

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
AREA CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



**INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES CAPTADAS EN
EL CENTRO DE SALUD LAS PIEDRAS DEL MUNICIPIO DE
GONZALO MORENO EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE
DEL 2025**

Autor:

YUNIOR TUNO GOMEZ

DEDICATORIA

A mis padres quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que siempre han estado presentes moral, psicológica y económicamente, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios. Mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por ser mi guía constante, brindarme sabiduría y la salud necesaria para culminar este camino. A mi familia, y especialmente a mis padres, por su amor incondicional, su esfuerzo económico y por ser el motor que me impulsó en cada etapa de mi carrera. Mi gratitud se extiende a la Universidad Amazónica de Pando por mi formación académica, así como al equipo del C.S. Las Piedras por su acogida y valiosas enseñanzas clínicas. Finalmente, agradezco de manera especial a las Dras. María Elena Limpías Egüez, María Ester Cordero Cusirimay y Silvia Elvira Beltrán Roca, cuya guía experta y generosidad al compartir sus conocimientos fueron fundamentales para la realización de este trabajo.

RESUMEN

El embarazo precoz en adolescentes es un problema de salud pública originado por múltiples causas, tales como la incomprensión familiar, el maltrato emocional, la total falta de apoyo y la carencia de una educación sexual adecuada. Ante esta compleja problemática, el presente trabajo de investigación se planteó como objetivo principal determinar la incidencia de embarazos en adolescentes, en edades de diez a diecinueve años, captadas en el Centro de Salud Las Piedras del municipio de Gonzalo Moreno, durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre del año 2025. Para lograr esto, se aplicó una metodología sustentada en un diseño de estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, analítico y de corte transversal. Los resultados principales obtenidos evidenciaron una incidencia de 34,4 por cada mil adolescentes, registrándose la mayor captación de embarazos nuevos durante el mes de octubre. Adicionalmente, se evaluó la frecuencia de los controles prenatales, demostrando de manera clara que no todas las gestantes acuden regularmente a sus revisiones mensuales. Finalmente, se constató que, aunque el cien por ciento conoce los métodos anticonceptivos y cursó secundaria, ninguna los utiliza, resaltando la gran urgencia de orientar mejor sobre salud reproductiva en la comunidad para prevenir riesgos médicos.

Palabras clave: Embarazo en adolescentes, Incidencia, Métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

Early pregnancy in adolescents is a public health problem stemming from multiple causes, such as family misunderstanding, emotional abuse, a complete lack of support, and the absence of adequate sex education. Given this complex issue, this research aimed to determine the incidence of pregnancies in adolescents aged ten to nineteen years, registered at the Las Piedras Health Center in the municipality of Gonzalo Moreno, during the period between October and December 2025. To achieve this, a methodology based on a quantitative, descriptive, observational, analytical, and cross-sectional study design was applied. The main results showed an incidence of 34.4 per thousand adolescents, with the highest number of new pregnancies recorded during the month of October. Additionally, the frequency of prenatal checkups was evaluated, clearly demonstrating that not all pregnant women regularly attend their monthly appointments. Finally, it was found that, although one hundred percent knew about contraceptive methods and had completed secondary education, none of them used them, highlighting the great urgency of providing better guidance on reproductive health in the community to prevent medical risks.

Keywords: Adolescent Pregnancy, incidence, contraceptive methods

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
PROBLEMA INVESTIGADO	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.1.1. Descripción de la situación del problema	3
1.1.2. Formulación del problema	4
1.2. Delimitación de la investigación	4
1.2.1. Delimitación temática	4
1.2.2. Delimitación Temporal	4
1.2.3. Delimitación Espacial	4
1.3. Objeto del Estudio	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Justificación del Tema	5
1.5.1. Justificación teórica	7
1.5.2. Justificación social	8
1.5.3. Justificación práctica	8
CAPITULO II	9
MARCO TEORICO REFERENCIAL	9
2.1. Marco conceptual	9
2.1.1. Embarazo en la Adolescencia	9
2.1.2. Incidencia	9

