo y abandono de sus familiares o pareja lo que conlleva a un fuerte asilamiento y pérdida de la autoestima. Matrimonios forzados que al poco tiempo van al fracaso por su inmadurez, lo que ocasiona una fuerte inestabilidad emocional. Sentimientos de culpa y vergüenza por haber fallado a sus padres, sentimientos que pueden llevar a la joven madre a manifestarlo en rechazo y maltrato a su hijo(a). Conflicto de identidad tanto para la madre y el hijo o hija al verse involucrado en una relación de madre – hermana – padres y abuelos en donde la autoridad la sumen la mamá y él papá de la adolescente.

Consecuencias para la adolescente: es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección.

También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Consecuencias para el hijo de la madre adolescente: tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de muerte súbita. Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de extramatrimoniales o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

Consecuencias para el padre adolescente: es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

Complicaciones Biológicas

Es muy frecuente que “las adolescentes por desconocimiento de los síntomas del embarazo, por la irregularidad de los ciclos menstruales a esa edad por temor, vergüenza, sentimientos de culpa o por otras razones no acuden al control prenatal y si lo hacen es de manera tardía. Entre los problemas que con frecuencia se presentan en la adolescente embarazadas podemos mencionar los siguientes:

Pre eclampsia: se caracteriza por hipertensión, edemas principalmente en manos y pies, eliminación de proteínas por la orina. Si no se detecta y controla a tiempo la adolescente puede llegar a convulsionar y hasta morir después del parto.

Anemia: la adolescente puede ser anémica antes del embarazo y la demanda de hierro del bebe puede agudizar el problema.

Partos por cesárea: en la adolescencia la pelvis no ha alcanzado su máximo desarrollo, es decir, que es pequeña para permitir el paso de la cabeza del bebe en el momento del parto.

Partos prolongados y difíciles: detención del Trabajo de Parto luego de la presentación de Contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas.

Partos prematuros: el parto prematuro es simplemente el que se produce antes de tiempo. Ese tiempo son las 37 semanas de gestación. Siempre se ha dicho que la mejor incubadora es el útero materno, por eso cuanto más tiempo pueda permanecer el bebé en el útero, mejor pronóstico tendrá el bebé.

Perforaciones en el útero: es la ruptura no quirúrgica del útero, que ocurre por encima del cuello y en gestaciones avanzadas, porque habitualmente las del cuello reciben el nombre de desgarros y las del cuerpo, que se producen en gestaciones pequeñas, se denominan perforaciones uterinas. Es una complicación muy grave y se acompaña de alta mortalidad materna y perinatal.

Hemorragia en cualquiera de las etapas del embarazo: se entiende por todo sangrado vaginal que eventualmente se produzca mientras se está embarazada.

El niño o niña también puede presentar problemas de salud, por ejemplo:

Nacer antes de tiempo (prematuros): mientras más corto es el período del embarazo, más alto es el riesgo de las complicaciones. Los bebés que nacen en forma prematura tienen un alto riesgo de muerte en sus primeros años de vida.

Bajo peso al nacer: se refiere al peso de un bebé inmediatamente después de su nacimiento y aquellos recién nacidos que nacen con peso menor de 2,5kg. Un peso de nacimiento menos de 1.5 Kg. se considera extremadamente bajo.

Anemia en él bebe: es un trastorno caracterizado por la disminución de la masa eritrocitaria, reflejada en la concentración anormalmente baja de la hemoglobina. Definir valores normales de hemoglobina en el recién nacido es difícil por sus cambios fisiológicos constantes que ocurren durante las primeras semanas de vida.

Sufrimiento fetal: es el fenómeno que ocurre cuando por alguna razón el bebé intra útero no recibe el oxígeno y/o el alimento adecuado para su normal desarrollo.

Inmadurez en sus órganos vitales (pulmones, riñones, hígado): está relacionado con el recién nacido prematuro.

2.3.15. Factores de riesgo para el embarazo adolescente

Los estudios realizados a nivel mundial, asocian el embarazo adolescente con estas principales causas: (Rionaula & Romero , 2020)

2.3.15.1. Factores estructurales

Situación de exclusión social de los adolescentes en relación con los servicios de educación, salud y el empleo: las ofertas institucionales no discriminan de manera positiva a la población adolescente y muchos de ellos y ellas son expulsados de la escuela y presionados a ingresar al mundo laboral por la situación de pobreza.

Situaciones y grupos de riesgo: mujeres y hombres en prostitución, prostitución infantil y otras formas de explotación sexual. También se ha reportado que los adolescentes de sexo masculino con historia de abuso físico y/o sexual durante su infancia, tuvieron con más frecuencia, que los que no sufrieron de estos abusos, compañeras a quienes embarazaron siendo adolescentes.

El acceso a la educación se ha considerado una variable significativa en la predicción de ciertos resultados de salud reproductiva, tales como embarazo, tamaño reducido de la familia, matrimonio a edad madura, actividad sexual tardía, abstinencia y uso del condón. Los estudios sugieren que existe una fuerte relación entre el descenso de la fertilidad en las mujeres y el incremento de su escolaridad. Inadecuada educación sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR), que en algunos estudios mundiales se ha visto que fomenta la experimentación sexual y se pierde la oportunidad de reducir la probabilidad de un embarazo no deseado o de la transmisión de una ITS, por lo tanto, se perjudica a los adolescentes.

2.3.15.2. Factores personales

La adolescente desea demostrar que puede tomar decisiones y una de ellas es el iniciar la actividad sexual, desconocen la información básica de todo lo que compete a su cuerpo, funcionamiento y sexualidad, porque la educación que reciben no es la más apropiada. En salud reproductiva los adolescentes no conocen los métodos preventivos del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, incluso los de uso más corriente, como el condón, que rechazan, por considerarlo inadecuado. La mujer adolescente que se siente rechazada, deprimida, con pocos valores personales, puede utilizar la relación sexual como una forma equivocada de reforzamiento personal.

Edad de Inicio de relaciones sexuales

La iniciación sexual en cifras Edad media de inicio sexual Porcentaje de mujeres adolescentes que inician relaciones sexuales antes de los 20 años. 19 años es la edad media del inicio sexual en mujeres es en zonas urbanas. 17 años en zonas rurales.

Las diferencias en las razones que motivan a hombres y mujeres a iniciar relaciones sexuales, reflejan la represión de las adolescentes para expresar razones como curiosidad y deseo, por las que tienen relaciones sexuales; poco se puede esperar de la comunicación y negociación en pareja para tomar una decisión sincera y protegida.

La problemática familiar y la negación social y cultural, de que los adolescentes pueden ser seres sexualmente activos, contribuyen a elevar los niveles de riesgo de aborto. El temor a reconocerse frente a los adultos con personas con experiencia sexual hace que muchos se enfrenten al aborto como alternativa para ocultar sus relaciones sexuales.

Edad

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades.

Sexualidad

Está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as), hace parte de todo lo que nos rodea.

Relaciones Sexuales

Se refieren al contacto físico a través del cuerpo y de los genitales. Hacen parte de la sexualidad, pero no son la sexualidad.

Información sobre los métodos anticonceptivos

Información que debes saber sobre los métodos anticonceptivos la encontrarás aquí. Te informamos de todos los métodos anticonceptivos que necesitas conocer para encontrar el más adecuado para ti. Los métodos anticonceptivos, aquellos métodos que imposibilitan (o reducen las posibilidades) la fecundación de la mujer. Gracias a estos, una pareja puede tener relaciones sexuales sin miedo a embarazos no deseados.

Conocimiento previo de métodos anticonceptivos

En salud reproductiva los adolescentes no conocen los métodos preventivos del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, incluso los de uso más corriente, como el condón, que rechazan, por considerarlo inadecuado.

Correr riesgos voluntariamente forma parte del crecimiento y desarrollo de la población de menor edad. Los ayuda a probar fuerzas y capacidades para enfrentarse al mundo. Desafortunadamente, en ocasiones, los adolescentes homologan los comportamientos de riesgo con muestras de madurez. Nuestras sociedades, en vertiginoso y a veces caótico cambio, ofrecen cada vez más oportunidades de aventura y vértigo a los jóvenes, que pueden conducir a efectos colaterales negativos para la salud.

