

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
UNIDAD ACADÉMICA PUERTO RICO
CARRERA DE ENFERMERÍA



“MONOGRAFÍA SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO”
FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 10 A 19
AÑOS DE EDAD, EN LA LOCALIDAD GONZALO MORENO EN EL PERIODO
DE JULIO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2024

Autora:

Int. Roxana Paye Samo

Docente de internado rotatorio

Lic. Ana M. Guarachi Velásquez

COBIJA - PANDO - BOLIVIA

2024

Dedicatoria.

Primero, agradezco a Dios por permitirme llegar hasta este punto, por concederme salud, ser mi fuente de vida y brindarme lo necesario para seguir adelante cada día y alcanzar mis objetivos, así como por Su infinita bondad.

Agradezco profundamente a mi papá por su apoyo incondicional en todo momento, y de manera especial a mis tíos y a toda mi familia por estar siempre a mi lado.

También extendo mi gratitud a todos aquellos que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la realización de este documento. A mis docentes y doctores, gracias por su apoyo, motivación y por guiarme paso a paso en el proceso de aprendizaje, transmitiéndome valiosos conocimientos que han sido fundamentales en la culminación de mis estudios profesionales.

Agradecimientos:

A DIOS, por sobre todas las cosas, por ayudarme a salir adelante y ser mi sostén en momentos de debilidad.

A la UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO, por formarme durante los años de mi formación.

Al personal del CENTRO DE SALUD GONZALO MORENO, por la confianza depositada en mi persona y por toda la colaboración y apoyo brindado, durante mi permanencia ahí.

1. ÍNDICE GENERAL

1.	Introducción.....	1
1.1.	Justificación.....	2
1.2.	Planteamiento del problema:	4
1.2.1.	Pregunta de investigación:.....	4
1.3.	Delimitación del Estudio	5
1.3.1.	Delimitación Temática.....	5
1.3.2.	Delimitación temporal	5
1.3.3.	Delimitación espacial	5
1.4.	Objetivos:.....	5
1.4.1.	Objetivo General.....	5
1.4.2.	Objetivos Específicos	5
2.	2 MARCO TEORICO	6
2.1	Antecedentes.....	6
2.2	Bases Legales.....	8
2.1.1.	Constitución Política del Estado.....	9
2.1.2.	Ley N° 548 Código Niña Niño Adolescente	9
2.1.3.	Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos	10
2.3.	Base teórica.....	11
2.3.1.	Embarazo Adolescente:	11
2.3.2.	Educación Sexual Integral (ESI).....	11
2.3.3.	Salud Reproductiva.	11
2.3.4.	Violencia Sexual.....	12

2.3.5.	Ciclo de la Pobreza	12
2.3.6.	Adolescencia.....	12
2.3.7.	Embarazo precoz	13
2.3.8.	Embarazo	14
2.3.9.	Deserción escolar.....	14
2.3.10.	Sexualidad.....	14
2.3.11.	Pubertad	14
2.3.12.	Método anticonceptivo	15
2.3.13.	Coito.....	15
2.3.14.	Menstruación, período o regla	15
2.3.15.	Embarazo o gravidez	15
2.4.	Marco teórico	15
2.4.1.	Teorías relacionadas	16
2.4.2.	Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia.....	20
2.4.3.	Embarazo en la adolescencia y sus causas	22
2.4.4.	Prevención del Embarazo Precoz	23
3.	MARCO METODOLÓGICO.	24
3.1.	Variable independiente.....	24
3.2.	Variable Dependiente.....	24
3.3.	Enfoque de Investigación.....	24
3.4.	Tipo de Investigación.....	24
3.4.1.	Método de la investigación.....	25
3.4.2.	Método Descriptivo	25
3.4.3.	Método Explicativo	25

3.4.4.	Método Transversal	25
3.5.	Población y Muestra	25
3.5.1.	Población	25
3.5.2.	Muestra	26
3.6.	Tipo de muestreo.....	26
3.6.1.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos o procedimientos utilizados..	26
3.6.2.	Técnicas de investigación.....	26
3.6.3.	Instrumentos de investigación	26
4.	4. ANALISIS RESULTADOS.....	27
4.1.	. Resultados.....	27
5.	5. Conclusiones.....	40
6.	. RECOMENDACIONES	41
7.	7.Bibliografía.....	43
8.	ANEXOS	45

Índice de Figuras

Figura 1 Edad en adolescentes.....	28
Figura 2 Nivel de escolaridad.....	29
Figura 3 Estado civil de las adolescentes	30
Figura 4 Actualmente trabaja.....	31
Figura 5 Dependencia económica.....	32
Figura 6 Primera regla menstrual	33
Figura 7 Primera relación sexual	34
Figura 8 Número de embarazo hasta la actualidad.....	35
Figura 9 Métodos anticonceptivos para prevenir embarazo	36
Figura 10 Frecuencia de relaciones sexuales.....	37
Figura 11 El uso de sustancias adictivas o drogas antes de salir embarazada	38
Figura 12 Periodo de embarazo con algunas complicaciones	39
Figura 13 Se presentó alguna complicación durante su embarazo	39

Índice de Tablas

Tabla 1 Edad de las adolescentes.....	27
Tabla 2 Nivel de escolaridad	28
Tabla 3 Estado civil de las adolescentes.....	29
Tabla 4 Actualmente trabaja	30
Tabla 5 Dependencia económicamente	31
Tabla 6 Primera regla menstrual de la adolescente.....	32
Tabla 7 Primera relación sexual.....	33
Tabla 8 Número de embarazo hasta la actualidad	34
Tabla 9 Método anticonceptivo para prevenir un embarazo.....	35
Tabla 10 Frecuencia de relaciones sexuales	36
Tabla 11 El uso de sustancias adictivas o drogas antes de salir embarazada.....	37
Tabla 12 Periodo de embarazo con algunas complicaciones.....	38
Tabla 13 Se presentó alguna complicación durante su embarazo	39

RESUMEN

El embarazo adolescente constituye un problema de salud pública que afecta principalmente a la juventud, especialmente en áreas rurales como la localidad de Gonzalo Moreno, en el departamento de Pando, Bolivia. Este estudio tiene como objetivo principal identificar los factores de riesgo que inciden en el embarazo en adolescentes de 10 a 19 años durante el periodo de julio a septiembre de 2024, con la finalidad de proponer estrategias de intervención eficaces. A través de un diseño metodológico mixto, se recolectaron datos mediante encuestas y entrevistas semiestructuradas a 20 adolescentes que acudieron al Centro de Salud de Gonzalo Moreno. Los resultados muestran que el 50% de las adolescentes embarazadas tienen más de 17 años, y la mayoría (60%) cursa estudios secundarios, aunque un 80% depende económicamente de sus padres. Un dato preocupante es que el 60% no utiliza ningún método anticonceptivo, lo que evidencia una brecha importante en el acceso a educación sexual y servicios de salud reproductiva. Entre las complicaciones más comunes durante el embarazo, la preeclampsia (60%) y la anemia (40%) fueron las más reportadas, lo que subraya la urgencia de intervenciones médicas oportunas y la mejora en el seguimiento de la salud materna en la región. Las conclusiones apuntan a la necesidad de fortalecer programa AIDA que aborden de manera integral los riesgos del embarazo adolescente, con énfasis en el acceso a métodos anticonceptivos y atención sanitaria.

Palabras Claves: Embarazo adolescente, violencia sexual, educación sexual.

ABSTRACT

Teenage pregnancy constitutes a public health problem that mainly affects youth, especially in rural areas such as the community of Gonzalo Moreno, in the department of Pando, Bolivia. The main objective of this study is to identify the risk factors that affect pregnancy in adolescents aged 10 to 19 years during the period from July to September 2024, with the aim of proposing effective intervention strategies. Through a mixed methodological design, data were collected through surveys and semi-structured interviews with 20 adolescents who attended the Gonzalo Moreno Health Center. The results show that 50% of pregnant adolescents are over 17 years old, and the majority (60%) attend secondary education, although 80% depend financially on their parents. A worrying fact is that 60% do not use any contraceptive method, which shows a significant gap in access to sexual education and reproductive health services. Among the most common complications during pregnancy, preeclampsia (60%) and anemia (40%) were the most reported, underscoring the urgency of timely medical interventions and improvement in maternal health monitoring in the region. The conclusions point to the need to strengthen the AIDA program that comprehensively addresses the risks of adolescent pregnancy, with emphasis on access to contraceptive methods and health care.

Keywords: Teenage pregnancy, sexual violence, sexual education.

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que afecta a millones de jóvenes en todo el mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) cada año, aproximadamente 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años quedan embarazadas en países en desarrollo, lo que representa un gran desafío para los sistemas de salud, la educación y el bienestar. Social. Las causas de este fenómeno son multifactoriales, e incluyen la falta de acceso a una educación sexual adecuada, barreras para obtener métodos anticonceptivos, situaciones de abuso sexual y la existencia de normas socioculturales que perpetúan el embarazo temprano. Las consecuencias de los embarazos en adolescentes son profundas y abarcan desde riesgos de salud física y mental hasta impactos en su futuro económico y social.

En Bolivia, el embarazo en adolescentes es una problemática que ha cobrado gran relevancia en los últimos años. En 2023, se registró un promedio de 89 embarazos adolescentes por día, alcanzando un total de 32.508 casos, de los cuales 2.136 correspondieron a menores de 15 años, según datos del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE, 2023) del Ministerio de Salud y Deportes. Además, el informe señala que muchos de estos embarazos son resultado de violencia sexual, según informes que les proporcionó la Fiscalía General del Estado, donde se registraron 11.450 casos de violencia sexual en 2022, de los cuales el 40% afectó a niñas y adolescentes menores de 19 años.

Bolivia presenta una de las tasas más altas de embarazo adolescente, situándose por encima de los medios latinoamericanos. Según el Ministerio de Salud, aproximadamente el 25% de los nacimientos en Bolivia provienen de madres adolescentes.

Factores como la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, y la influencia de las tradiciones culturales contribuyen a que muchos adolescentes se enfrenten a embarazos no deseados, con escasas oportunidades para continuar su educación o mejorar sus condiciones de vida.

En Pando el embarazo adolescente representa una preocupación creciente. En esta zona, los desafíos se ven agravados por el aislamiento geográfico, la precariedad de los servicios de salud y educación, y las limitadas oportunidades de desarrollo para los jóvenes. Las

adolescentes que se enfrentan a un embarazo no deseado suelen abandonar sus estudios, lo que perpetúa ciclos de pobreza y exclusión social. A pesar de los esfuerzos locales para sensibilizar y prevenir el embarazo adolescente, las tasas siguen siendo elevadas. El embarazo en adolescentes sigue siendo un problema de salud pública de gran relevancia en las áreas rurales de Pando, como en la localidad de Gonzalo Moreno.