2.1.3. Complicaciones Obstétricas	9
2.1.4. Mortalidad Materna	10
2.1.5. Prematuridad y Bajo Peso al Nacer	10
2.1.6. Salud Reproductiva	10
2.1.7. Aborto en Adolescentes	11
2.1.8. Métodos Anticonceptivos	11
2.1.9. Adolescencia	11
2.1.10. Planificación Familiar	12
2.2. Marco teórico	12
2.2.1. Bases Teóricas y Médicas sobre el Embarazo Adolescente	12
CAPITULO III	17
MARCO METODOLÓGICO	17
3.1. Operacionalización de las variables	17
3.1.1. Variable independiente	17
3.1.2. Variable dependiente	17
3.2. Enfoque metodológico	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.3.1. Tipo analítico	18
3.3.2. Tipo descriptivo	18
3.3.3. Tipo retrospectivo	18
3.4. Método de investigación	18
3.4.1. Método teórico deductivo	18
3.4.2. Método analítico	19
3.4.3. Método empírico	19
3.5. Población y muestra	19

3.5.1. Población	19
3.5.2. Muestra	19
3.6. Técnicas e instrumentos	20
3.6.1. Variables y medición	20
CAPITULO IV	21
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
4.1. Resultados	21
4.1.1. Resultado del objetivo específico 1	26
4.1.2. Resultado del objetivo específico 2	27
4.1.3. Resultado del objetivo específico 3	27
4.1.4. Resultado del objetivo específico 4	27
CAPITULO V	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
5.1. Conclusiones	29
5.2. Recomendaciones	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	32

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Controles prenatales nuevos y repetidos en adolescentes del Centro de Salud Las Piedras, gestión octubre a diciembre 2025.	21
GRÁFICO 2: Embarazos nuevos en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Las Piedras, según edad, gestión 2025.	22
GRÁFICO 3: Número de controles prenatales realizados por adolescentes según grupo etario, gestión 2025.	22
GRÁFICO 4: Grado de escolaridad de las embarazadas adolescentes.	23
GRÁFICO 5: Estado civil de las adolescentes embarazadas gestión 2025.	23
GRÁFICO 6: Condiciones socioeconómicas de las embarazadas adolescentes	24
GRÁFICO 7: Conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia.	24
GRÁFICO 8: Conocimiento sobre la existencia de métodos anticonceptivos.	25
GRÁFICO 9: Uso de métodos anticonceptivos en la población de estudio.	25
GRÁFICO 10: Tipos de métodos anticonceptivos que conocen las adolescentes.	26

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS 1: EMBARAZOS ADOLESCENTES Y CONTROLES PRENATALES
REALIZADOS EN PERIDO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2025 SEGÚN EL
SISTEMA SOAT **32**

ANEXOS 2: FOTOGRAFIAS DE EVIDENCIA SSSRO- CS LAS PIEDRAS MUNICIPIO
PUERTO GONZALO MORENO **33**

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de crecimiento entre la niñez y la vida adulta establecida en 10 y 19 años, en esta etapa ocurren cambios acelerados y profundos en aspectos físicos, psicológicos, emocionales y sociales (UNICEF, 2023). Estos cambios repercuten en el ámbito psicosocial, las relaciones interpersonales, el nivel de conciencia, el nivel de madurez y las interacciones sociales, por lo cual, existen riesgos psicosociales, uno de ellos es el embarazo en adolescente. Se considera como un determinante de varios factores como la salud, sociales, culturales, económicos, emocionales, y psicológico.

Para prevenir esta dura situación es imprescindible emprender en verdaderas campañas de salud en todos los establecimientos educativos, relacionadas con la educación sexual, la interacción afectiva en sexualidad, el respeto, los múltiples problemas que ocasionan los embarazos precoces en las y los adolescentes, los métodos eficaces para controlar los embarazos no deseados; escuelas para padres y su rol en el proceso educativo y de formación integral de sus hijos e hijas.