Creencias y prácticas asociadas a la maternidad y a la paternidad, a la feminidad y masculinidad como asuntos centrales de los proyectos de vida de los adolescentes y únicos destinos de realización persona.

Búsqueda de reconocimiento, afirmación social y de afectividad por la vía de la maternidad, personalidades dependientes de la aprobación masculina que presiona ejercicios de la sexualidad temprana, el embarazo y la maternidad.

La autoestima se considera un factor protector que ayuda a las personas adolescentes a superar situaciones difíciles. Por el contrario, la baja autoestima está asociada a problemas de salud tales como depresión, suicidio, anorexia nerviosa, delincuencia, conducta de riesgo sexual y otros problemas de ajuste.

Ausencia y marginalidad masculina de los servicios y tareas de salud sexual y reproductiva, incluida la información sobre sexualidad, consejerías en salud sexual y servicios de anticoncepción.

Falta de habilidades para la vida con las que puedan hacerle frente a los cambios hasta la adultez, entre ellas son muy significativas las habilidades comunicativas, las necesarias para negociación, y las de resistencia ante presión de compañeros.

Menarca temprana: otorga madurez reproductiva a la joven, cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

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

Familia disfuncional: Uni parentales, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas, en la que no hay un adecuado diálogo padres hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que el joven no sabe resolver, impulsándolo a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor. Ante una familia disfuncional el joven intenta escapar de situaciones conflictivas en el hogar. Otro aspecto de la calidad de vida familiar que afecta las conductas reproductivas es la comunicación con los padres, cuando ésta es pobre o incompleta los adolescentes la buscan en los amigos y compañeros de colegio.

Sobre exigencia en el crecimiento; iniciación temprana para asumir responsabilidades adultas, económicas y de crianza; ausencia de los adultos y pobreza.

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 los jóvenes, aun teniendo relaciones sexuales, adopten una prevención efectiva del embarazo.

Menor temor a enfermedades venéreas, ante conocimiento de medios de tratamiento eficaces de la gran mayoría de ellas, unida a comportamientos temerarios.

No uso de métodos de planificación familiar asociado con: percepción de invulnerabilidad, escepticismo frente a la efectividad de los mismos, creencias infundadas acerca de sus efectos secundarios, creencia de que utilizar los métodos es un irrespeto con la otra persona y, deseo de complacer a la pareja concepciones mágicas y de negación del riesgo a un posible embarazo.

Otros factores que se han asociado a embarazo adolescente son: el consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo los productos del tabaco, deserción escolar, falta de sistemas de apoyo o tener pocos amigos, la falta de participación en actividades escolares, familiares o comunitarias, la percepción baja o nula de oportunidades para el éxito personal y ser hija de una madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 o siendo aún más joven.

Historia de abuso sexual por un adulto. Este factor se asocia también a tener más de un compañero sexual simultáneamente.

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 adolescentes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas. Factores que se han asociado en forma protectora del embarazo adolescente: una tardía iniciación en la vida sexual, el énfasis en la abstinencia en la educación sexual, la actitud firme y consistente de los padres.

2.3.15.3. Factores familiares

Estos factores son aquellos que se encuentran de manera directa con el entorno familiar de las adolescentes. Entre los factores relacionados con la familia de la adolescente es necesario resaltar la importancia que tiene para el desarrollo de una adolescente sentirse respaldada por su familia. (Rionaula & Romero , 2020)

Las características de la familia son muy importantes para determinar el riesgo, los adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación con ambos, tienen un riesgo menor de tener sexo no protegido y de llegar al embarazo. Específicamente, estos adolescentes no van a iniciar la actividad sexual a una edad temprana y, cuando la inician, lo hacen con una frecuencia menor. Cuando el adolescente proviene de una familia disfuncional: uniparental, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas, en la que no hay un adecuado diálogo padres–hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que él/ella no sabe resolver, impulsándolo a buscar esa comunicación y afecto en los amigos y compañeros de colegio quienes probablemente tendrán su misma ignorancia. Es más probable que los hijos inicien la actividad sexual a una edad temprana.

2.3.16. Tipos de familia:

2.3.16.1. Familia funcional

Una familia funcional no es una familia perfecta, pero todos sus miembros han aprendido a cumplir con sus responsabilidades, a dar y recibir amor. Hay respeto entre sus miembros, una comunicación adecuada, se apoyan unos a otros, enfrentan los conflictos con una adecuada madurez. (Rionaula & Romero , 2020)

2.3.16.2. Familia disfuncional

Es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos dependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). (Rionaula & Romero , 2020)

2.3.16.3. Comunicación con los padres

Hablar de sexualidad es un tema prohibido en la mayoría de las familias, debido a lo incómodo que es analizar y comunicar sentimientos referentes a la sexualidad; por lo que los adolescentes no reciben la orientación adecuada de sus padres.

El embarazo en los jóvenes es un tema que preocupa especialmente a las familias ya que les interesa prevenirlo y la mayor parte de los padres no saben cómo enfrentar la sexualidad con sus hijos. Se ha determinado a través de los estudios que el embarazo adolescente está asociado a las dificultades de comunicación y relación afectiva entre padres e hijos.

Considerando que la adolescencia es una etapa de la vida familiar difícil de enfrentar tanto para padres como para los hijos, el tema de la relación y la comunicación padre – hijo es fundamental para prevenir el embarazo de los jóvenes y otros problemas como la drogadicción, el suicidio, o la pertenencia a bandas o grupos violentos.

A tal punto es importante la relación con la familia que incluso algunas jóvenes buscan embarazarse para lograr salir del hogar paterno a través de una pareja "apurada". Estos casos son frecuentes cuando hay violencia intrafamiliar, maltrato hacia los hijos, o intervienen nuevas parejas en la relación familiar habiendo a veces una muy mala relación con los hijos. (Rionaula & Romero , 2020) A veces el riesgo de abuso sexual de una joven por parte de algún familiar puede ser el motivo que mueva a la adolescente a intentar embarazarse para salir de la casa, este acápite se dividió en:

Comunicación Adecuada: Si existieron relaciones armónicas entre padres e hijos en una atmósfera de solidaridad y respeto en el seno familiar y una buena comunicación entre sus integrantes que garantizaran un desarrollo integral. Los jóvenes en esta condición forman el grupo no expuesto.

Comunicación Inadecuada: Cuando la población estudiada no mantiene esta relación con sus padres, constituye el grupo expuesto.

2.3.17. Factores sociales

Entre los factores sociales, 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. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud. (Dolores & Lopez , 2018)

2.3.17.1. Hábitos nocivos

El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas producen una reducción en la inhibición que también puede estimular la actividad sexual no deseada. Aunque esto fuera así, no se sabe si las drogas mismas influyen directamente en los adolescentes en comportamientos sexuales más arriesgados, o si los adolescentes que habitualmente consumen drogas son más propensos a tener relaciones sexuales.

El consumo de drogas y medicamentos que han mostrado evidencias en su vinculación con el embarazo de adolescentes son: alcohol, y anfetaminas. Otras drogas y medicamentos que no tienen correlación o es muy escasa– son los opiáceos, como heroína, morfina, y oxicodona, de los que es conocido el efecto directo en la reducción significativa de la libido.

2.3.17.2. Alcohol

El alcohol es una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, muchas personas acompañan sus actividades sociales con el alcohol y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones y los encuentros sociales. Esta percepción del alcohol ha contribuido a extender su consumo, no sólo entre los adultos, sino también entre los jóvenes y los adolescentes, que se inician en edades muy tempranas.

