

“Falta de orientación en embarazo en adolescente de 10 a 19 años menores que asisten a control prenatal al Centro de Salud San Joaquín de la Ciudad de Guayaramerin de julio a septiembre de la gestión 2025”

Autora Interna enf: Andrea Cabral Paz  
Tutora. Lic. Jeauqueline Claire Endara

Universidad Amazónica de Pando  
Unidad Académica las Piedras  
Programa de Enfermería



Guayaramerin Beni – Bolivia

Año 2025

## AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la salud necesarias para culminar este trabajo.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo y sacrificios, quienes con su ejemplo me inspiran a seguir adelante y luchar por mis metas.

A mis docentes que con paciencia y dedicación compartieron sus conocimientos guiándome en el camino del aprendizaje.

finalmente, a mis compañeros y amigos, por su compañía y colaboración en este proceso académico.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo con profundo cariño y gratitud, en primer lugar a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta meta.

A mis padres por su apoyo incondicional, su ejemplo de esfuerzo y sacrificio y por motivarme a superarme cada día.

A mi familia en especial a mi hija, que con su comprensión y palabras de aliento me acompañaron en este proceso.

a mi hija

## INDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	7
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	8
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivo Específicos.....	8
1.5. JUSTIFICACION.....	9
2. MARCO TEORICO.....	12
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases Legales.....	14
2.2.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia .....	12
2.2.2. Ley N.º 548 - Código Niña, Niño y Adolescente .....	13
2.2.3. Ley N.º 475 - Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado.....	13
2.2.4. Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2015-2020 .....	13
2.2.5. Normas y Protocolos del Ministerio de Salud .....	14
2.2.6. Compromisos Internacionales .....	14
2.3.2. Incidencia del embarazo adolescente.....	17
2.3.15. Importancia del control prenatal en adolescentes embarazadas.....	21
2.3.16. Importancia médica y preventive .....	21
2.3.17. Importancia educativa.....	22
2.3.18. Importancia psicosocial .....	22
2.3.19. Beneficios para el recién nacido.....	22
2.3.20. Magnitud y tendencia reciente .....	23
2.3.21. Situación por territorio y desigualdades.....	23
2.3.22. Determinantes y factores de riesgo .....	24
2.3.23. Consecuencias en salud y desarrollo .....	24
2.3.30. Educación sexual y su impacto en la reducción del embarazo adolescente..	28
2.3.31. Barreras socioculturales .....	28
2.3.32. Barreras estructurales e institucionales.....	28
2.3.33. Barreras económicas.....	29

2.3.34. Barreras legales y normativas .....	30
3.5. UNIVERSO Y MUESTRA .....	31
I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS .....	52
II. CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO .....	52
III. ORIENTACIÓN RECIBIDA EN EL CENTRO DE SALUD .....	52
IV. PERCEPCIÓN DE LA ORIENTACIÓN.....	53
IV.NECESIDADES DE ORIENTACIÓN.....	53

## INDICE DE GRAFICOS

1.	QUÉ EDAD TIENES	41
2.	CUÁL ES TU NIVEL DE ESCOLARIDAD	42
3.	RECIBISTE ORIENTACIÓN PREVIA SOBRE EMBARAZO ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA	43
4.	CONOCES LOS RIESGOS DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	44
5.	SABES QUÉ CUIDADOS SON IMPORTANTES DURANTE EL EMBARAZO.	45
6.	RECIBISTE CHARLAS O CONSEJERÍA SOBRE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD	46
7.	CON QUÉ FRECUENCIA RECIBES ORIENTACIÓN EN TUS CONTROLES PRENATALES	47
8.	LOS TEMAS TRATADOS EN LA ORIENTACIÓN FUERON PRINCIPALMENTE	48
9.	CONSIDERAS QUE LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN EL CENTRO DE SALUD ES CLARA Y COMPRENSIBLE	49
10.	CREES QUE LA ORIENTACIÓN QUE RECIBES TE AYUDA A CUIDAR MEJOR TU EMBARAZO	50
11.	QUÉ TEMAS TE GUSTARÍA RECIBIR CON MAYOR FRECUENCIA	51
12.	TE GUSTARÍA QUE SE INCLUYA A TU PAREJA O FAMILIA EN LAS SESIONES DE ORIENTACIÓN	52

## RESUMEN

La monografía titulada Falta de orientación en embarazo en adolescentes de 10 a 19 años que asisten a control prenatal al Centro de Salud San Joaquín de la ciudad de Guayaramerín, durante julio a septiembre de la gestión 2025” aborda un problema de salud pública que afecta a nivel mundial, regional y local. El embarazo adolescente genera repercusiones biológicas, psicológicas, sociales y económicas, incrementando los riesgos de complicaciones como anemia, preeclampsia, parto prematuro, bajo peso neonatal y mortalidad materna e infantil. Además, impacta en la continuidad escolar, las oportunidades laborales y la calidad de vida de las jóvenes.

La investigación se centró en adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que asistieron al Centro de Salud San Joaquín en Guayaramerín. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 15 gestantes seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado fue una encuesta estructurada aplicada durante los controles prenatales, y el análisis se realizó mediante estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes.

Los resultados evidenciaron que el 87% de las adolescentes tenían entre 16 y 19 años, y un 67% había concluido la secundaria. Sin embargo, el 73% no recibió orientación previa sobre embarazo antes de concebir, y el 53% desconocía los riesgos propios de la gestación en la adolescencia. Asimismo, solo el 33% reconoció claramente los cuidados esenciales durante el embarazo. Aunque el 100% recibió consejería en el centro de salud, la orientación se centró principalmente en alimentación, cambios físicos y prevención de complicaciones, quedando relegados aspectos emocionales, educativos y sociales.

El estudio concluye que existe una deficiencia significativa en la orientación integral que reciben las adolescentes embarazadas. Se recomienda fortalecer la consejería en temas de planificación familiar, lactancia materna, cuidados del recién nacido y apoyo psicosocial, además de adaptar los contenidos al nivel educativo y cultural de las gestantes, con el fin de garantizar un embarazo más seguro y consciente.

**Palabras claves:** Adolescente, atención prenatal, calidad.

## ABSTRACT

The monograph entitled "Lack of Guidance During Pregnancy in Adolescents Aged 10 to 19 Who Attend Prenatal Care at the San Joaquín Health Center in the City of Guayaramerín, from July to September 2025" addresses a public health problem that affects the global, regional, and local levels. Adolescent pregnancy generates biological, psychological, social, and economic repercussions, increasing the risk of complications such as anemia, preeclampsia, premature birth, low birth weight, and maternal and infant mortality. It also impacts the continuity of schooling, job opportunities, and quality of life of young women.

The research focused on pregnant adolescents aged 10 to 19 who attended the San Joaquín Health Center in Guayaramerín. The study was quantitative, descriptive, and cross-sectional, with a sample of 15 pregnant women selected using non-probability convenience sampling. The instrument used was a structured survey administered during prenatal checkups, and the analysis was performed using descriptive statistics with frequencies and percentages.

The results showed that 87% of the adolescents were between 16 and 19 years old, and 67% had completed high school. However, 73% did not receive any prior pregnancy counseling before conceiving, and 53% were unaware of the risks associated with teenage pregnancy. Furthermore, only 33% clearly recognized the essential care requirements during pregnancy. Although 100% received counseling at the health center, the guidance focused primarily on nutrition, physical changes, and complication prevention, with emotional, educational, and social aspects being neglected.

The study concludes that there is a significant deficiency in the comprehensive guidance received by pregnant adolescents. It is recommended that counseling on family planning, breastfeeding, newborn care, and psychosocial support be strengthened, in addition to adapting the content to the pregnant women's educational and cultural level to ensure a safer and more informed pregnancy.

**Keywords:** Adolescent, prenatal care, quality.

## 1. INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, regional y local, debido a las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que conlleva tanto para la madre como para el recién nacido. La adolescencia, etapa comprendida entre los 10 y 19 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se caracteriza por profundos cambios físicos, emocionales y sociales que hacen de este grupo poblacional un sector especialmente vulnerable. En este sentido, cuando el embarazo ocurre en estas edades, se genera una situación de alto riesgo que afecta el desarrollo integral de la adolescente y limita sus oportunidades de educación, proyecto de vida y participación plena en la sociedad.

En América Latina y el Caribe, los índices de embarazo adolescente se mantienen entre los más altos del mundo, con una tasa promedio de 60 nacimientos por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años, lo que refleja la necesidad de políticas y programas efectivos de prevención, orientación y acompañamiento. Bolivia no está exenta de esta problemática; datos del Ministerio de Salud y Deportes señalan que aproximadamente 18% de los partos registrados corresponden a madres adolescentes, siendo este un indicador preocupante en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el ODS 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades.

El municipio de Guayaramerín, ubicado en el departamento del Beni, refleja esta realidad con cifras que muestran un número significativo de adolescentes que acuden a controles prenatales en los diferentes establecimientos de salud. En el Centro de Salud San Joaquín, particularmente, se ha identificado la asistencia frecuente de gestantes adolescentes en busca de atención durante el embarazo. Esta situación exige un abordaje integral que no solo considere la atención médica, sino también la orientación en aspectos emocionales,

sociales, familiares y educativos, los cuales resultan determinantes en la evolución del embarazo y en la toma de decisiones de la madre joven.

La orientación en el embarazo adolescente se convierte en un pilar fundamental dentro de la atención prenatal. Orientar significa guiar, acompañar e informar a la gestante adolescente sobre los cambios fisiológicos que experimentará, los riesgos obstétricos a los que está expuesta, la importancia de la adherencia al control prenatal, así como la relevancia de la nutrición adecuada, la higiene, la prevención de infecciones de transmisión sexual y los métodos de planificación familiar posteriores al parto. De esta manera, la orientación cumple una función preventiva, protectora y formativa, reduciendo las complicaciones y favoreciendo el bienestar materno-fetal.

El embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, además, implica un reto adicional, ya que en este rango de edad muchas jóvenes aún no han alcanzado la madurez física ni psicológica suficiente para asumir la maternidad. Esta situación incrementa la vulnerabilidad frente a complicaciones como la anemia, la preeclampsia, el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la mortalidad materno-infantil. Asimismo, se asocia con mayor deserción escolar, pobreza intergeneracional y limitadas oportunidades laborales, perpetuando un ciclo de desigualdad social. Por ello, brindar orientación durante el embarazo adolescente no solo busca garantizar un adecuado proceso de gestación, sino también contribuir a la construcción de un futuro más saludable y con mejores oportunidades para la madre y su hijo.

En este marco, el control prenatal desempeña un papel crucial. La OMS recomienda al menos ocho controles prenatales para asegurar una atención integral y detectar tempranamente riesgos obstétricos o complicaciones que puedan afectar la salud de la madre y del feto. En el caso de las adolescentes, la asistencia al control prenatal debe complementarse con un acompañamiento personalizado, que contemple el fortalecimiento de la autoestima, la resolución de dudas, el apoyo en la toma de decisiones responsables y la integración del entorno familiar. En el Centro de Salud San Joaquín los profesionales de

enfermería y medicina cumplen una función estratégica en este proceso, ya que son los encargados de implementar actividades de orientación que promuevan un embarazo seguro y una maternidad consciente.