Es necesario que la sociedad actual, especialmente padres y madres den importancia a la adolescencia por los cambios físicos, fisiológicos y comportamientos psicosociales que experimentan los y las adolescentes; especialmente con su entorno familiar. El papel de los padres y de los educadores es el de acompañar al/la adolescente en su paso de la pubertad a la adultez; en este largo camino, el adolescente y su familia tendrán que solventar dificultades, cosa que exige preparación y paciencia por ambas partes, con el propósito de abordar la principal causa de muerte en todo el mundo, entre las adolescentes de 15 a 19 años la (OMS) ha publicado hoy una nueva directriz dirigida a la prevención del embarazo en la adolescencia y su importante complicación de salud conexas.

Entre otras estrategias, en la directriz se insta a actuar rápidamente. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados. Aunque la OMS considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos, así como otras complicaciones sanitarias parto prematuro, bajo peso, pre eclampsia, anemia, asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes. A nivel mundial se han registrados avances en la reducción de los embarazos y partos en la adolescencia según las estimaciones se calcula que en 2021 daban a luz antes de los 20 años 1 de cada 25 niñas mientras que dos decenios antes daban 1 de 15 niñas, en algunos países cada año dan 1 de cada 10 adolescente entre 15 y 19 años.

CAPITULO I

PROBLEMA INVESTIGADO

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Descripción de la situación del problema

En la sociedad, la sexualidad puede ser un tabú que tiene múltiples causas, ya sea la ignorancia y la falta de ayuda, hacen que los adolescentes se sumerjan en un mundo que se les hace desconocido. En la actualidad, Bolivia es por amplio margen el país de toda Latinoamérica donde más embarazos se producen. No se trata de un problema de falta de información y educación para adolescentes, o de poco acceso a métodos anticonceptivos, ya que en Bolivia se cuenta con cooperaciones externas que coadyuvan en la orientación, promoción y proporción de los métodos anticonceptivos (MERI STOP Y UNFPA). En el último informe del fondo de las Naciones Unidas para la Población “UNFPA” señala que la tasa de natalidad en Bolivia en adolescentes de 15 a 19 años hubo una disminución de 82,416 a 32.660 embarazo en adolescentes sin embargo lo que preocupa que menores de 15 años no disminuyo. Pando presenta una situación alarmante donde el embarazo en adolescente duplica la media nacional, aunque los datos nacionales demuestren una disminución de embarazos en adolescentes.

En los últimos años (82.416 en 2015 a 32.660 en 2024) la problemática persiste con mayor intensidad en el departamento de Pando la (UNFPA) han resaltado esta disparidad indicando que las cifras en pando son muy altas superando con creces el promedio del país. En nuestro municipio de Gonzalo moreno, según la fuente del SNIS presentamos uno de los índices más alto del Departamento de embarazos en adolescentes. Este problema se nos presenta por el tabú que aún tenemos en las distintas comunidades para hablar de sexualidad con los

adolescentes, así como la falta de conocimiento de los padres para poder orientar sobre métodos anticonceptivos y sexualidad, además de ser un grupo muy complejo que difícilmente accede a los establecimientos de salud por orientación o por algún método anticonceptivo para prevenir de esta manera los embarazos no deseados.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia de embarazo en adolescentes captadas en el centro de salud Las Piedras en el periodo de octubre a diciembre de 2025?

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación temática

Índice de embarazo en adolescentes.

1.2.2. Delimitación Temporal

De los meses de octubre a diciembre de 2025.

1.2.3. Delimitación Espacial

Centro de Salud Las Piedras del Municipio de Gonzalo Moreno del Departamento de Pando.

1.3. Objeto del Estudio

La población universal son adolescentes de 10 a 19 años que acuden al centro de salud Las piedras para realizar atención Medica.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la incidencia de embarazo en adolescentes captadas en el centro de salud Las Piedras en el periodo de octubre a diciembre de 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los riesgos del embarazo en adolescentes en general.
- Determinar el número de controles prenatales realizados por las adolescentes objeto del estudio.
- Demostrar que la orientación adecuada en la prevención de embarazos es importante para evitar riesgos en las adolescentes.
- Determinar el estado civil de las adolescentes embarazadas en el periodo de estudio.