2.3.17.3. Drogas

Una droga es una sustancia que puede modificar el pensamiento, las sensaciones y las emociones de la persona que la consume. La droga tiene la capacidad de cambiar el comportamiento y, a la larga, la manera de ser. Algunas drogas se consideran legales y otras, ilegales. La consideración de un tipo de droga como legal (como sucede con el alcohol o el tabaco) implica tan solo una regulación diferente de la producción y de la comercialización, y en ningún caso quiere decir que no sea peligrosa.

2.3.17.4. Tabaco

El consumo del tabaco por adolescentes no sólo es el resultado de las influencias psicosociales, como presión por parte de los compañeros o amigos, sino que las investigaciones recientes sugieren que puede haber razones biológicas para este periodo de mayor vulnerabilidad. Hay

algunas pruebas de que fumar ocasionalmente puede provocar en algunos adolescentes el desarrollo de la adicción al tabaco. Los modelos en animales proporcionan evidencia adicional de una mayor vulnerabilidad en el hábito de fumar en la adolescencia.

2.3.18. Factores institucionales

Marginalidad femenina y masculina de los servicios de salud, la escuela o del colegio y otros servicios sociales. (Pinedo & Aliño, 2017)

Déficit en los servicios específicos de atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva; prevención para la población adolescente incluida la anticoncepción y educación sexual y falta de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos. Cuando los servicios se prestan, en ocasiones son rechazados por los adolescentes por motivos de actitudes de juzgamiento y falta de apoyo del personal de salud, denotando falta de preparación para la prestación del servicio. Horarios de prestación de servicios inadecuados para las personas adolescentes que estudian y/o trabajan. Desconocimiento de los derechos en salud y bajo acceso a los recursos institucionales de justicia y protección

2.3.19. Causas del embarazo en la adolescente

Valores culturales. En muchos países en desarrollo la condición de la mujer en la sociedad está determinada por el matrimonio y la maternidad.

En el ámbito social. La falta de una educación sólida con respecto a la vida sexual y reproductiva, desde la familia, desde los primeros años de la escuela o desde otros ámbitos en la comunidad.

La falta de información y de servicios. Los adolescentes por lo general cuentan con poca información sobre los temas de reproducción y sexualidad y poco acceso a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

Violencia y abuso sexual. A las adolescentes les puede faltar confianza y capacidad de tomar decisiones para rehusar tener relaciones sexuales no deseadas.

La supuesta educación sexual proporcionada en los diferentes niveles educativos que en muchas ocasiones ha exacerbado los impulsos sexuales.

2.3.19.1. Consecuencias del embarazo durante la adolescencia

Un embarazo durante la adolescencia, en la mayoría de los casos no fue planificada, razón por la cual la madre adolescente desconoce su situación durante las primeras semanas de desarrollo del nuevo ser. Al tomar conciencia de su estado de gestación cambia el rumbo de la vida de las adolescentes.

La encuesta nacional de Demografía y Salud menciona

El padre y/o la madre, en algunas ocasiones, se sienten avergonzados si su hija adolescente se encuentre embarazada, y se pueden sentir culpables e inclusive incurrir en violencia dirigida hacia la futura madre en sus diferentes manifestaciones.

A veces obligan a la pareja embarazada a convivir juntos, aun cuando la pareja no se sienta preparada. Situación que depende del arreglo de ambas familias y el apoyo que quieran brindarles a sus hijos.

Algunas escuelas expulsan a la adolescente embarazada (aunque esto está prohibido por el **artículo 113 del Código Niño, Niña, Adolescente**), o la madre adolescente abandona la escuela para cuidar a su bebe.

Un embarazo en mujeres menores de 15 años puede significar un riesgo para su salud. (ej.: mayores posibilidades de parto prematuro, de presentar infecciones e inclusive aumentan las posibilidades de que la madre muera durante el parto ya que su cuerpo no está preparado físicamente para la maternidad o el tener que enfrentarse ante una situación de aborto).

Los/as hijos/as de madres adolescentes corren mayor riesgo de presentar problemas al nacer. (Por ejemplo, nacer con bajo peso, debido a una dieta alimentaria deficiente durante la gestación) Mayor probabilidad de un segundo embarazo, especialmente en adolescentes que cuentan con menos recursos económicos. Debido a la no existencia de planificación familiar o dependencia hacia la pareja, relación en la cual no existe un proceso abierto de comunicación sobre temas relacionados al tiempo de espera para cada embarazo. Desconociendo incluso

ambos que el organismo de la mujer necesita un periodo de recuperación posterior al parto, para poder restablecerse; también cada hijo necesita cuidados especiales durante su crecimiento.

2.3.20. Maternidad adolescente y el círculo de pobreza

El nacimiento de un nuevo ser, siempre, debe ser motivo de alegría. Aunque existen situaciones que no nos permiten disfrutar este momento de felicidad. Un ejemplo claro, es la paternidad y maternidad no planificada; en donde en el caso de embarazo en adolescentes, puede generar mucha incertidumbre y un ambiente de tensión en la madre de individual, familiar y social.

La adolescencia es una etapa de desarrollo, en donde aún no se cuenta con autonomía económica, tampoco con una estabilidad emocional o una relación de pareja estable, estas son solo algunas condiciones que influyen para la dependencia de las madres adolescentes hacia la familia o la pareja en diferentes aspectos.

Además, que las madres adolescentes, en la mayoría de los casos no han terminado la colegiatura y tampoco cuentan con una formación que les permita generar un ingreso económico o acceder a un trabajo con un salario suficiente para cubrir los gastos de manutención personal y la de su hijo. Existe una repercusión no solamente en la vida particular de la nueva madre y la de su entorno familiar, repercute también en nuestra sociedad. A continuación, se presenta un cuadro que ejemplifica el círculo de la pobreza que se inicia con algunas de las limitantes por la cual atraviesa una mujer, madre adolescente que cuenta con escasos recursos económicos. Y se presenta un ejemplo de su impacto en nuestra sociedad.

2.3.21. Maternidad adolescente y la violencia intrafamiliar

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en estudio realizado en 12 países de América Latina publicado en enero de 2017, señala que Bolivia presenta el mayor porcentaje de mujeres casadas o en unión libre que declararon haber sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja; la violencia en Bolivia alcanza al 53,3 % de mujeres, siendo que en Colombia y Perú casi llegan al 40% y Ecuador 32,4%. En relación a los niveles de tolerancia ante la violencia Bolivia ocupa el cuarto lugar en la región. (OMS, 2018)

Estos datos son el reflejo del porcentaje de denuncias realizadas por mujeres víctimas de violencia en la familia en sus diferentes manifestaciones. Aunque muchas mujeres no denuncian las agresiones sufridas, por motivos como el miedo, la falta de recursos económicos, consideraciones culturales entre otros; Manteniendo el silencio y la resignación a un estilo de vida marcado por las agresiones hacia su persona.

2.3.22. Situación del embarazo en adolescentes en Bolivia

Según datos de la encuesta Nacional de Demografía y Salud (EDSA) 2016, el 17.9% de las embarazadas de 15 a 19 años ya son madres o estaban embarazadas al momento de la realización de la encuesta. Este porcentaje ha aumentado en comparación con el 2012, cuando el porcentaje era de un 15.7%. Podemos ver diferencias bastante significativas acerca de quiénes son las adolescentes con mayor riesgo de embarazo según el nivel de educación, residencia y quintil de riqueza. (INE / Ministerio de Salud , 2016)

2.3.23. Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes

Algunos datos obtenidos en la encuesta nacional de adolescencia y juventud proporcionan datos sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia. Por ejemplo:

- Casi el 50% de adolescentes y jóvenes no conocen sus derechos sexuales y reproductivos. Si no los conocen razón por la cual no pueden ejercerlos ni exigir cumplimiento.
- También es necesario resaltar que el 8% de adolescentes (entre 15-19 años) afirma no saber quién debe decidir cuándo tener relaciones sexuales (la mujer o el varón) y solo el 58% piensa que el uso de métodos anticonceptivos debe ser decidido en pareja.
- En cuanto a la educación para la sexualidad y los temas relacionados, es preocupante observar que solo 65% de los/las adolescentes entre 15 y 19 años dicen haber recibido información sobre planificación familiar.
- Si nos centramos en los servicios de salud, y en la calidad de atención que estos prestan a la población, únicamente el 50% de las jóvenes y adolescentes afirma sentirse satisfechas con la atención prestada por los servicios de salud.