La elección de Gonzalo Moreno como área de estudio responde a la vulnerabilidad particular de sus habitantes, quienes se ven afectados por el aislamiento geográfico y las limitaciones en la infraestructura de salud y educación. En esta región, las adolescentes de 10 a 19 años están expuestas a varios factores de riesgo que incrementan la probabilidad de embarazos a temprana edad, tales como la falta de educación sexual integral, el difícil acceso a métodos anticonceptivos, y las presiones socioculturales que fomentan la maternidad temprana como una expectativa social.

Esta investigación se justifica por la necesidad urgente de identificar y comprender los factores de riesgo específicos que enfrentan las adolescentes en Gonzalo Moreno, con el fin de desarrollar estrategias de intervención que respondan eficazmente a las condiciones locales. Por tanto, este trabajo busca identificar los factores de riesgo y llenar un vacío en la investigación local, proporcionando datos que puedan ser utilizados por autoridades locales, centros educativos y organizaciones de salud para diseñar programas preventivos y correctivos adaptados a la realidad de Gonzalo Moreno.

Esta investigación tiene como objetivo analizar los factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente en jóvenes de entre 10 a 19 de edad, en el contexto particular de Gonzalo Moreno durante el periodo de julio a septiembre de 2024. Factores como el acceso limitado a servicios de salud reproductiva, la falta de educación sexual integral que incrementan las tasas de embarazo adolescente en la región.

1.1. Justificación.

El embarazo adolescente es un fenómeno que afecta significativamente el bienestar y desarrollo integral de las adolescentes, especialmente en áreas rurales como la localidad de Gonzalo Moreno. Esta investigación busca identificar los factores de riesgo que contribuyen

a la alta incidencia de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años en esta región, con el objetivo de ser analizadas y proponer estrategias de intervención efectivas.

Desde una perspectiva teórica, este estudio se justifica en la necesidad de identificar los factores que inciden en el embarazo adolescente, particularmente en contextos rurales. La investigación se basa en teorías de acceso a la salud, socialización de género y ciclos de pobreza, que explican cómo la falta de acceso a educación sexual integral, métodos anticonceptivos y las presiones socioculturales perpetúa la vulnerabilidad de las adolescentes. Este estudio contribuirá a enriquecer el cuerpo teórico existente sobre el embarazo adolescente en entornos rurales y proporcionará un marco conceptual para futuras investigaciones en contextos similares.

Socialmente, el embarazo adolescente en la localidad de Gonzalo Moreno no solo compromete el bienestar físico y emocional de las jóvenes, sino que también limita sus oportunidades educativas y económicas, perpetuando ciclos de pobreza y exclusión social. Al abordar esta problemática, la investigación pretende no solo generar conciencia sobre la magnitud del problema, sino también ofrecer datos concretos que permitan a las comunidades, autoridades y organizaciones de salud desarrollar políticas y programas que mitiguen estos riesgos. En un contexto donde las adolescentes carecen de información y acceso a servicios básicos de salud reproductiva, este estudio se vuelve crucial para impulsar cambios sociales que promuevan un desarrollo más equitativo y sostenible.

En términos prácticos, esta investigación es esencial para diseñar e implementar estrategias de intervención adaptadas a las condiciones específicas de la localidad de Gonzalo Moreno. Dado que las políticas públicas en salud reproductiva de Bolivia tienden a concentrarse en áreas urbanas y poco en el área rural, en este estudio busca llenar el vacío existente en comunidades rurales, proporcionando una base empírica para la creación de programas preventivos y correctivos. La investigación también tiene como objetivo sensibilizar a las adolescentes y sus familias sobre la importancia del uso de anticonceptivos y la educación sexual integral, para reducir la incidencia de embarazos adolescentes en la región. Los resultados servirán como una guía práctica para los centros de salud y las instituciones educativas locales, mejorando así la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo de las adolescentes en Gonzalo Moreno

1.2.Planteamiento del problema:

Gonzalo Moreno, está situado a una altitud de 139 metros sobre el nivel del mar. El municipio posee una extensión superficial de 1.291 km², pero una población 8.160 habitantes, dando resultando a una densidad de población de 6,3 hab/km² (habitante por kilómetro cuadrado).

Localidad de Gonzalo moreno según las carpetas familiares del C. S. Gonzalo Moreno cuenta con 732 habitantes, además con 336 adolescentes.

Dentro del servicio de salud tenemos a centro de salud integral Gonzalo Moreno, que brinda atención de primer nivel también cuenta con programa AIDA.

Una localidad rural del departamento de Pando, representa un reto importante para la salud pública y el desarrollo social de la región. Las adolescentes de 10 a 19 años están particularmente expuestas a factores de riesgo como la falta de acceso a educación sexual integral, limitado acceso a métodos anticonceptivos. Estos factores, sumados a las barreras geográficas y la precariedad de los servicios de salud, incrementan la vulnerabilidad de las jóvenes y perpetúan ciclos de pobreza y exclusión social.

A pesar de los esfuerzos locales, la incidencia de embarazos en adolescentes en Gonzalo Moreno no ha disminuido de manera significativa, lo que pone en evidencia la falta de estrategias de intervención adaptadas y necesidades de la comunidad. Dada esta problemática, resulta fundamental identificar y analizar los factores de riesgo que contribuyen al embarazo adolescente en esta localidad durante el periodo de julio a septiembre de 2024. Esto permitirá el diseño de políticas públicas y programas preventivos eficaces, que respondan a la realidad social y sanitaria de Gonzalo Moreno.

1.2.1. Pregunta de investigación:

En base a todo lo detallado anteriormente se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo predominantes que contribuyen al embarazo en adolescentes de 10 a 19 en la localidad de Gonzalo Moreno durante el periodo de julio a septiembre de 2024?

1.3.Delimitación del Estudio

La presente investigación se limita de la siguiente manera:

1.3.1. Delimitación Temática

El presente estudio se centrará en analizar los factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente de 10 a 19 años de edad en la localidad de Gonzalo Moreno.

1.3.2. Delimitación temporal

El trabajo de investigación tiene un periodo de 3 meses, entre los meses julio a septiembre de 2024.

1.3.3. Delimitación espacial

La investigación se desarrollará en la localidad de Gonzalo Moreno, ubicada en el departamento de Pando, Bolivia.

1.4.Objetivos:

1.4.1. Objetivo General

Identificar los factores de riesgo que contribuyen al embarazo en adolescentes 10 a 19 años de edad en la localidad de Gonzalo Moreno, durante los meses de julio a septiembre del 2024, con el fin de desarrollar estrategias de intervención que ayuden a reducir su incidencia.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores socioculturales, económicos y educativos que influyen en la alta incidencia de embarazos en adolescentes en Gonzalo Moreno.
- Evaluar el nivel de acceso a servicios de salud reproductiva y métodos anticonceptivos en la población adolescente de Gonzalo Moreno.
- Analizar la percepción de las adolescentes sobre la educación sexual integral y su impacto en la prevención del embarazo.

2. 2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno global que afecta a millones de adolescentes y jóvenes cada año, particularmente en países en desarrollo. A nivel mundial, se estima que aproximadamente 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz anualmente, según un informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2022). Esta cifra es preocupante debido a las implicaciones tanto para la salud de los jóvenes como para su desarrollo educativo y socioeconómico. Además, el riesgo de complicaciones en el embarazo es significativamente mayor en adolescentes, lo que incrementa la tasa de mortalidad materna entre los jóvenes menores de 19 años (UNICEF, 2021), según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

En América Latina y el Caribe, la situación es particularmente alarmante, ya que esta región tiene la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, después de África Subsahariana. Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), la tasa de fecundidad adolescente en la región se sitúa en 66,5 nacimientos por cada 1.000 niñas de entre 15 y 19 años. Esta situación se agrava en poblaciones vulnerables, donde las adolescentes sin acceso a educación o de zonas rurales enfrentan un riesgo tres o cuatro veces mayor de quedar embarazadas en comparación con aquellos de entornos urbanos y con mayor nivel educativo.

En Bolivia, el embarazo adolescente continúa siendo una problemática alarmante. En 2023, se registró un promedio de 89 embarazos adolescentes por día, alcanzando un total de 32.508 casos, de los cuales 2.136 correspondieron a menores de 15 años, según datos del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE, 2023) del Ministerio de Salud y Deportes. Además, muchos de estos embarazos son resultado de violencia sexual, según su informe la Fiscalía General del Estado, que registraron 11.450 casos de violencia sexual en 2022, de los cuales el 40% afectó a niñas y adolescentes menores de 19 años. A pesar de la reducción en los casos de embarazo adolescente en los últimos años, pasando de 39.747 en 2021 a 35.470 en 2022, las consecuencias siguen siendo devastadoras, especialmente en el ámbito académico. Un estudio del (Ministerio de Salud y Deporte, 2022),

advierte que las adolescentes que se convierten en madres tienen 2,7 veces menos probabilidades de obtener un título universitario, limitando significativamente sus oportunidades de desarrollo personal y profesional.

En Cobija, capital del departamento de Pando, el embarazo adolescente ha generado gran preocupación entre las autoridades y organizaciones locales. Durante 2024, se han registrado 31 casos de embarazos en adolescentes, lo que ha alarmado al Foro Ciudadano de la Mujer en Pando (FOCIDEM, 2024). La mayoría de estos casos involucran a adolescentes cuyos planes y sueños para su juventud se ven interrumpidos debido a embarazos no deseados, muchos de los cuales son el resultado de violencia sexual. Esta situación se agrava por el hecho de que algunas unidades educativas en la región podrían tener al menos un caso de embarazo adolescente, lo que resalta la urgencia de fortalecer los programas de prevención y educación sexual. A pesar de los esfuerzos por brindar asistencia legal y psicológica a las víctimas, la impunidad prevalece, lo que aumenta el riesgo de repetición de esta situación.

Aunque se han realizado esfuerzos por parte del gobierno boliviano y organizaciones internacionales, las tasas de embarazo adolescente en esta región han mostrado una tendencia al alza en los últimos años, lo que refleja la necesidad de intervenciones más específicas y contextualizadas (OPS, 2018; UNFPA, 2022).

El Centro de Salud en Gonzalo Moreno ubicado en el municipio Gonzalo Moreno del departamento Pando, se encuentra en una región aislada lo que presenta desafíos importantes en la prestación de servicios de salud, especialmente en temas relacionados con la salud reproductiva y la prevención del embarazo adolescente. Este centro, clasificado como un establecimiento de salud de primer nivel, es uno de los 21 centros distribuidos estratégicamente en Pando para brindar atención médica a comunidades alejadas y de difícil acceso. Entre sus servicios, se incluyen atenciones básicas de salud, aunque las limitaciones de infraestructura y recursos dificultan la prestación de servicios especializados como la educación sexual y reproductiva, esenciales para la prevención del embarazo adolescente en la región (Ministerio de Salud y Deporte, 2022).