Por otra parte, es importante señalar que la orientación en embarazo adolescente no se limita únicamente a la dimensión clínica, sino que incorpora una perspectiva educativa y psicosocial. La adolescencia es una etapa de construcción de identidad, por lo que el acompañamiento durante el embarazo debe estar orientado a reforzar valores, promover conductas saludables, prevenir la violencia intrafamiliar y de género, e incentivar la responsabilidad en el cuidado del recién nacido. Asimismo, la orientación debe adaptarse al contexto cultural y social de las adolescentes, considerando sus creencias, costumbres y el papel que cumple la familia en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

En el ámbito comunitario, la orientación prenatal dirigida a adolescentes constituye también una estrategia de prevención secundaria, ya que permite reducir los riesgos inmediatos del embarazo, pero al mismo tiempo genera un impacto a largo plazo en la prevención de futuros embarazos no planificados. Un adecuado acompañamiento durante la gestación brinda herramientas a la adolescente para tomar decisiones informadas respecto a su salud sexual y reproductiva, favoreciendo la adopción de métodos anticonceptivos posparto y disminuyendo las probabilidades de reincidencia en embarazos a temprana edad.

En este contexto, el presente estudio sobre orientación en embarazo en adolescentes de 10 a 19 años que asisten a control prenatal al Centro de Salud San Joaquín de la ciudad de Guayaramerín en el segundo trimestre de la gestión 2025 surge con la finalidad de analizar, describir y valorar las estrategias de orientación brindadas a este grupo vulnerable, identificando fortalezas y debilidades en el proceso de atención. Asimismo, busca visibilizar la importancia de la orientación como herramienta de apoyo integral, capaz de incidir positivamente en los resultados obstétricos y en el desarrollo personal de las adolescentes gestantes.

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El embarazo en adolescentes constituye un desafío de salud pública que afecta a nivel mundial, regional y local, ya que incide no solo en el ámbito sanitario, sino también en el social, educativo y económico. La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una etapa caracterizada por múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales. En este periodo, el inicio de la vida sexual activa sin la adecuada orientación y conocimiento sobre métodos anticonceptivos, así como las limitadas oportunidades educativas y de acceso a servicios de salud, favorece la aparición de embarazos no planificados y de alto riesgo.

En América Latina y el Caribe, la tasa de fecundidad adolescente continúa siendo una de las más altas del mundo. Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), aproximadamente el 18% de los nacimientos corresponden a madres adolescentes, y cada año alrededor de 1.5 millones de adolescentes entre 15 y 19 años tienen un hijo. Esta realidad genera repercusiones directas en el desarrollo integral de las adolescentes, ya que la maternidad temprana suele interrumpir la trayectoria educativa, limitar las oportunidades laborales y profundizar los ciclos de pobreza e inequidad social.

En Bolivia, la situación es aún más preocupante. De acuerdo con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística (INE), el embarazo adolescente representa alrededor del 18% de todos los embarazos registrados en el país. En algunas regiones amazónicas y fronterizas, como el Beni, la incidencia es mayor debido a factores como el inicio precoz de la vida sexual, la falta de acceso a información veraz sobre salud sexual y reproductiva, la ausencia de programas de educación integral en sexualidad, el limitado uso de métodos anticonceptivos y las condiciones socioculturales que normalizan la maternidad temprana. Estas circunstancias colocan a las adolescentes en una situación de vulnerabilidad que

repercute en su salud física y mental, al tiempo que aumenta los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

En la ciudad de Guayaramerín, municipio fronterizo del Beni, se evidencia una significativa incidencia de embarazos en adolescentes que acuden al control prenatal en centros de salud como el San Joaquín. La mayoría de estas adolescentes provienen de contextos socioeconómicos bajos, con escaso acceso a información adecuada sobre sexualidad y con una débil red de apoyo familiar y comunitario. Esta situación se ve agravada por la insuficiente orientación brindada en los servicios de salud, que muchas veces se limita al aspecto clínico, sin abordar de manera integral las necesidades emocionales, educativas y sociales de las gestantes adolescentes.

El embarazo en adolescentes implica riesgos biológicos importantes. Las gestantes de 10 a 19 años presentan mayor probabilidad de complicaciones obstétricas como preeclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad materna y neonatal. A ello se suma la falta de adherencia a los controles prenatales, la escasa preparación para la maternidad y el desconocimiento de los cuidados básicos en el embarazo y el puerperio. Estos factores no solo afectan la salud de la madre y del recién nacido, sino que generan un impacto intergeneracional, perpetuando ciclos de vulnerabilidad social.

Uno de los aspectos críticos identificados en el Centro de Salud San Joaquín es la necesidad de fortalecer la orientación en salud dirigida a adolescentes embarazadas. Actualmente, la orientación brindada se centra mayormente en aspectos biomédicos y curativos, dejando de lado la educación integral en temas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, autocuidado durante el embarazo, derechos sexuales y reproductivos, y la importancia del apoyo psicosocial. La falta de una orientación adecuada limita la capacidad de las adolescentes para tomar decisiones informadas, genera sentimientos de miedo e inseguridad frente a la maternidad, y repercute en la calidad de vida tanto de la madre como del hijo.

En este sentido, se plantea la necesidad de describir, analizar y comprender la orientación brindada a las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que asisten a control prenatal al Centro de Salud San Joaquín de julio a septiembre de la gestión 2025. Esta investigación busca evidenciar las deficiencias y potencialidades de la orientación que reciben, a fin de proponer estrategias que fortalezcan un abordaje integral en salud. La orientación no solo debe enfocarse en el control médico del embarazo, sino también en la promoción de hábitos saludables, la prevención de complicaciones, la preparación para la maternidad y la crianza, así como en el acompañamiento emocional y social.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

El presente estudio se delimita espacialmente en el Centro de Salud San Joaquín, ubicado en el municipio de Guayaramerín. Temporalmente, la investigación se desarrollará durante los meses de julio septiembre de la gestión 2025.

- **Delimitación temática:** El estudio se centra orientación en embarazo en adolescente de 10 a 19 años en las pacientes que asisten a control prenatal en el Centro de Salud San Joaquín.
- **Delimitación espacial:** La investigación se realizará en el Centro de Salud San Joaquín, ubicado en la ciudad de Guayaramerín, municipio del departamento del Beni, Bolivia.
- **Delimitación temporal:** El estudio se desarrollará durante el segundo trimestre de la gestión 2025, comprendiendo los meses de abril a junio del mencionado año.
- **Delimitación poblacional:** La población de estudio está conformada por adolescente comprendida entre 10 a 19 años que asisten o deberían asistir a su control prenatal en el Centro de Salud San Joaquín, durante el periodo delimitado.

### **1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuál es la incidencia de la falta de orientación durante el embarazo en adolescentes de 10 a 19 años que asisten a control prenatal en el Centro de Salud San Joaquín de la ciudad de Guayaramerín, durante los meses de julio a septiembre de la gestión 2025?

### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **1.4.1. *Objetivo General***

Analizar la falta de orientación en adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que asisten a control prenatal en el Centro de Salud San Joaquín de la ciudad de Guayaramerín, durante los meses de julio a septiembre de la gestión 2025.

#### **1.4.2. *Objetivo Específicos***

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas sobre los cuidados prenatales.
- Describir los factores que influyen en la falta de orientación recibida durante el embarazo en adolescentes.
- Determinar la frecuencia y calidad de la orientación brindada por el personal de salud durante los controles prenatales.
- Analizar la percepción de las adolescentes sobre la importancia de la orientación en su salud y la de su bebé.
- Proponer estrategias de mejora en la orientación a adolescentes embarazadas durante el control prenatal.

### **1.5. JUSTIFICACION**

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública que afecta de manera significativa tanto a la madre como al hijo, así como a la familia y a la comunidad

en general. La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años, es una etapa de transición caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales que aún no han alcanzado su madurez completa. Cuando una adolescente enfrenta un embarazo en esta etapa de desarrollo, se expone a múltiples riesgos, entre ellos complicaciones obstétricas, abandono escolar, dificultades socioeconómicas y un impacto emocional considerable. Estas condiciones repercuten directamente en su calidad de vida y en el futuro de su hijo, perpetuando un ciclo de vulnerabilidad y desventaja social.

En el contexto de la ciudad de Guayaramerín, el embarazo en adolescentes es una situación que merece especial atención, ya que constituye uno de los principales motivos de atención en los servicios de salud materna. El Centro de Salud San Joaquín, al ser un establecimiento de primer nivel, recibe un número importante de adolescentes embarazadas que acuden al control prenatal en busca de atención médica, apoyo y orientación. Sin embargo, en muchos casos, las adolescentes llegan con un conocimiento limitado sobre su situación, los riesgos que implica y las prácticas de autocuidado necesarias para un embarazo saludable. Este déficit de información y acompañamiento puede traducirse en un mayor riesgo de complicaciones como anemia, hipertensión gestacional, parto prematuro o bajo peso al nacer, además de dificultades en la lactancia y en la crianza inicial del recién nacido.

La orientación en el embarazo adolescente es un componente fundamental de la atención integral durante el control prenatal, ya que no se limita únicamente al aspecto médico, sino que incorpora la educación en salud, el acompañamiento psicosocial y la promoción de conductas saludables. Brindar información clara, accesible y adaptada a la edad de las adolescentes favorece la toma de decisiones responsables, fortalece la adherencia a los controles prenatales, fomenta el autocuidado y contribuye a prevenir complicaciones. Además, la orientación constituye una herramienta clave para empoderar a las adolescentes, ayudándolas a comprender la importancia de la planificación familiar, la lactancia materna exclusiva y la preparación para el parto.

La justificación de este estudio radica en la necesidad de generar información actualizada sobre la situación de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud San Joaquín durante julio a septiembre de la gestión 2025, y en cómo la orientación durante el embarazo puede influir de manera positiva en sus prácticas de cuidado y en la evolución de su gestación. Al identificar las fortalezas y debilidades en los procesos de orientación brindados, se podrán diseñar estrategias de mejora en la atención prenatal, fortaleciendo la labor del personal de salud y garantizando un servicio más humano, inclusivo y efectivo.

Asimismo, el estudio cobra relevancia porque permitirá visibilizar las necesidades específicas de este grupo poblacional, muchas veces invisibilizado o tratado de manera homogénea dentro de los programas de salud materna. Reconocer que las adolescentes requieren un abordaje diferenciado, con estrategias pedagógicas y comunicacionales adaptadas a su nivel de comprensión y contexto cultural, permitirá al sistema de salud ofrecer un acompañamiento más oportuno y eficaz. Esto no solo impactará en la reducción de complicaciones obstétricas y neonatales, sino también en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, en la continuidad educativa de las adolescentes y en la prevención de futuros embarazos no planificados.

La orientación en el embarazo adolescente es una necesidad prioritaria en la atención prenatal, especialmente en un contexto como Guayaramerín, donde el embarazo en adolescentes representa un desafío social en salud. Este estudio implica resaltar la importancia de promover un acompañamiento integral que no solo resguarde la salud física, sino que también brinde apoyo emocional, educativo y social a las adolescentes. La información resultante servirá como base para mejorar las prácticas de atención en el Centro de Salud San Joaquín, contribuyendo a garantizar el derecho de las adolescentes a vivir un embarazo seguro, informado y acompañado, reduciendo así los riesgos y promoviendo un mejor futuro para ellas y sus hijos.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

El embarazo en la adolescencia representa un problema de salud pública tanto en países en vías de desarrollo como en contextos más avanzados. La adolescencia, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo entre los 10 y los 19 años, es una etapa de transición crucial en la vida humana, en la que se consolidan aspectos biológicos, psicológicos y sociales (OMS, 2022). En este sentido, el embarazo durante esta etapa expone a la adolescente a múltiples riesgos sanitarios, emocionales y sociales, afectando significativamente su bienestar y su futuro.