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de Investigación

Es de tipo **transversal**; las investigaciones de tipo transversal que se ocupan de indagar y caracterizar procesos que se presentan de forma simultánea en un momento determinado” Cabe destacar que la aprensión en la recolección de datos de la presente investigación fue en un momento dado mediante una encuesta. (Cusi, 2018)

3.2. Enfoque Metodológico

El presente trabajo de investigación, adopto un enfoque **cuantitativo** por tratarse de un estudio de **prevalencia** que utiliza análisis estadístico, utilizando muestras representativas (Cusi, 2018).

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación viene dado por el grado de profundidad y alcance que se pretende con la misma. (Cusi, 2018). El **estudio descriptivo**, busca el “**qué**” del objeto de estudio, más que el “por qué”. Como su nombre lo indica, busca describir los hechos como son observados, pero no dar las razones por las cuales eso tiene lugar.

3.4. Universo, Población.

El municipio del Sena, engloba 2 Puestos de Salud y 1 establecimiento de Salud. El Centro de Salud el Sena según el SNIS-VE, Pando (2024), tiene una población asignadas de 158 adolescentes femeninas distribuidas para su área de influencia, el cual representa al **universo** de estudio. Según los datos del establecimiento de Salud, la localidad del Sena tiene 43 adolescentes femeninas, el cual representa a la **población** de estudio.

3.4.1. Muestra

La muestra de la población se seleccionó según la disponibilidad para el investigador. La muestra consta de 15 adolescentes femeninas que asistieron al Centro de Salud, visita domiciliaria y la unidad educativa.

3.4.2. Tipo de muestreo

El tipo de **muestreo no probabilístico** por conveniencia del investigador, porque se realiza la encuesta a las adolescentes femeninas que acuda a consulta del Centro de Salud visita domiciliaria y la unidad educativa.

3.5. Técnicas de recolección de datos o procedimientos utilizados.

En el presente trabajo se empleó:

3.5.1. Técnica.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la **encuesta** aplicada a todas las adolescentes femeninas que asisten a consulta en el Centro de Salud el Sena, visita domiciliaria y la unidad educativa.

3.5.2. Instrumentos

Se procedió de la siguiente manera:

- Se recolecto datos con la aplicación de un **cuestionario estructurado** de 9 preguntas aplicado a las personas identificadas que acuden a consulta del centro de salud en horario de atención 8:00 a 12:00 y 15:00 a 17:00, visita domiciliaria y la unidad educativa.
- Se realizó preguntas cerradas y de selección para una comprensión amplia e integral del tema de estudio.
- Los datos fueron recopilados en un cuestionario elaborado por el investigador.

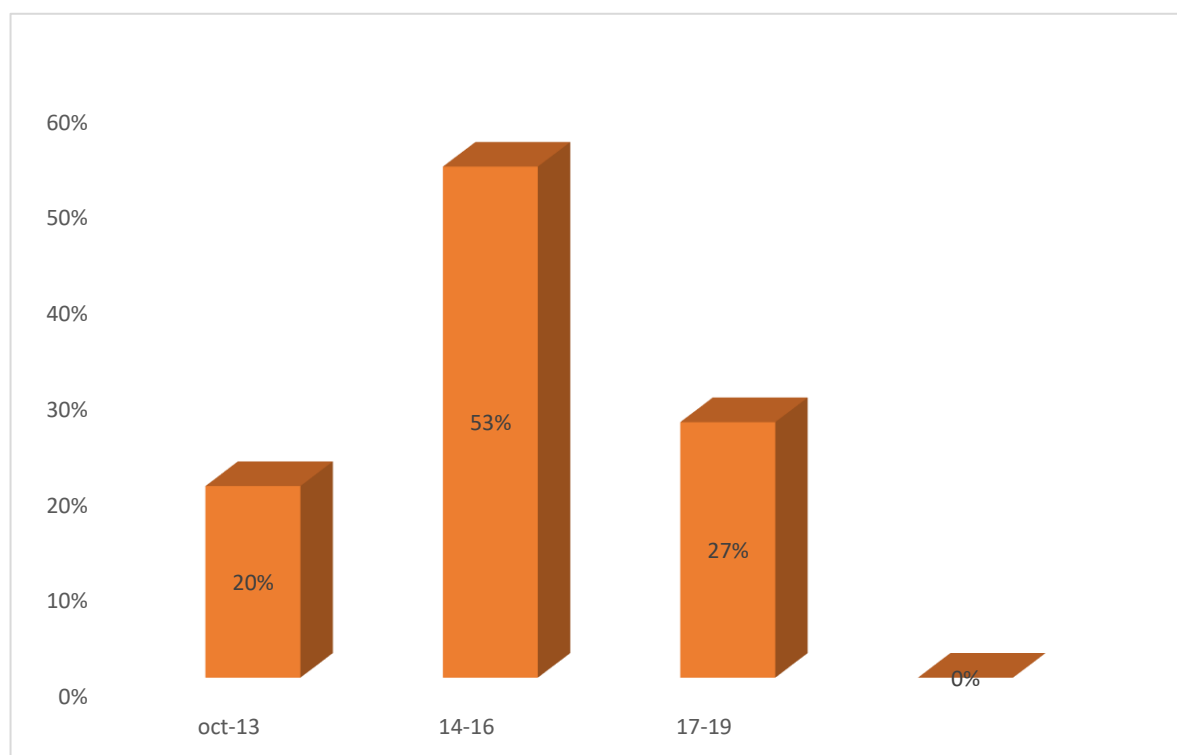
ANÁLISIS RESULTADOS

Tabla 1.

Edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes que asisten al Centro de Salud del Municipio del Sena de julio a septiembre del 2024.

variable	número absoluto	porcentajes
10-13	3	20%
14-16	8	53%
17-19	4	27%
Total	15	100%

Figura1.



Fuente: Cuestionario.

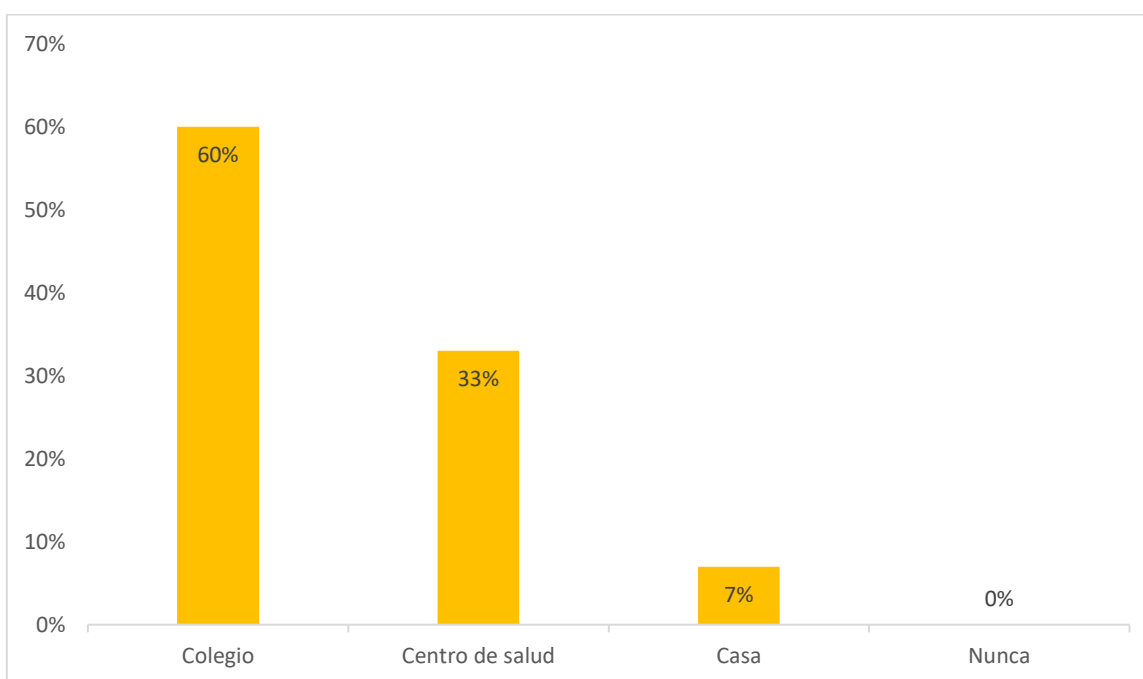
Interpretación: podemos observar de un 100% el inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes fue más frecuente en las edades de 14 a 16 con 53%, y el 27% lo inicio entre los 17 a 19 años y el 20% inicio a los 10 a 13 años.