El estudio de estos antecedentes históricos resalta la necesidad de un enfoque integral que combine la educación, el acceso a servicios de salud, y la intervención comunitaria para reducir las tasas de embarazo adolescente en Cobija – Pando

2.2 Bases Legales

En Bolivia, el embarazo adolescente está enmarcado dentro de un conjunto de leyes y normativas que buscan proteger los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y prevenir situaciones de vulnerabilidad. Entre las normativas más relevantes se encuentran la Ley 348: Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia y la Ley 548: Código Niña, Niño y Adolescente. Ambas leyes establecen medidas para la protección de las adolescentes, garantizando su acceso a servicios de salud, educación sexual integral y mecanismos para prevenir la violencia sexual y el embarazo no deseado.

La Ley 348, promulgada en 2013, busca prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia sexual. Esta ley establece que el Estado debe garantizar la atención integral a las víctimas de violencia sexual, muchas de las cuales son adolescentes, y asegurar su acceso a servicios de salud reproductiva, así como su derecho a recibir una educación que promueva la equidad de género y la prevención del embarazo adolescente (Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional., 2023).

Por otro lado, la Ley 548: Código Niña, Niño y, promulgada en 2014, establece derechos específicos para los adolescentes, reconociendo su derecho a la educación, la salud y la protección integral. Esta ley garantiza que los adolescentes tengan acceso a programas de educación sexual integral y servicios de salud que incluyan la prevención de embarazos no deseados. Además, la ley refuerza el derecho de los adolescentes a tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, y obliga al Estado a implementar políticas que aseguren este acceso, especialmente en áreas rurales como Pando, donde las limitaciones geográficas y de recursos son evidentes (Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia., 2014).

A nivel internacional, Bolivia es signataria de la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual reconoce el derecho de los adolescentes a recibir protección contra la explotación sexual y acceder a servicios de salud reproductiva. Además, el país ha suscrito la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que establece la obligación de los Estados de asegurar la igualdad de acceso a la educación y los servicios de salud reproductiva para todas las mujeres. , incluyendo adolescentes.

Finalmente, en el ámbito normativo local, el Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes 2015-2020 fue una estrategia del gobierno boliviano para reducir las altas tasas de embarazo adolescente en el país. Este plan buscaba articular los esfuerzos de las instituciones de salud, educación y justicia, promoviendo un enfoque integral y multisectorial en la prevención del embarazo adolescente, especialmente en áreas rurales como Cobija y Gonzalo Moreno, donde la prevalencia de embarazos en adolescentes es significativamente alta (Ministerio de Salud y Deportes., 2015).

2.1.1. Constitución Política del Estado

La Constitución Política del Estado establece el “Vivir Bien” “suma qamaña”, “sumak kawsay” o “qhapaj ñan” (camino o vida noble) como principio ético-moral que también se traduce en gran parte de los fines y funciones del Estado (CPE, 2009, Art. 8 y 9). Asimismo, asume el “Vivir Bien” como un nuevo modelo de Estado, donde la plurinacionalidad implica el reconocimiento del territorio y las culturas indígena originarias anteriores a la Colonia.

Bajo este precepto, Marconi (2019) infiere que el “Vivir Bien” para las y los adolescentes contempla un equilibrio material y espiritual, interno y externo, de construcción y vivencia personal, además de una convivencia familiar y comunitaria que garanticen condiciones objetivas y subjetivas orientadas al ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

De igual manera en el Art. 66, la CPE menciona que se garantizan a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.

Sin embargo, el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPEAJ) 2015-2020, destaca en el estado de situación los siguientes datos: tres de cada cuatro embarazos en mujeres entre 15 a 19 años de edad no son planificados; entre un 7% y un 17% de embarazos no planificados se producen por violencia sexual y solamente un 12,5% de adolescentes y jóvenes con vida sexual activa utilizan algún método anticonceptivo

2.1.2. Ley N° 548 Código Niña Niño Adolescente

El código de la niñez y adolescencia en su Art. 22 manifiesta que el Estado, en todos sus niveles, debe garantizar el desarrollo de 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. Por tanto, esta información la deberían recibir de forma prioritaria por sus progenitores.

Si se analizan ambos articulados citados en este apartado, se puede apreciar que estas acciones son insuficientes para prevenir el embarazo precoz en adolescentes, sobre todo del área rural, por lo que, no se debe dejar de insistir en el abordaje de la presente temática y buscar estrategias sobre todo que brinde mayor información a los jóvenes sobre las formas de prevención que se tienen para evitar un embarazo no deseado y a temprana edad.

I. ARTÍCULO 23. (ACCIONES PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO ADOLESCENTE).-

- I. El Ministerio de Salud, en coordinación con las Entidades Territoriales Autónomas, implementará acciones en base a lineamientos de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural.
- II. El Ministerio de Salud fijará cada cinco (5) años, un índice de embarazo adolescente aplicable a todo el territorio nacional, mismo que será monitoreado anualmente.
- III. 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.

2.1.3. Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos

Art. N°1 El estado Boliviano reconoce a todas las mujeres y a los hombres sin distinción de clase, edad, religión, genero, origen étnico, opción sexual u otra el derecho al goce y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; protegerlos de intromisiones arbitrarias es obligación de todas las autoridades.

- a) Art. N° 2 a los efectos de la presente ley, derechos sexuales comprende:
 - a) el derecho a vivir una sexualidad placentera, responsable y libremente decidida, sin más límites que los expresamente señalados por la ley y los derechos de otras personas.

- b) el derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, c) el derecho de alcanzar el mas alto nivel de salud mental.
- c) el derecho a la confidencialidad en el tratamiento de la sexualidad, particularmente de las adolescentes y jóvenes.
- d) el derecho de acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde la temprana edad posibilitando, el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- e) el derecho a acceder a la orientación y conserjería, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual –incluyendo el VIH-SIDA- HEPATITIS B Y C, cáncer cérvico – uterino, mamario y prostático.

2.3.Base teórica.

2.3.1. Embarazo Adolescente:

El embarazo adolescente es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) como la gestación ocurrida en mujeres menores de 20 años. Este fenómeno presenta altos riesgos tanto para la madre como para el bebé, incluyendo complicaciones de salud, mortalidad materna e infantil, y efectos negativos en el desarrollo social y económico de los jóvenes.

2.3.2. Educación Sexual Integral (ESI).

La Educación Sexual Integral (ESI) se refiere a un enfoque de enseñanza que brinda a los adolescentes la información necesaria para tomar decisiones responsables sobre su sexualidad y salud reproductiva (UNESCO, 2019). En Bolivia, y específicamente en Cobija, la implementación de la ESI es limitada, lo que contribuye a la falta de conocimiento y prevención en relación al embarazo adolescente.

2.3.3. Salud Reproductiva.

La salud reproductiva está definida por la Organización Mundial de la Salud como el estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. El acceso a servicios de salud reproductiva, como métodos anticonceptivos y

educación sexual, es esencial para prevenir embarazos no deseados en adolescentes (OMS, 2020).

2.3.4. Violencia Sexual.

La violencia sexual es cualquier acto de naturaleza sexual cometido sin el consentimiento de la víctima. En Bolivia, la violencia sexual es una de las principales causas de embarazo adolescente, especialmente en áreas rurales como Cobija, donde los adolescentes enfrentan dificultades para acceder a servicios de protección y justicia (Fiscalía General del Estado, 2023).

2.3.5. Ciclo de la Pobreza.

El ciclo de la pobreza describe la situación en la que las familias o individuos que viven en pobreza ven limitada su capacidad para acceder a recursos que les permiten mejorar sus condiciones de vida, perpetuando la pobreza a lo largo de generaciones. El embarazo adolescente es un factor clave en este ciclo, ya que las jóvenes que quedan embarazadas a una edad temprana suelen abandonar la escuela, reduciendo sus oportunidades laborales y económicas.

2.3.6. Adolescencia.

La adolescencia es el paso o transformación de un niño para llegar a la edad joven del ser humano, notándose, el crecimiento, cambio de voz, la menarquía (primera menstruación en las mujeres), aparición de vellos en las axilas y genitales y la atracción del sexo opuesto, así como otros aspectos. (Enciclopedia Médica, s/f).

Por otro lado, se define a la adolescencia como el “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socio-económica” (OMS, 2022)

La adolescencia es una etapa de crecimiento y de experimentación; es un periodo marcado por el establecimiento de la autonomía y la confrontación de nuevos retos; es la fase de transición entre la infancia y la adultez, caracterizada por la experimentación y los cambios acelerados. (Stern, 2001)

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. (Reeder, 2005)

Hay otros que manifiestan que esta etapa transcurre entre los 10 y 19 años, considerando dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. Pues se entiende, que en cada etapa se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico por el funcionamiento de los órganos generadas por las hormonas femeninas como masculinas, cambios anatómicos, psicológicos y de personalidad. Hay que considerar, que la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. (Sánchez, 2014)

Por su parte, según Pérez y Merino la definen como:

Una etapa que llega después de la niñez y está compuesta por la pubertad en el inicio de la llamada etapa de la adolescencia, que proviene del latín y significa cambio o transformación; esto quiere decir que esta etapa del ser humano es una metamorfosis del infante a la adultez, esto se trata de un cambio físico psicológico y social (citado en Fernández, 2018, p. 4).

Más allá de estas definiciones, se debe entender que la adolescencia se caracteriza como una de las etapas, en la que surgen diferentes cambios. Las vivencias por las que pasa el o la adolescente, requieren de una comprensión, no solo por los cambios biológicos, sino, también por los cambios psicológicos y sociales a los que se ven sometidos, ya que algunos, inician la construcción de una nueva identidad.

2.3.7. Embarazo precoz

Es el estado de la mujer en gestación, y transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días. (Enciclopedia Médica, s/f).

Gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera embarazó del adolescente, independiente de su edad ginecológica (León, 2008)

El embarazo precoz o embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación, y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de sus padres. (Masson, 1990)

En la actualidad, el embarazo en la adolescencia se considera como una nueva modalidad de la morbilidad en medicina; es decir, el de las enfermedades causadas por el estilo de vida y por las situaciones sociales.

Por su parte, el embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre. (Pérez, 2008).

En concreto muchas son las consecuencias negativas que tiene que una pequeña de esta edad quede en estado. Entre las mismas podríamos destacar, por ejemplo, un brutal cambio emocional que la lleve a la depresión y también una ruptura de su vida hasta ese momento. Y es que debe hacer frente no sólo a una carga de adulto, como es tener un hijo, sino también a ver paralizados sus proyectos formativos, laborales o de vida.