A nivel mundial, cada año aproximadamente 21 millones de niñas de entre 10 y 19 años en países en desarrollo quedan embarazadas, y cerca de 12 millones de ellas dan a luz (UNFPA, 2023). El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) señala que las tasas de fecundidad adolescente más elevadas se encuentran en América Latina y el Caribe, siendo esta una de las regiones con mayor incidencia de embarazo adolescente después del África subsahariana. Esto indica que la problemática persiste a pesar de los esfuerzos por implementar políticas públicas, programas educativos y servicios de salud sexual y reproductiva accesibles.

En el contexto boliviano, el embarazo adolescente también constituye un desafío significativo. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Deportes (2023), Bolivia tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en Sudamérica, con un índice de fecundidad específico de aproximadamente 70 nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes de entre 10 y 19 años. En muchas regiones del país, este fenómeno se encuentra relacionado con condiciones de pobreza, escaso acceso a educación integral en sexualidad, ausencia de planificación familiar, barreras culturales, y deficiente comunicación intrafamiliar. Adicionalmente, existe un limitado uso de métodos anticonceptivos, sumado a la desinformación sobre salud sexual y reproductiva.

En el municipio de Guayaramerín, ubicado en el departamento del Beni, esta problemática se ha hecho especialmente evidente en los últimos años. El Centro de Salud San Joaquín, como uno de los principales puntos de atención primaria en salud, ha reportado un número significativo de adolescentes embarazadas que acuden a controles prenatales. Según datos proporcionados por el establecimiento y la Red de Salud Mamoré (2024), durante el segundo trimestre del año 2024, se registró una alta incidencia de adolescentes entre 10 y 19 años que asistieron a su primer control prenatal. Estos datos reflejan una realidad preocupante que exige una intervención multisectorial y coordinada.

Diversos estudios nacionales e internacionales han intentado identificar las causas del embarazo adolescente, y si bien estas varían según el contexto sociocultural, se han identificado factores comunes como la deserción escolar, la violencia de género, el inicio temprano de relaciones sexuales sin protección, la falta de oportunidades laborales, y la débil implementación de políticas públicas en salud y educación sexual. En el caso de Guayaramerín, las condiciones geográficas y socioeconómicas dificultan el acceso oportuno a información y servicios de salud, especialmente para las adolescentes que viven en comunidades periurbanas y rurales.

Investigaciones previas realizadas en centros de salud del departamento del Beni, como las de Roca et al. (2022), señalan que un gran número de adolescentes inician sus controles prenatales de forma tardía, lo que conlleva complicaciones tanto para la madre como para el feto. Estas complicaciones incluyen anemia, partos prematuros, bajo peso al nacer, e incluso mortalidad materna o neonatal. Así también, se ha evidenciado que muchas adolescentes acuden solas a los controles, lo cual evidencia una falta de apoyo familiar y social.

Frente a esta realidad, se han promovido estrategias como la implementación de los servicios diferenciados para adolescentes (SDA) en centros de salud, con el objetivo de crear espacios seguros y amigables donde puedan recibir información y atención adecuada. Sin

embargo, muchas veces estos espacios no cuentan con los recursos humanos ni materiales necesarios, lo que limita su efectividad (Ministerio de Salud, 2023). Además, persiste una importante brecha entre la formulación de políticas públicas y su aplicación en el nivel local.

Es fundamental entonces estudiar de manera específica la situación en centros de salud como el de San Joaquín, donde la atención prenatal representa una oportunidad clave para intervenir en los casos de embarazo adolescente. Este tipo de investigaciones puede contribuir a comprender mejor el perfil de las adolescentes gestantes, los factores asociados a la incidencia del embarazo en esta etapa, y el tipo de intervención que puede resultar más efectiva para prevenir embarazos no deseados y mejorar los resultados en salud materno-infantil.

## **2.2. BASES LEGALES**

### **2.2.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia**

La Constitución Política del Estado (CPE), promulgada en 2009, constituye el pilar fundamental del marco legal boliviano. En su artículo 49, inciso III, establece que “el Estado garantizará el acceso al servicio integral de salud, a los medicamentos, y a la información y educación sexual y reproductiva para evitar embarazos no deseados” (Asamblea Constituyente, 2009). Este artículo es clave en la protección de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y en la prevención del embarazo precoz.

Asimismo, el artículo 58 reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos con prioridad absoluta. El artículo 60 establece que el Estado debe garantizar la prioridad del interés superior del niño y adolescente en todas sus acciones. Estas disposiciones constituyen el marco principal que protege a las adolescentes embarazadas y refuerzan la obligación del Estado de brindar atención prenatal oportuna, integral y con enfoque diferenciado.

### **2.2.2. Ley N.º 548 - Código Niña, Niño y Adolescente**

La Ley N.º 548, promulgada en 2014, establece normas para garantizar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. En su artículo 7, numeral 10, reconoce el derecho a la salud sexual y reproductiva, que incluye el acceso a servicios de salud apropiados y confidenciales, así como información adecuada. El artículo 56 establece la obligación del Estado de implementar políticas públicas de prevención del embarazo adolescente, asegurando educación integral en sexualidad y acceso a servicios amigables.

Este Código también resalta la importancia de garantizar la no discriminación y el derecho a vivir una vida libre de violencia, lo que resulta especialmente relevante para las adolescentes embarazadas, quienes a menudo enfrentan estigmatización y barreras para acceder al control prenatal oportuno.

### **2.2.3. Ley N.º 475 - Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia**

La Ley N.º 475, promulgada en 2013, establece las condiciones para que toda persona acceda a prestaciones de salud integral gratuitas, priorizando a sectores vulnerables. En este sentido, las adolescentes embarazadas son consideradas grupo prioritario, por lo que tienen derecho a recibir atención prenatal gratuita en los establecimientos de salud públicos, como el Centro de Salud San Joaquín.

El artículo 7 establece la gratuidad de los servicios de salud materno infantil, lo cual incluye controles prenatales, partos y puerperio. Además, esta ley obliga a garantizar el acceso sin discriminación, lo cual protege particularmente a las adolescentes, quienes muchas veces enfrentan barreras culturales y sociales.

### **2.2.4. Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2015-2020**

Aunque este plan ya concluyó, sentó las bases para políticas actuales. Su objetivo era reducir la tasa de fecundidad en adolescentes mediante acciones coordinadas en educación, salud, justicia y desarrollo social. Este plan fue elaborado en el marco del Decreto Supremo

N.º 29601 y contenía estrategias específicas como la implementación de servicios amigables para adolescentes, campañas de información y la formación de personal capacitado en atención diferenciada.

La relevancia de este plan radica en su enfoque integral y preventivo, que aún se toma como referencia para acciones en centros de salud como San Joaquín, promoviendo el acompañamiento adecuado durante el embarazo adolescente.

#### **2.2.5. Normas y Protocolos del Ministerio de Salud**

El Ministerio de Salud de Bolivia cuenta con diversos protocolos relacionados a la salud sexual y reproductiva de adolescentes. Uno de ellos es el “Protocolo para la Atención Integral Diferenciada a Adolescentes” (Ministerio de Salud, 2014), que orienta al personal de salud en la provisión de servicios adecuados, confidenciales y amigables para adolescentes, incluidos los controles prenatales. Este protocolo enfatiza la importancia de la atención integral desde el primer contacto con el sistema de salud, así como la participación activa de la adolescente embarazada en las decisiones sobre su salud.

#### **2.2.6. Compromisos Internacionales**

Bolivia es parte de varios instrumentos internacionales que respaldan los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. Entre ellos destacan:

Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989), que establece en su artículo 24 el derecho del niño a disfrutar del más alto nivel posible de salud, incluido el acceso a servicios prenatales y posnatales.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que obliga a los Estados parte a eliminar la discriminación en el acceso a servicios de salud relacionados con el embarazo y la maternidad.

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que en su Objetivo 3.7 plantea asegurar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación familiar, información y educación.

## **2.3. BASES TEORICAS**

### **2.3.1. Embarazo en adolescente**

El embarazo adolescente constituye un problema de salud pública de gran relevancia a nivel mundial, especialmente en países de ingresos bajos y medios, debido a su impacto en la salud materna, neonatal y en el desarrollo socioeconómico de las comunidades. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define como embarazo adolescente aquel que ocurre en mujeres entre los 10 y 19 años de edad, etapa caracterizada por profundos cambios físicos, emocionales y sociales. Durante este periodo, las adolescentes aún se encuentran en pleno proceso de desarrollo biológico y psicosocial, lo que las hace particularmente vulnerables a complicaciones durante la gestación y el parto. En América Latina y el Caribe, la tasa de fecundidad adolescente es una de las más altas del mundo, con un promedio de 60 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 10 y 19 años (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022).

En Bolivia, el embarazo adolescente continúa siendo una problemática persistente. Según datos del Ministerio de Salud y Deportes (2022), aproximadamente el 18% de los nacimientos registrados corresponden a madres adolescentes, cifra que varía entre áreas urbanas y rurales. Este fenómeno se asocia a múltiples determinantes sociales, entre ellos la falta de acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, limitaciones en la educación formal, desigualdades de género, presión sociocultural y antecedentes de violencia sexual. Adicionalmente, la situación se agrava por la estigmatización y discriminación que enfrentan las adolescentes embarazadas, lo que dificulta su continuidad escolar y sus oportunidades de desarrollo personal.

El control prenatal es una de las estrategias clave para disminuir los riesgos asociados al embarazo adolescente. Según la OMS (2020), recibir atención prenatal temprana y de calidad contribuye a identificar y tratar oportunamente complicaciones como anemia, hipertensión inducida por el embarazo, infecciones de transmisión sexual y problemas de crecimiento fetal. Sin embargo, en este grupo etario, el inicio tardío del control prenatal es frecuente, lo que limita la efectividad de las intervenciones preventivas y terapéuticas. Estudios realizados en América Latina muestran que muchas adolescentes acuden a su primera consulta prenatal después del primer trimestre de gestación, lo que incrementa la probabilidad de desenlaces adversos tanto para la madre como para el recién nacido (Gómez et al., 2021).

A nivel social, el embarazo adolescente impacta de manera multidimensional. Desde el punto de vista económico, implica mayores gastos en atención sanitaria y en programas de asistencia social, así como pérdida de productividad a largo plazo debido a la deserción escolar de las jóvenes madres. En el plano familiar, la llegada de un hijo en etapas tempranas puede generar tensiones, dependencia económica y ciclos intergeneracionales de pobreza. La literatura científica señala que los hijos de madres adolescentes presentan un mayor riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, problemas de desarrollo y menor acceso a educación de calidad (Barrera & López, 2021).

En el contexto boliviano, y particularmente en regiones con menor acceso a recursos, como ciertas áreas rurales y periurbanas, la incidencia de embarazo adolescente que asiste a control prenatal refleja no solo un problema de salud individual, sino también un reto estructural. El acceso a los servicios de salud en estas zonas suele verse limitado por barreras geográficas, económicas y culturales. En consecuencia, la identificación de la incidencia y los factores asociados al embarazo adolescente en mujeres que asisten a control prenatal resulta fundamental para diseñar políticas y programas orientados a la prevención y atención integral de este grupo.

