

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO**  
**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**  
**CARRERA ENFERMERIA**



**MONOGRAFIA**

**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL EMBARAZO EN  
ADOLECENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE LA LOCALIDAD  
CONQUISTA DEL MUNICIPIO PUERTO RICO EN LOS MESES DE ABRIL A  
JUNIO DE LA GESTION 2021”**

**AUTORA**

**INT. ENFERMERIA: ANA ORTIZ PERALTA**

**DOCENTE S.S.R.O. U.A.P:  
LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO**

**COBIJA -BOLIVIA  
2022**

**ACTA DE DEFENSA**

*TITULO*

*“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLECENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD CONQUISTA DEL MUNICIPIO PUERTO RICO EN LOS MESES DE ABRIL A JUNIO DE LA GESTION 2021”*

Fecha.....

**Elaborado por: INT. ENF- ANA ORTIZ PERALTA**

**Fue aprobada con una nota de.....**

-----

**Tribunal**

-----

**Tribunal**

-----

**Tribunal**

### ***DEDICATORIA***

*En primer lugar, dedicarle y agradecerle a Dios, por darme vida, fuerza, sabiduría e inteligencia para realizar todo lo que se nos ha presentado, en el transcurso de este camino, sin dejar de pedirles más que sus bendiciones abundantes y su ayuda en los momentos difíciles y en todo momento.*

*Dedico este trabajo también, a mi familia por el apoyo constante y de mucha fortaleza en todo momento.*

### **AGRADECIMIENTO**

*Al Dios Omnipotente de los cielos, por la vida que me ha concedido, por la sabiduría que me ha otorgado, por la experiencia que he acumulado, por el cuidado permanente en el proceso de mis estudios hasta llegar a la culminación de mí objetivo.*

*A mis padres, forjadores de mi vida, de mi vocación, de mi aptitud y de mi inspiración.*

*A mis maestros, por sus sabias enseñanzas, eruditos en todo, expertos e inteligentes e investigadores prudentes.*

*A mis familiares y amigos por el apoyo incondicional, por el soporte de su mensaje que fue de ayuda y colaboración hasta el final.*

| ÍNDICE  | Pag. |
|---|------|
| 1 INTRODUCCIÓN.....                                     | 1    |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                     | 2    |
| 1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....                     | 3    |
| 1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO .....                      | 3    |
| 1.3.1 Delimitación del tema de estudio.....             | 3    |
| 1.3.2 Delimitación espacial del trabajo.....            | 3    |
| 1.3.3 Delimitación temporal del trabajo .....           | 3    |
| 1.4 FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS .....                  | 4    |
| 1.4.1 Objetivo General.....                             | 4    |
| 1.4.2 Objetivos específicos .....                       | 4    |
| 1.5 JUSTIFICACIÓN.....                                  | 4    |
| 2 MARCO TEORICO .....                                   | 6    |
| 2.1 ANTECEDENTES.....                                   | 6    |
| 2.1.1 A nivel mundial.....                              | 7    |
| 2.1.2 A nivel nacional .....                            | 7    |
| 2.1.3 A nivel departamental.....                        | 8    |
| 2.1.4 A nivel regional.....                             | 8    |
| 2.2 BASES LEGALES.....                                  | 8    |
| 2.3 BASES TEORICOS.....                                 | 10   |
| 3 MARCO METODOLÓGICO .....                              | 23   |
| 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y ENFOQUE.....                | 23   |
| 3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....                        | 23   |
| 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....                            | 23   |
| 3.3.1 Población De Estudio.....                         | 23   |
| 3.3.2 Muestra .....                                     | 23   |
| 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..... | 24   |
| 3.4.1 Fuente Primaria.....                              | 24   |
| 3.4.2 Fuentes secundarias .....                         | 24   |
| 4 RESULTADOS Y ANALISIS .....                           | 25   |
| 5 CONCLUSIONES.....                                     | 38   |
| 6 RECOMENDACIONES .....                                 | 39   |
| 7 BIBLIOGRAFÍA.....                                     | 40   |
| 8 ANEXOS.....   | 41   |
| 8.1 ENCUESTA A LOS ADOLESCENTES.....                    | 41   |

## INDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <i>Tabla 1: Edad de las adolescentes embarazadas</i> .....   | 25 |
| <i>Tabla 2: Estado civil de las adolescentes embarazadas</i> .....                                     | 26 |
| <i>Tabla 3: Grado de instrucción de la adolescente embarazada</i> .....                                | 27 |
| <i>Tabla 4: Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes</i> .....                             | 28 |
| <i>tabla 5: Relacion de la adolescente con los padres antes del embarazo</i> .....                     | 29 |
| <i>Tabla 6: Las adolescentes tuvieron un embarazo planificado</i> .....                                | 30 |
| <i>Tabla 7: Edad de la primera relacion sexual de la adolescente</i> .....                             | 31 |
| <i>Tabla 8: Adolescentes que recibieron informacion alguna vez sobre la sexualidad</i> .....           | 32 |
| <i>Tabla 9: Fuente de informacion de las adolescentes sobre la sexualidad</i> .....                    | 33 |
| <i>Tabla 10: Conocimiento sobre los metodos anticonceptivos</i> .....                                  | 34 |
| <i>Tabla 11: Tipos de métodos anticonceptivos que conocen las adolescentes</i> .....                   | 35 |
| <i>Tabla 12: Las adolescentes usan algun metodo anticonceptivo en sus relaciones sexuales</i><br>..... | 36 |
| <i>Tabla 13: Que tipo de metodo anticonceptivo usa la adolescente en su relacion sexual</i>            | 37 |

## INDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| <i>Figura 1: Edad de las adolescentes embarazadas.....</i>   | 25 |
| <i>Figura 2: Estado civil de la adolescente embarazada .....</i>                                     | 26 |
| <i>Figura 3: Grado de instrucción de la adolescente embarazada.....</i>                              | 27 |
| <i>Figura 4: Conocimiento del embarazo precoz en las adolescencia.....</i>                           | 28 |
| <i>Figura 5: Relacion de la adolescente con los padres antes del embarazo .....</i>                  | 29 |
| <i>Figura 6: Las adolescentes tuvieron un embarazo planificado .....</i>                             | 30 |
| <i>Figura 7: Edad de la primera relacion sexual de la adolescente .....</i>                          | 31 |
| <i>Figura 8: Edolescentes que recibieron informacion alguna vez sobre la sexualidad ....</i>         | 32 |
| <i>Figura 9: Informacion de la adolescente sobre la sexualidad.....</i>                              | 33 |
| <i>Figura 10: Conocimiento sobre los metodos anticonceptivos .....</i>                               | 34 |
| <i>Figura 11: Tipos de metodos anticonceptivo que conocen las adolescentes.....</i>                  | 35 |
| <i>Figura 12: La adolescente usa algun metodo anticonceptivo en sus relaciones sexuales</i><br>..... | 36 |
| <i>Figura 13: Que metodo anticonceptivo usa la adolescente .....</i>                                 | 37 |

## RESUMEN

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de 12 años hasta 19 años.

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. **Objetivo;** Identificar los factores de riesgo relacionados al embarazo en las adolescentes que acuden al Centro de Salud de la Localidad Conquista del Municipio Puerto Rico en los meses de Abril A Junio de la gestión 2021. **Diseño metodológico;** La investigación tiene un diseño Descriptivo de corte Transversal y enfoque Cuantitativo. **Conclusión;** Se pudo comprobar que el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo precoz es de un 60% que indica que no sabe que es un embarazo en la adolescencia lo cual es un gran problema para el incremento del embarazo en las adolescentes. También podemos observar que el 75% no utiliza ningún método anticonceptivo para prevenir el embarazo en las adolescentes **Recomendaciones;** Es importante que las zonas rurales tengan un control de salud, donde existe mayor desconocimiento de métodos anticonceptivos y por tanto mayor número de embarazos en adolescentes. Es precisa la participación de las entidades que regulan la educación quienes deben adoptar medidas formales con materias incluidas en la malla curricular sobre salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos no deseados desde los primeros años escolares.

**Palabras claves:** Factores de riesgo relacionados con en el embarazo en las adolescentes

## ABSTRACT

Adolescent pregnancy refers to any gestation that occurs during adolescence and includes women aged 12 to 19 years.

Pregnancy bursts into the lives of adolescents at a time when they have not yet reached physical and mental maturity, and sometimes in adverse circumstances such as nutritional deficiencies or other diseases, and in a family environment that is generally not very receptive to accepting and protecting it. Goal; Identify the risk factors related to pregnancy in adolescents who attend the Health Center of the Conquista Locality of the Municipality of Puerto Rico in the months of April to June of the 2021 administration. Methodological design; The research has a descriptive cross-sectional design and a quantitative approach. Conclusion; It was verified that the knowledge of pregnant adolescents about early pregnancy is 60%, which indicates that they do not know what a teenage pregnancy is, which is a big problem for the increase in teenage pregnancy. We can also observe that 75% do not use any contraceptive method to prevent pregnancy in adolescents Recommendations; It is important that rural areas have a health control, where there is a greater lack of knowledge of contraceptive methods and therefore a greater number of adolescent pregnancies. The participation of the entities that regulate education is necessary and they must adopt formal measures with subjects included in the curricular mesh on sexual and reproductive health and prevention of unwanted pregnancies from the first years of school.

Keywords: Risk factors related to pregnancy in adolescents

## 1 INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es cada día más frecuente en nuestro medio, es un problema importante de salud pública, tanto en los países en vías de desarrollo como en el mundo desarrollado, debido a sus repercusiones adversas sociales y de salud, tanto para las madres como para los niños.

El embarazo trae a menudo graves problemas de tipo social para la adolescente, en algunos casos la adolescente es obligada a casarse con el padre del niño. Sin embargo, el pronóstico de los matrimonios en estas circunstancias no es muy consolador. Una gran mayoría permanece soltera, lo que produce que tengan que dejar la escuela e interrumpir su educación, reduciendo sus posibilidades de empleo futuro.

Como consecuencias se incluyen la mayor probabilidad de que la mujer recurra a un aborto inseguro, de que inicie la atención prenatal tarde o reciba poco cuidado prenatal, y que el niño nazca con bajo peso u otro problema. Con respecto a los riesgos que, desde el punto de vista de la salud, se sabe que el parto antes de los 18 años conlleva peligros de salud tanto para la madre como para el hijo.