2.3.8. Embarazo

El embarazo es el período comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, que en términos generales dura aproximadamente 280 días, diez meses lunares (ciclos de 28 días), nueve meses solares (de 30 días) o cuarenta semanas. (Hirose, 2008)

2.3.9. Deserción escolar

Se considera deserción el abandono de la actividad de estudiante, ya sea en el transcurso de un ciclo o al término de un ciclo; si la persona manifiesta que no continúa con otro ciclo debido al embarazo. (Porcar, 2000)

2.3.10. Sexualidad

Se refiere a todo lo que somos como hombre o como mujer, con nuestro cuerpo, sentimientos, pensamientos, costumbres, normas de comportamiento, etc. (Masson, 1990)

2.3.11. Pubertad

La pubertad es el periodo en el que ocurren los cambios físicos en el organismo que lo hacen capaz de reproducirse sexualmente. (Toro, About.com Adolescentes, 2014)

2.3.12. Método anticonceptivo

Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.

2.3.13. Coito

Es la cópula o unión sexual entre dos individuos, en los seres humanos el coito forma parte de la relación sexual, puede o no tener como objetivo la fecundación del gameto femenino e implica generalmente la participación de los órganos genitales externos o internos. (Masson, 1990)

2.3.14. Menstruación, período o regla

Es el desprendimiento del endometrio y sangre por la vagina desde el útero, y representa el inicio del ciclo sexual femenino o ciclo menstrual, que es un ritmo de aproximadamente 28 días de duración y suele aparecer a partir de los 10 ó 15 años de edad y dura hasta la menopausia. (Masson, 1990)

2.3.15. Embarazo o gravidez

Periodo que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. (Masson, 1990)

2.4. Marco teórico

La base teórica de esta investigación constituye el componente fundamental para comprender los factores que influyen en la alta incidencia de embarazos en adolescentes en Cobija, Pando. A partir de teorías relevantes y estudios previos, se orienta el análisis del problema y se establecen las bases conceptuales para desarrollar la investigación. Además, se definen términos claves relacionados con el embarazo adolescente y su contexto.

2.4.1. Teorías relacionadas

2.4.1.1. Ciclo de la pobreza y el embarazo adolescente

El ciclo de la pobreza es una teoría ampliamente aceptada que explica cómo las condiciones de pobreza perpetúan fenómenos como el embarazo adolescente. Según el informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2019), las adolescentes en situación de pobreza tienen mayores probabilidades de quedar embarazadas debido a la falta de acceso a educación y servicios de salud reproductiva. En áreas rurales como Cobija, las condiciones socioeconómicas desfavorables contribuyen a la vulnerabilidad de las adolescentes, perpetuando el ciclo de pobreza que afecta tanto a ellas como a sus familias.

Un estudio del (Banco Mundial, 2018) respalda esta teoría al señalar que las adolescentes que se convierten en madres a temprana edad tienen menos oportunidades de continuar su educación y acceder a empleos bien remunerados, lo que perpetúa la pobreza intergeneracional.

2.4.1.2. Socialización del género

La teoría de la socialización del género sugiere que los roles de género tradicionales juegan un papel crucial en la conducta reproductiva de las adolescentes. En muchas culturas latinoamericanas, incluidas las comunidades rurales de Bolivia, las normas sociales fomentan la idea de que las mujeres deben asumir la maternidad temprana como parte de su rol en la sociedad (Lagarde, 1997). Según un estudio de (UNICEF, 2021) en áreas rurales de Bolivia, las adolescentes se ven presionadas por estas expectativas, lo que las coloca en mayor riesgo de embarazos no planificados.

Esta teoría es particularmente relevante en el contexto de Cobija, donde las normas patriarcales siguen siendo dominantes, y las oportunidades educativas para las mujeres jóvenes son limitadas. La socialización de género restringe las decisiones reproductivas de las adolescentes, perpetuando la idea de que la maternidad a una edad temprana es inevitable o aceptada culturalmente.

2.4.1.3. Acceso a servicios de salud y educación

El acceso limitado a servicios de salud y educación sexual integral es uno de los factores clave que explica el embarazo adolescente, según la teoría del acceso a servicios (Freedman, L & Blanc, AK, 2001). En Bolivia, el acceso a servicios de salud reproductiva en áreas rurales como Cobija es extremadamente limitado. Según el (Ministerio de Salud y Deporte, 2023), muchos centros de salud en Pando carecen de los recursos necesarios para ofrecer educación sexual integral y métodos anticonceptivos.

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), destacan que el embarazo adolescente está directamente relacionado con la falta de acceso a educación sexual, lo que provoca que las adolescentes no cuenten con la información necesaria para prevenir embarazos no deseados. Esta situación es particularmente grave en zonas rurales, donde las barreras geográficas y económicas limitan el acceso a dichos servicios.

2.4.1.4. Teoría de la violencia de género y el embarazo adolescente

El embarazo está estrechamente vinculado a la violencia de género, especialmente en contextos de violencia sexual. En Bolivia, un informe de la Fiscalía General del Estado (2023) reveló que un 40% de los embarazos en adolescentes son producto de violencia sexual. La teoría de la violencia de género (Heise, L., 1994) explica que la violencia sexual perpetúa el embarazo adolescente al restringir la autonomía de las adolescentes sobre sus decisiones reproductivas.

En Cobija, Pando, el acceso limitado a servicios de justicia y protección aumenta la vulnerabilidad de las adolescentes a situaciones de violencia sexual, lo que contribuye a la incidencia del embarazo en adolescentes. La falta de intervención adecuada en estos casos refuerza el ciclo de violencia y embarazo, y resalta la necesidad de políticas más efectivas en la región.

2.4.1.5. Etiología del embarazo adolescente

El embarazo en adolescentes ha aumentado en forma notable en épocas recientes. Una de las razones que explica el aumento de los embarazos en adolescentes es el hecho que el crecimiento de la población sexualmente activa no se ha acompañado del aumento en la educación sexual. Hay escasa información respecto a la sexualidad de los adolescentes

latinoamericanos. El 20 % de las adolescentes entre 11 y 18 años en Bahía, Brasil, declararon tener relaciones sexuales prematrimoniales, cifra que alcanzó el 13 % en la ciudad de México y 22.2 % en Guatemala. La relación sexual precoz está más extendida en las comunidades campesinas, las zonas sub-urbanas y las clases sociales bajas de las grandes ciudades. (Méndez, 2008)

2.4.1.6. La adolescencia se divide en tres periodos.

- **La adolescencia temprana.** Empieza en la pubertad (tan temprano como a los 8 a 9 años, pero de manera característica a los 11 a 14 años en niñas y 12 a 16 años en niños). Es en periodo de rápido crecimiento físico y coincide con el inicio de la menstruación en niñas y la producción de esperma en niños.
- **La adolescencia media.** Va de los 14 a los 16 años en niñas y de los 16 a 18 años en niños. Las niñas por lo común ya han alcanzado la estatura adulta en esta etapa, pero los niños pueden continuar su crecimiento lineal.
- **La adolescencia tardía.** Inicia de manera característica alrededor de los 17 años de edad y puede continuar hasta el inicio de los 20 años. (Dillon, 2008)

2.4.1.7. Cambios biológicos.

En la adolescencia el cuerpo se modifica en tamaño, forma y vigor. Las funciones se tornan más complejas y se logra la capacidad de reproducción. Los y las adolescentes adquieren un cuerpo nuevo en un corto lapso, por lo que les cuesta adaptarse e identificarse con él. (Pasqualini, 2010)

Hay un periodo rápido de crecimiento en estatura, peso y masa muscular. Durante este periodo ocurre la maduración sexual, en niñas el primer signo de maduración sexual es el desarrollo de las mamas; la menstruación inicia por lo general en los dos años siguientes al desarrollo de éstas, en los niños, la producción de esperma (espermatogénesis) coincide con el aumento del tamaño testicular y el crecimiento peneano; las emisiones nocturnas (“sueños húmedos”) inician de manera típica alrededor de un año después de que el pene comienza a crecer en tamaño. El rápido crecimiento físico explica en gran parte la torpeza y el desgarbo asociados con el periodo de la adolescencia (Dillon, 2008)

2.4.1.8. Cambios psicosociales y emocionales.

Siguiendo con Dillon (2008) la adolescencia es también un periodo de grandes cambios psicosociales y emocionales, la tarea de desarrollo durante la adolescencia es “identidad versus disolución de identidad”; los adolescentes se preocupan por “lo que otros piensen acerca de ellos”, en su búsqueda de ser aceptados. El foco de influencia cambia de la familia al grupo de compañeros, y con ese grupo el adolescente empieza a formar un sentido de identidad.

El adolescente lucha por desarrollar su propio conjunto de principios y cuestiona los códigos morales establecidos; a menudo los compañeros tienen más influencia en el adolescente que sus padres, pero con frecuencia persisten los valores y la moral establecidos previamente (Dillon, 2008).

2.4.1.9. Situación de embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia resulta tan antiguo como la misma humanidad; se refiere a la totalidad de embarazos ocurridos en mujeres a una edad cuando aún no son adultas y mucho menos están aptas para la maternidad.

Esto genera gran preocupación, ya que afecta en mayor o menor proporción, a todas las regiones del mundo. En América Latina y el Caribe, alrededor de 13 millones de mujeres adolescentes son responsables de los 25 millones de nacimientos anuales de dicha región, así lo refieren Santana, Álvarez, González y Díaz (2015) en su Artículo Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, a través de sus Estadísticas Sanitarias Mundiales, menciona que las consecuencias y riesgos médicos asociados al embarazo en madres adolescentes, están las enfermedades hipertensivas, anemia, bajo peso de los niños/as al nacer, parto pretérmino, desnutrición, malformaciones congénitas, entre otras. (citado en Santana et, al. 2015). Esto nos muestra la elevación de la morbilidad materna y aumento estimado de 2 o 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20 y 29 años.

2.4.2. Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia.

Existen múltiples factores de riesgo, asociados al embarazo adolescente y que afectan a la salud familiar y a la sociedad.

Por su parte, Domínguez (citado en Chacón, Cortés, Álvarez y Sotonavarro, 2015), en su artículo sobre Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad, manifiestan, publicada en la revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, han clasificado estos riesgos en: individuales, familiares y sociales, los mismos que se describen a continuación:

Factores de riesgo individuales:

- Inicio Menarquía precoz.
- ~~de las~~ relaciones sexuales a edades tempranas.
- Bajo nivel de aspiraciones académicas.
- Impulsividad.
- Ideas de omnipotencia y adhesión a creencias
- Tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

Factores de riesgo familiares:

- Familias disfuncionales
- Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia.
- Pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.
- Abandono de progenitores

Factores de riesgo sociales:

- Bajo nivel socioeconómico.
- Hacinamiento.
- Estrés.
- Delincuencia.
- Alcoholismo.
- Violencia
- Trabajo no calificado.
- Vivir en un área rural.