Tabla 1.

Lugar donde las adolescentes recibieron charlas sobre planificación familiar, Centro de Salud el Sena de julio a septiembre del 2024.

variable	número absoluto	porcentajes
Colegio	9	60%
Establecimiento de salud	2	33%
Casa	1	7%
Nunca	3	0%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario.

Figura 2.

Fuente: Cuestionario.

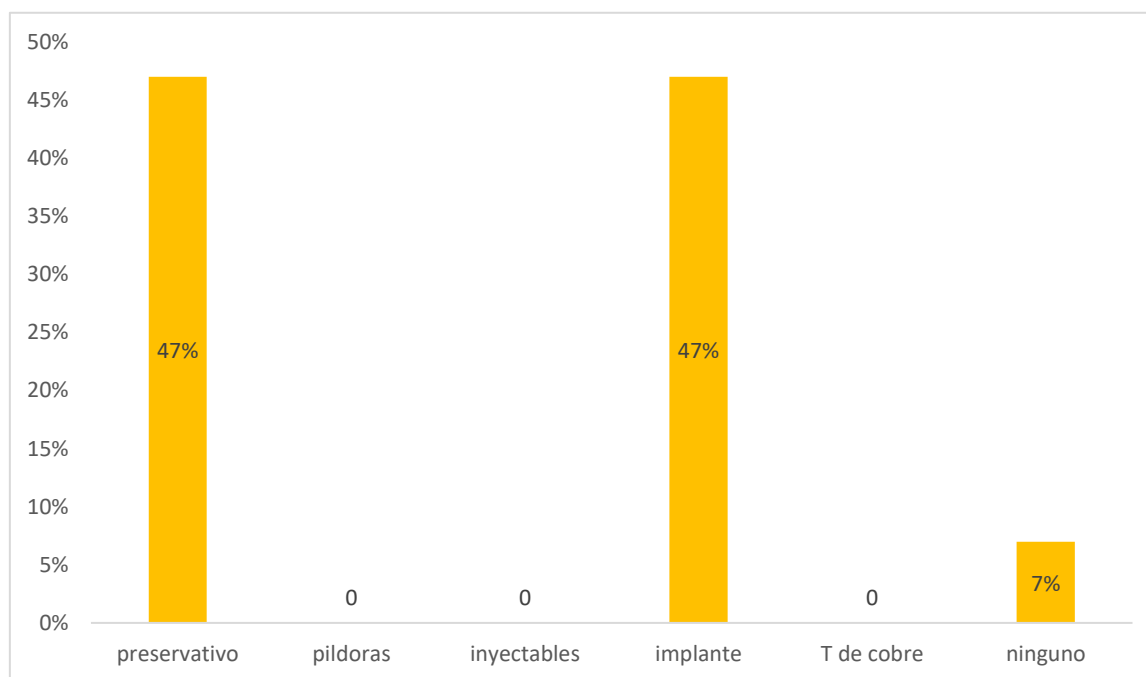
Interpretación: podemos observar que de un 100% El lugar donde las adolescentes recibieron charlas educativas sobre planificación familiar es el colegio con 60%, establecimiento de salud 33% y el 7% en la casa, nos refiere que si recibieron charlas educativas de planificación familiar

Tabla 2.

Método anticonceptivo que conoce la adolescente que asiste al Centro de Salud del Sena de julio a septiembre del 2024.

variable	número absoluto	porcentajes
Preservativo	7	47%
Píldoras	0	0%
Inyectables	0	0%
Implante	7	47%
T de cobre	0	0%
Ninguno	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario.

Figura 3.

Fuente: Cuestionario.

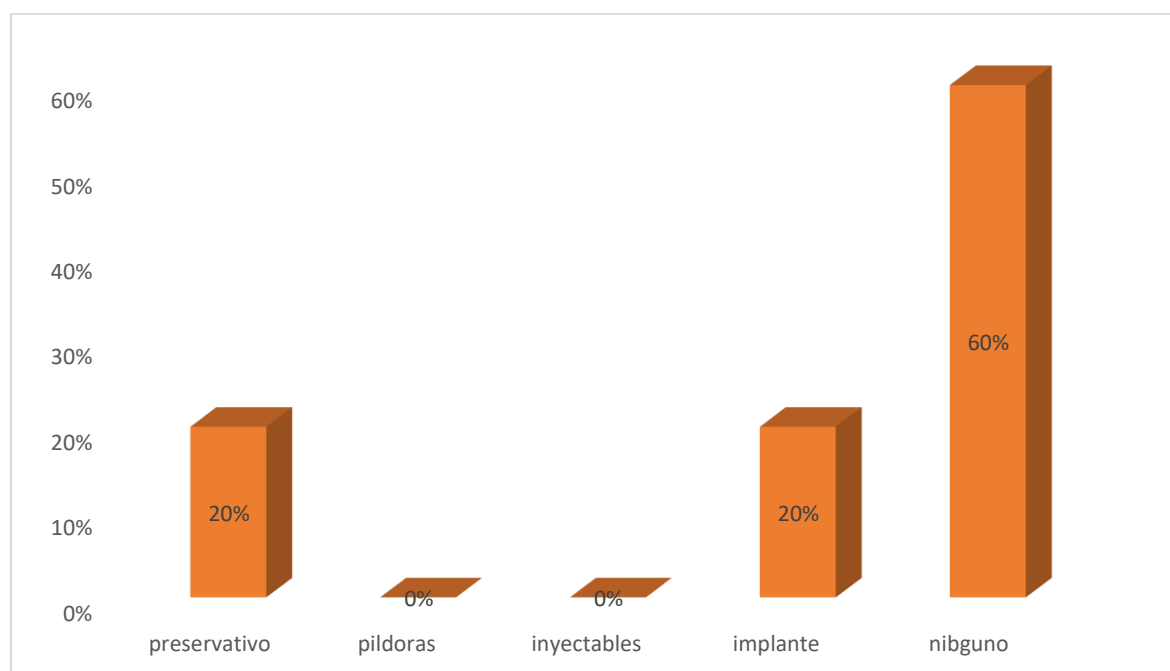
Interpretación: podemos observar que de un 100% El método anticonceptivo más conocido por las adolescentes son los inyectables con 47% y preservativo 47%, píldoras anticoncetivas 0%, implante 0% T de cobre 0% y el 7% refiere no conocer ninguno.

Tabla 3.

Método anticonceptivo que usaba la adolescente previa al embarazo, en el Centro de Salud del Sena, de julio a septiembre del 2024.

variable	número absoluto	porcentajes
Preservativo	3	20%
Píldoras	0	0%
Inyectables	0	0%
Implante	3	20%
Ninguno	9	60%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario.

Figura4.

Fuente: Cuestionario.