El embarazo en la adolescencia se asocia a mayores riesgos médicos (anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor muerte perinatal, pre-eclampsia, etc.), problemas psicológicos en la madre (depresión post-parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida) y una serie de desventajas sociales (bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, entre otros). El riesgo de mortalidad materna es mayor entre las adolescentes, aunque los factores económicos, sociales, de nutrición y de atención pre-natal pueden influir en cierto grado.

En los países desarrollados los datos de estos embarazos confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social. La relación entre disfunción familiar y escasa comunicación familiar y embarazo precoz en adolescentes ha sido ampliamente demostrada. Además, se ha demostrado que la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes para el inicio de la actividad sexual precoz como para otras conductas de riesgo. (ANTONIO, 2011)

La frecuencia de inicio precoz de actividad sexual se correlaciona con el antecedente de embarazo adolescente de la madre, divorcios y nuevos matrimonios de la madre.

El problema de inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes sin el debido conocimiento acerca del tema, se ha generalizado en el mundo de hoy y nuestro país a pesar del sistema de salud con que se cuenta, no está exento. Para algunos autores el papel de los medios masivos de difusión es trascendental en la incitación al inicio sexual precoz de los adolescentes. (EREZ, 2010)

En Bolivia la fecundidad en la población de mujeres está en descenso en general, las últimas versiones de la Encuesta Nacional de Salud y Demografía (2015 y 2017), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) demuestran que la fecundidad en las adolescentes se encuentra en aumento. La misma fuente de información revela que la mayor cantidad de embarazos en la adolescencia se producen en un contexto de pobreza; más del 31% de las adolescentes del quintil más pobre son madres o se encuentran embarazadas, frente a menos del 8% de las adolescentes del quintil superior, lo que además está fuertemente relacionado al grado de instrucción: la proporción de adolescentes que accedieron únicamente al nivel primaria y están embarazadas es 31,9% frente a 4,3% de aquellas que cuentan con un nivel de educación superior (INE, 2017)

### **1.1 Planteamiento Del Problema**

El embarazo en adolescentes es un problema latente en el país; la adolescencia es una etapa de muchos cambios: físicos, emocionales y afectivos que repercuten en las interacciones familiares y sociales. Si una adolescente se embaraza, de alguna manera, frena y paraliza su normal desarrollo y no logra la madurez en todos los factores mencionados.

A diario se presentan embarazadas en el Centro de Salud ya sea para recibir control prenatal en el área de consulta externa o en el área de emergencia, en algunos casos amenaza de aborto.

Asumir la maternidad, en una edad en la que todavía no se ha asumido completamente la propia identidad, hace que la situación se torne sumamente difícil y, excepto algunos casos, catastrófica.

Es decir la problemática del embarazo en la adolescencia o embarazo precoz, no sólo representa un problema de salud, tiene también efectos e implicancias en el ámbito social y económico, además de psicológicos que afectan directamente a este grupo poblacional, ya que en muchos casos esta condición involucra menores oportunidades educativas o el

abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, o la inserción laboral a temprana edad para cubrir esta necesidad, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, reproduciendo en muchos casos generacionalmente los círculos de pobreza.

## **1.2 Pregunta De Investigación**

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados al embarazo en las adolescentes que acuden al Centro de Salud de la Localidad Conquista del Municipio Puerto Rico en los meses de Abril A Junio de la gestión 2021.

## **1.3 Delimitación Del Estudio**

### **1.3.1 Delimitación del tema de estudio**

Factores de riesgo relacionado al embarazo en adolescentes.

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

Centro de Salud de la Comunidad Conquista del Municipio Puerto Rico, del Departamento de Pando

### **1.3.3 Delimitación temporal del trabajo**

Abril a junio de la gestión 2021

## **1.4 Formulación De Los Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Identificar los factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud de la Localidad Conquista del Municipio Puerto Rico en los meses de Abril a Junio de la gestión 2021

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Determinar las características sociodemográficas de las adolescentes tales como: edad, estado civil y nivel educativo
- Identificar problemas más frecuentes para el embarazo precoz en la población de estudio
- Conocer qué tipo de información tienen las adolescentes sobre la sexualidad
- Investigar los conocimientos que poseen las adolescentes sobre métodos anticonceptivos y su uso.

## **1.5 Justificación**

En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación en el la Comunidad Conquista del Municipio de Puerto Rico y también a nivel departamental. La Comunidad de Conquista, no es la excepción, ya que se observa un gran aumento de casos de embarazo adolescente en los últimos años, con una marcada proporción de crecimiento en la franja etaria de 12 a 19 años y como consecuencia de esto el incremento de problemas relacionados con la maternidad.

La maternidad en las adolescentes significa riesgos para la salud de ellas y la de sus hijos, desde que comienza, pues la mayoría son embarazos no planeados ni deseados.

El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea.

En esta etapa la mujer no tiene la madurez suficiente para enfrentar tanto biológica como socialmente una gestación, pero aun así ella ya puede quedar embarazada previo a una relación sexual.

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, problemas familiares y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarla y protegerla.

Las adolescentes embarazadas son discriminadas por ciertas instituciones educativas y la sociedad por lo que los sueños de una futura educación se ven muchas veces frustrados.

Este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, y colegios, pero no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo se considera que el número de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado. (PELAEZ, 2015).

La importancia de esta investigación, en el ámbito de enfermería, radica en la necesidad de generar acciones que contengan a la población, desde el punto de vista educativo, tanto para la población adolescente como la población adulta.

Por ello el presente trabajo se realiza con el objeto de identificar los factores de riesgo en el embarazo en las adolescentes, determinar las complicaciones del embarazo hasta el parto, además ofrece información sobre la realidad y el porcentaje de adolescentes que tienen relaciones sexuales a temprana edad sin responsabilidad.

## **2 MARCO TEORICO**

### **2.1 Antecedentes**

(TORREZ 2010) con objetivo de determinar si una serie de factores socioculturales influyen en el conocimiento y actitud frente al embarazo en adolescentes. Donde aplicaron un cuestionario validado y auto administrado con el que se investigó las variables que apuntan al objetivo, ya que ellos realizaron un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal comparativo a 13 gestantes primigestas adolescentes y 60 gestantes primigestas no adolescentes pertenecientes al Hospital José Agurto Tello de Chosica - Lima, Perú. Se comprobó que, dentro de los factores socioculturales en el grupo de gestantes adolescentes, predominaron aquellas que se encontraban entre los 14 y 16 años, estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años. Respecto a las gestantes no adolescentes predominó las edades entre 20 y 23 años, el estado civil fue en la mayoría soltera y conviviente, dedicándose a las labores de la casa, con secundaria completa y la media de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años. En cuanto al conocimiento sobre el embarazo las adolescentes tienen un conocimiento deficiente, mientras que las gestantes no adolescentes presentan un conocimiento regularmente logrado. Las adolescentes primigestas presentaron una actitud negativa frente al embarazo.

(LANNACONE, 2010) su objetivo de determinar los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco, Santa Anita, Lima, Perú. Aplicando un cuestionario, el cual fue validado mediante el juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Para determinar la significancia estadística se utilizó la prueba binomial y el coeficiente

(ANTONIO, 2011) con el objetivo de conseguir madres adolescentes existe un factor común a todas ellas: una mala historia de rendimiento escolar. Todas las estadísticas que realizaron nos demuestran que hay mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas y también en familias con un solo progenitor. Hasta un 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados; y un 40% no ha vivido nunca una

situación familiar estable. En el mismo sentido, se comprueba que el embarazo precoz es más frecuente en jóvenes cuyas madres son solteras o lo eran al concebir a su hija, o que, a su vez, habían tenido hijos a una edad muy temprana.

### **2.1.1 A nivel mundial**

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo considerado un problema en todos los países del mundo, con marcada importancia en países subdesarrollados y en vías de desarrollo. Es así como en América Latina un 15 a un 25% de los Recién Nacidos Vivos son hijos de una madre menor de 20 años

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 a 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los adolescentes representan al 20 % del total de la población andina.

De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 a 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados. “La probabilidad de ser madres en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y sin protección”

### **2.1.2 A nivel nacional**

Bolivia es el país en la región latinoamericana que presenta más embarazos adolescentes, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas

En Bolivia por cada 1.000 mujeres nacen 88 bebés cuyas madres tienen entre 15 y 19 años. Ese es el primer dato que golpea del informe de Estado de Población Mundial del Fondo de Población de las Naciones Unidas. El informe es propicio hoy que es el Día Mundial de Prevención del embarazo no Planificado en adolescentes.

El segundo dato revela que, en Bolivia, un 18% de adolescentes entre 15 y 19 años ya han sido madres o están embarazadas (algunas no llegan a tener al bebé).

En este contexto, Bayer impulsa una campaña con el objetivo de crear conciencia entre los jóvenes sobre las diferentes alternativas anticonceptivas que existen para que ellos puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual. En general, un embarazo temprano y no planificado altera el curso de toda la vida y el cómo altere la vida de un adolescente dependerá

de la edad que se tenga”, concluye un informe del Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes 2015-2020.

### **2.1.3 A nivel departamental**

Pando es uno de los departamentos que, de acuerdo a estudios elaborados en la región, mostraron que se concentran la mayor cantidad de embarazos de adolescentes, y que además estos se hallan entre las edades de 15 a 19 años, es por esta razón que se debía trabajar en una norma que permita mancomunar esfuerzos”, comentó la autoridad.

Informó que de acuerdo a lo previsto y en coordinación con las autoridades de Pando, esta norma permitirá invertir mayores recursos económicos para prevenir el embarazo en adolescentes de la región. (UNICON, 2019)

### **2.1.4 A nivel regional**

En los últimos años el incremento de los índices de maternidad adolescente es un motivo de preocupación de la Comunidad Conquista, no es la excepción ya que se observa gran aumento de casos de embarazo adolescentes en los últimos meses con una enmarcada consecuencia de esto es el incremento del grupo etario 10 a 19 años y como consecuencia de esto va incremento de los problemas relacionados con la maternidad. La maternidad en adolescentes significa un riesgo para la salud de ellas e hijos desde que comienza pues los embarazos no son planeados ni deseados.

## **2.2 Bases Legales**

**La Ley N° 548 “Código del Niño, Niña y Adolescente”**, de 17 de julio de 2014, que tiene la finalidad de “garantizar a la niña, niño y adolescente, el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos, para su desarrollo integral y exigir el cumplimiento de sus deberes”. Una de las novedades más importantes para la incorporación efectiva de niñas, niños y adolescentes en el Estado boliviano es la creación del Sistema Plurinacional de Protección Integral de la Niña, Niño y Adolescente, y el Sistema Penal para Adolescentes; “es el conjunto articulado de órganos, instancias, instituciones, organizaciones, entidades y servicios que tienen como objetivo primordial garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y

adolescentes”. Asimismo, se reconocen los derechos a la vida, a la salud, a un nivel de vida adecuado, a la salud sexual y reproductiva, educación, cultura, etc.