- Ingreso precoz a la fuerza de trabajo.
- Mitos y tabúes sobre sexualidad.
- Marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

En consecuencia, el problema del embarazo en la adolescencia no tiene una causa específica, sino que es multifactorial. Diferentes autores, como. (Álvarez y Acevedo, citado en Chacón et, al., 2015), destacan en este grupo, factores de riesgo biológicos y psicosociales:

Lo primero se refiere a que las adolescentes con menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazo, hay un aumento de las relaciones sexuales precoces y el empleo de los métodos anticonceptivos son bajos. El segundo aspecto plantea, que una familia disfuncional puede predisponer a una relación sexual prematura, o que el funcionamiento familiar se afecte ante la presencia inesperada de una maternidad temprana en su núcleo. La familia es la instancia de intermediación entre el individuo y ante la sociedad. (p. 53)

Un estudio, referido a la evaluación de los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes residentes en Alto Trujillo, Perú, presentado por Castañeda y Santa Cruz (2021), tuvieron como resultados lo siguientes:

- La exposición a la violencia,
- La funcionalidad familiar,
- La edad del primer embarazo de la madre y la situación sentimental de los padres
- El grado de instrucción de los progenitores actuó como un factor de riesgo con una magnitud de efecto menor (p. 115).

Otras investigaciones, referidas al mismo tema, denotan otras consecuencias y riesgos del embarazo en la adolescencia, manifestando, que esta realidad se hace añicos, pero eso no es lo peor: cuanto más joven es la madre, más peligrosa es esta situación, ya que puede surgir, malnutrición, partos prematuros, niños con trastornos en el desarrollo y malformaciones y un 50 % de probabilidades más de morir en las primeras semanas de vida; en la madre: todas las complicaciones médicas del feto en desarrollo también le afectan a **nivel físico**, pero, además, en muchos casos suponen:

1. Falta de atención médica por desconocimiento del embarazo
2. Riesgo de preeclampsia y eclampsia

3. Riesgo de fistula obstétrica, una lesión invisibilidades y con efectos devastadores sobre la vida de miles de mujeres
4. Alta mortalidad de la madre
5. Complicaciones debido a los abortos clandestinos, como sepsis o hemorragias graves
6. Embarazo unido a enfermedades de transmisión sexual

Además, a nivel **psicológico y social** es habitual encontrarnos con:

- Abandono de los estudios, que dependerá del contexto y el nivel socioeconómico, entre otros factores.
- El trauma de un aborto provocado o espontáneo, así como los riesgos de caer en el mercado negro en países donde esta práctica no se encuentre legalizada.
- En países desarrollados, el nuevo núcleo familiar resultará, a menudo, inestable (padres adolescentes o relaciones de corta duración), mientras que, en países en vías de desarrollo, representará un mayor número de hijos.
- Problemas psicológicos: miedo a ser rechazada, ansiedad, estrés y problemas familiares, rechazo del bebé o aparición de trastornos emocionales graves.
- Mantener relaciones inestables (familias disfuncionales) o perjudiciales para la mujer debido a las necesidades económicas y afectivas.

2.4.3. Embarazo en la adolescencia y sus causas

Para Ulanowicz, Parra, Wendler y Monzón: El embarazo en la adolescencia es “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”, aquí el embarazo no planificado suele representar un problema sanitario y social. (citado en Luparello, 2014)

En los países desarrollados, la media de edad a partir de la que se empieza a tener relaciones sexuales es una de las causas principales, si bien ha sido complicado comprender esto en sociedad y aplicar políticas educativas que enseñen una sexualidad responsable.

Hoy en día, la educación sexual trabaja en los siguientes escenarios para evitar embarazos adolescentes:

Advierte de los peligros del consumo de drogas y de bebidas alcohólicas en sí mismo y de sus consecuencias: desinhibición, falta de reflexividad, impulsividad, etcétera.

- Presión social e idealización del embarazo en la adolescencia como formas de lograr aceptación en sus círculos cercanos (amigos y compañeros de clase, principalmente).
- Falta de información y difícil acceso a una buena educación sexual, así como desatención o rechazo de los padres para hablar de estos temas de una forma abierta y natural.

Aunque estas son las principales causas, en los países desarrollados también está comprobado que hay algunos indicadores que pueden aumentar el riesgo: un desarrollo sexual temprano, carencias en el núcleo familiar o padres y madres adolescentes, o abusos sexuales y violaciones.

2.4.4. Prevención del Embarazo Precoz

Los médicos resaltan que es necesario trabajar en la prevención de los embarazos precoces, con campañas de concienciación, educación sexual y el reparto gratuito de métodos anticonceptivos.

En este caso podemos decir que se establecen tres modelos de prevención:

- **Primaria.** Consiste en desarrollar todo tipo de medidas, fundamentalmente educativas y sociales, para evitar que se produzca un embarazo precoz. Se encamina hacia el cambio de comportamientos sexuales, retardando la actividad sexual o el uso de los métodos de anticoncepción en el adolescente.
- **Secundaria.** En este caso lo que se intenta es que una vez el embarazo se confirme, se limiten los problemas que él trae consigo, es decir, evitar las complicaciones (Preeclampsia, hemorragias, metabólicas, etc.) ya que es un embarazo con alto riesgo obstétrico se persigue la evolución satisfactoria tanto de la madre como del bebé.
- **Terciaria.** Tiene como objetivo el conseguir

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1.Variable independiente.

La variable independiente es el acceso a educación sexual integral en la localidad de Gonzalo Moreno. Esta variable se centra en la disponibilidad y calidad de programas de educación sexual y su relación con la prevención de embarazos adolescentes.

3.2.Variable Dependiente

La variable dependiente es la incidencia de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años de edad en la localidad de Gonzalo Moreno durante el periodo de julio a septiembre de 2024.

3.3.Enfoque de Investigación.

El enfoque metodológico utilizado en esta investigación es mixto. Combina un enfoque cuantitativo, basado en la recolección de datos numéricos a través de encuestas estructuradas, con un enfoque cualitativo, utilizando entrevistas semi-estructuradas para profundizar en las percepciones y experiencias de las adolescentes. Según (Creswell, J. W. & Creswell, J. D., 2017). Un enfoque mixto combina elementos de los enfoques cuantitativo y cualitativo, permitiendo la recolección y análisis de datos tanto numéricos como narrativos para obtener una comprensión más completa del fenómeno estudiado.

3.4.Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo explicativo, ya que busca describir los factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente en la localidad de Gonzalo Moreno y explicar cómo estos factores contribuyen a la alta incidencia de embarazos en adolescentes. Este tipo de estudio es apropiado, dado que permite identificar las características clave del problema y analizar las relaciones entre los distintos factores de riesgo.

Según Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014), una investigación descriptiva se centra en la caracterización de un fenómeno o situación, mientras que la investigación explicativa busca determinar las causas y efectos de dicho fenómeno (Sampieri et al., 2014).

3.4.1. Método de la investigación.

3.4.2. Método Descriptivo

El estudio utiliza un método descriptivo para identificar y caracterizar los factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente en la localidad de Gonzalo Moreno. Este enfoque según (Sampieri et al., 2014), permite describir detalladamente las características sociodemográficas de la población estudiada, así como las condiciones que aumentan la probabilidad de embarazos a temprana edad.

3.4.3. Método Explicativo

El método explicativo se emplea para analizar cómo los factores de riesgo identificados están interrelacionados y contribuyen a la alta incidencia de embarazo en adolescentes. Este método busca no solo describir el fenómeno, sino también comprender las causas subyacentes y establecer relaciones causales entre las variables estudiadas (Sampieri et al., 2014).

3.4.4. Método Transversal

El diseño de la investigación es de tipo transversal, lo que implica que la recolección de datos se realiza en un solo momento o periodo específico, en este caso, entre los meses de julio a septiembre de 2024. Este enfoque permite capturar la situación actual de los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en la localidad de Gonzalo Moreno sin intervenir en el desarrollo del fenómeno (Creswell, J. W. & Creswell, J. D., 2017).

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

La población de estudio está constituida por adolescentes de 10 a 19 de edad que residen en la localidad de Gonzalo Moreno y que acceden a los servicios del **Centro de Salud Gonzalo Moreno** durante los meses de julio a septiembre de 2024. Esta población ha sido seleccionada debido a su vulnerabilidad frente a los factores de riesgo del embarazo adolescente y por ser representativa del grupo de estudio en esta región.

"El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros" (Pineda, Alvarado, & Canales, 1994)

3.5.2. Muestra.

La muestra estará compuesta por **20 adolescentes** de entre 10 a 19 quienes serán seleccionadas en función de los criterios de inclusión establecidos (adolescentes que residen en Gonzalo Moreno y que acuden al centro de salud durante el periodo de estudio). Esta muestra permitirá obtener datos representativos y realizar análisis estadísticos válidos para el contexto de la investigación.

La población es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante. La muestra es una parte representativa de la población (Tamayo, 2007).

3.6. Tipo de muestreo

Se empleará un **muestreo no probabilístico** por conveniencia, debido a las limitaciones logísticas y de acceso a la totalidad de la población adolescente de Gonzalo Moreno.

3.6.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos o procedimientos utilizados.

3.6.2. Técnicas de investigación.

- La observación
- Encuestas

3.6.3. Instrumentos de investigación

- Historias clínicas de pacientes atendidas
- Guía de observación
- Cuestionario estructurado de encuesta

4. 4. ANALISIS RESULTADOS.

4.1.. Resultados

El análisis de los resultados obtenidos en el estudio realizado en la localidad de Gonzalo Moreno, sobre los factores de riesgo en embarazos de adolescentes de 10 a 19 años de edad, revela datos importantes que permiten comprender mejor la situación actual de estas adolescentes. A continuación, se describen los hallazgos más relevantes.

Edad de las adolescentes.

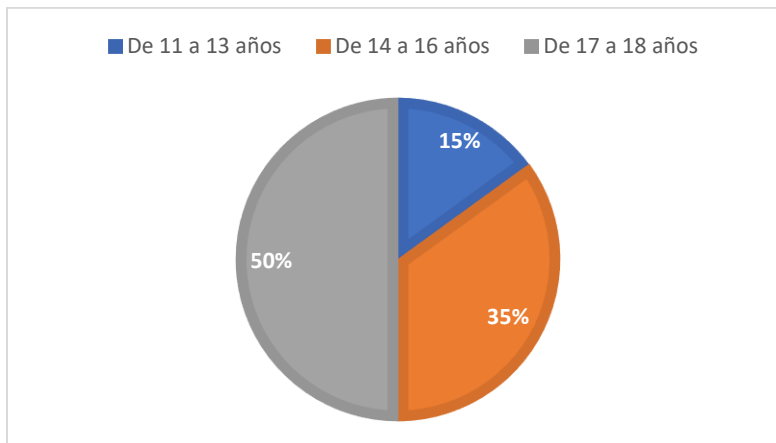
Los resultados obtenidos mediante encuestas y entrevistas a las adolescentes de 10 a 19 años de edad que acudieron al Centro de Salud Gonzalo Moreno, muestran datos importantes y relevantes sobre los factores de riesgo identificados que contribuyen al embarazo adolescente en esta localidad. La información se presenta en tablas que reflejan números absolutos y porcentajes de acuerdo a las características sociodemográficas y otros factores relevantes.