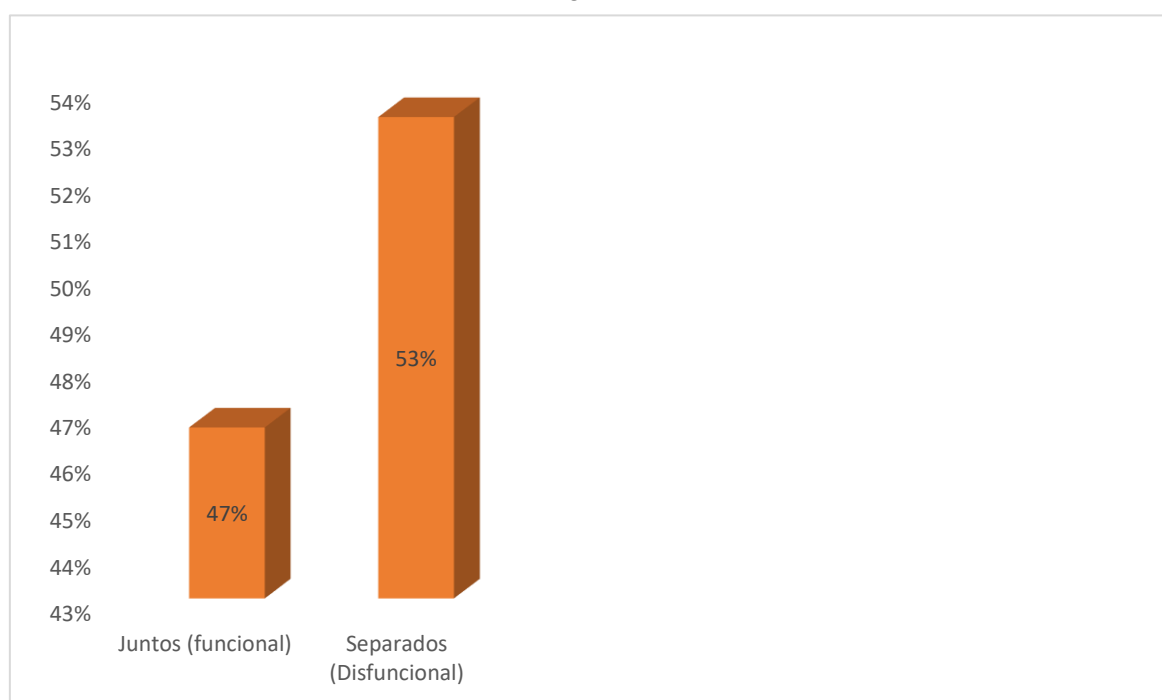
Interpretación: El método anticonceptivo que usaba la adolescente antes del embarazo, con más frecuencia es el preservativo 20% y píldoras 0% inyectables 0% implante 20% y el 60% no uso ningún método anticonceptivo.

Tabla4.

Estado familiar de los padres y las adolescentes en el área de influencia del Centro de Salud del Sena de julio a septiembre del 2024.

variable	número absoluto	porcentajes
<i>Juntos (funcional)</i>	7	47%
Separados (Disfuncional)	8	53%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario.

Figura5.

Fuente: Cuestionario.

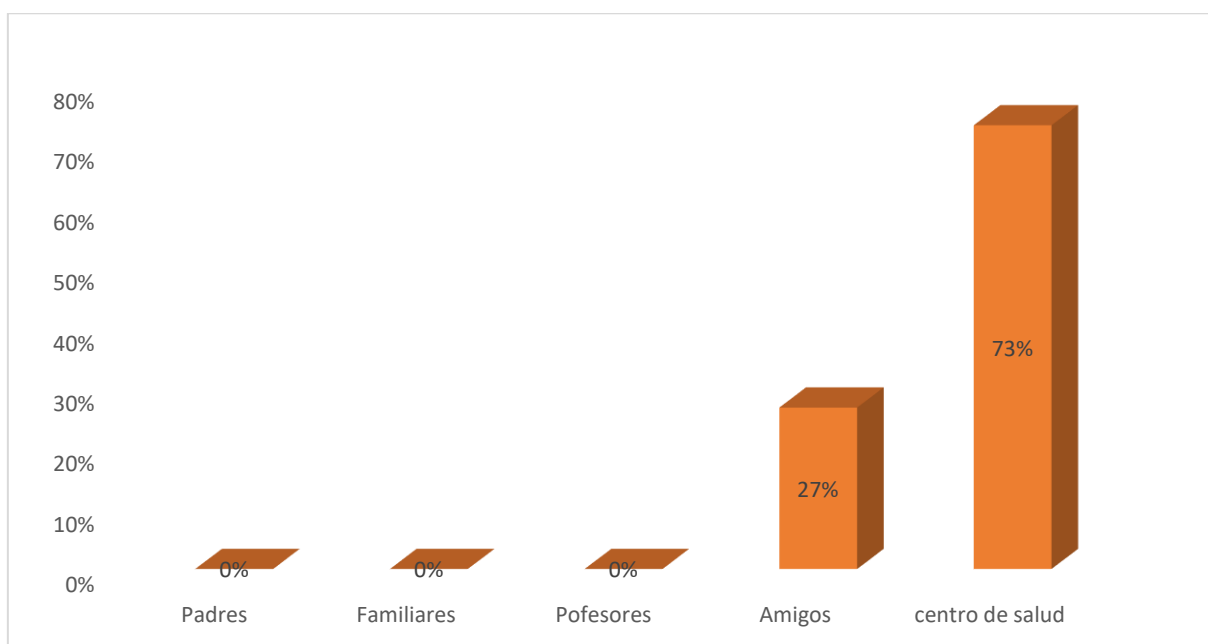
Interpretación: Como se puede evidenciar que de un 100% el 53% de los adolescentes tienen a sus padres separados disfuncional y el 47% conserva a sus padres aun juntos.

Tabla 5.

Lugar o persona a la que acude la adolescente en caso de dudas sobre temas de sexualidad en el área de influencia del Centro de Salud del Sena de julio a septiembre del 2024.

variable	número absoluto	porcentajes
<i>Padres</i>	0	0%
Familiares	0	0%
Profesores	0	0%
Amigos	4	27%
centro de salud	11	73%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario.

Figura 6.

Fuente: Cuestionario.

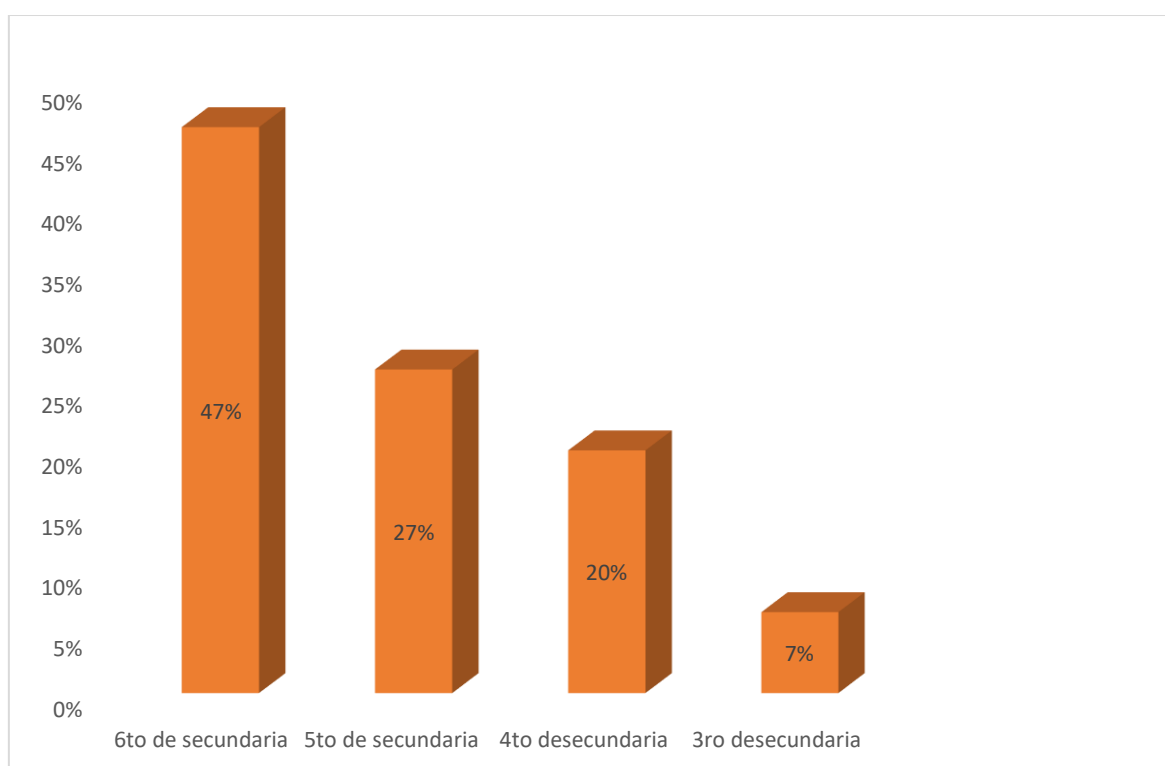
Interpretación: se observa que de un 100% de las adolescente cuando tiene dudas sobre temas de sexualidad, el 71% acude a centro de salud y el 27% a amigos 0% con el profesor, 0% con familiares y nadie acude con sus padres.