**Ley N° 1152 “ que contempla la ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia”**, que en su artículo 5 establece que son beneficiarias y beneficiarios de la atención integral y protección financiera de salud, las mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva, asimismo, en el Artículo 13 señala que los Gobiernos Autónomos Departamentales y los Gobiernos Autónomos Municipales, podrán destinar recursos provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) que les sean asignados a la creación de ítems adicionales para personal de salud de los establecimientos de salud de su ámbito territorial, en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes de acuerdo a normativa vigente.

Y continúa en vigencia, parte de la ley 475 en su **Artículo 22. (Derecho A la Salud Sexual y Reproductiva)**. Donde el Estado en todos sus niveles, garantiza el desarrollo, procesos de información, sensibilización y capacitación relacionados a los derechos sexuales, derechos reproductivos, sexualidad integral, la provisión de servicios de asesoría, así como la atención y acceso a insumos para el cuidado de la salud reproductiva, mediante servicios diferenciados.

**Artículo 23. (Acciones para la prevención del embarazo adolescente).**

Las Entidades Territoriales Autónomas que tengan un índice de embarazo en adolescentes por encima del fijado por el Ministerio de Salud, deberán realizar acciones diferenciadas y podrán realizar las reasignaciones presupuestarias necesarias para la disminución de este índice.

**Artículo 24. (Protección A La Maternidad)**

Atención gratuita con calidad y buen trato a la madre, en las etapas pre-natal, parto y postnatal, con tratamiento médico especializado, dotación de medicamentos, exámenes complementarios y en su caso, apoyo alimentario o suplementario; Las madres gestantes privadas de libertad o en otra situación; En caso de la niña o adolescente embarazada se priorizará la prestación de servicios de apoyo psicológico y social, durante el período de gestación, parto y postparto; Las condiciones necesarias para una gestación, alimentación y lactancia adecuada, así como las oportunidades necesarias para la continuidad de su

desarrollo personal en los niveles educativos y laborales, tanto públicos como privados (MINISTERIO DE SALUD , 2017)

#### LEY DEPARTAMENTAL DE PREVENCIÓN ADOLESCENTE 2019 2025

El ministro de Educación, Roberto Aguilar, participó del acto de promulgación de la Ley N°102 del Gobierno Departamental de Pando que permitirá desarrollar el “Plan multisectorial de prevención de embarazos de niñas adolescente” en beneficio de esta región de país. (UNICON, 2019)

### 2.3 Bases Teóricas

#### **Embarazo en la adolescencia según la OMS**

Según la OMS, es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica. El embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas. Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. (O.M.S, 2016)

#### **Adolescencia**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS; la adolescencia se define como el grupo poblacional que se encuentra entre 10 a 19 años de edad. (O.M.S, 2010)

#### **Adolescencia temprana (10 a 13 años):**

Biológicamente, es el período peri-puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas

vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

### **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.

### **Adolescencia tardía (17a 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. (EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA , 2011)

### **Cambios cognoscitivos en la adolescencia:**

Aunque la madurez física y el ajuste a la sexualidad son pasos importantes que tienen lugar durante la adolescencia, en esta época ocurren cambios cognoscitivos transcendentales. Un aumento de la capacidad y estilo del pensamiento enriquece la conciencia del adolescente, su imaginación, su juicio y su penetración. Este perfeccionamiento de las capacidades también produce una rápida acumulación de conocimientos que abre una gama de situaciones y problemas capaces de complicar y enriquecer su vida.

Una de las capacidades cognoscitivas adquiridas durante la adolescencia, es reflexionar sobre el pensamiento. Los adolescentes aprenden a examinar y modificar intencionalmente su pensamiento, así, a veces pueden repetir hechos hasta memorizarlos por completo, otras veces se abstienen de sacar conclusiones apresuradas si no tienen pruebas, empiezan a poner todo en tela de juicio, a rechazar los viejos límites y categorías, al hacerlo constantemente

excluyen las actitudes tradicionales y se convierten en pensadores más creativos, dando paso a lo que algunos autores llaman el logro del pensamiento abstracto, el cual se describe a continuación.

### **Problemas de la adolescencia:**

- **Las tensiones internas:** El incremento de la tensión psíquica hasta cotas insospechadas es el primer resultado de la reaparición de los deseos inconscientes reprimidos durante la infancia. El preadolescente se halla mal preparado para resistir esta tentación, que ocasionalmente se descarga a través de actitudes antes desconocidas, egoísmo, crueldad, dejadez, entre otros.
- **Los conflictos familiares:** Los cuales afectan aspectos de la cotidianidad familiar como la forma de vestir y pensar de los padres, sus rutinas, costumbres, horarios, salidas, entre otros.
- **Ser y tener:** Las preocupaciones de los varones, durante la adolescencia, se centran todo en poseer y tener, lo que ellos suponen es la esencia de la virilidad.
- **Los temores masculinos:** Los cuales apuntan a supuestas malformaciones y defectos en lo que supone es la esencia de la virilidad: el tamaño del pene en erección. Todo ello inducido por los sentimientos de culpabilidad que aparecen como resultado de prácticas o fantasías sexuales prohibidas.
- **Los temores femeninos:** El desarrollo del pecho, el tema candente entre las adolescentes, la preocupación por el tamaño de los senos, que los ha considerado siempre símbolo privilegiado de la feminidad, belleza y excitación sexual. La preocupación de la mujer por la menstruación, suele destacar en sus comienzos ciertas dosis de ansiedad, fácilmente cancelable con una adecuada información.

En ambos y al principio las relaciones íntimas pueden ser por momentos de carácter homosexual, sin que por ello quiera decirse que será su patrón de conducta final.

Por eso hemos dicho que esta es una etapa de ensayo y error en la búsqueda de ese patrón de conducta que se espera sea socialmente permitido.

### **Atención del adolescente:**

A diferencia de lo que sucede en escolares, en los adolescentes, en la medida que aumenta la edad, se incrementa la mortalidad. La prevención primordial y la promoción de factores

generales y específicos de protección evitan y controlan los daños y trastornos en la salud del adolescente. Algunos de estos factores de protección incluyen la educación, nutrición, inmunizaciones, ejercicio físico, tiempo libre justo, promoción familiar y desarrollo espiritual, oportunidades de trabajo y legislaciones favorables para el niño y el adolescente. En los servicios de salud debe hacer promoción en la prevención de embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual, accidentes y en la evaluación de los patrones de crecimiento y desarrollo normales.

**Factores de riesgo en adolescentes:**

**Tipos de factores:**

Alteraciones en el desarrollo puberal Menarquia precoz, discapacitación o retardo mental. La desatención y otros problemas en la relación familiar Fugas frecuentes o deserción del hogar, desempleo del jefe del hogar mayor a 6 meses.

**Riesgos sexuales: embarazos, infertilidad.**

Factores sociales Aislamiento, depresión, gestos suicidas, conductas delictivas y/o agresivas, nomadismo.

Independencia Lucha por identidad, humor cambiante, dificultad para el lenguaje y expresión, quejas de interferencias con independencia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Relaciones con los padres:**

**Relación 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.

**Relación inadecuada:** cuando la población estudiada no mantiene esta relación con sus padres, constituye el grupo expuesto.

#### **Causas del Embarazo en la Adolescencia**

Ya como una problemática social, entre las causas del embarazo en la adolescencia, que en general manejan tanto las dependencias que están atendiendo este fenómeno social, así como los diversos estudios que al respecto se han hecho se encuentran las siguientes: El matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer; La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos; La presión de los

compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales; El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada; Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición; y La falta de una buena educación sexual.

### **Consecuencias de un embarazo temprano**

A su vez, respecto a las consecuencias y efectos negativos que se derivan de un embarazo temprano, como es el caso de las adolescentes los diversos autores y dependencias coinciden en que estos efectos repercuten principalmente en tres aspectos:

Desde el punto de vista

**médico:** La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia, complicaciones en el parto y enfermedades de transmisión sexual, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

### **Inicio temprano de relaciones sexuales**

En lo referente a la iniciación sexual existen diferentes aspectos a considerar, pero tiene prioridad y es fundamental, la edad de inicio y el estar o no preparados. Se conoce que las consecuencias de la iniciación sexual tienen un carácter universal.

El inicio sexual precoz, unido a la ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, los continuos cambios de pareja y/o promiscuidad, la prostitución y el escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos, son conductas sexuales riesgosas comunes en adolescentes y jóvenes, cuyas principales consecuencias se concretan en experiencias frustrantes que pueden causar disfunciones sexuales, embarazos precoces no deseados, incremento del aborto, de las ITS/VIH/SIDA y daños reproductivos.

### **Salud Reproductiva en los adolescentes según la OMS:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren

tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo.

**Los métodos anticonceptivos:** son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros.

Los principales mecanismos de acción son los siguientes: impedir el contacto de los espermatozoides con el óvulo (barrera), impedir la liberación del óvulo (hormonales, modificando la condición del endometrio). Existen otros tipos de métodos que evitan la concepción de manera permanente mediante técnicas quirúrgicas (definitivos).

También como planificación familiar natural, se establece la abstinencia de actos sexuales de la pareja durante la época fértil en el ciclo menstrual de la mujer.

Los métodos anticonceptivos pueden dividirse en dos grandes grupos, tomando en cuenta la reversibilidad o no del método: los temporales y los permanentes. Las madres adolescentes a menudo carecen de los conocimientos, la educación, la experiencia, los ingresos y el poder que puede tener una mujer de más edad. En algunas culturas, tienen que soportar además el efecto de numerosas actitudes prejuiciosas, lo que empeora aún más una situación ya de por sí difícil. Es importante hacer participar a los hombres, los padres, las suegras y demás personas encargadas de la toma de decisiones dentro del hogar y la comunidad en los esfuerzos por lograr que las adolescentes embarazadas se sientan aceptadas y reciban el apoyo requerido. Dicho apoyo ha de incluir la administración de los cuidados domiciliarios pertinentes antes, durante y después del embarazo y el uso, en tiempo oportuno, de los servicios de salud que corresponda, incluida la atención de un asistente de partería cualificado. Se debe informar ampliamente a las adolescentes, y también a la comunidad en su conjunto, sobre los signos de posibles complicaciones, de modo que todos sean capaces de reconocer una situación de urgencia y sepan cómo actuar en cada caso.