1.5. Justificación del Tema

En los últimos años el incremento de los índices de maternidad adolescente es un motivo de preocupación en el departamento Pando y también a nivel nacional ya que se observa un gran aumento de casos de embarazo adolescente en los últimos años, con una marcada proporción de crecimiento en la franja etaria de 10 a 19 años y como consecuencia de esto el incremento de problemas relacionados con la maternidad.

La maternidad en las adolescentes significa riesgos como la amenaza de aborto, aborto, preclamsia, anemia, Mortalidad Materna y otros y la de sus hijos prematuridad, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y mortalidad perinatal.

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

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

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

El embarazo conlleva desafíos emocionales significativos, especialmente en términos de autoestima, impacto emocional, depresión y ansiedad, la baja autoestima entre las adolescentes embarazadas pueden seguir al temor de un juicio social y una percepción negativa de su situación actual.

Lo que puede aumentar el riesgo de trastornos como la depresión y la ansiedad, el impacto emocional es considerable ya que los adolescentes enfrentan mayor es riesgos de trastornos hormonales y emocionales.

Por tal motivo se sugiere implementar una educación integral, en sexualidad facilitar el acceso al servicio de salud sexual y reproductiva y promover políticas públicas que fomenten la salud sexual la igualdad de género y la reducción de violencia de género (Acome Vera. A. M, Ramon Proño 2024)

La realidad en nuestro departamento existe muertes maternas en adolescente un aproximado de 100% mueren un 10% de mujeres adolescente de 10 a 19 años

Este estudio es relevante, ya que con los resultados que se obtendrán se podrá ayudar a los jóvenes a tener actitudes y conocimientos sanos que les ayudaran a tomar decisiones con criterio y hacer capaces de cuidarse sin ningún impedimento para lograr sus metas.

De la misma manera ayudara al establecimiento a desarrollar mejores técnicas de abordaje para desarrollar los cambios de actitudes en los adolescentes, además se pretende utilizar la presente investigación para desarrollar un plan municipal de prevención de embarazos en adolescentes.

1.5.1. Justificación teórica

La maternidad en las adolescentes significa riesgos como la amenaza de aborto, aborto, preclamsia, anemia, Mortalidad Materna y otros y la de sus hijos prematuridad, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y mortalidad perinatal.

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

El embarazo conlleva desafíos emocionales significativos, especialmente en términos de autoestima, impacto emocional, depresión y ansiedad, ya que las bajas autoestimas entre las adolescentes embarazadas pueden seguir al temor de un juicio social y una percepción negativa de su situación actual. Esto justifica estudiar el tema, dado que el impacto emocional es considerable ya que los adolescentes enfrentan mayores riesgos de trastornos hormonales y emocionales.

1.5.2. Justificación social

En los últimos años el incremento de los índices de maternidad adolescente es un motivo de preocupación en el departamento Pando y también a nivel nacional ya que se observa un gran aumento de casos, con una marcada proporción de crecimiento en la franja etaria de 10 a 19 años. El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea.

Este estudio es relevante en el ámbito social, ya que con los resultados que se obtendrán se podrá ayudar a los jóvenes a tener actitudes y conocimientos sanos que les ayudaran a tomar decisiones con criterio y hacer capaces de cuidarse sin ningún impedimento para lograr sus metas.

1.5.3. Justificación práctica

La importancia de esta investigación en el ámbito de enfermería radica en la necesidad de generar acciones prácticas que contengan a la población desde el punto de vista educativo, tanto para la población adolescente como la población adulta. De la misma manera ayudara al establecimiento a desarrollar mejores técnicas de abordaje para desarrollar los cambios de actitudes en los adolescentes.

Además, se pretende utilizar la presente investigación para desarrollar un plan municipal de prevención de embarazos en adolescentes. Por tal motivo, los hallazgos sugieren implementar una educación integral en sexualidad, facilitar el acceso al servicio de salud sexual y reproductiva y promover políticas públicas que fomenten la salud sexual, la igualdad de género y la reducción de violencia de género.