Tabla 6.

Año actual que cursa actualmente la adolescente en la unidad educativa del Sena del 2024.

variable	número absoluto	porcentajes
6to de secundaria	7	47%
5to de secundaria	4	27%
4to de secundaria	3	20%
3ro de secundaria	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario.

Figura 7.

Fuente: Cuestionario.

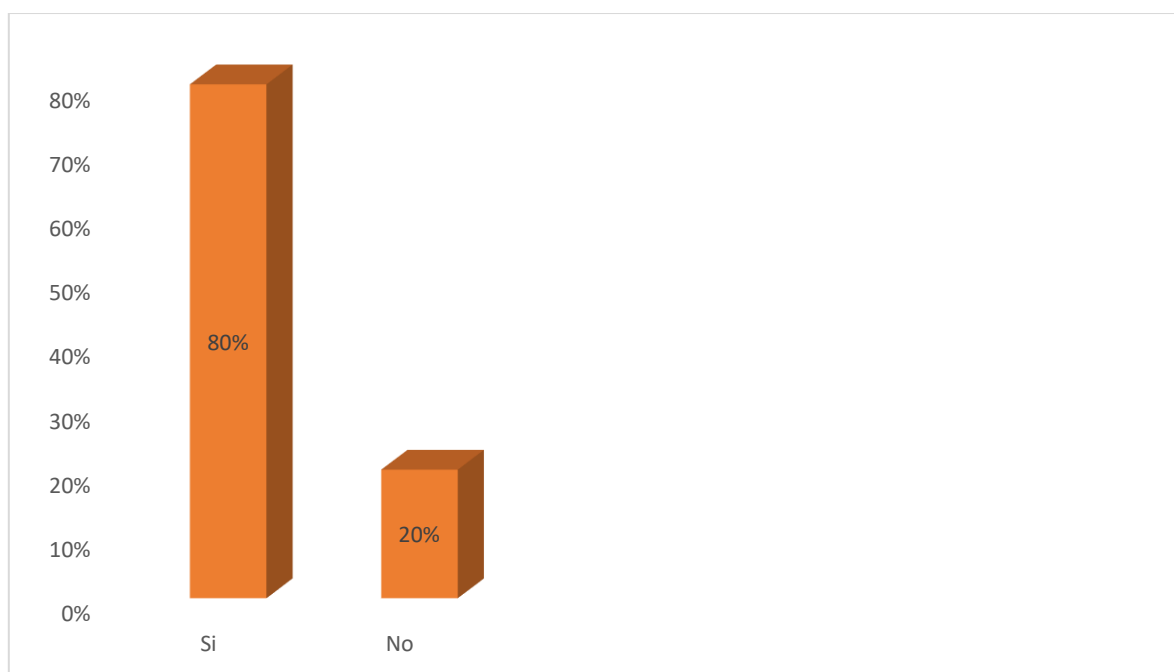
Interpretación: Como podemos evidenciar que de un 100% el 47% de las adolescentes embarazadas están cursando 6to de secundaria, 27% está en 5to de secundaria, el 20% en 4to de secundaria y el 7% en 3ro de secundaria.

Tabla 7.

Apoyo familiar con la que conto la adolescente posterior al embarazo para seguir con sus estudios en la unidad educativa del Sena de julio a septiembre del 2024.

variable	número absoluto	porcentajes
Si	12	80%
No	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario.

Figura 8

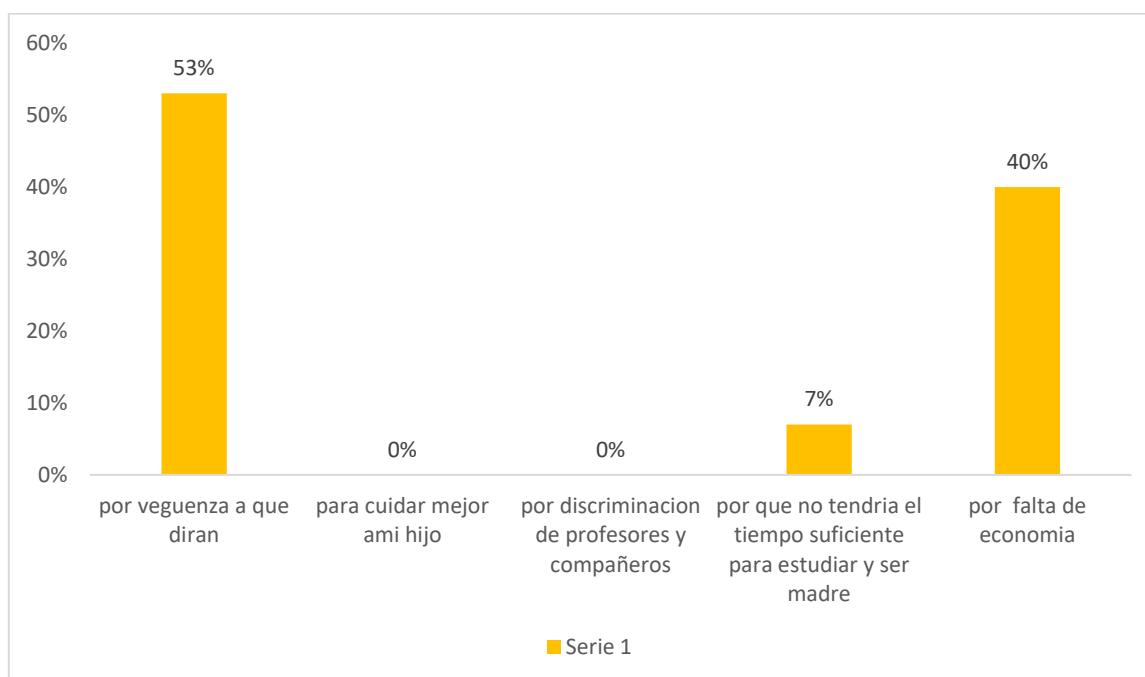
Fuente: Cuestionario.

Interpretación: Como se puede evidenciar de un 100% el 80% de las adolescentes si conto con apoyo familiar para seguir con sus estudios posterior al embarazo y el 20% no conto con apoyo para continuar con sus estudios.

Tabla 9.

Razones por la que las madres adolescentes abandonan sus estudios de la unidad educativa de el Sena, del municipio de Sena de julio a septiembre 2024.

variable	número absoluto	porcentajes
Por vergüenza a que dirán	8	53%
Para cuidar mejor a mi hijo(a)	0	0%
Por discriminación de profesores y/o compañeros	0	0%
Por qué no tendría el tiempo suficiente para estudiar y ser madre	1	7%
Por falta de recurso económico	6	40%
Total	15	100%



Fuente: Cuestionario.

Interpretación: Como se observa de un 100% en la figura, el 53% de las madres adolescentes abandonaron sus estudios según refiere el 7% por qué no tendría el tiempo suficiente para estudiar y ser madre, y el 40% por falta de economía

4. CONCLUSIONES

El embarazo en la adolescencia es un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Tiene además implicancias socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social.