### **Factores familiares**

**Provisión de los Recursos:** Esta función incluye la obtención del conjunto de recursos que son indispensables para satisfacer las necesidades básicas para la supervivencia del grupo

familiar; ejemplos son suministrar techo seguro, alimentación adecuada, suministrar servicios médicos, dentales y de salud mental.

También incluye el cuidado de los hijos por parte de los padres, que trasciende la obtención de recursos materiales.

**Protección de los Jóvenes:** Son la serie de funciones de protección básica de los hijos frente a amenazas provenientes del ambiente físico, de otras personas, grupos o instituciones. Los adolescentes toman nuevas responsabilidades como desempeño de trabajos, participación en diversos grupos sociales, manejo de pequeñas cantidades de dinero. Estas situaciones exponen a los jóvenes a un creciente grupo de influencias culturales y riesgos psicosociales, como el uso de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, actividad sexual, presión de los pares, las cuales son fuentes de conflictos familiares, de intensos temores y angustias por parte de los padres. La manera eficaz de cumplir esta función es a través de la vigilancia de su conducta y la enseñanza de estrategias de autoprotección.

**Vigilancia por parte de los padres:** Se refiere al conocimiento, la toma de decisiones y la supervisión de la conducta y de los acontecimientos que tienen lugar en la vida de los hijos. Se ha evidenciado que el cumplimiento de esta función familiar se asocia con menores tasas de actividad sexual, abuso de alcohol y de sustancias psicoactivas, deserción escolar y delincuencia juvenil. Cuando los padres tienen un interés activo por la vida de sus hijos, con la disposición tanto de hacer cumplir las reglas familiares básicas como de discutir con amplitud y claridad los temas que les preocupan a los adolescentes se sienten más acompañados y seguros.

**Orientación y promoción del desarrollo:** ésta es la función que comprende la guía y el cuidado de todos los componentes del desarrollo de los hijos, incluye aspectos cognoscitivos, sociales, emocionales, físicos y espirituales. Es importante que los padres compartan información y fijen claramente los límites de la conducta de los hijos por medio de estímulos y sanciones. Se ha evidenciado que esta función se logra mejor en un ambiente familiar caracterizado por una relativa calidez o cercanía emocional en la relación padres-hijos. Es beneficioso que los padres comuniquen con claridad sus exigencias y expectativas, manteniendo un cumplimiento de las reglas, dentro de un ambiente democrático, donde se respeten la opinión de los jóvenes y se negocia con ellos.

**Los principales problemas a este respecto se agrupan en las siguientes categorías:**

**Interacción entre los miembros de la familia:** Se da privilegio a la calidad de la relación. En este aspecto se incluyen las escasas muestras de afecto de los miembros de la pareja adulta entre sí y hacia los hijos. Se ha encontrado que a los adolescentes les molesta tanto la conducta sobreprotectora o represiva de los padres como la excesivamente permisiva.

**Comunicación Interpersonal:** Se caracteriza por el diálogo, pero escasa comunicación real en el contacto con los padres, debido a que no se enfrentan los temas más candentes en forma directa. Los tiempos de comunicación familiar son escasos y por lo general se dejan para las horas de la comida, en ocasiones cada uno de los integrantes de la familia tienen horarios diferentes.

**Estímulos y sanciones:** Es básicamente la percepción negativa de los adolescentes con los permisos; donde se encuentra la desconfianza excesiva por parte de los padres, la falta de claridad de las reglas y su inconsistencia, por consiguiente. Otro aspecto importante es la falta de estímulos positivos y que por el contrario se recurra a la burla o la comparación.

**Intimidad:** Hace referencia a la falta de privacidad de los jóvenes, que va más allá de los problemas de espacio físico, se refiere más bien a espacio de respeto por sus propios intereses y preocupaciones. Tal vez el hecho más importante es el reconocimiento de la existencia de Factores de Riesgo en el ámbito familiar, económico y psicológico, que permiten identificar comportamientos o conductas de riesgo y los factores protectores que pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de los jóvenes.

### **Factores educativos**

La incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobres, emigrantes de zonas rurales y en poblaciones menos. Las adolescentes embarazadas son privadas del desarrollo por disminuir educadas sus capacidades para la educación. Los sistemas educacionales de buena parte de los países de Latinoamérica comparten en mayor o menor medida los siguientes rasgos: insuficiente cobertura de la educación preescolar, elevado acceso al ciclo básico, y escasa capacidad de retención tanto en el nivel primario como en el secundario.

Así, la repetición y el retraso escolar, fenómenos que con alta frecuencia anteceden a la deserción escolar unidos a un bajo nivel de aprendizaje de los contenidos básicos de la enseñanza, conspiran contra el aprovechamiento del potencial de los niños y niñas desde temprana edad. (BAEZA, 2015)

### **Planificación familiar (P.F)**

En el mundo, la planificación familiar (PF) se reconoce como la intervención que salva la vida de las madres e hijos (OMS 2012), pues si mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación.

### **Situaciones especiales para el adolescente**

#### **Edad**

Más jóvenes: pueden usar todos los métodos. Haga hincapié en la protección contra ITS/VIH/sida.

#### **Después de un aborto**

Se puede usar cualquier método inmediatamente después del aborto.

Si tiene infección, espere hasta su tratamiento para colocar el DIU.

Personas desplazadas, personas en zonas de conflicto o catástrofes, familias en la calle.

#### **Pueden usar todos los métodos.**

Analice detenidamente la disponibilidad de reabastecimiento y ofrezca métodos de respaldo (condones, métodos de barrera, píldoras anticonceptivas de emergencia).

La prevención tanto de un embarazo como de las ITS/VIH/sida es especialmente importante.

#### **Nivel educacional.**

Debido a la baja escolaridad se considera estar actuando correctamente al unir las adolescentes a temprana edad, y que el estudio no les es importante que no sirvas para nada, lo mejor es aprender a trabajar, pues el estudio no es para la mujer. Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal.

Los niveles de educación son: inicial, educación general, básica, polimodal y superior, no universitario.

**Máximo nivel educativo alcanzado:** es el máximo nivel de estudio de la población mayor de 15 o mayor de 25 años, ya sea que lo haya completado o no. Los niveles son: Sin instrucción o Nunca asistió: son las personas que nunca concurren a un establecimiento de enseñanza formal.

Primario incompleto, Secundario incompleto. Universitario incompleto: incluye a las personas que asistían a algunos de esos niveles de enseñanza formal pero no llegaron a completarlo.

Primario completo, Secundario completo, Universitario completo: incluye a las personas que cursaron y aprobaron el último grado.

### **Consecuencias para la Madre adolescente**

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

### **Consecuencias para el Hijo de la Madre adolescente**

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

### **Consecuencias para el Padre adolescente**

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

## **PRINCIPALES FRACASOS DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

Los principales son:

- ✓ **Falta de preparación de los padres de familia para educar a los hijos en el hogar:** ellos son agresivos, exigentes y dominantes quieren aplicar principios y reglas que ellos nunca cumplieron y para que no sigan sus pasos crearán exigentes prohibiciones

a fin de escapar de las garras de su enamorado. La hija se envalentona entonces asfixiada por torturantes prohibiciones.

- ✓ **Los problemas del hogar sobre todo la violencia, el maltrato, la incomprensión:** la prepotencia, el temperamento y la falta oportuna de un consejo eficaz.
- ✓ **El inaguantable carácter, la presión y la manipulación del enamorado para obligar a la joven a tener una experiencia sexual,** a fin de que acepte y ceda a sus requerimientos como parte del amor, la fidelidad y sobre todo la prueba física del amor.
- ✓ **Sienten que sus padres no se ocupan de ella, la marginan:** sus problemas se acumulan, buscan la solución en otras personas; su padre es parte de otro hogar desgraciadamente por lo que sufre el abandono permanente.
- ✓ **Busca el apoyo en el enamorado con los problemas permanentes surgidos:** con la distancia y la zanja en la familia que fácilmente cae en la obsesión de calmar la ansiedad con un hijo, que al nacer queda fuera de control de sus padres y ya es parte de un nuevo hogar.
- ✓ **La distancia de los padres, los problemas del divorcio:** la falta de autoridad de un consejero del hogar y de reglas y normas claras trae el desorden a su estabilidad emocional.
- ✓ **La falta de educación sexual en el hogar;** los padres jamás han hablado de amor, lívido, cópula, genitalidad. No se les ha explicado sobre la excitación y el deseo sexual, no saben que es la maternidad y de cómo con una sola relación sexual pueden ser madres.

## **ROL DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE**

Desde el comienzo de nuestra formación como profesionales de salud, se ha transmitido la esencia de nuestra labor.

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

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

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

El uso de la información acorde al lenguaje de la adolescente, permite intervenir estableciendo la interacción con el equipo de salud, para poder preparar a la joven, en la participación y el compromiso, al momento del parto y en los cuidados del recién nacido. (SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y DESIGUALDADES, 2010)

### 3 MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo De Investigación y enfoque

Se aplicó el siguiente tipo de investigación:

- **Descriptivo**, Porque se trabajó sobre realidades del hecho y su característica fundamental fue la de realizar una interpretación correcta.
- **Analítico**, Porque se realiza un análisis de los datos obtenidos con el presente estudio.
- **Enfoque: Cuantitativo:** Porque tomamos un grupo etareo de edades entre 12 a 19 años.

#### 3.2 Diseño De Investigación

- **Transversal**, Porque se realiza la toma de datos en una sola ocasión, dentro el tiempo determinado para el estudio que fue de Abril a Junio de la gestión 2021.
- **Prospectivo**, Porque para obtener los datos se hizo una entrevista, con preguntas y así conocer los factores relacionados al embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de la Comunidad Conquista

#### 3.3 Población Y Muestra

##### 3.3.1 Población De Estudio

Los adolescente asignado al área de influencia de la localidad de conquista es de 314 mujeres y 370 varones, haciendo un total de 684 adolescentes.