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública global que afecta desproporcionadamente a países en desarrollo, y se clasifica como una gestación de alto riesgo asociada a múltiples complicaciones sanitarias (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Clínicamente, esto indica que la gestación en esta etapa no solo es un fenómeno reproductivo temprano, sino una condición médica de alta vulnerabilidad que compromete la integridad fisiológica de la mujer debido a la inmadurez biológica de su organismo (OMS, 2023).

2.1.2. Incidencia

La incidencia se refiere a la proporción de nuevos casos en una población determinada; epidemiológicamente, en la región de América Latina y el Caribe se registra una tasa de incidencia promedio de 53 nacimientos por cada 1.000 adolescentes (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2023).

Desde el punto de vista estadístico y de salud pública, este indicador mide la velocidad y frecuencia con la que ocurren las gestaciones precoces, evidenciando numéricamente la magnitud de la problemática en un área y periodo de tiempo específico (UNFPA, 2023).

2.1.3. Complicaciones Obstétricas

Las complicaciones obstétricas en madres jóvenes incluyen condiciones de alta morbilidad como "pre eclampsia, anemia, parto prematuro" y bajo peso fetal (OMS, 2023).

Médicamente, esto se interpreta como el fracaso del organismo inmaduro de la adolescente para sostener la demanda hemodinámica y nutricional del feto, derivando en cuadros hipertensivos inducidos por el embarazo (pre eclampsia) y déficit de hierro (anemia) (OMS, 2023).

2.1.4. Mortalidad Materna

La mortalidad materna es una consecuencia crítica de las complicaciones obstétricas, constituyendo actualmente la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años a nivel mundial (UNFPA, 2020).

Este término hace referencia al deceso de la mujer durante el proceso de gestación, parto o puerperio, reflejando el extremo riesgo vital que supone el estrés biológico del embarazo para un cuerpo que aún se encuentra en fase de crecimiento (UNFPA, 2020).

2.1.5. Prematuridad y Bajo Peso al Nacer

La prematuridad y el bajo peso son riesgos perinatales directos; estadísticamente, los hijos de madres menores de 20 años presentan un riesgo 50% mayor de mortalidad prenatal o durante las primeras semanas de vida (UNFPA, 2020).

Pediátrica y obstétricamente, la inmadurez del útero y del sistema placentario de la madre adolescente provoca que el feto sea expulsado antes de completar su desarrollo intrauterino óptimo, naciendo con un peso deficiente que compromete severamente su supervivencia (UNFPA, 2020).

2.1.6. Salud Reproductiva

La salud reproductiva es "una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo", implicando una vida sexual segura y el acceso a la regulación de la fertilidad (OMS, 2020).

Clínicamente, se interpreta como el estado funcional fisiológico óptimo del aparato reproductor femenino y masculino, garantizando que un eventual proceso de concepción ocurra bajo condiciones corporales maduras y sin riesgos patológicos (OMS, 2020).

2.1.7. Aborto en Adolescentes

El aborto, ya sea como amenaza o interrupción consumada, es una consecuencia prevalente; los datos indican que la mayor cantidad de abortos inducidos por falta de educación sexual se realizan en menores de 20 años (Fifarma, 2021).

Desde el enfoque médico, representa la terminación de la gestación (frecuentemente por la incapacidad biológica de retener el feto), lo cual en edades tempranas incrementa exponencialmente los riesgos de hemorragias, infecciones sistémicas y daños reproductivos irreparables (Fifarma, 2021).

2.1.8. Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son mecanismos de tipo temporal o permanente utilizados voluntariamente para impedir la concepción, cuyo mecanismo de acción principal consiste en inhibir la liberación del óvulo o evitar el contacto espermatozoide-óvulo (OMS, 2019).

Farmacológica y profilácticamente, son herramientas o fármacos diseñados para alterar la condición del endometrio y bloquear el proceso fisiológico de la fecundación, siendo el principal tratamiento preventivo contra los embarazos no planificados (OMS, 2019).