Diversos estudios sugieren que la educación sexual integral, el fortalecimiento de los servicios de salud amigables para adolescentes y el empoderamiento de las jóvenes mediante la continuidad educativa son estrategias esenciales para reducir la incidencia del embarazo adolescente (UNFPA, 2022; OMS, 2023). Asimismo, la articulación intersectorial entre salud, educación y desarrollo social permite generar entornos protectores que favorezcan la toma de decisiones informadas y responsables sobre la sexualidad y la maternidad.

### **2.3.2. Incidencia del embarazo adolescente**

La incidencia del embarazo adolescente se refiere al número de nuevos casos de gestaciones que ocurren en mujeres de entre 10 y 19 años durante un periodo determinado (Ministerio de Salud de Bolivia, 2022). A nivel global, la OMS (2023) estima que cada año aproximadamente 21 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años quedan embarazadas, de las cuales cerca de 12 millones dan a luz. De este total, una fracción importante recibe atención prenatal, aunque no siempre con la periodicidad y calidad recomendadas por los estándares internacionales.

En Bolivia, la Encuesta de Demografía y Salud (ENDSA, 2016) reportó que la incidencia de embarazo en adolescentes era del 18% entre mujeres de 10 a 19 años. Las cifras más recientes proporcionadas por el Ministerio de Salud (2023) indican que, si bien existe una ligera disminución en la incidencia global, la proporción de adolescentes que asisten a control prenatal temprano (antes de las 12 semanas de gestación) aún es baja, rondando el 45%.

### **2.3.4. Factores que influyen en el embarazo adolescente**

#### **2.3.5. Factores Biológicos**

Uno de los determinantes fundamentales del embarazo adolescente se encuentra en los factores biológicos. La maduración sexual temprana incrementa la probabilidad de iniciar

relaciones sexuales a edades más tempranas, lo que, en ausencia de educación sexual y métodos anticonceptivos, aumenta el riesgo de embarazo (Blum et al., 2020). Además, la irregularidad en el ciclo menstrual de algunas adolescentes puede generar desconocimiento sobre los períodos fértiles, contribuyendo a embarazos no planificados. La influencia hormonal también puede incidir en la toma de decisiones impulsivas, propias de esta etapa de desarrollo neurológico.

### **2.3.6. Factores Psicológicos**

Los factores psicológicos desempeñan un papel relevante en la incidencia del embarazo adolescente. La búsqueda de identidad, la baja autoestima y la carencia de proyectos de vida claros se asocian con una mayor probabilidad de asumir conductas sexuales de riesgo (Viner et al., 2022). La presión de grupo y la necesidad de aceptación social pueden conducir a iniciar la actividad sexual sin una adecuada protección. Asimismo, las experiencias de violencia sexual o abuso representan un riesgo significativo, afectando tanto la salud mental como la capacidad de decisión de las adolescentes.

### **2.3.7. Factores Sociales y Culturales**

Las condiciones socioeconómicas desfavorables constituyen un factor de riesgo importante. Estudios señalan que en contextos de pobreza y desigualdad se incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes, dado que la falta de oportunidades educativas y laborales limita sus alternativas de desarrollo (UNICEF, 2021). Las normas culturales y los estereotipos de género también pueden influir, fomentando matrimonios o uniones tempranas, así como la naturalización de la maternidad precoz en algunas comunidades. La falta de diálogo familiar sobre sexualidad y la ausencia de modelos parentales positivos dificultan la adopción de conductas sexuales responsables.

### **2.3.8. Factores Educativos**

La educación sexual integral, o su ausencia, es un factor determinante. Según la UNESCO (2022), el acceso limitado a información científica, clara y culturalmente pertinente sobre salud sexual y reproductiva aumenta las probabilidades de embarazos no planificados en adolescentes. La deserción escolar, a su vez, crea un círculo vicioso las adolescentes fuera del sistema educativo tienen más probabilidades de quedar embarazadas, y el embarazo temprano conduce, en muchos casos, a abandonar definitivamente los estudios.

### **2.3.9. Factores de Acceso a Servicios de Salud**

La disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva es crucial. Las barreras geográficas, económicas y culturales limitan el acceso de las adolescentes a métodos anticonceptivos y consultas médicas (Ministerio de Salud de Bolivia, 2022). Además, el estigma y el trato discriminatorio en algunos establecimientos desalientan a las jóvenes a buscar información o atención oportuna.

### **2.3.10. Consecuencias físicas y de salud**

Las adolescentes embarazadas enfrentan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas debido a la inmadurez biológica de su organismo. Entre los problemas más frecuentes se encuentran la preeclampsia, anemia, partos prematuros y bajo peso al nacer (Ministerio de Salud de Bolivia, 2021). Además, las menores de 15 años presentan un riesgo significativamente más alto de mortalidad materna en comparación con mujeres adultas (OMS, 2022).

El cuerpo de una adolescente, al no haber alcanzado su desarrollo físico completo, puede tener dificultades para adaptarse a los cambios fisiológicos del embarazo, aumentando la probabilidad de partos complicados o cesáreas de emergencia. Asimismo, la falta de controles prenatales regulares, frecuente en este grupo etario, eleva el riesgo de infecciones y retraso en el diagnóstico de problemas gestacionales.

### **2.3.11. Consecuencias psicológicas y emocionales**

En el ámbito emocional, el embarazo adolescente puede desencadenar sentimientos de ansiedad, miedo, depresión y baja autoestima. La presión social y el estigma asociado pueden llevar a la adolescente a sentirse excluida o juzgada por su entorno (Gutiérrez et al., 2020). Esto, sumado a la carga de responsabilidad repentina, puede afectar su bienestar psicológico y su capacidad para desarrollar una relación positiva con su hijo.

Diversos estudios han identificado que las madres adolescentes presentan mayor incidencia de trastornos depresivos posparto, especialmente cuando no cuentan con una red de apoyo familiar sólida. Además, la interrupción de proyectos personales y educativos puede generar frustración y desesperanza a largo plazo (Cáceres & Rojas, 2019).

### **2.3.12. Consecuencias educativas**

El embarazo adolescente suele interrumpir la trayectoria escolar, ya que muchas jóvenes abandonan la escuela durante la gestación o después del parto. Esto limita las oportunidades de acceder a estudios superiores y reduce la posibilidad de obtener empleos estables y bien remunerados (UNICEF, 2021).

En varios contextos, las adolescentes enfrentan barreras institucionales para continuar sus estudios, como la falta de guarderías, discriminación o la necesidad de asumir responsabilidades domésticas. Esta exclusión educativa contribuye a un ciclo de pobreza intergeneracional, ya que las oportunidades laborales se ven restringidas.

### **2.3.13. Consecuencias sociales y económicas**

Desde el punto de vista socioeconómico, el embarazo adolescente incrementa la vulnerabilidad de la joven y de su hijo. Muchas adolescentes dependen económicamente de sus padres o de sus parejas, lo que limita su autonomía (UNFPA, 2023). La falta de ingresos propios y el acceso limitado a empleos formales perpetúan la dependencia económica y, en algunos casos, la exposición a relaciones abusivas o desiguales.

Asimismo, el embarazo a temprana edad puede generar cambios en la dinámica familiar, como tensiones entre padres e hijos, conflictos con la pareja y, en casos extremos, abandono o rechazo. En comunidades con recursos limitados, el incremento de gastos para el cuidado del recién nacido puede sobrecargar a las familias.

#### **2.3.14. Consecuencias para el hijo**

El impacto del embarazo adolescente también se extiende al recién nacido. Los hijos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de nacer prematuros, con bajo peso y presentar retrasos en el desarrollo psicomotor y cognitivo (OMS, 2022). Además, es más frecuente que crezcan en entornos con menos recursos económicos y menores oportunidades educativas.

Diversas investigaciones señalan que estos niños también están en mayor riesgo de repetir patrones de maternidad o paternidad temprana, perpetuando así un ciclo generacional de vulnerabilidad social (Cáceres & Rojas, 2019).

#### **2.3.15. Importancia del control prenatal en adolescentes embarazadas**

El control prenatal es fundamental para la detección temprana de complicaciones y para garantizar un embarazo saludable (Ministerio de Salud de Bolivia, 2018). En adolescentes, el control prenatal también debe incluir apoyo psicosocial y educación sobre salud sexual y reproductiva (Pérez et al., 2021).

Se ha demostrado que una adecuada atención prenatal reduce la incidencia de complicaciones obstétricas y mejora el bienestar tanto de la madre como del bebé (González & Rojas, 2019).

#### **2.3.16. Importancia médica y preventive**

El control prenatal permite identificar y manejar factores de riesgo como la hipertensión gestacional, la anemia, las infecciones y el bajo peso fetal. En las adolescentes, estos riesgos

suelen ser mayores debido a que su organismo aún se encuentra en desarrollo y, en muchos casos, carecen de conocimientos suficientes sobre el cuidado del embarazo (Ministerio de Salud, 2021). Las consultas prenatales regulares facilitan la aplicación de vacunas, la suplementación con hierro y ácido fólico, y el monitoreo del crecimiento fetal.

### **2.3.17. Importancia educativa**

Una de las funciones esenciales del control prenatal es la educación en salud. Las adolescentes embarazadas requieren información clara y adaptada a su contexto sociocultural sobre alimentación, higiene, actividad física segura y señales de alarma durante la gestación. Esta educación también incluye la planificación familiar posparto, reduciendo el riesgo de embarazos repetidos a corta edad (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020).

### **2.3.18. Importancia psicosocial**

El embarazo adolescente suele ir acompañado de desafíos emocionales, sociales y económicos. El control prenatal constituye un espacio para brindar apoyo psicológico y social, así como para conectar a la gestante con programas de asistencia social y redes comunitarias. El acompañamiento profesional ayuda a reducir la ansiedad y fomenta la adherencia a los cuidados recomendados.

### **2.3.19. Beneficios para el recién nacido**

El adecuado seguimiento prenatal reduce la probabilidad de parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Asimismo, contribuye a la preparación para la lactancia materna y a la detección temprana de malformaciones congénitas, permitiendo intervenciones oportunas.

### **2.3.20. Magnitud y tendencia reciente**

Los registros del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), difundidos por el Ministerio de Salud y Deportes, muestran una reducción sostenida de embarazos en adolescentes en la última década: de 82.416 casos (2015) a 32.660 (2023). Esta tendencia descendente se observa año tras año (2016: 68.916; 2017: 60.850; 2018: 56.910; 2019: 49.044; 2020: 39.999; 2021: 39.747; 2022: 35.470; 2023: 32.660). Salud y Deportes Bolivia

En términos proporcionales, el Ministerio reportó que la tasa de embarazo en adolescentes bajó de 18,07 % en 2018 a 14,34 % en 2023, lo que sugiere una mejora epidemiológica consistente con la reducción absoluta de casos. Sin embargo, estos niveles siguen siendo altos para estándares regionales y requieren intervenciones sostenidas. Salud y Deportes Bolivia

Un punto crítico es la edad de inicio los datos del SNIS compilados por UNFPA indican que en 2023 se registraron 1.302 embarazos en menores de 15 años equivalente a 3–4 embarazos diarios, un subgrupo con mayores riesgos obstétricos, de morbilidad y de vulneración de derechos. UNFPA-Bolivia

Para el año 2024, informes de UNFPA citando registros del SNIS señalan 26.971 niñas y adolescentes embarazadas en todo el país, con mayor concentración numérica en Santa Cruz (9.575), La Paz (4.639) y Cochabamba (4.328). Estas distribuciones reflejan tanto el tamaño poblacional como factores diferenciales de acceso a servicios, educación y protección social. UNFPA-Bolivia

### **2.3.21. Situación por territorio y desigualdades**

La evidencia histórica de ENDSA/EDSA y estudios temáticos del INE muestra heterogeneidad departamental en fecundidad adolescente y en la contribución del grupo 15–19 a la fecundidad total. Documentos de planificación (p. ej., Plan Departamental Multisectorial

de Prevención del Embarazo en Pando) recopilando ENDSA 2008 y EDSA 2016 ilustran variaciones importantes entre áreas urbanas y rurales, y entre departamentos, con proporciones más altas en contextos con mayor pobreza, menor escolaridad femenina y brechas de acceso a SSR. Aunque se requieren tabulados finales de la EDSA 2023 para actualizar comparativos departamentales, la disparidad territorial se mantiene como rasgo estructural del fenómeno. UNFPA-Bolivia1ine.gob.bo

### **2.3.22. Determinantes y factores de riesgo**

- El embarazo adolescente en Bolivia responde a una combinación de determinantes:
- Inicio sexual temprano y brechas en educación integral en sexualidad, junto con barreras culturales para el uso de métodos anticonceptivos.
- Violencia sexual y de género, con subregistro y limitaciones en rutas de denuncia y protección; diversos reportes cualitativos y de agencias de la ONU subrayan la relación entre violencia, coerción y embarazo forzado en menores de 19 años.
- Desigualdad socioeconómica y ruralidad, que condicionan el acceso a servicios de salud amigables, confidenciales y de calidad.
- Normas sociales que naturalizan uniones tempranas y maternidades precoces.