La población de referencia es de 60 adolescentes, que viven en la localidad de Conquista del Municipio Puerto Rico de Abril a Junio de la gestión 2021

##### 3.3.2 Muestra

La muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia; es elegida por la investigadora según los criterios de selección, he considerado de referencia a 20 adolescentes embarazadas

que realizan su control prenatal en el Centro de Salud de Conquista y que viven en la Comunidad de Abril a Junio de la gestión 2021 que corresponden al 33%

### **3.4 Técnica E Instrumento De Recolección De Datos**

#### **3.4.1 Fuente Primaria**

- ❖ Entrevista, se formuló un cuestionario de 13 preguntas para recolectar información respecto al tema.
- ❖ Fotografías propias

#### **3.4.2 Fuentes secundarias utilizadas para la descripción del problema y justificación**

- ❖ Historias clínicas
- ❖ Estadísticas
- ❖ Revistas digitales
- ❖ Internet

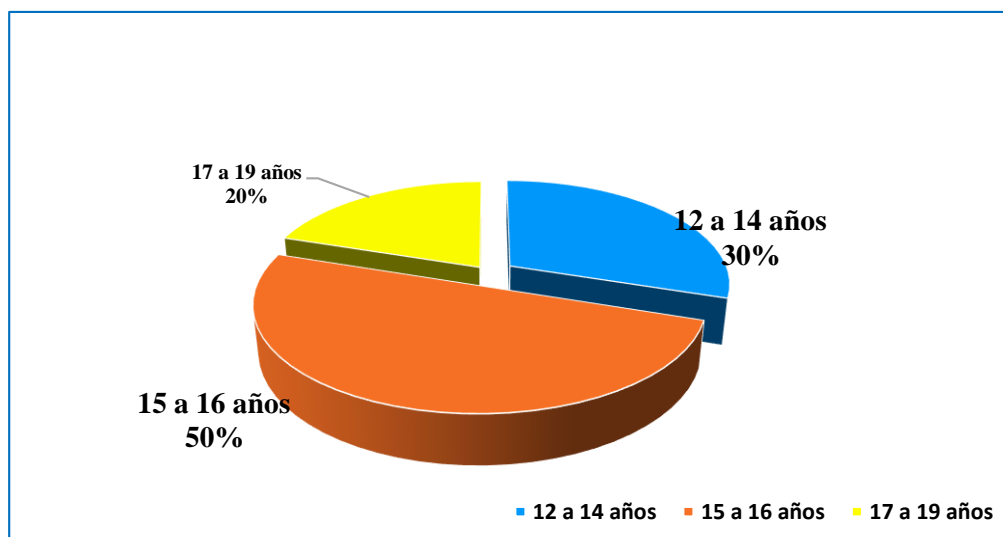
#### 4 RESULTADOS Y ANALISIS

**TABLA 1: EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMABARAZADAS**

| <i>VARIABLES</i> | <i>N°</i> | <i>PORCENTAJE</i> |
|------------------|-----------|-------------------|
| 12 a 14 años     | 6         | 30%               |
| 15 a 16 años     | 10        | 50%               |
| 17 a 19 años     | 4         | 20%               |
| TOTAL            | 20        | 100%              |

*Fuente: Formulario de entrevista*

**FIGURA 1: EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMABARAZADAS**



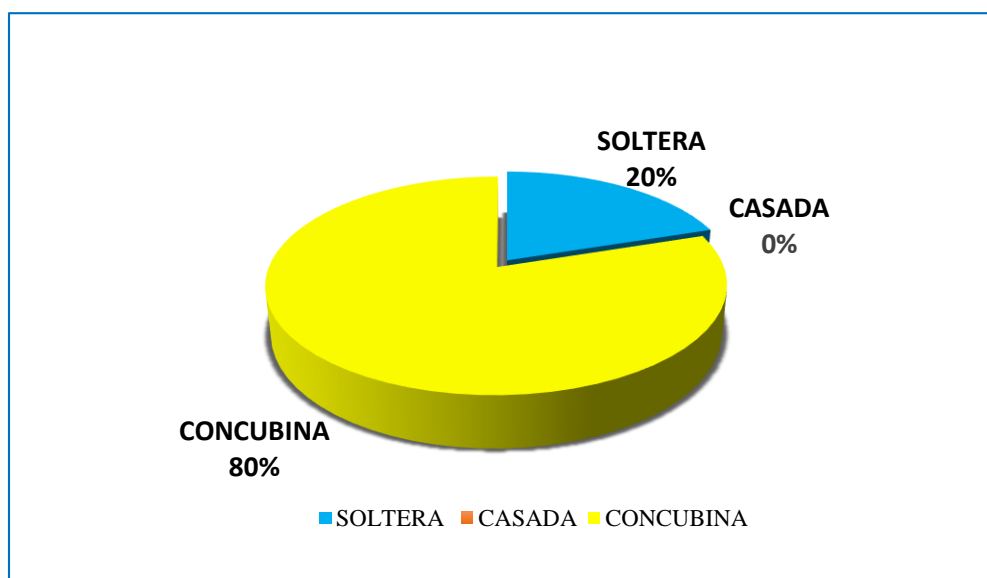
*Fuente: Datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a la encuesta realizada a las adolescentes embarazadas podemos observar que las edades de las adolescentes el 50 % son de la edad de 15 a 16 años, el 30% son de 12 a 14 años y un 20% son de 17 a 19 años.

**TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

| <i>VARIABLES</i> | <i>N°</i> | <i>PORCENTAJE</i> |
|------------------|-----------|-------------------|
| Soltera          | 4         | 20%               |
| Casada           | 0         | 0%                |
| Concubina        | 16        | 80%               |
| TOTAL            | 20        | 100%              |

*Fuente: Formulario de entrevista*

**FIGURA 2: ESTADO CIVIL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

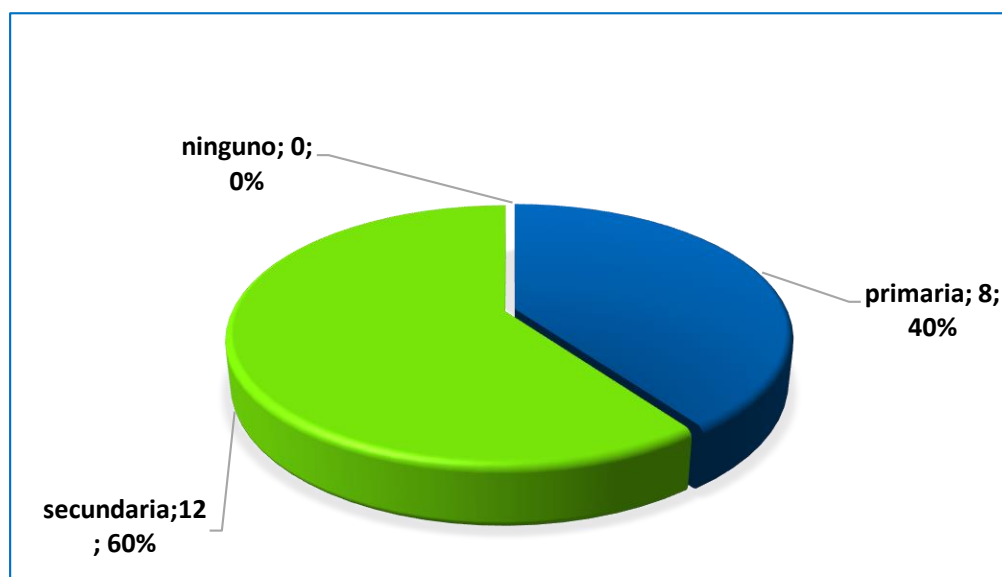
*Fuente: Datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a la encuesta podemos observar en la figura que el 80% de las adolescentes son concubina, un 20% son soltera y un 0% no son casadas. Esto significa que existe más concubinato en las adolescentes.

**TABLA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

| <b>VARIABLES</b> | <b>N°</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------|-----------|-------------------|
| Ninguno          | 0         | 0%                |
| Primaria         | 8         | 40%               |
| Secundaria       | 12        | 60%               |
| <b>TOTAL</b>     | <b>20</b> | <b>100%</b>       |

*Fuente: Formulario de entrevista*

**FIGURA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

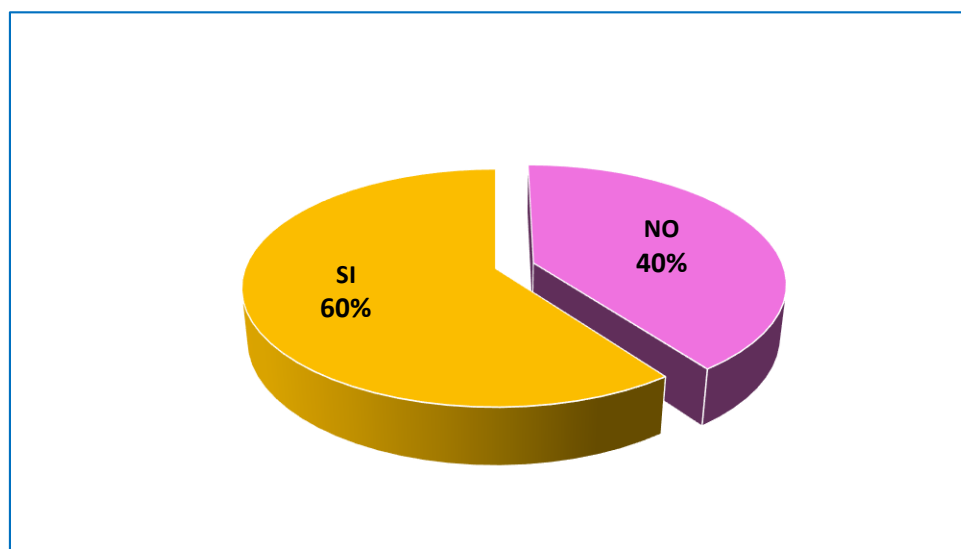
*Fuente: Datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a la encuesta realizada se observó que el 40% de las adolescentes tienen un grado de instrucción primaria y un 60% llegaron a un nivel secundaria.