2.1.9. Adolescencia

Biológicamente, la adolescencia es el periodo peri-puberal que transcurre entre los 10 y 19 años, caracterizado por cambios somáticos, funcionales y el establecimiento de la menarquía (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2023).

Clínicamente, no es simplemente un rango de edad, sino una ventana de desarrollo endocrinológico y hormonal donde ocurre la maduración sexual (aparición de caracteres sexuales secundarios), pero sin haber alcanzado aún la madurez anatómico-pélvica completa (UNICEF, 2023).

2.1.10. Planificación Familiar

La planificación familiar es catalogada como "la intervención que salva la vida de las madres e hijos", permitiendo reducir embarazos riesgosos mediante el uso eficaz de la anticoncepción (OMS, 2019).

En el ámbito de la medicina preventiva, es la práctica clínica que permite optimizar el espaciamiento entre partos (intervalo intergenésico) y asegurar que el sistema reproductivo de la mujer esté anatómicamente preparado para tolerar una gestación (OMS, 2019).

2.2. Marco teórico

2.2.1. Bases Teóricas y Médicas sobre el Embarazo Adolescente

2.2.1.1. Teoría del Desarrollo Psicosocial y Biológico en la Adolescencia

El desarrollo en esta etapa se comprende a través de tres fases distintas que determinan la vulnerabilidad ante factores predisponentes al embarazo (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020). En la adolescencia temprana (10 a 13 años), ocurren rápidos cambios biológicos y corporales que repercuten directamente en el ambiente psicosocial del individuo (UNFPA, 2020). Durante la adolescencia media (14 a 16 años), se manifiestan los cambios propios del desarrollo puberal, donde la afectación psicosocial genera una profunda preocupación por la imagen física, además de dudas y angustia respecto a la orientación sexual (UNFPA, 2020). Finalmente, en la adolescencia tardía (17 a 21 años), se consolida la

maduración biológica, permitiendo que en la esfera psicosocial el adolescente defina su vocación, pareja y estilo de vida (UNFPA, 2020).

2.2.1.2. Riesgos Clínicos y Mortalidad Materno-Infantil

Desde una perspectiva médica y epidemiológica, el embarazo adolescente presenta un sinnúmero de riesgos para la madre, constituyendo la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años (UNFPA, 2020). En países de ingresos medios o bajos, los hijos de madres menores de 20 años presentan un riesgo 50% mayor de sufrir mortalidad prenatal o de fallecer en las primeras semanas de vida (UNFPA, 2020). A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) determinó que cada año se producen aproximadamente 12 millones de partos en adolescentes de 15 a 19 años, y cerca de 777.000 nacimientos en niñas menores de 15 años, lo que perpetúa este fenómeno como un problema de salud pública global crítico (OMS, 2023; UNFPA, 2022).

2.2.1.3. Teoría del Entorno Familiar y Rendimiento Escolar

El entorno social, estructural y educativo juega un rol determinante en la incidencia de gestaciones tempranas (Antonio, 2020). Existe un factor común comprobado en las madres adolescentes que radica en una mala historia de rendimiento escolar (Antonio, 2020). Las estadísticas demuestran que hay un mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas o cuentan con un solo progenitor; específicamente, hasta un 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias con padres separados y un 40% no ha vivido nunca una situación familiar estable (Antonio, 2020). Asimismo, se ha comprobado clínicamente y socialmente que el embarazo precoz es más frecuente en jóvenes cuyas madres son solteras o que también tuvieron hijos a una edad muy temprana (Antonio, 2020).

2.2.1.4. Educación Sexual, Aborto y Salud Reproductiva

La deficiente información sobre educación sexual tanto en el entorno familiar como en las instituciones educativas actúa como un detonante principal de riesgo (Fifarma, 2021). Como consecuencia de este fenómeno social en América Latina, estudios manifiestan que la mayor cantidad de abortos se realizan en menores de 20 años (Fifarma, 2021). Aunque en la actualidad existe mayor facilidad para la obtención de métodos anticonceptivos, la carencia de educación crea cohibición y vergüenza para acceder a ellos (Fifarma, 2021). En contraposición, la salud reproductiva debe entenderse médicamente como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida (OMS, 2020). Esto abarca el derecho inalienable de hombres y mujeres a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad que sean seguros y eficaces para llevar a término un embarazo seguro (OMS, 2020).