Tabla 1 Edad de las adolescentes en la localidad de Gonzalo Moreno durante el periodo de julio a septiembre de 2024.

Edad de las adolescentes	Frecuencia	%
De 10 a 13 años	3	15%
De 14 a 16 años	7	35%
De 17 a 19 años	10	50%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud Gonzalo Moreno.

Figura 1 Edad en adolescentes



Fuente: datos obtenidos de la encuesta

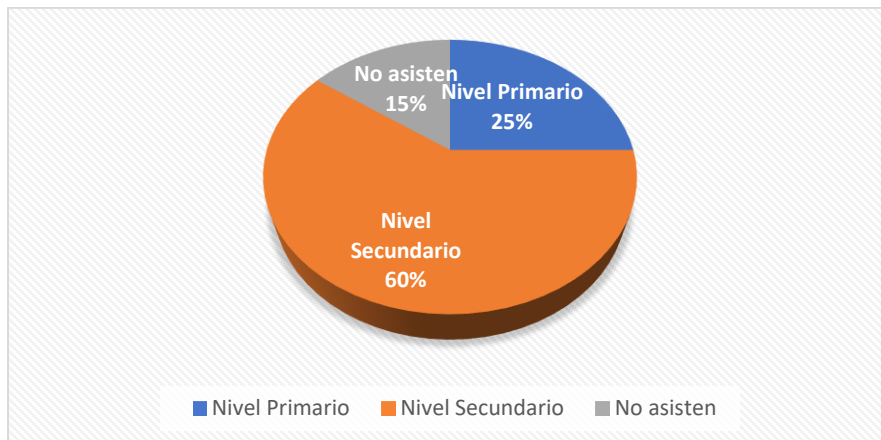
Interpretación. Se observa que el 50% de las adolescentes que participaron en el estudio tienen entre 17 y 19 años, lo que indica que los embarazos son más comunes en las etapas finales de la adolescencia. Sin embargo, es importante señalar que el 15% de las participantes tienen entre 10 y 13 años, lo que evidencia que el embarazo en adolescentes a una edad temprana también es un problema relevante en la región.

Tabla 2 Nivel de escolaridad

Nivel de Escolaridad	Frecuencia	%
Nivel Primario	5	25%
Nivel Secundario	12	60%
No asisten	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud

Figura 2 Nivel de escolaridad



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Interpretación: podemos observar el nivel de escolaridad de las adolescentes, el 60% de los adolescentes son del nivel secundario, el 30% es de bachillerato y el 10% es de nivel primario.

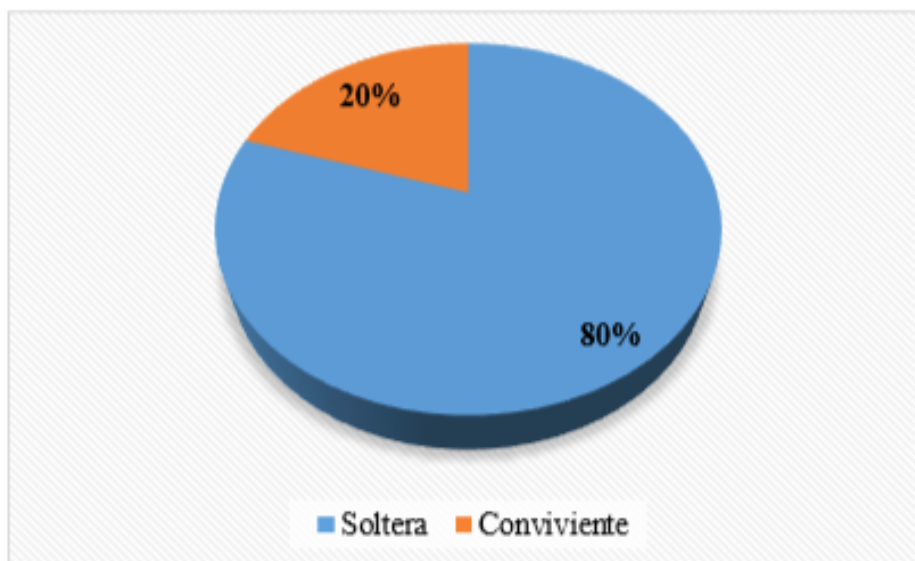
Tabla 3 Estado civil de las adolescentes

Estado civil de las adolescentes	Frecuencia	%
Soltera	8	80%
Conviviente	2	20%
Casada	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes que acuden al centro de salud

Interpretación: podemos observar que el 80% de las adolescentes es soltera y el 20% convive con su pareja.

Figura 3 Estado civil de las adolescentes



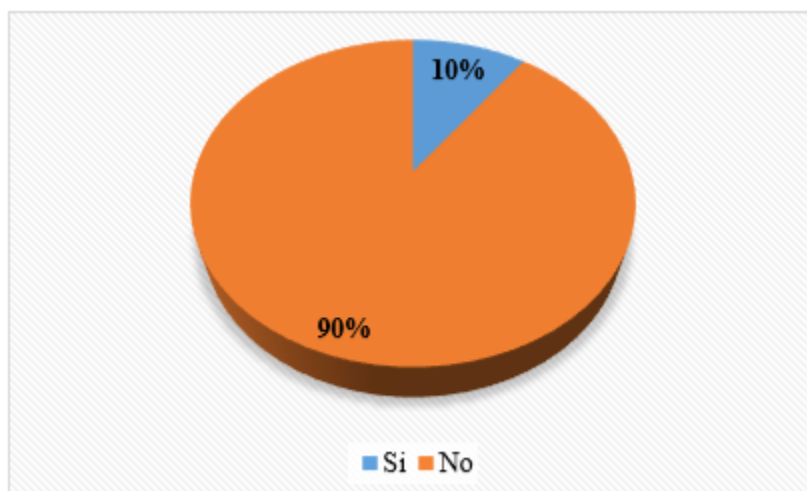
Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas.

Tabla 4 Actualmente trabaja

Actualmente trabaja	Frecuencia	%
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes que acuden al centro de salud

Figura 4 Actualmente trabaja



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta realizada.

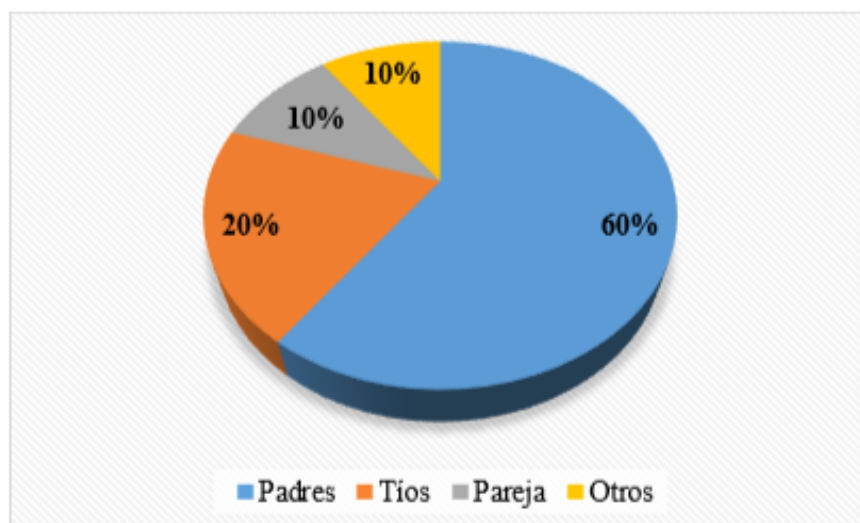
Interpretación: podemos observar que el 90% de las adolescentes no tiene trabajo y el 10% si tiene trabajo.

Tabla 5 Dependencia económicamente

Dependencia económicamente	Frecuencia	%
Padres	6	60%
Abuelos	0	0%
Tíos	2	20%
Pareja	1	10%
Otros	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes que acuden al centro de salud

Figura 5 Dependencia económica



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta.

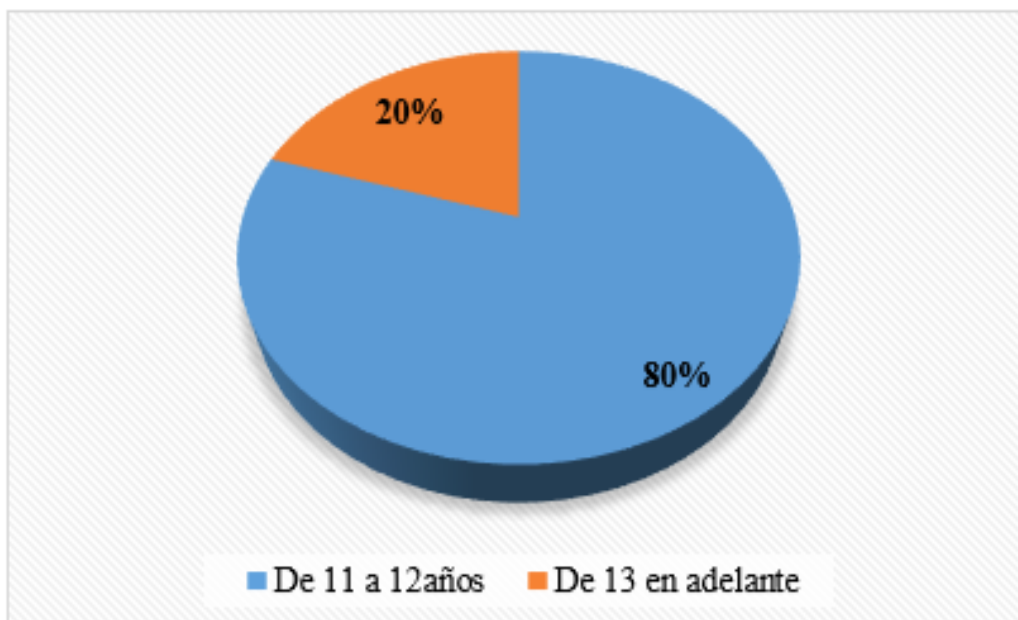
Interpretación: Podemos observar al respecto a la dependencia económicamente de las adolescentes, el 60% de las adolescentes depende de sus padres, el 20% depende de sus tíos, el 10% depende de su pareja y el 10% restante respondió otros.