**TABLA 4: CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO PRECOZ EN LAS ADOLESCENTES**

| <i>VARIABLES</i> | <i>N°</i> | <i>PORCENTAJE</i> |
|------------------|-----------|-------------------|
| Si               | 12        | 60%               |
| No               | 8         | 40%               |
| TOTAL            | 20        | 100%              |

*Fuente: Formulario de entrevista*

**FIGURA 4: CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO PRECOZ EN LAS ADOLESCENCIA**

*Fuente: Datos de entrevista*

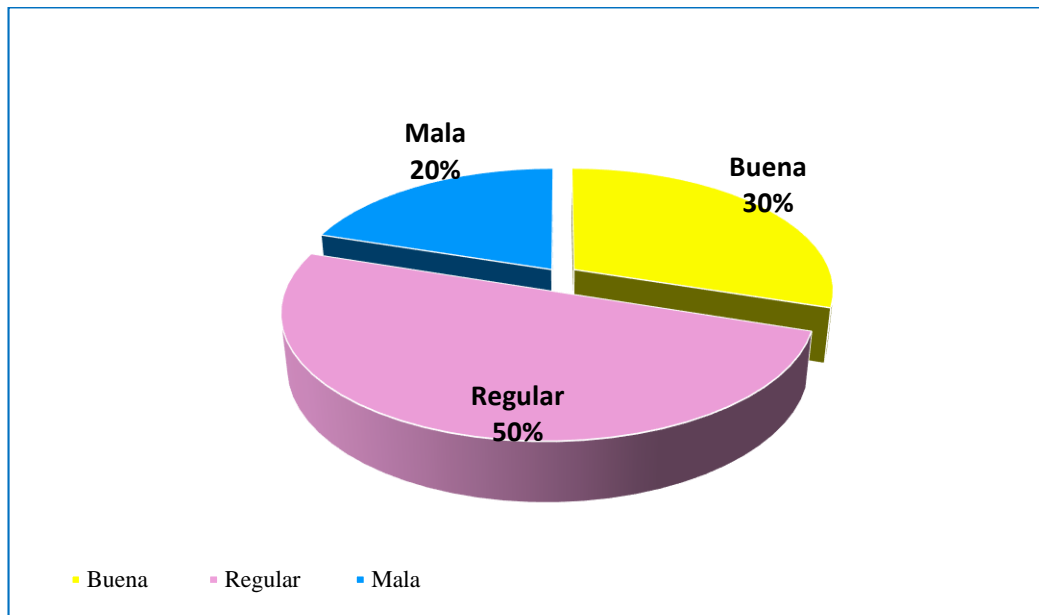
**INTERPRETACIÓN:** En la siguiente figura podemos observar que el 60% de las Adolescentes SI tiene conocimiento sobre el embarazo precoz y un 40% NO tiene conocimiento.

**TABLA 5: RELACION DE LA ADOLESCENTE CON LOS PADRES ANTES DEL EMBARAZO**

| <b>VARIABLES</b> | <b>N°</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------|-----------|-------------------|
| Buena            | 6         | 30%               |
| Regular          | 10        | 50%               |
| Mala             | 4         | 20%               |
| TOTAL            | 20        | 100%              |

*Fuente: Formulario de entrevista*

**FIGURA 5: RELACION DE LA ADOLESCENTE CON LOS PADRES ANTES DEL EMBARAZO**



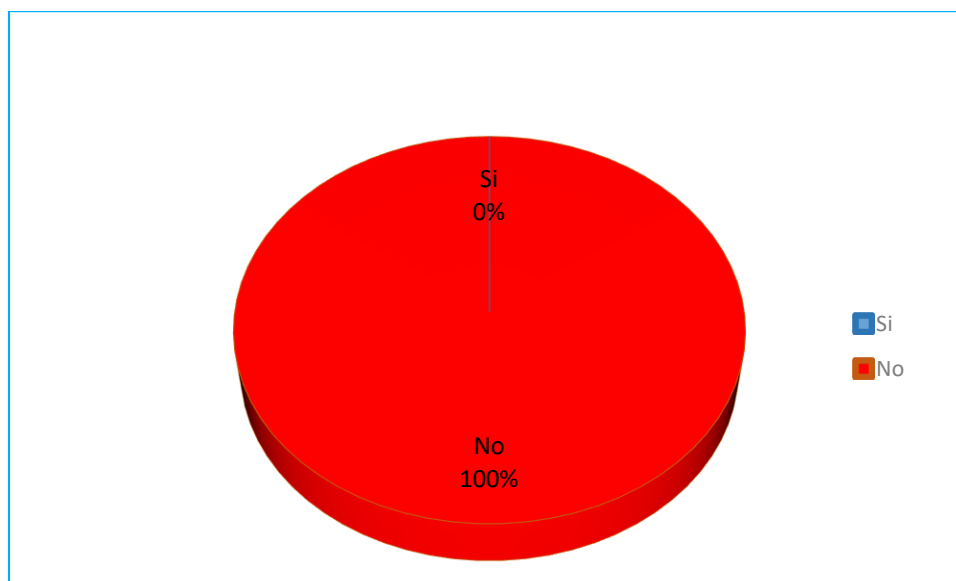
*Fuente: Datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN:** Según la encuesta realizada a las adolescentes el 50% tenía una relación regular con los padres, un 30% indica que tiene buena relación con sus padres y un 20% tiene mala relación con sus padres.

**TABLA 6:** LAS ADOLESCENTES TUVIERON UN EMBARAZO PLANIFICADO

| <i>VARIABLES</i> | <i>N°</i> | <i>PORCENTAJE</i> |
|------------------|-----------|-------------------|
| Si               | 0         | 0%                |
| No               | 20        | 100%              |
| TOTAL            | 20        | 100%              |

*Fuente: Formulario de entrevista*

**FIGURA 6:** LAS ADOLESCENTES TUVIERON UN EMBARAZO PLANIFICADO

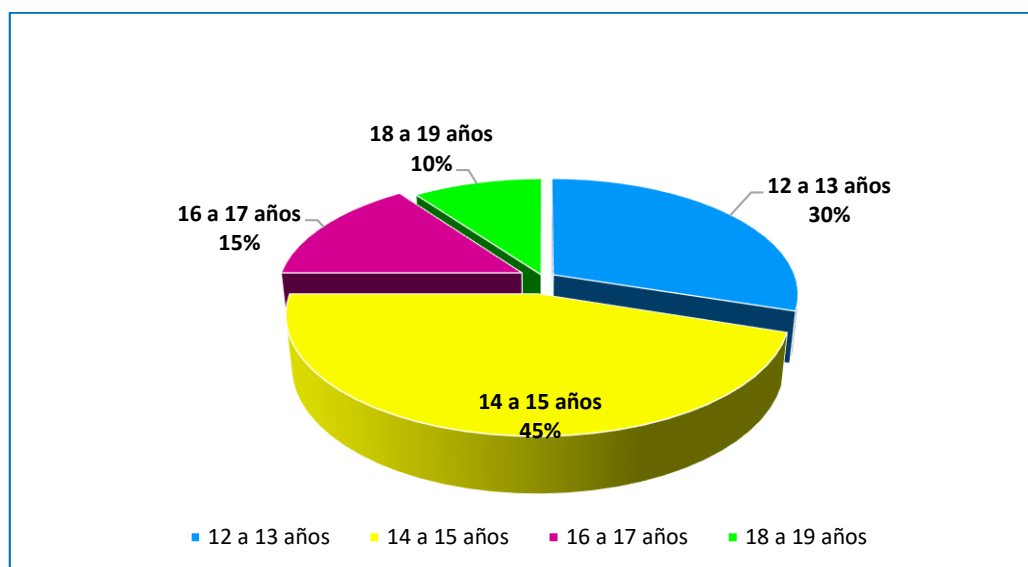
*Fuente: Datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN:** Según la encuesta realizada se puede observar que, de las 20 Adolescentes Embarazadas, ninguna tuvo un Embarazo planificado por lo tanto las mismas Representan un 100%

**TABLA 7: EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL DE LA ADOLESCENTE**

| <b>VARIABLES</b> | <b>N°</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------|-----------|-------------------|
| 12 a 13 años     | 6         | 30%               |
| 14 a 15 años     | 9         | 45%               |
| 16 a 17 años     | 3         | 15%               |
| 18 a 19 años     | 2         | 10%               |
| TOTAL            | 20        | 100%              |

*Fuente: Formulario de entrevista*

**FIGURA 7: EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL DE LA ADOLESCENTE**

*Fuente: Datos de entrevista*

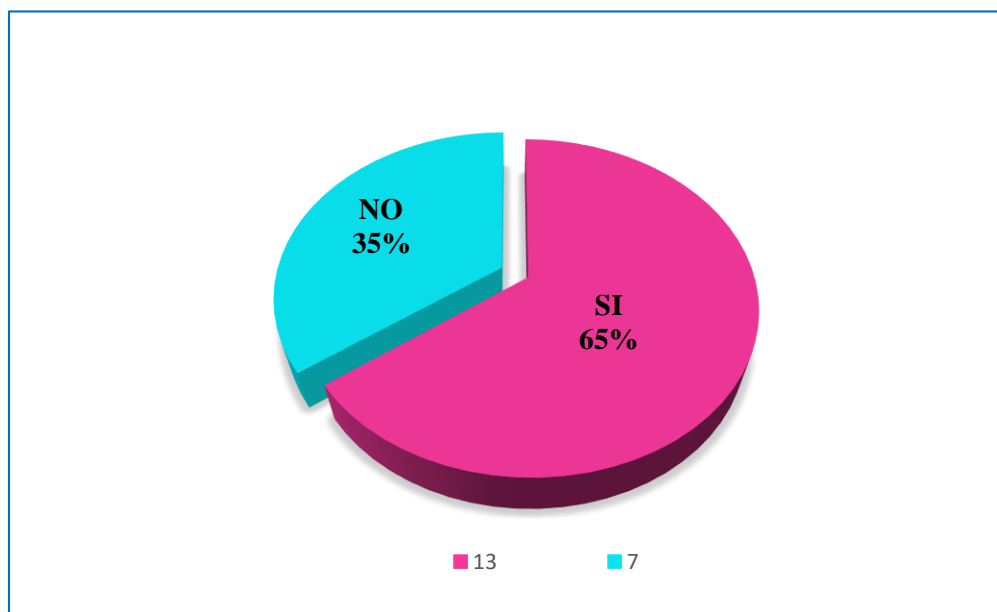
**INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a la encuesta realizada a las adolescentes el 45% tuvo su primera relación de los 14 a 15 años, el 30% de 12 a 13 años, el 15% de 16 a 17 años y un 10% de 18 a 19 años.