Cuando los adolescentes deciden iniciar relaciones sexuales, se vuelven vulnerables a una variedad de incidentes como las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados. En el presente estudio el 53% de las adolescentes inicio sus relaciones sexuales a los 14 a 16 años, el 27% lo inicio entre los 17 a 19 años y el 20% inicio a los 10 a 13 años; el conocimiento sobre planificación familiar puede prevenir embarazos no deseados; 60% de las adolescentes recibieron charlas educativas sobre planificación familiar en el colegio, 20% no recibió nunca charlas educativas sobre el tema; 13% en el establecimiento de salud y el 7% recibió charlas educativas sobre el tema en casa. El 47% de las adolescentes conocen los preservativos como método anticonceptivo, 47% implante y el 7% no conocer ninguno metodo. Pese a que hay un porcentaje elevado de conocimiento sobre metodos anticonceptivos, es bajo el porcentaje que lo usa asi se evidencia en los resultados obtenidos, 60% no uso ningún método anticonceptivo; el 20% uso de preservativo, 20% uso de implantes.

Las consecuencias psicosociales del embarazo precoz pueden afectar de manera negativa la calidad de vida de las adolescentes, lo que puede conllevar a un estigma social que puede contribuir a índices más altos de ansiedad, depresión y baja autoestima. Como se puede evidenciar el 53% de los adolescentes tienen a sus padres separados y el 47% conserva a sus padres aun juntos. El 73% de las adolescentes acude a centro de salud, y el 27% a amigos cuando tiene dudas sobre temas de sexualidad, y nadie acude con sus padres.

En relación a la continuidad de estudios secundarios, el 47% de las adolescentes que estuvieron embarazadas actualmente si continúan con sus estudios, y el estar relacionado al apoyo familiar que tuvieron los adolescentes para continuar con sus estudios, es así que el 80% de las adolescentes si conto con apoyo familiar para seguir con sus estudios posterior al embarazo y el 20% no conto con apoyo para continuar con sus estudios. En consecuencia, el 53% de las madres adolescentes abandonaron sus estudios por vergüenza al qué dirán, y el 40% por otras causas, 7% porque no tendría el tiempo suficiente para estudiar y ser madre.

5. RECOMENDACIONES.

Hay que hacer mucho énfasis en que el embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un grave problema social y de salud pública de relevancia a nivel local y departamental.

Los padres deben preparar a sus hijos en los aspectos de la sexualidad y la reproducción, mediante el ejemplo, el diálogo y una buena educación, pero la mayoría de ellos no están bien informados y su educación arrastran aspectos de la vieja sociedad que deben superar, dando lugar a que los adolescentes busquen informantes menos maduros e idóneos. Esta investigación enfatiza la necesidad inminente de introducir programas orientados al refuerzo de la comunicación y fortalecimiento de lazos en familias con hijas adolescentes.

La maternidad temprana ocasiona mayor probabilidad de abandono de los estudios, dejarlos inconclusos o aplazarlos y, eventualmente, facilita tener un mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja, ingresos inferiores de por vida, y contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza. Promover la educación sexual integral en las escuelas y fomentar las oportunidades de capacitación técnica u ocupacional y trabajo decente para las adolescentes embarazadas y/o madres adolescentes, con el objetivo de garantizar la reinserción escolar de adolescentes por situación de embarazo y/o maternidad. Es de vital importancia la inclusión de los padres de familia en todo el proceso de educación de sexualidad sin tabúes.

Se debe generar la construcción de proyectos de vida en adolescentes, con el apoyo de un equipo multidisciplinario para la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida con responsabilidad social.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Cusi, E. (2018). *Semillas para la investigación 2*. Pando, Bolivia: Sodespo Pando.
- Dolores, M., & Lopez, M. (2018). Embarazo en Adolescentes. *CIDES-UMSA*, 12, 38-40.
- Gobierno Autónomo Departamental de Pando. (2019). *Plan departamental multisectorial de prevención del embarazo de niñas y adolescentes en Pando 2019 – 2025*. Cobija Pando: Políticas públicas.
- Gonzales, D. (2019). Medicina preventiva y salud pública, medicina familiar y atención primaria. *Revista Cubana Ginecología y Obstetricia*, 1-15.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (sexta ed.). (LIMUSA, Ed.) México DF: McGRAW-HILL.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Sampieri. (2014). *Metodología de la Investigación. sexta ed. LIMUSA, editor. México DF: ; 2014*. (Sexta ed.). (McGRAW-HILL, Ed.) Mexico: LIMUSA.
- INE / Ministerio de Salud . (2016). Encuesta de Demografía y Salud . *EDSA*, 208.
- Mendez, G., & Rodriguez, Y. (2019). *scielo.sld.cu*. Recuperado el 18 de 02 de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2012000300006600x2012000300006
- Molina, M., Ferrada, C., & Perez, R. (2020). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Medica de Chile*, 65-70.
- MSD, U. (2017). *Atención integrada al continuo del curso de la vida adolescentemujer en edad fértil-mujer durante el embarazo, parto y puerperio- recién nacido/a niño/a menor de 5 años, cuadros de procedimientos para el primer nivel de atención*.

- Navia, O., & de la Vega , R. (2018). Factores de riesgo asociados a adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, La Paz - Bolivia. *Revista Científica Arte y Ciencia Médica*, 2(4), 74-79.
- OMS. (2018). www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento. Recuperado el 20 de 02 de 2023, de <https://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>
- Peláez , J. (2018). Adolescente embarazada: características y riesgos. *Revista Cubana ObstetGinecol*, 32-41.
- Pinedo, S., & Aliño, M. (2017). Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 22(3), 89-96.
- Pizon, A., & Ruiz, A. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente. *Revista Chilena de obstetricia ginecología*, 81-89.
- Rionaula, M., & Romero , K. (2020). Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico Universidad de Cuenca Ecuador. *Revista Universitaria Ecuador* , 27-39.
- Sanchez, Y., Mendoza , L., & Gonzales , M. (2019). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 78(4), 56-61.
- Zapata , V. (23 de 09 de 2018). *Tres de cada diez adolescentes se embarazan en Bolivia, Pagina Siete*, pág. 32.

7. ANEXO





ASOCIACIÓN DE LA DESERCIÓN ESCOLAR CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD EL SENA, DEL MUNICIPIO DEL SENA DE JULIO A SEPTIEMBRE 2024

I. FACTORES PERSONALES

1. ¿A qué edad inicio por primera vez las relaciones sexuales?

- a) 10 – 13 años
- b) 14 – 16 años
- c) 17 – 19 años

2. ¿A usted le dieron charlas sobre planificación familiar?

- a) En el colegio
- b) Establecimiento de salud
- c) Casa
- d) Nunca

3. ¿Qué método anticonceptivo usted conoce?

- a) Preservativo
- b) Píldoras
- c) Inyectables
- d) Implante
- e) Ninguno

4. ¿Uso algún método anticonceptivo antes de embarazarse?

- a) Preservativo
- b) Píldoras
- c) Inyectables
- d) Implante
- e) Ninguno

II. FACTORES FAMILIARES

5. ¿Tus padres viven juntos y/o separados?

- a. Juntos (funcional)
- b. Separados (Disfuncional)

6. Cuando tiene dudas sobre temas de sexualidad acuden con:

- a) Padres
- b) Familiares
- c) Profesor
- d) Amigos
- e) Centro de Salud
- f) Otros

III. FACTORES SOCIALES

7.-Año actual que cursa actualmente_____

8. ¿Tuvo apoyo familiar para seguir con sus estudios posteriores al embarazo?

- a) Si
- b) No

9. ¿Por qué consideras que las madres adolescentes abandonan sus estudios?

- a) Por vergüenza ala que dirán
- b) Para cuidar mejor a mi hijo(a)
- c) Por discriminación de profesores y/o compañeros
- d) Por qué no tendría el tiempo suficiente para estudiar y ser madre
- e) Otras causas