Tabla 6 Primera regla menstrual de la adolescente

Primera regla menstrual de la adolescente	Frecuencia	%
De 8 a 10 años	0	0%
De 11 a 12 años	8	80%
De 13 en adelante	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes que acuden al centro de salud

Figura 6 Primera regla menstrual



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

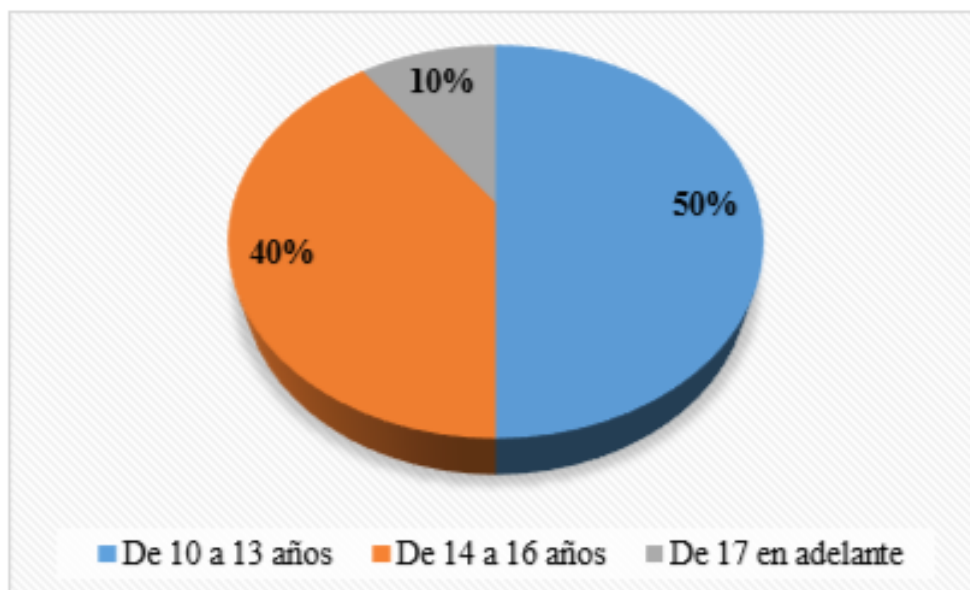
Interpretación: podemos observar que el 80% de las adolescentes tuvo su regla desde de los 11 a 12 años y el 20% restante fue a sus 13 años

Tabla 7 Primera relación sexual

Primera relación sexual	Frecuencia	%
De 10 a 13 años	5	50%
De 14 a 16 años	4	40%
De 17 en adelante	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes que acuden al centro de salud

Figura 7 Primera relación sexual



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

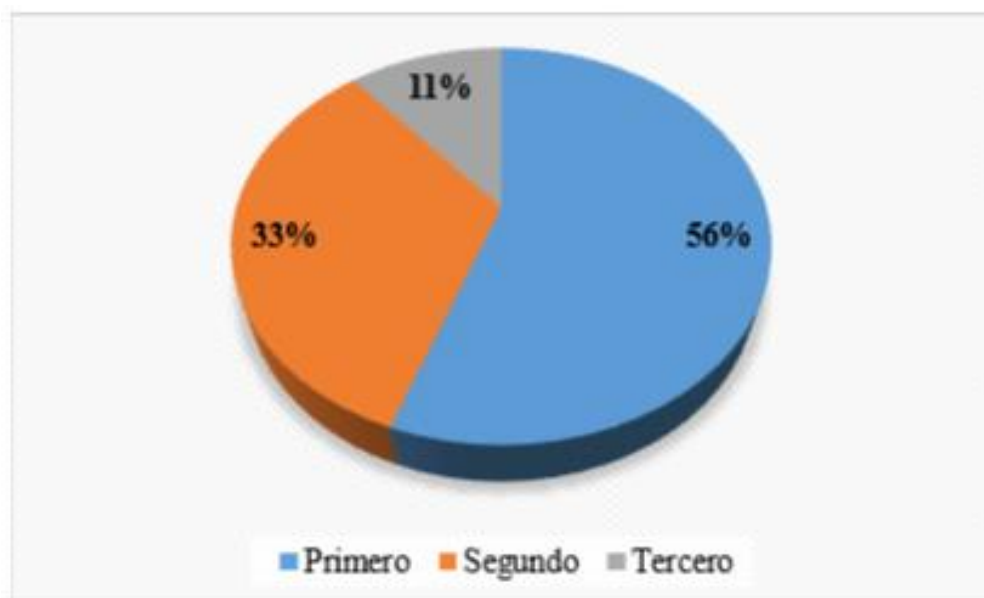
Interpretación: Podemos observar que, el 50% de las adolescentes tuvo su primera relación sexual de 10 a 13 años, el 40% tuvo a los 14 a 16 años y el 10% de 17 en adelante.

Tabla 8 Número de embarazo hasta la actualidad

Número de embarazo hasta la actualidad	Frecuencia	%
Primero	5	56%
Segundo	3	33%
Tercero	1	11%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes que acuden al centro de salud

Figura 8 Número de embarazo hasta la actualidad



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

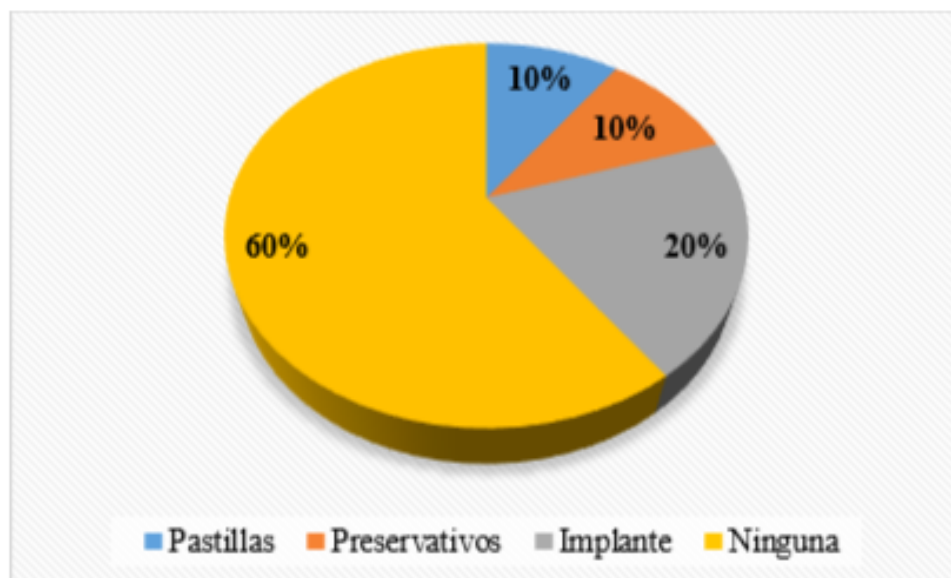
Interpretación: Podemos observar que el 56% respondió que es su primer embarazo, el 33% el segundo embarazo y el 11% restante menciona que es su tercer embarazo.

Tabla 9 Método anticonceptivo para prevenir un embarazo

Método anticonceptivo para prevenir un embarazo	Frecuencia	%
Pastillas	1	10%
Inyectables	0	0%
Preservativos	1	10%
Implante	2	20%
Ninguna	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes que acuden al centro de salud

Figura 9 Métodos anticonceptivos para prevenir embarazo



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

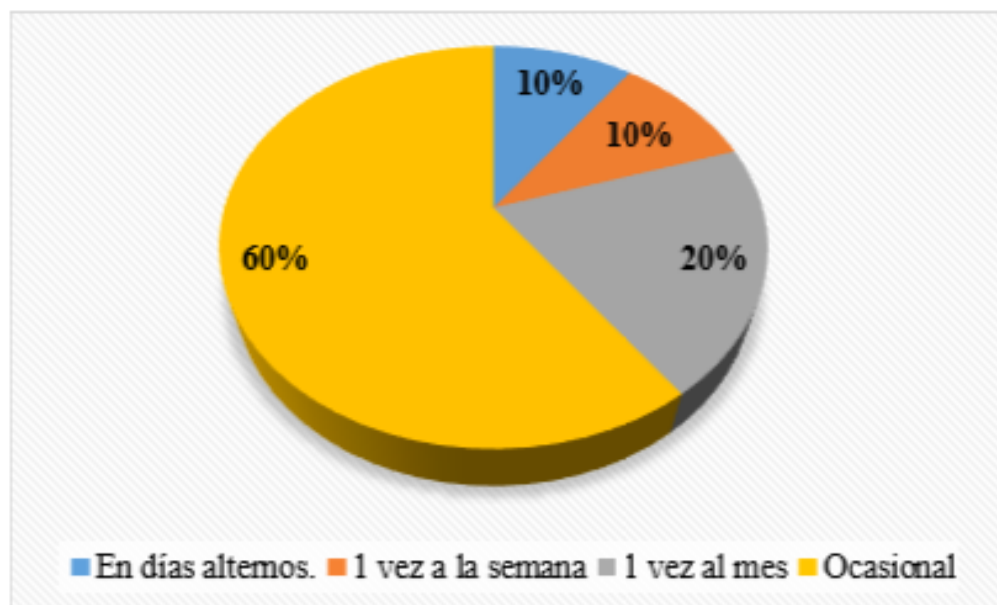
Interpretación: Podemos observar al respecto a los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo, el 60% de las adolescentes respondió que no usa ningún método anticonceptivo, el 20% usa el implante, el 10% usa preservativo y el 10% restante usa pastillas.

Tabla 10 Frecuencia de relaciones sexuales

frecuencia de relaciones sexuales	Frecuencia	%
Diario	0	0%
En días alternos.	1	10%
1 vez a la semana	1	10%
1 vez al mes	2	20%
Ocasional	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes que acuden al centro de salud

Figura 10 Frecuencia de relaciones sexuales



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Interpretación: Referente a la frecuencia de relaciones sexuales de las adolescentes, el 60% de las adolescentes respondió que ocasionalmente tenía relaciones sexuales, el 20% tiene relaciones una vez al mes, el 10% tiene días alternos y el 10% restante menciona que tiene 1 vez a la semana

Tabla 11 El uso de sustancias adictivas o drogas antes de salir embarazada

El uso de sustancias adictivas o drogas antes de salir embarazada	Frecuencia	%
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes que acuden al centro de salud

Figura 11 El uso de sustancias adictivas o drogas antes de salir embarazada



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

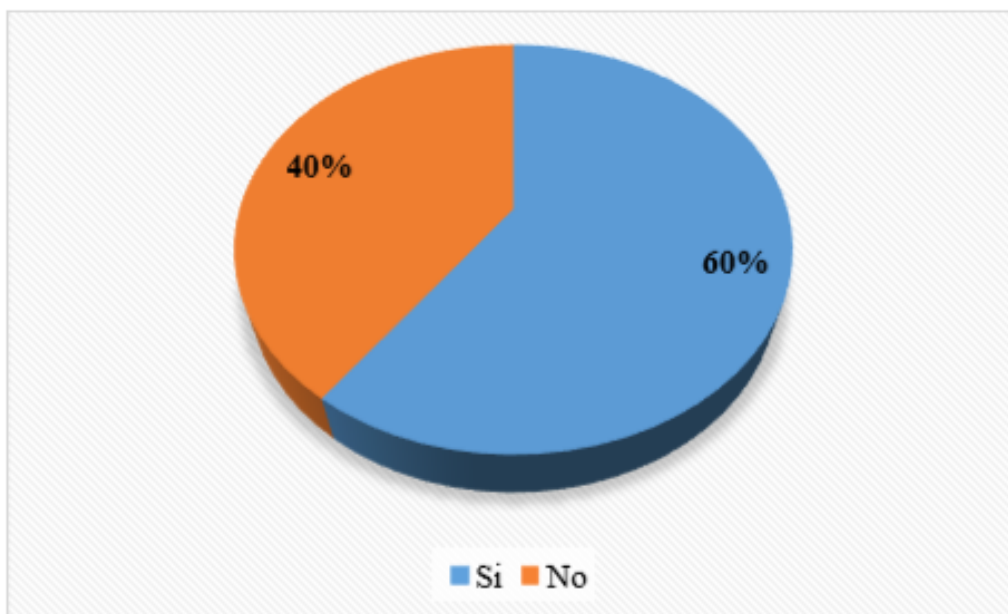
Interpretación: Respecto al uso de sustancias adictivas o drogas antes de salir embarazada, el 100% respondió que no usaba sustancia o drogas antes de su embarazo.