**TABLA 8: ADOLESCENTES QUE RECIBIERON INFORMACION ALGUNA VEZ SOBRE LA SEXUALIDAD**

| <b>VARIABLES</b> | <b>N°</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------|-----------|-------------------|
| Si               | 13        | 65%               |
| No               | 7         | 35%               |
| TOTAL            | 20        | 100%              |

*Fuente: Formulario de entrevista*

**FIGURA 8: ADOLESCENTES QUE RECIBIERON INFORMACION ALGUNA VEZ SOBRE LA SEXUALIDAD**



*Fuente: Datos de entrevista*

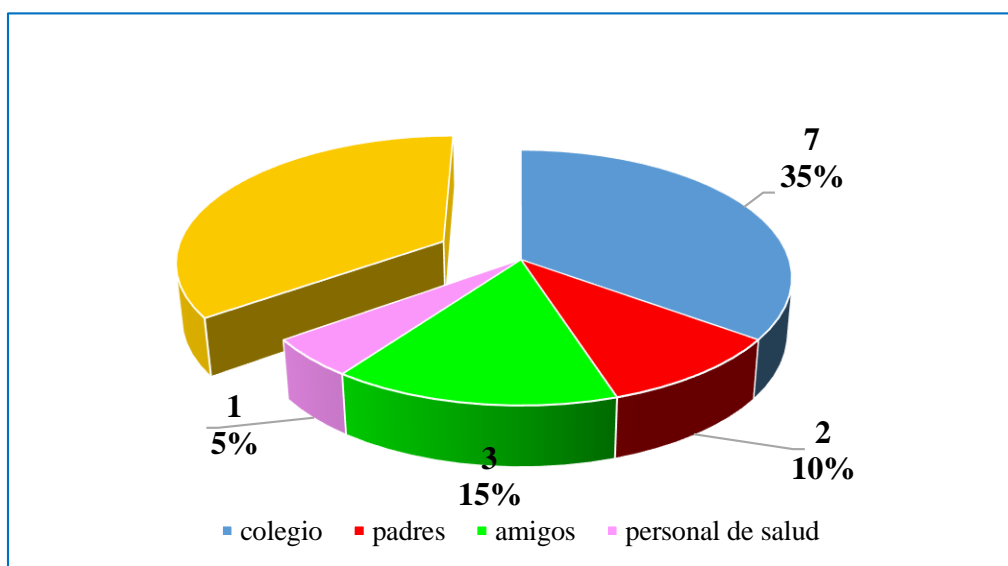
**INTERPRETACIÓN:** Según la encuesta realizada se puede observar que 13 Adolescentes SI recibió información sobre la sexualidad, haciendo un porcentaje del 65% y 7 adolescentes indicaron que NO recibieron ese tipo de informacion, haciendo un porcentaje del 35%.

**TABLA 9: FUENTE DE INFORMACION DE LAS ADOLESCENTES SOBRE LA SEXUALIDAD**

| <i>VARIABLES</i>  | <i>N°</i> | <i>PORCENTAJE</i> |
|-------------------|-----------|-------------------|
| Colegio           | 7         | 35%               |
| Padres            | 2         | 10%               |
| Amigos            | 3         | 15%               |
| Personal de salud | 1         | 5%                |
| TOTAL             | 13        | 65%               |

*Fuente: Formulario de entrevista*

**FIGURA 9: INFORMACION DE LA ADOLESCENTE SOBRE LA SEXUALIDAD**



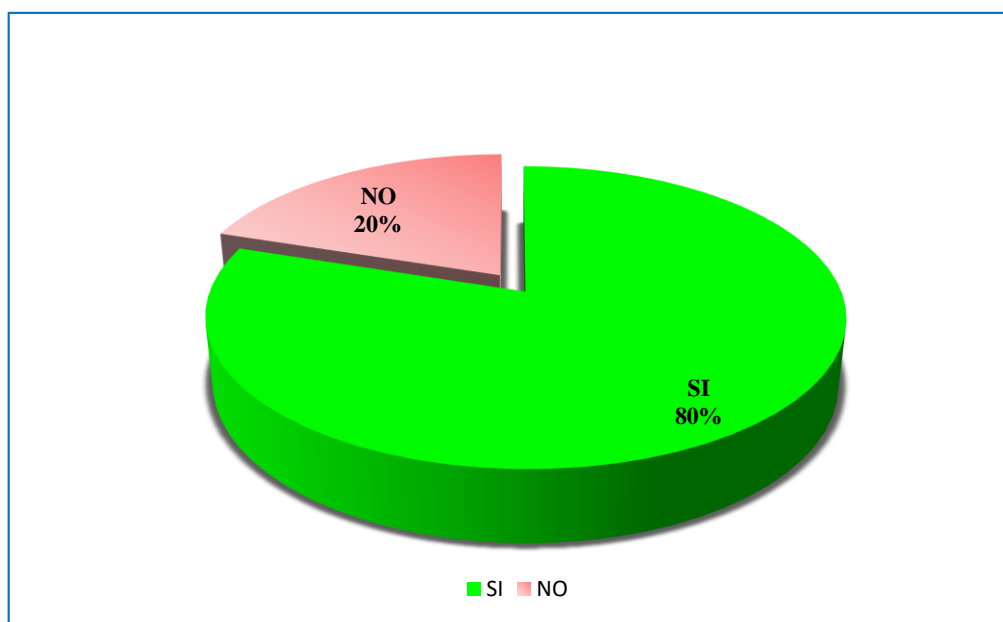
*Fuente: Datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN:** Según los datos obtenidos en la tabla y figura n° 8, el 65% de las adolescentes SI recibió la información sobre la sexualidad, donde 7 adolescentes indican que recibieron la información en el colegio haciendo un 35%, 3 adolescentes reciben información por sus padres haciendo un 15%, 2 adolescentes mencionaron que sus amigos le informaron sobre la sexualidad que hacen un 10% y una adolescente indica que recibió la información por un personal de salud haciendo un 5%.

**TABLA 10: CONOCIMIENTO SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS**

| <b>VARIABLES</b> | <b>N°</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------|-----------|-------------------|
| Si               | 16        | 80%               |
| No               | 4         | 20%               |
| TOTAL            | 20        | 100%              |

*Fuente: Formulario de entrevista*

**FIGURA 10: CONOCIMIENTO SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS**

*Fuente: Datos de entrevista*

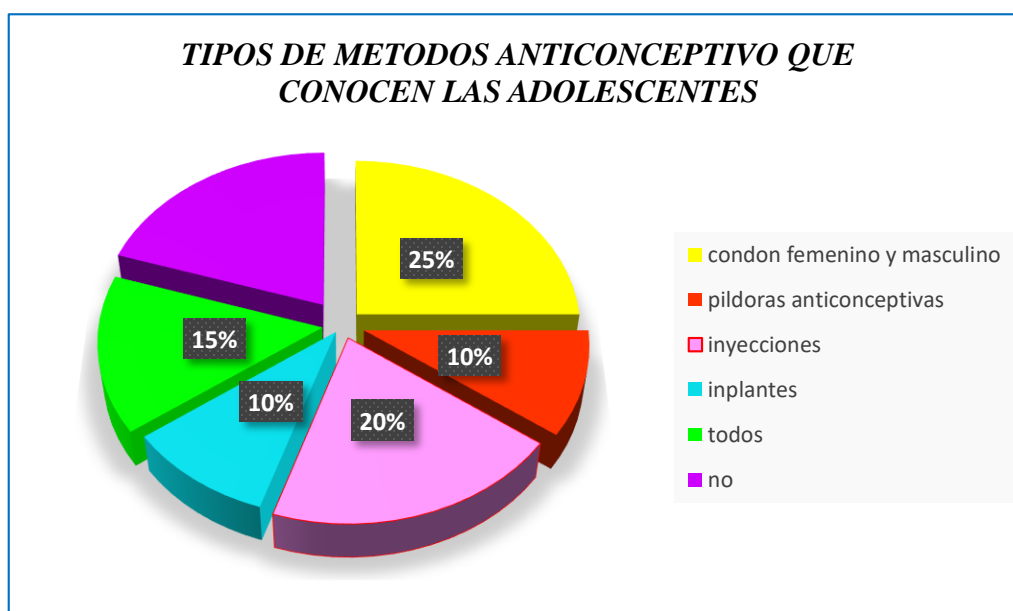
**INTERPRETACIÓN:** Según los datos recolectados en la encuesta, se observa en la figura, que el 80% de las adolescentes SI conocen que son los métodos anticonceptivos, y un 20% NO conocen con exactitud. Por lo tanto, esta tabla y grafica N° 10, responde a la tabla y figura N° 11, donde solo hace referencia a las 16 adolescentes que dijeron SI y que representan el 80%

**TABLA 11: TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE CONOCEN LAS ADOLESCENTES**

| <i>VARIABLES</i>            | <i>N°</i> | <i>PORCENTAJE</i> |
|-----------------------------|-----------|-------------------|
| Condon masculino y femenino | 5         | 25%               |
| Pildoras anticonceptivas    | 2         | 10%               |
| Inyeccion anticonceptivas   | 4         | 20%               |
| Implante                    | 2         | 10%               |
| Todos                       | 3         | 15%               |
| <b>TOTAL</b>                | <b>16</b> | <b>80%</b>        |

*Fuente: Formulario de entrevista*

**FIGURA 11: TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVO QUE CONOCEN LAS ADOLESCENTES**



*Fuente: Datos de entrevista*

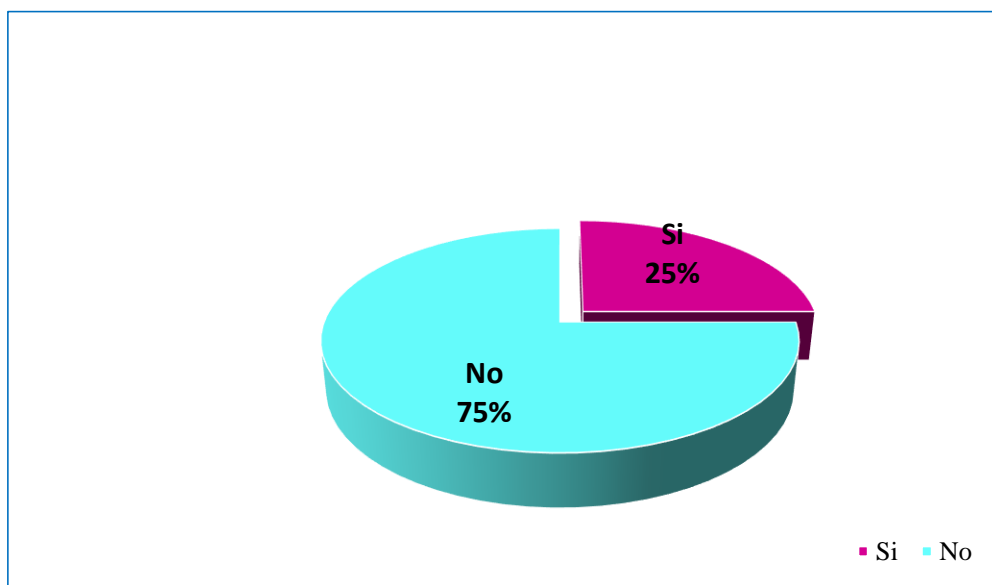
**INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a la encuesta podemos observar que el 25% de las adolescentes Conocen el condón masculino y femenino, el 20% de las adolescentes conocen las inyecciones anticonceptivas, 15% mencionaron que conocen todos los métodos Anticonseptivos mencionado en la tabla, un 10% indican q conocen el implante y otros 10% conocen las Pildoras haciendo un total del 80%.