La literatura de UNICEF y UNFPA en Bolivia documenta estos determinantes y su interacción con resultados adversos en salud, escolaridad y capital social.

### **2.3.23. Consecuencias en salud y desarrollo**

Las gestaciones en edades tempranas se asocian con mayor riesgo de preeclampsia, parto pretérmino, bajo peso al nacer y complicaciones posparto, así como con abandono escolar y menores oportunidades económicas para madre e hijo. A nivel poblacional, los embarazos adolescentes incrementan costos sociales y económicos y contribuyen a ciclos

intergeneracionales de pobreza. En el plano regional, UNFPA estima altos costos macroeconómicos de la maternidad temprana en ALC; aunque la cifra regional no es transferible directamente a Bolivia, orienta sobre la carga económica evitable mediante prevención efectiva. El País

#### **2.3.24. Rol preventivo del profesional de salud**

La prevención es una de las principales responsabilidades del profesional de salud frente al embarazo adolescente. Esto implica desarrollar acciones de educación sexual integral (ESI) orientadas a adolescentes, padres, tutores y comunidad. Según la OMS (2021), la ESI debe incluir información veraz y científicamente comprobada sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y habilidades para la toma de decisiones responsables.

El profesional de salud puede desempeñar un papel activo en:

- **Charlas y talleres educativos** en centros educativos y comunitarios, adaptados a la edad y contexto sociocultural de los adolescentes.
- **Promoción del uso de métodos anticonceptivos** seguros y accesibles, garantizando confidencialidad y respeto por la autonomía del adolescente (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia [MSyD], 2023).
- **Identificación de factores de riesgo** como violencia sexual, abuso, abandono escolar o problemas de salud mental, derivando oportunamente a los servicios especializados.
- **Rol asistencial y clínico**
- Una vez que se confirma un embarazo en una adolescente, el profesional de salud debe asegurar una atención prenatal integral y de calidad. La atención debe iniciarse lo antes posible y contemplar:

- **Valoración inicial completa**, incluyendo historia clínica, antecedentes obstétricos, examen físico y análisis de laboratorio.
- **Seguimiento prenatal periódico** para controlar el desarrollo fetal, prevenir complicaciones y brindar orientación sobre nutrición, autocuidado y signos de alarma.
- **Detección y manejo de riesgos obstétricos** como preeclampsia, anemia, parto prematuro y restricción del crecimiento intrauterino, que son más frecuentes en embarazadas adolescentes (OMS, 2022).
- **Orientación en salud mental**, ya que la depresión y la ansiedad son comunes en este grupo y pueden afectar tanto a la madre como al recién nacido.

#### **2.3.25. Rol educativo y de consejería**

La consejería es una herramienta clave en el acompañamiento de la adolescente embarazada. Implica ofrecer información clara y adaptada a su nivel de comprensión, así como fortalecer sus capacidades para tomar decisiones informadas. El profesional de salud debe abordar temas como:

- Cambios físicos y emocionales durante el embarazo.
- Importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Planificación familiar postparto para prevenir embarazos subsecuentes de alto riesgo.
- Derechos de la adolescente en materia de salud y educación.

#### **2.3.26. Rol psicosocial y comunitario**

El embarazo adolescente suele estar acompañado de desafíos sociales, económicos y emocionales que requieren un abordaje integral. El profesional de salud debe:

- **Identificar redes de apoyo comunitario** como organizaciones sociales, ONGs y programas gubernamentales que puedan ofrecer apoyo económico, educativo y emocional.
- **Trabajar con equipos intersectoriales** (educación, protección infantil, justicia) para garantizar que la adolescente continúe sus estudios y cuente con un entorno seguro.
- **Promover políticas públicas** que garanticen el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y que reduzcan las brechas de género.

### **2.3.27. Rol en la atención del parto y puerperio**

Durante el parto, el profesional de salud debe aplicar protocolos de atención segura y respetuosa, garantizando el derecho de la adolescente a un trato digno y libre de violencia obstétrica. Es fundamental:

- Respetar sus decisiones en la medida de lo posible y ofrecer analgesia obstétrica adecuada.
- Garantizar un ambiente seguro, con acompañamiento de un familiar o persona de confianza.
- Prevenir y manejar complicaciones obstétricas y neonatales.
- Brindar educación sobre cuidados del recién nacido y lactancia materna.

### **2.3.29. Ética y enfoque de derechos humanos**

El abordaje del embarazo adolescente debe sustentarse en principios éticos como el respeto por la autonomía, la confidencialidad, la no discriminación y el interés superior del menor. El profesional de salud debe ser consciente de que las adolescentes tienen derecho a recibir información, a decidir sobre su salud y a no ser juzgadas por su situación. Según la

UNFPA (2023), un enfoque de derechos contribuye a mejorar la adherencia al control prenatal y reduce los riesgos asociados al embarazo temprano.

### **2.3.30. Educación sexual y su impacto en la reducción del embarazo adolescente**

La evidencia muestra que la educación sexual integral reduce significativamente las tasas de embarazo en adolescentes al aumentar el conocimiento, las habilidades para la toma de decisiones y el acceso a anticonceptivos (UNESCO, 2018).

### **2.3.31. Barreras socioculturales**

Una de las principales barreras que enfrentan los adolescentes está relacionada con factores socioculturales. En muchas comunidades persisten mitos, prejuicios y estigmas en torno a la sexualidad, lo que genera miedo y vergüenza en los jóvenes al momento de buscar atención médica (Rodríguez & Hernández, 2021). Las normas sociales que desvalorizan la autonomía de los adolescentes y la percepción negativa hacia el uso de métodos anticonceptivos contribuyen a limitar el acceso oportuno a servicios de salud sexual.

Asimismo, la influencia de la religión y de tradiciones culturales puede reforzar la idea de que la sexualidad en la adolescencia es un tema prohibido o moralmente incorrecto. Esto repercute en la falta de comunicación entre padres e hijos y en la ausencia de apoyo familiar cuando los adolescentes requieren acudir a un centro de salud. Según Pérez y López (2020), el silencio en torno a la sexualidad contribuye a que los adolescentes recurran a fuentes informales de información, como pares o internet, lo cual puede resultar en prácticas sexuales de riesgo.

### **2.3.32. Barreras estructurales e institucionales**

Además de las limitaciones socioculturales, los adolescentes enfrentan barreras estructurales e institucionales dentro de los sistemas de salud. Entre ellas se encuentran la

escasa disponibilidad de servicios especializados en salud adolescente, la falta de personal capacitado en atención integral y la inexistencia de protocolos adaptados a las necesidades de esta población (Ministerio de Salud, 2022).

Los horarios de atención poco flexibles y la ubicación geográfica de los centros de salud también representan obstáculos significativos, sobre todo en zonas rurales y periurbanas. La lejanía y los costos asociados al transporte dificultan que los adolescentes puedan acceder de manera regular a consultas médicas (González & Torres, 2021). Asimismo, la ausencia de confidencialidad en la atención constituye un factor determinante: muchos adolescentes temen que su información sea divulgada a sus padres o tutores, lo que los disuade de acudir a los servicios (OMS, 2022).

Otro aspecto crítico es la insuficiencia de campañas educativas dirigidas a adolescentes. A menudo, la oferta informativa se concentra en mujeres jóvenes, invisibilizando a los varones, quienes también requieren educación sobre métodos anticonceptivos, consentimiento y prevención de ITS (UNFPA, 2023).

### **2.3.33. Barreras económicas**

El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva también está condicionado por factores económicos. Si bien en muchos países existen programas de salud gratuitos o de bajo costo, la realidad es que el suministro de anticonceptivos y pruebas diagnósticas no siempre es constante. De acuerdo con el Banco Mundial (2021), la falta de financiamiento sostenible en programas de salud sexual y reproductiva limita la cobertura y genera inequidades en poblaciones de bajos recursos.

Los adolescentes que provienen de familias en situación de pobreza enfrentan dificultades adicionales, ya que priorizan otros gastos básicos sobre la salud. Esto los obliga a postergar o prescindir de consultas médicas y tratamientos preventivos, incrementando su vulnerabilidad ante embarazos no deseados e ITS.

### **2.3.34. Barreras legales y normativas**

En algunos países, las restricciones legales también constituyen un obstáculo. En Bolivia, aunque la normativa reconoce el derecho a la salud de los adolescentes, aún existen barreras normativas y prácticas que limitan su autonomía en la toma de decisiones (Ministerio de Justicia, 2021). Por ejemplo, ciertos procedimientos o servicios, como la anticoncepción de emergencia o las pruebas de ITS, requieren la autorización de los padres o tutores, lo que vulnera la confidencialidad y desincentiva la búsqueda de atención.

## **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

El estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, ya que se busca identificar y la falta de orientación durante el embarazo en adolescentes, en un momento específico y sin manipulación de variables.

### **3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal.

Enfoque cuantitativo ya que busca medir y describir de manera objetiva los factores que influyen en la orientación que reciben las adolescentes embarazadas durante el control prenatal.

Se aplicará un instrumento estructurado cuestionario o encuesta para recopilar datos numéricos que permitan identificar la frecuencia y distribución de dichos factores.

Diseño descriptivo permite detallar y caracterizar los factores individuales, familiares, sociales e institucionales que inciden en la orientación en salud durante el embarazo adolescente. No se pretende establecer relaciones de causalidad, sino describir el fenómeno observado en este contexto específico.

### **3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño es no experimental, transversal descriptivo permite medir y describir la situación de la orientación recibida por las adolescentes durante el periodo definido de julio a septiembre de 2025 sin intervenir.

### **3.4. TIPO DE MUESTREO**

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia o intencional, dado que no se seleccionan al azar, sino según disponibilidad y criterios predefinidos.

### **3.5. UNIVERSO Y MUESTRA**

#### ***3.5.1. Universo***

El universo de estudio está conformado por 416 adolescentes gestantes, de 10 a 19 años de edad, que asisten a control prenatal en el Centro de Salud San Joaquín de la ciudad de Guayaramerín, durante el período comprendido de julio a septiembre de la gestión 2025.