Tabla 12 Periodo de embarazo con algunas complicaciones

Periodo de embarazo con algunas complicaciones	Frecuencia	%
Si	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes que acuden al centro de salud

Figura 12 Período de embarazo con algunas complicaciones



Fuente: Datos obtenidos en la encuesta.

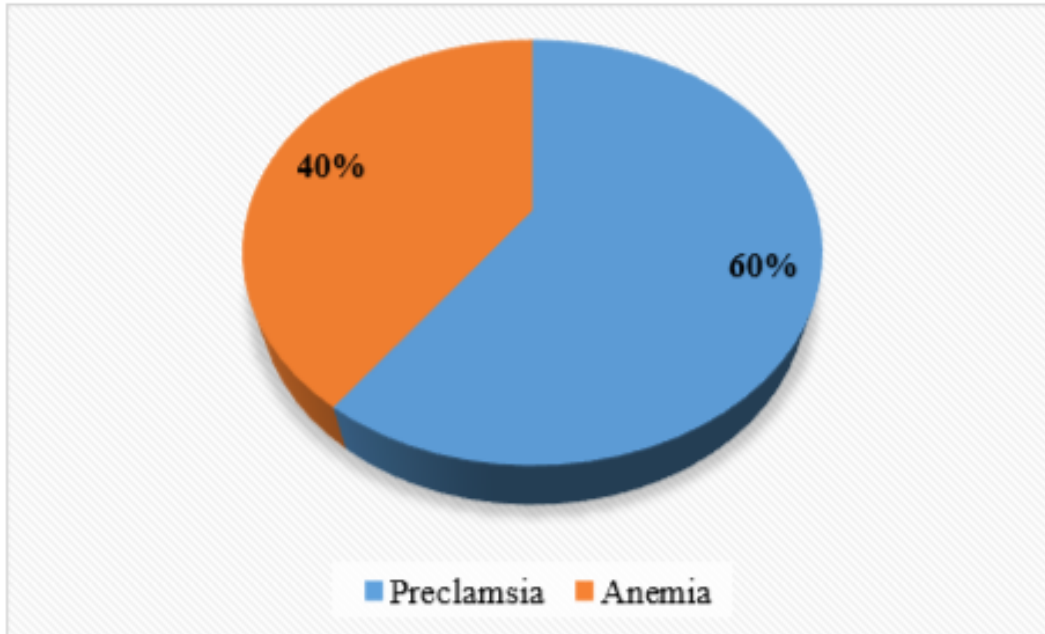
Interpretación: Respecto al periodo de embarazo con algunas complicaciones, el 60% menciona que si tuvo complicaciones y el 40% no tuvo complicaciones.

Tabla 13 Se presentó alguna complicación durante su embarazo

Factores de riesgos se presentó durante su embarazo	Frecuencia	%
Preclamsia	6	60%
Anemia	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes que acuden al centro de salud

Figura 13 Se presentó alguna complicación durante su embarazo



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Podemos observar que el 60% de las embarazadas pasó por la preclamsia y el 40% tuvo anemia.

5. 5. CONCLUSIONES

- El estudio ha permitido identificar que los factores socioculturales, económicos y educativos desempeñan un papel crucial en la elevada incidencia de embarazos adolescentes en la localidad de Gonzalo Moreno. La falta de acceso a una educación sexual integral, las presiones socioculturales que fomentan la maternidad temprana y la dependencia económica de las adolescentes hacia sus familias son factores que perpetúan un ciclo de pobreza y exclusión social. Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones focalizadas que aborden tanto las limitaciones estructurales como las barreras culturales que enfrentan las adolescentes en esta región.
- La investigación ha revelado que el acceso a servicios de salud reproductiva y a métodos anticonceptivos en Gonzalo Moreno es considerablemente limitado. Un 60% de las adolescentes encuestadas no utiliza ningún método anticonceptivo, lo que evidencia una brecha significativa en la disponibilidad en la educación sobre salud reproductiva. Este déficit en el acceso a servicios esenciales subraya la necesidad imperiosa de fortalecer las

políticas públicas que garanticen la provisión de métodos anticonceptivos y la educación adecuada sobre su uso, con el fin de mitigar la incidencia de embarazos no planificados en la población adolescente.

- El análisis de la percepción de las adolescentes sobre la educación sexual integral ha puesto de manifiesto una notable carencia de información, accesible y adecuada en torno a la salud sexual y reproductiva. La falta de una educación sexual integral entre las adolescentes de Gonzalo Moreno contribuye significativamente a la alta tasa de embarazos no deseados. Estos resultados resaltan la urgencia de implementar programas educativos que cubran este vacío, proporcionando a las adolescentes el conocimiento necesario para tomar decisiones informadas y seguras respecto a su salud sexual y reproductiva.

6. . RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación de programas educativos integrales que aborden tanto la educación sexual como la sensibilización sobre los riesgos del embarazo adolescente en la localidad de Gonzalo Moreno. Estos programas deben enfocarse en superar las barreras socioculturales identificadas, promoviendo una comprensión más amplia de la salud sexual y reproductiva, la maternidad temprana como una expectativa social. Es crucial involucrar a las comunidades locales en la planificación y ejecución de estos programas para asegurar su relevancia y efectividad.
- Dada la evidente falta de acceso a servicios de salud reproductiva y métodos anticonceptivos, se recomienda fortalecer las políticas públicas que aseguren la disponibilidad y accesibilidad de estos recursos en Gonzalo Moreno. Es esencial que los centros de salud locales reciban el apoyo necesario para ofrecer métodos anticonceptivos adecuados y educación sobre su uso. Además, se sugiere la capacitación continua del personal de salud en la región para que puedan proporcionar orientación y apoyo efectivos a las adolescentes en temas de salud reproductiva.
- Para abordar la carencia de educación sexual integral, se recomienda el desarrollo y la implementación de programas educativos en las escuelas de Gonzalo Moreno que cubran de manera exhaustiva la salud sexual y reproductiva. Estos programas deben ser adaptados a las necesidades específicas de la población adolescente local, considerando las

particularidades culturales y sociales de la región. Asimismo, se sugiere la inclusión de módulos de educación sexual en programas comunitarios para alcanzar a aquellas adolescentes que no asisten regularmente a la escuela, asegurando que todas las jóvenes reciban la información y el apoyo necesarios para prevenir embarazos no deseados.

- Coordinar el personal de salud con educación a nivel distrital
- Fortalecer el consultorio AIDA
- Para el seguimiento el municipio debe introducir en sus POA para la compra de métodos anticonceptivos y crear un presupuesto para actividades de promoción, prevención, educación y recreación científica, deportivas, artísticas, intelectuales, etc.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Banco Mundial. (2018). *Informe sobre embarazo y pobreza adolescente en América Latina*.
- CEPAL, C. E. para A. L. y el C. (2019). *Teoría del Ciclo de la Pobreza y el Embarazo Adolescente*.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Diseño de investigación: Métodos cualitativo, cuantitativo y mixto* (4ta Ed.). Editorial Pearson.
- Freedman, L, & Blanc, AK. (2001). *Evaluación del impacto de los programas de salud en la fertilidad*. Population Council.
- Heise, L. (1994). *Violencia contra la mujer: La carga oculta para la salud*.
- Lagarde, M. (1997). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, presas y locas*. Siglo XXI Editores.
- Ministerio de Salud y Deporte. (2022). *Estudio sobre las consecuencias socioeconómicas del embarazo no intencional en adolescentes en Bolivia*.
- OMS. (2020). *Embarazo en Adolescentes, Informe detallado de Organización Mundial de la Salud*. UNFPA LAC. <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Ed). McGraw-Hill.
- SNIS-VE. (2023). Los embarazos en adolescentes y niñas impactan en el desarrollo social, académico y económico de las mujeres. Informe del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) del Ministerio de Salud y Deportes.

La Razón. <https://www.la-razon.com/sociedad/2024/03/27/en-2023-se-reportaron-en-promedio-89-embarazos-adolescentes-por-dia/>

UNESCO. (2019). *Marco de competencias de los docentes en materia de TIC* (Vol. V3).

UNICEF. (2021). *Salud infantil y embarazo adolescente y su impacto en el desarrollo*.
<https://data.unicef.org>

8. ANEXOS

Anexo 1 Encuesta a las adolescentes

Anexo N° 1 ENCUESTA A LAS ADOLESCENTES

1. Edad de los adolescentes.....
2. Nivel de Escolaridad
 - a) Nivel primario
 - b) Nivel secundario
 - c) Bachillerato
3. Estado civil de las adolescentes
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
4. Actualmente trabaja?

SI NO
5. De quien depende económicamente:
 - a) Padres
 - b) Abuelos
 - c) Tíos
 - d) Pareja
 - e) Otros
6. A qué edad Tuviste tu primera regla menstrual?
 - a) De 8 a 10 años
 - b) De 11 a 12 años
 - c) De 13 años en adelante
7. A qué edad tuviste tu primera relación sexual
 - a) De 10 a 13 años

- b) De 14 a 16 años
- c) De 17 años en adelante

8. Numero de embarazo hasta la actualidad

- a) Primero
- b) Segundo
- c) Tercero

9. Si Utilizas algún método anticonceptivo para prevenir un embarazo y cual?

- a) Pastillas
- b) Inyectables
- c) Preservativos
- d) Implante
- e) Ninguna

10. ¿Cada cuánto tiene relaciones sexuales?

- a) Diario
- b) En días alternos.
- c) 1 vez a la semana
- d) 1 vez al mes
- e) Ocasional

11. ¿Usaba sustancias adictivas o drogas antes de salir embarazada?

SI NO

12. En el periodo de embarazo tuviste algunas complicaciones

SI NO

13. Cuál de los factores de riesgos se presentó durante su embarazo

R.