**TABLA 12: LAS ADOLESCENTES USAN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO EN SUS RELACIONES SEXUALES**

| <i>VARIABLES</i> | <i>N°</i> | <i>PORCENTAJE</i> |
|------------------|-----------|-------------------|
| Si               | 5         | 25%               |
| No               | 15        | 75%               |
| TOTAL            | 20        | 100%              |

*Fuente: Formulario de entrevista*

**FIGURA 12: LA ADOLESCENTE USA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO ANTES DE SUS RELACIONES SEXUALES**



*Fuente: Datos de entrevista*

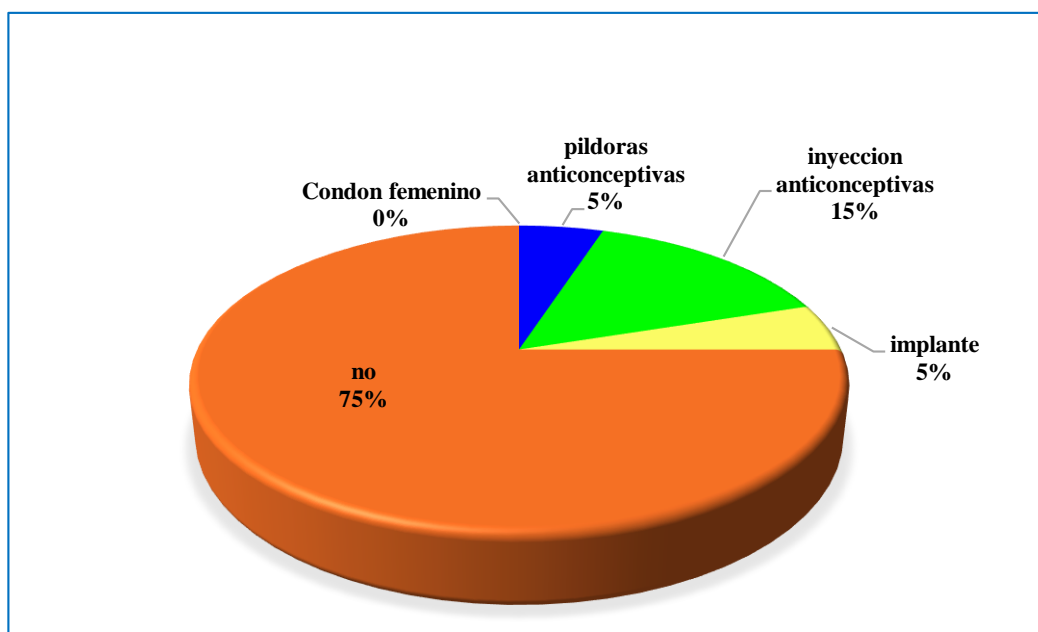
**INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a la encuesta podemos observar que el 75% de las adolescentes no usa ningún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales y 25% indica que si usa algún método anticonceptivo.

**TABLA 13: QUE TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO USA LA ADOLESCENTE EN SU RELACION SEXUAL**

| <b>VARIABLES</b>         | <b>N°</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|--------------------------|-----------|-------------------|
| Condon femenino          | 0         | 0%                |
| Pildoras anticonceptivas | 1         | 5%                |
| Inyeccion anticonceptiva | 3         | 15%               |
| Implante                 | 1         | 5%                |
| TOTAL                    | 5         | 25%               |

*Fuente: Formulario de entrevista*

**FIGURA 13: QUE METODO ANTICONCEPTIVO USA LA ADOLESCENTE**



*Fuente: Datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a la encuesta podemos observar que el 15% de las adolescentes usa la inyeccion anticonceptiva para protegerse, 5% usa la píldora anticonceptiva y otro 5% usa implante.

## 5 CONCLUSIONES

De acuerdo al estudio realizado de los factores de riesgo relacionados con el embarazo de las adolescentes de 12 a 19 años de la Comunidad Conquista, que acuden al centro de salud.

Se encontró 20 casos de embarazos en las adolescentes en los tres meses de prácticas siendo un problema grande de salud pública que afecta a la gran mayoría de población Boliviana especialmente en el área rural donde consideramos las siguientes conclusiones.

- ❖ Dentro de los factores relacionados al riesgo de embarazo en la adolescencia identificados en la investigación se encuentran predominantemente los factores sociodemográficos donde el 50% de las adolescentes embarazadas están entre la edad de 15 a 16 años, ya que la madre es muy joven y demasiada inexperta para el cuidado óptimo de su hijo, a esto se atribuye que 60 % solo cursaron el nivel secundario, todo esto en el futuro repercute a convertirse en una familia disfuncional ocasionando el abandono de los padres.
- ❖ También se pudo identificar problemas en su relación con los padres de familia ya que un 50% de las adolescentes cuentan que su relación fue regular lo cual nos indica que tampoco es buena la comunicación, ya que la educación impartida por los padres contribuye al comportamiento de las personas en este caso de las adolescentes por lo que después buscan en otras personas NO apropiadas un consejo, apoyo o ayuda; lo que llevo al 100% de las adolescentes a tener un embarazo No deseado o sin planificarlo, iniciando la primera relación sexual en el 45% a la edad de 14 a 15 años que son edades muy tempranas para asumir una relación lo que se convierte en factor problema que influye en el embarazo precoz.
- ❖ Se pudo comprobar que el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre el embarazo precoz es de un 40% que indica que no sabe que es un embarazo precoz en la adolescencia lo cual es un gran problema para el incremento del embarazo adolescente. También podemos mencionar que el 75% no usa ni uso algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo en las adolescentes.
- ❖ El 65% de la adolescentes recibió información sobre la sexualidad y los diferentes métodos anticonceptivos de las cuales un 35% de las adolescentes indica que recibieron información sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos en el colegio,

y solo un 5% lo recibe del personal de salud aquí podemos deducir que los adolescente no buscan información en los establecimientos de salud quizá por ser juzgada o por temor , entonces la información que reciben los adolescentes es insuficiente porque observamos muchos casos de embarazos en las adolescentes de la Comunidad Conquista del Municipio Puerto Rico.

## **6 RECOMENDACIONES**

- Es importante que las zonas rurales tengan un control de salud, donde existe mayor desconocimiento de métodos anticonceptivos y por tanto mayor número de embarazos en adolescentes.
- Es precisa la participación de las entidades que regulan la educación quienes deben adoptar medidas formales con materias incluidas en la malla curricular sobre salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos no deseados desde los primeros años escolares.
- Se debe fomentar la consejería una vez que la adolescente ya ha tenido un embarazo, señalándole la necesidad de que continúe con sus estudios pese a su estado de gestación, a través del apoyo familiar y de la entidad educativa.
- Fortalecimiento de la capacitación del equipo de salud en atención de adolescentes en salud sexual y reproductiva integral donde la consejería sea una herramienta priorizada.

## 7 BIBLIOGRAFÍA

- Antonio, M. R. (2011). Factores Socioculturales Relacionados Con El Embarazo Reincidente En Adolescentes. Lima , Peru.
- Baeaza, W. (2015). Identificacion De Factores De Riesgo Y Factores Del Embarazo En Adolescentes. Mexico .
- Embarazo En La Adolescencia . (2011). Manual De Salud Sexual Reproductivo En La Adolescencia. *Sociedad Españolacontrcepcion*. España.
- Erez, C. M. (2010). Factores Socioeconomicos Asocados Al Embarazo En El Adolescente. *Medicina Familiar*. Bueno Aires, Argentina
- Lannacone, P. G. (2010). Grado De Instruccion De Adolescentes Emabarazada. Lima, Peru.
- Ministerio De Salud . (2017). Codigo Niña, Niño Y Adolescente. La Paz, Bolvia .
- O.M.S. (2010). La Adolescencia . *Organizacion Mundial De Salud* .
- O.M.S. (2016). La Adolescencia. *Organizacion Mundial De Salud*.
- Pelaez, M. (2015). Adolescente Embarazada Caracteristicas Y Riesgos . *Revista Cubana Obstetrica Ginecologica*. Cuba .
- Salud Sexual Reproductiva Y Desigualdades. (2010). Los Grandes Problemas . Mexico.
- Torrez, M. (2010). Grado De Instruccion De Embarazadas Adolescentes. Lima, Peru.
- Unicon. (2019). Ministerio De Educacion . *Gobierno Departamental Pando*. Pando, Bolivia.

## **8 ANEXOS**

### **8.1 Encuesta a los Adolescentes**

La presente encuesta es de carácter anónima, elaborada por la estudiante de la licenciatura en enfermería de la Universidad Amazónica de Pando su finalidad es responder sobre los factores del embarazo en la adolescencia.

**1. ¿Encierra con un círculo la edad que tienes?**

12          13                  14                  15  
16          17                  18                  19

**2. ¿Estado civil?**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Concubina

**3. ¿Qué grado de instrucción tienes?**

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria

**4. ¿Conoces que es un embarazo precoz en la adolescencia?**

- a) Si
- b) No

**5. ¿Como era la relación con tus padres antes del embarazo?**

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

**6. ¿Tuviste un embarazo planificado?**

- a) Si
- b) No

**7. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual**

- a) 12 a 13 años
- b) 14 a 15 años

- c) 16 a 17 años
- d) 18 a 19 años

**8. ¿Alguna vez recibiste información sobre la sexualidad?**

- a) Si
- b) No

**9. ¿Dónde obtuvo la información sobre la sexualizada?**

- a) Colegio
- b) Padres
- c) Amigos
- d) Personal de Salud

**10. ¿Usted sabe que es un método anticonceptivo?**

- a) Si
- b) No

**11. ¿Que metodo anticonceptivo conoce?**

- a) Condon masculino y femenino
- b) Pildoras anticonceptivas
- c) Inyeccion anticonceptiva
- d) Implante
- e) Todos

**12. ¿Usted usa algun metodo anticonceptivo en sus relaciones sexuales?**

- a) Si
- b) No
- c) No aplica

**13. ¿Que metodo anticonceptivo usa?**

- a) Condon femenino
- b) Pildoras anticonceptivas
- c) Inyeccion anticonceptiva
- d) Implante