#### ***3.5.2. Muestra***

La muestra estuvo conformada por 15 adolescentes embarazadas, cuyas edades oscilaban entre 10 y 19 años, que asistieron regularmente al control prenatal en el Centro de Salud San Joaquín de la ciudad de Guayaramerín de julio a septiembre de la gestión 2025.

### **3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### ***3.6.1. Criterios de inclusión***

- Adolescentes gestantes con edad comprendida entre 10 y 19 años.
- Que asistan al control prenatal en el Centro de Salud San Joaquín.
- Que se encuentren embarazadas durante julio a septiembre de la gestión 2025.

- Que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado
- Que residan en la ciudad de Guayaramerín durante el período de estudio.

### **3.6.2. Criterios de exclusión**

- Adolescentes menores de 10 -19 con enfermedades crónicas graves que puedan interferir con la orientación prenatal .
- Que no asistan regularmente a los controles prenatales del Centro de Salud San Joaquín.
- Aquellas que rechacen participar o no cuenten con consentimiento de sus padres o tutores si es menor de edad.
- Embarazadas con embarazo múltiple si se considera que altera la atención estándar de orientación prenatal.
- Adolescentes con limitaciones cognitivas o psicológicas que impidan comprender o responder adecuadamente la orientación y las encuestas del estudio.

## **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.7.1. Técnicas de recolección de datos**

#### **Encuesta:**

Se aplicará a las adolescentes embarazadas para obtener información sobre el nivel de orientación recibida, conocimientos adquiridos y percepciones respecto a la atención prenatal.

### **3.7.2. Instrumentos de recolección de datos**

#### **Cuestionario**

- Instrumento aplicado a las adolescentes embarazadas.
- Contendrá preguntas cerradas y abiertas sobre:
  - Nivel de conocimientos sobre embarazo y cuidados prenatales.

### **3.8. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.**

- **Revisión y depuración de los instrumentos**

Una vez recolectada la información mediante encuestas aplicadas a las adolescentes en control prenatal, se procedió a revisar cada uno de los instrumentos. Esta revisión tuvo el objetivo de verificar la completitud de los datos, la coherencia en las respuestas y la ausencia de omisiones. Los cuestionarios incompletos o con inconsistencias fueron depurados para garantizar la validez y confiabilidad de la información

- **Codificación de los datos**

Los datos obtenidos de las encuestas fueron codificados numéricamente para facilitar su digitalización, mientras que las preguntas abiertas fueron clasificadas en categorías temáticas para su posterior análisis.

- **Tabulación**

Con la información codificada, se procedió a la tabulación de los datos en cuadros y tablas de distribución de frecuencias. Esta organización permitió resumir de manera clara las características sociodemográficas de las participantes, así como el nivel de conocimiento y la orientación recibida durante el embarazo.

- **Análisis estadístico**

Para el procesamiento de los datos obtenidos se utilizaron técnicas de estadística descriptiva, organizando la información en cuadros y gráficos de frecuencias absolutas y relativas porcentajes. Se analizaron las variables principales relacionadas con la orientación recibida en el embarazo adolescente, tales como:

- Edad de las participantes.

- Nivel de conocimiento sobre embarazo y cuidados prenatales.
- Fuente de información recibida (personal de salud, familia, escuela, medios de comunicación).
- Participación en sesiones de orientación en el centro de salud.
- Nivel de satisfacción con la orientación recibida.
- **Interpretación de resultados**

Finalmente, los resultados fueron interpretados a la luz de los objetivos específicos del estudio y se contrastaron con la información teórica y estudios previos relacionados. Esta interpretación permitió establecer conclusiones y formular recomendaciones orientadas en orientación en embarazo en adolescentes de 10 a 19 años que asisten a control prenatal al Centro de Salud San Joaquín de Guayaramerín.

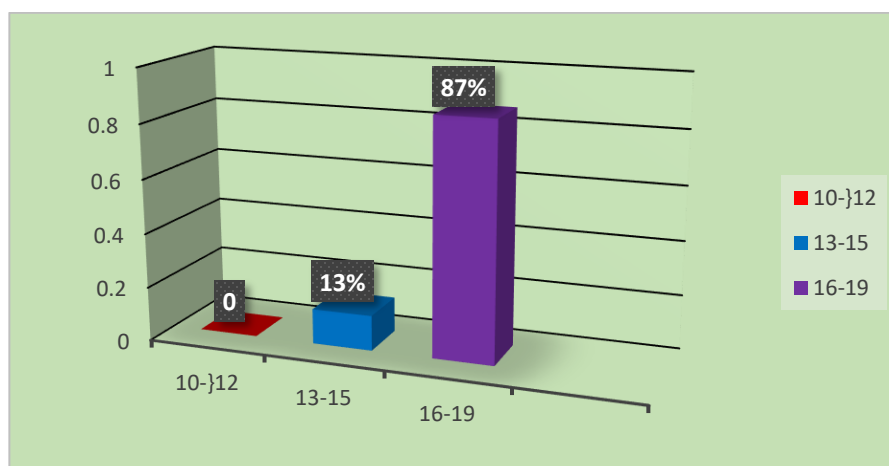
#### 4. RESULTADOS.

**Tabla 1: QUÉ EDAD QUE TIENEN LAS ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE LA CIUDAD DE GUAYARAMERIN DE JULIO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2025**

EDAD	MUJERES	(%)
10 – 12 años	0	0
13 – 15 años	2	13
16 – 19 años	13	87
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 1.**



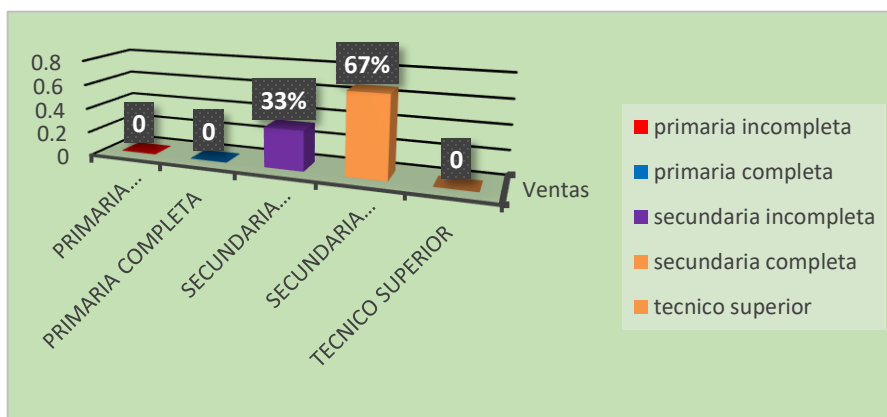
La distribución por edades de las 15 adolescentes embarazadas que asistieron al control prenatal en el Centro de Salud San Joaquín durante julio a septiembre de 2025, La mayoría de las adolescentes embarazadas encuestadas (87%) tienen entre 16 y 19 años y un 13% tienen entre 13 y 15 años. No se reportaron embarazos en niñas entre 10 y 12 años.

**Tabla 2: CUÁL ES SU NIVEL DE ESCOLARIDAD QUE TIENEN LAS ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE LA CIUDAD DE GUAYARAMERIN DE JULO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2025**

NIVEL DE INSTRUCCION	MUJE RES	(%)
Primaria incompleta	0	0
Primaria completa	0	0
Secundaria incompleta	5	33
Secundaria completa	10	67
Técnico superior	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Grafico 2.**



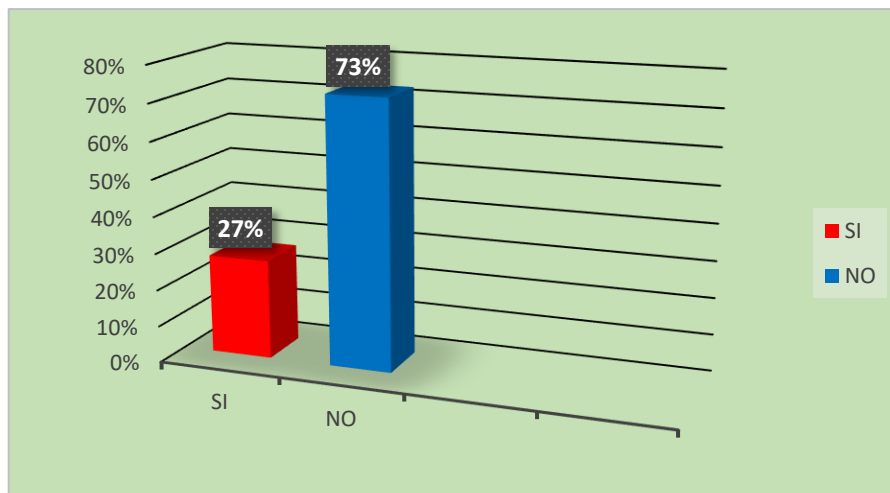
De un total de 15 adolescentes embarazadas que participaron en el estudio, se encontró que el 67% (10 adolescentes) han completado la secundaria, 33% (5 adolescentes) tienen la secundaria incompleta.

**Tabla 3 : RECIBISTE ORIENTACIÓN PREVIA SOBRE EMBARAZO ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA EN ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE LA CIUDAD DE GUAYARAMERIN DE JULIO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2025.**

CONOCIMIENTO	ADOLESCENTE	(%)
SI	4	27
NO	11	73
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Grafico 3.**



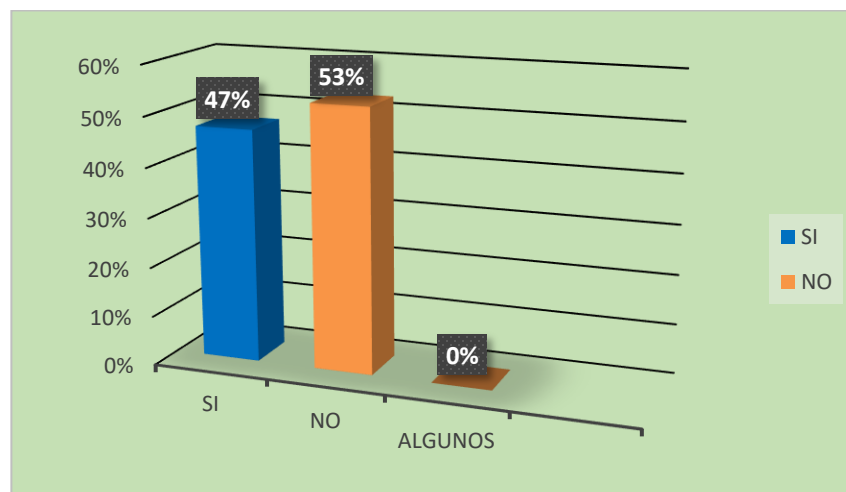
Se puede observar según los datos obtenidos en la encuesta realizada a 15 adolescentes embarazadas 4 adolescentes haciendo un total de 27% afirmaron que sí recibieron orientación previa sobre embarazo antes de quedar embarazadas y 11 adolescentes en un total de 73% indicaron que no recibieron ninguna orientación previa.

**Tabla 4** CONOCES LOS RIESGOS DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE LA CIUDAD DE GUAYARAMERIN DE JULIO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2025

CONOCIMIENTO	ADOLESCENTE	(%)
SI	7	47
NO	8	53
ALGUNOS	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboracion propia

**Gráfico 4.**



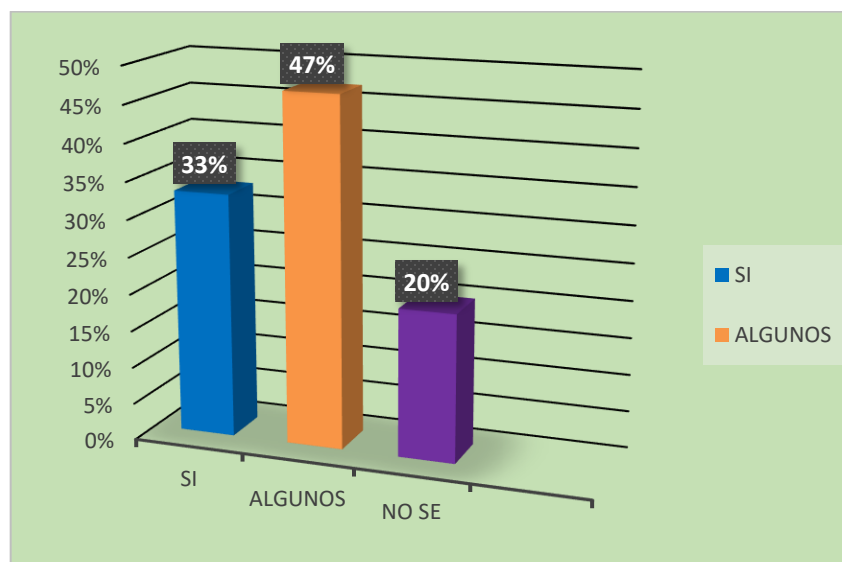
El gráfico 4 muestra que la mayoría de las adolescentes encuestadas no tienen un conocimiento completo sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia, Solo el 47% afirma conocer los riesgos del embarazo en esta etapa. Un 57% reconoce no tener conocimiento alguno, lo que refleja una preocupante falta de información.

**Tabla 5 : SABES QUÉ CUIDADOS SON IMPORTANTES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE LA CIUDAD DE GUAYARAMERIN DE JULIO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2025.**

CONOCIMIENTO	ADOLESCENTE	(%)
SI	5	33
ALGUNOS	7	47
NO SE	3	20
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 5.**



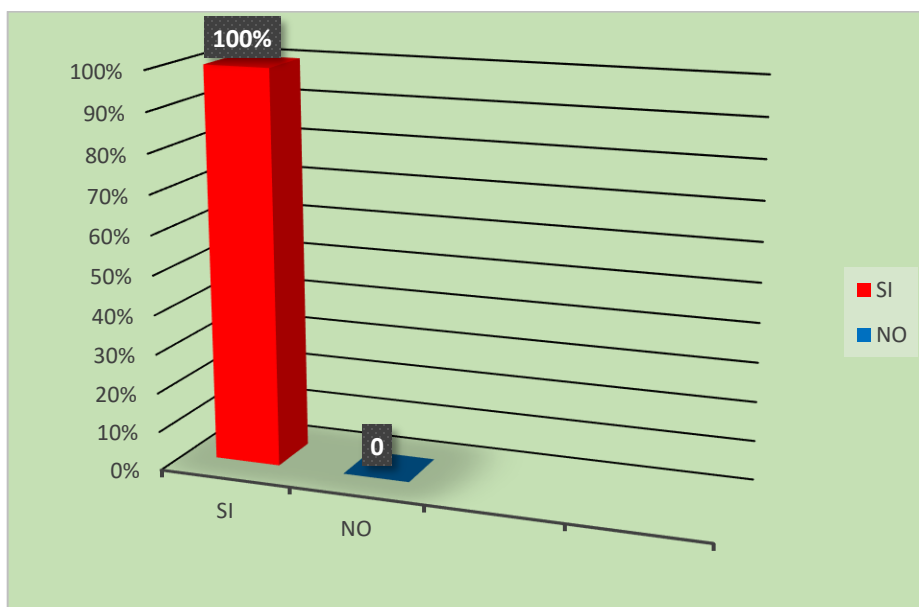
El resultado indica una limitada comprensión integral sobre los cuidados esenciales durante el embarazo en la población adolescente encuestada, Solo una minoría 33% tiene conocimientos completos sobre los cuidados necesarios durante la gestación, La mayoría 47% tiene conocimientos parciales o nulos, lo cual puede repercutir negativamente en su salud y la del feto si no reciben el acompañamiento adecuado.

**Tabla 6:** RECIBISTE CHARLAS O CONSEJERÍA SOBRE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD QUE TIENEN LAS ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE LA CIUDAD DE GUAYARAMERIN DE JULO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2025

TIEMPO	Nº DE MUJERES	(%)
SI	15	100
NO	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 6.**



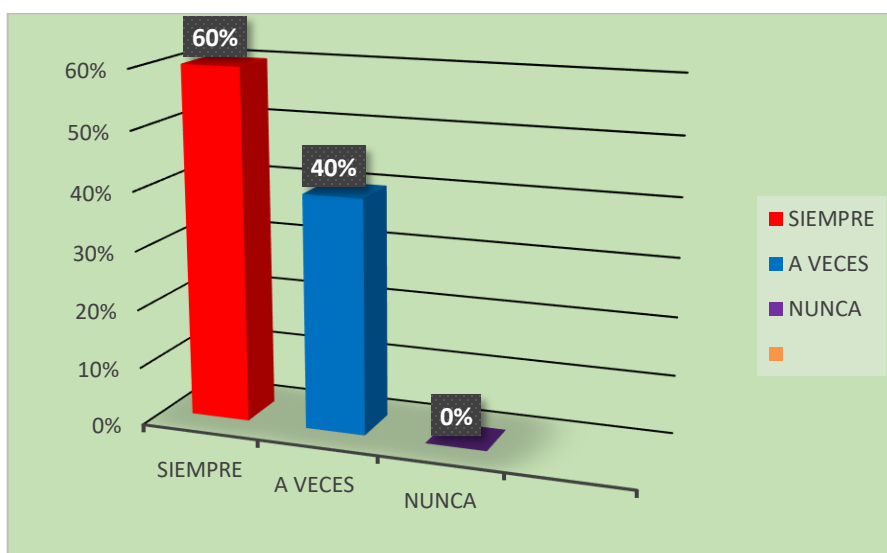
El Gráfico 6 muestra que el Centro de Salud San Joaquín ha logrado brindar charlas o consejería sobre embarazo a la totalidad de las adolescentes embarazadas encuestadas, cumpliendo con una de las funciones clave del control prenatal la orientación educativa.

**Tabla 7: CON QUÉ FRECUENCIA RECIBES ORIENTACIÓN EN TUS CONTROLES PRENATALES QUE TIENEN EN LAS ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE LA CIUDAD DE GUAYARAMERIN DE JULIO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2025**

EDAD	Nº DE MUJERES	(%)
Siempre	9	60
A veces	6	40
Nunca	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboracion propia

**Grafico 7. 1**



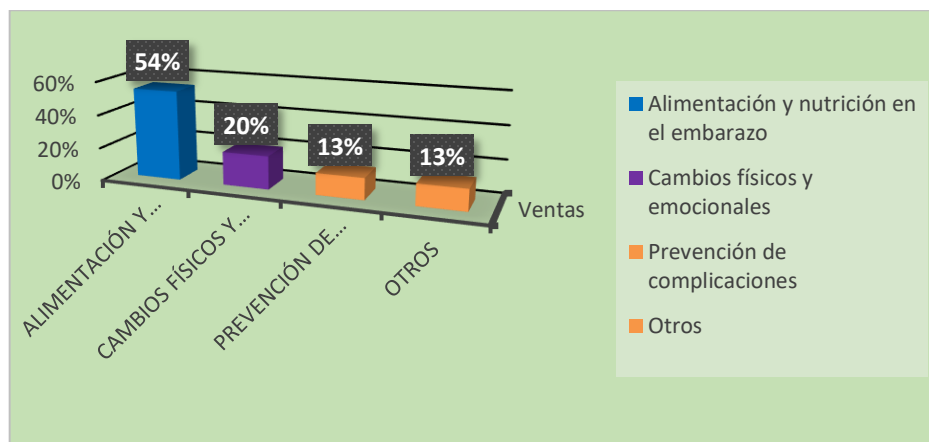
La mayoría de las adolescentes encuestadas reciben orientación constante ya que muestra un esfuerzo del personal de salud por brindar información y apoyo regular. Sin embargo, un 40% solo recibe orientación de manera esporádica, lo que sugiere inconsistencias en la atención brindada y una posible brecha en la cobertura y calidad de la orientación.

**Tabla 8:** LOS TEMAS TRATADOS EN LA ORIENTACIÓN FUERON PRINCIPALMENTE QUE TIENEN LAS ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE LA CIUDAD DE GUAYARAMERIN DE JULO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2025

CONOCIMIENTO	MUJERES	(%)
Alimentación y nutrición en el embarazo	8	54
Cambios físicos y emocionales	3	20
Prevención de complicaciones	2	13
Otros	2	13
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboracion propia

**Grafico 8**



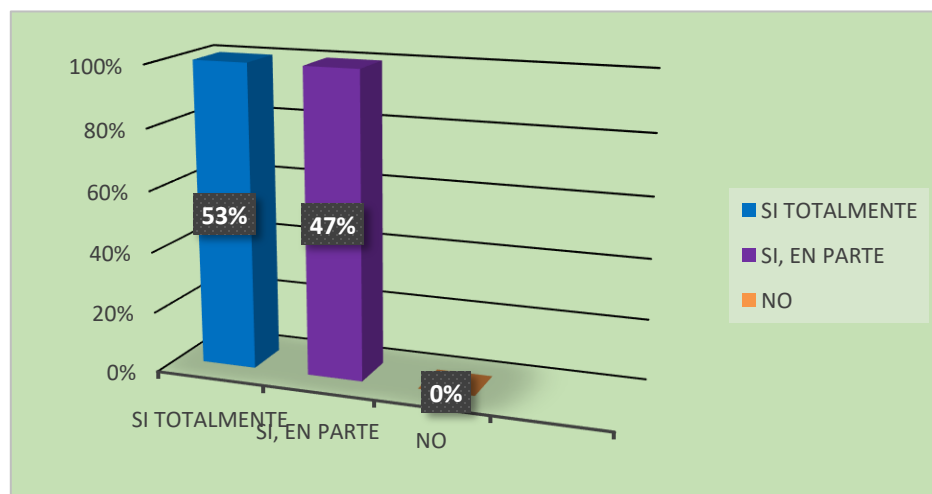
Según el gráfico 8 el tema más tratado en la orientación fue la alimentación y nutrición en el embarazo 54%, lo que indica que el personal de salud prioriza informar a las adolescentes, Los cambios físicos y emocionales fueron el segundo tema más abordado 20% y el 13% restante se refirió a otros temas, los cuales no se especifican, pero podrían incluir planificación familiar, derechos sexuales y reproductivos, higiene.

**Tabla 9:** CONSIDERAS QUE LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN EL CENTRO DE SALUD ES CLARA Y COMPRENSIBLE QUE TIENEN LAS ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE LA CIUDAD DE GUAYARAMERIN DE JULO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2025

CONOCIMIENTO	MUJERES	(%)
<i>Sí, totalmente</i>	8	53
<i>Sí, en parte</i>	7	47
No	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboracion propia

**Gráfico 9**



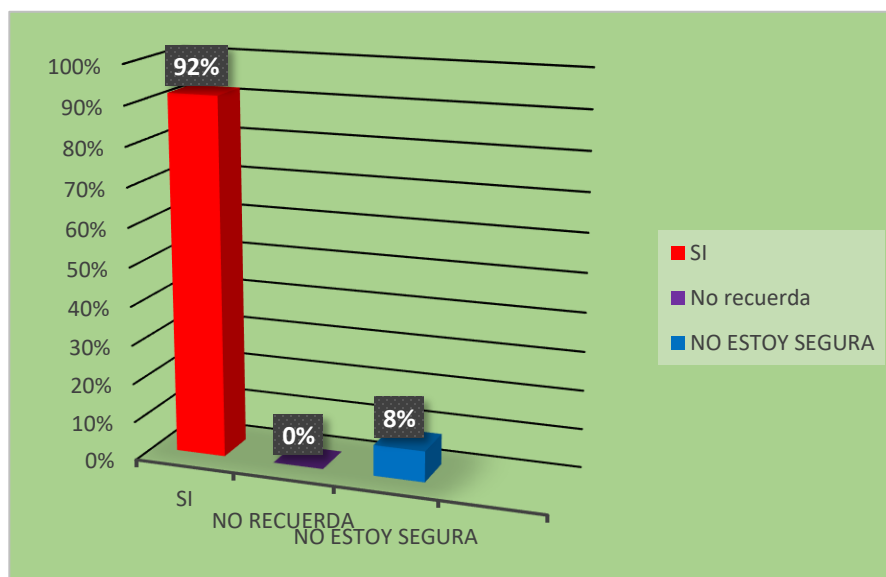
Los datos reflejan que la gran mayoría de las adolescentes encuestadas 53% considera que la información que recibe en el centro de salud es clara y comprensible. El 47% restante que respondió sí en parte indica que aunque en general entiende la información, hay ciertos aspectos que podrían no estar completamente claros o que requieren una mejor explicación.

**Tabla 10:** CREES QUE LA ORIENTACIÓN QUE RECIBES TE AYUDA A CUIDAR MEJOR TU EMBARAZO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE LA CIUDAD DE GUAYARAMERIN DE JULIO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2025

CONOCIMIENTO	MUJERES	(%)
SI	12	80
NO	0	0
NO ESTOY SEGURA	3	20
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboracion propia

**Grafico 10.**



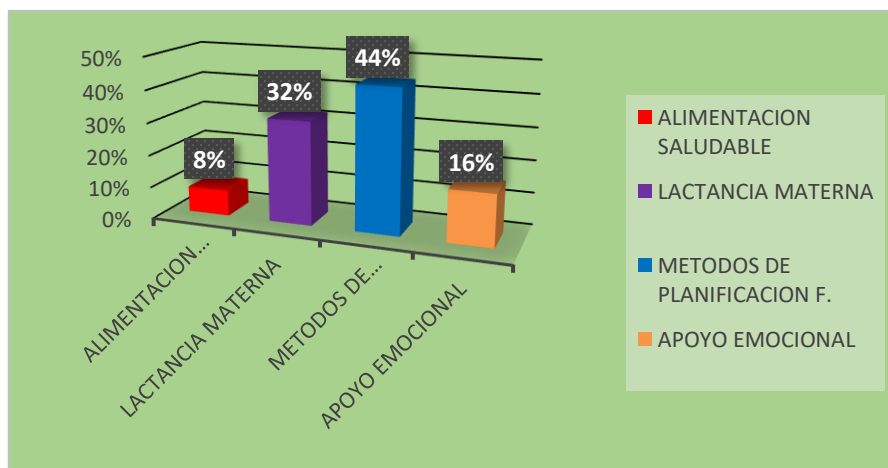
El gráfico muestra que el 80 % de las mujeres encuestadas respondieron Sí es decir, todas consideran que la orientación que reciben les ayuda a cuidar mejor su embarazo

**Tabla 11: QUÉ TEMAS TE GUSTARÍA RECIBIR CON MAYOR FRECUENCIA QUE TIENEN LAS ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE LA CIUDAD DE GUAYARAMERIN DE JULO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2025**

CONOCIMIENTO	MUJERES	(%)
Alimentación saludable	2	13
Lactancia materna	3	20
Métodos de planificación familiar	7	47
Apoyo emocional	3	20
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboracion propia

**Grafico 11.**



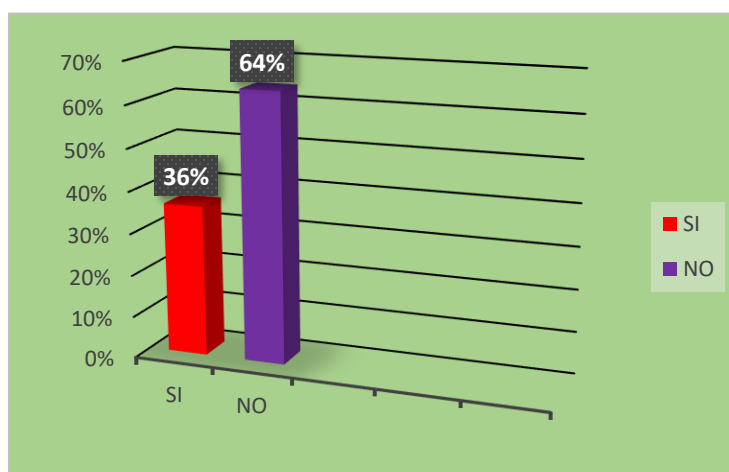
El tema más demandado por las adolescentes embarazadas fue métodos de planificación familiar con un 47 %. En segundo lugar aparece la lactancia materna, con un 20 %, El apoyo emocional fue señalado por un 20 %, mostrando que también existe interés en recibir acompañamiento psicológico y contención durante el embarazo Y Finalmente solo un 13 % consideró importante recibir con mayor frecuencia información sobre alimentación saludable.

**Tabla 12:** TE GUSTARÍA QUE SE INCLUYA A TU PAREJA O FAMILIA EN LAS SESIONES DE ORIENTACIÓN QUE TIENEN LAS ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE LA CIUDAD DE GUAYARAMERIN DE JULO A SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2025

CONOCIMIENTO	S	MUJERE	(%)
SI	5		33
NO	10		67
<b>Total</b>	<b>15</b>		<b>100</b>

Fuente: elaboracion propia

**Grafico 12.**



Según los resultados del grafico 12, el 67% respondió que no desea que se incluya a su pareja o familia en las sesiones de orientación, mientras que solo el 33% manifestó que si le gustaría que incluyan a su familia.

## 5. CONCLUSIONES

- El embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública que afecta no solo la salud física de la madre y el recién nacido, sino también el ámbito psicológico, educativo y social de las gestantes, generando consecuencias a corto y largo plazo.
- La mayoría de las adolescentes encuestadas han recibido orientación en el centro de salud; sin embargo, persisten vacíos de conocimiento en temas esenciales como riesgos del embarazo adolescente, cuidados prenatales, nutrición y métodos de planificación familiar.
- El control prenatal en el Centro de Salud San Joaquín cumple un papel fundamental, ya que brinda espacios de consejería, aunque la frecuencia y profundidad de las orientaciones requieren fortalecimiento para cubrir las necesidades reales de las adolescentes.
- Las adolescentes valoran positivamente la orientación recibida, considerándola clara y útil para mejorar el cuidado de su embarazo; no obstante, manifestaron interés en recibir mayor información sobre lactancia, planificación familiar y apoyo emocional.
- La inclusión de la familia o pareja en el proceso de orientación es un aspecto aún limitado, pero necesario para reforzar el acompañamiento emocional y social de las gestantes adolescentes.

## 6. RECOMENDACIONES

- Fortalecer los programas de orientación prenatal dirigidos a adolescentes, incorporando metodologías educativas interactivas, dinámicas y adaptadas a su edad y contexto sociocultural.
- Ampliar los contenidos de la consejería en temas como lactancia materna, métodos de planificación familiar posparto, salud mental y derechos sexuales y reproductivos.
- Involucrar a la familia y la pareja en las sesiones de orientación, con el fin de generar un entorno de apoyo integral que favorezca la adherencia al control prenatal y reduzca el riesgo de complicaciones.
- Promover campañas comunitarias y escolares de educación sexual integral para prevenir embarazos en la adolescencia y reducir la desinformación.
- Capacitar de manera continua al personal de salud en atención integral y diferenciada para adolescentes, asegurando un trato respetuoso, confidencial y basado en derechos humanos.
- Impulsar políticas públicas locales que fortalezcan el acceso a servicios de salud amigables, gratuitos y accesibles para adolescentes, garantizando un acompañamiento sostenido.

## 7. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- Barrera, P., & López, M. (2021). Impacto del embarazo adolescente en la salud y el desarrollo social. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 43(2), 45-53.
- Cáceres, J., & Rojas, L. (2019). Consecuencias emocionales y sociales del embarazo adolescente. *Revista de Psicología y Salud*, 29(1), 13-21.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2022). *Fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe: Desafíos pendientes*. Naciones Unidas.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2023). *Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo adolescente*. UNFPA.
- Gómez, R., Pérez, L., & Martínez, A. (2021). Atención prenatal en adolescentes: retos y oportunidades. *Revista Médica de Salud Integral*, 37(3), 210-219.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2018). *Normas nacionales para la atención del embarazo, parto y puerperio*. Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2023). *Informe nacional de salud sexual y reproductiva en adolescentes*. Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Adolescent pregnancy fact sheet*. OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Global Health Estimates 2023*. OMS.
- Pérez, S., & López, J. (2020). Educación sexual integral y prevención del embarazo adolescente. *Revista Iberoamericana de Educación*, 82(1), 67-84.

# ANEXO

## ORIENTACION A ADOLESCENTES



**ENCUESTAS SOBRE FALTA DE ORIENTACIÓN EN EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE GUAYARAMERÍN DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2025.**

**I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. ¿Qué edad tienes?
  - a) 10 – 12 años
  - b) 13 – 15 años
  - c) 16 – 19 años
  
2. ¿Cuál es tu nivel de escolaridad?
  - a) Primaria incompleta
  - b) Primaria completa
  - c) Secundaria incompleta
  - d) Secundaria completa

**II. CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO**

3. ¿Recibiste orientación previa sobre embarazo antes de quedar embarazada?
  - a) Sí
  - b) No
  
4. ¿Conoces los riesgos de un embarazo en la adolescencia?
  - a) Sí,
  - b) No
  - c) algunos
  
5. ¿Sabes qué cuidados son importantes durante el embarazo?
  - a) Sí
  - b) Algunos
  - c) No sé

**III. ORIENTACIÓN RECIBIDA EN EL CENTRO DE SALUD**

6. ¿Recibiste charlas o consejería sobre el embarazo en el Centro de Salud?
  - a) Sí
  - b) No
  
7. ¿Con qué frecuencia recibes orientación en tus controles prenatales?
  - a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
  
8. Los temas tratados en la orientación fueron principalmente:
  - a) Alimentación y nutrición en el embarazo
  - b) Cambios físicos y emocionales
  - c) Prevención de complicaciones
  - d) Otros

#### **IV. PERCEPCIÓN DE LA ORIENTACIÓN**

9. ¿Consideras que la información recibida en el Centro de Salud es clara y comprensible?
- a) Sí, totalmente
  - b) Sí, en parte
  - c) No
10. ¿Crees que la orientación que recibes te ayuda a cuidar mejor tu embarazo?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No estoy segura

#### **IV. NECESIDADES DE ORIENTACIÓN**

11. ¿Qué temas te gustaría recibir con mayor frecuencia?
- a) Alimentación saludable
  - b) Lactancia materna
  - c) Métodos de planificación familiar
  - d) Apoyo emocional
12. ¿Te gustaría que se incluya a tu pareja o familia en las sesiones de orientación?
- a) Sí
  - b) No