2.2.1.5. Teoría de los Factores de Riesgo Educativos y Socioculturales

La incidencia de embarazos afecta mayoritariamente a adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en regiones pobres y en poblaciones con menor acceso a oportunidades (Baeza, 2015). Médica y socialmente, las adolescentes embarazadas son privadas de un desarrollo óptimo al disminuir sus capacidades para la educación (Baeza, 2015). Factores como la repetición y el retraso escolar anteceden con alta frecuencia a la deserción, lo que conspira contra el aprovechamiento del potencial de los menores desde una edad temprana (Baeza, 2015). Para abordar clínicamente esta problemática, se requiere que el uso de la información médica y de cuidados sea transmitida acorde al lenguaje de la adolescente, estableciendo una interacción directa con el equipo de salud para preparar a la joven al momento del parto y en los cuidados del recién nacido (Salud Sexual Reproductiva y Desigualdades, 2010).

2.2.1.6. Teoría de la Planificación Familiar y Anticoncepción

En el ámbito clínico, la planificación familiar (PF) se reconoce como una intervención médica fundamental que "salva la vida de las madres e hijos" (OMS, 2019). Esta práctica permite a la mujer, con el apoyo de su pareja, utilizar eficazmente métodos anticonceptivos para reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones fisiológicas, económicas y de salud adecuadas (OMS, 2019). Los métodos anticonceptivos son mecanismos de uso voluntario, temporal o permanente, cuya función farmacológica o de barrera es impedir el contacto de los espermatozoides con el óvulo o inhibir la liberación del mismo modificando la condición del endometrio. En el caso de adolescentes (especialmente las más jóvenes), la evidencia médica sugiere el uso de métodos de respaldo e hincapié en la protección contra ITS/VIH/sida.

2.2.1.7. Factores Protectores: El Rol del Entorno y la "Provisión de Recursos"

Las bases teóricas de la protección juvenil establecen que la familia cumple funciones vitales para mitigar el riesgo de embarazo. La "Provisión de recursos" trasciende lo material, implicando el cuidado integral de los hijos y la satisfacción de sus necesidades básicas de supervivencia y salud mental. La "Protección de los jóvenes" frente a influencias culturales y riesgos psicosociales (actividad sexual temprana, consumo de alcohol, presión de pares) requiere que los padres ejerzan vigilancia y enseñen estrategias de autoprotección. Se ha evidenciado clínicamente que el cumplimiento de esta vigilancia paterna se asocia con menores tasas de actividad sexual precoz y abuso de sustancias en la adolescencia.

2.2.1.8. Teoría de las Causas Psicológicas y del "Fracaso de la Sexualidad"

La literatura médica y psicosocial identifica múltiples desencadenantes emocionales y familiares que abocan al embarazo precoz. Entre las causas principales destacan los conflictos

en el hogar (violencia, maltrato, incomprensión y divorcio) que generan un desorden en la estabilidad emocional del adolescente. A esto se suma el factor del "Pensamiento mágico" e "Fantasías de esterilidad", propios de la inmadurez de esta etapa de la vida, que llevan a las jóvenes a creer erróneamente que no se embarazarán o que son estériles al no ocurrir una gestación en sus primeras relaciones sin cuidado. La falta de educación sexual en el seno familiar, donde términos como lívido, genitalidad, excitación y maternidad son omitidos, deja a la joven sin herramientas cognitivas para comprender su propio desarrollo reproductivo.

2.2.1.9. Consecuencias Fisiológicas y Clínicas para el Feto/Hijo

Desde la perspectiva pediátrica y neonatal, el embarazo en adolescentes acarrea consecuencias severas para el desarrollo del neonato. Existe un incremento directo en la morbilidad infantil, manifestándose en un mayor riesgo clínico de nacer con bajo peso. A largo plazo, se asocia teóricamente con un retardo en el desarrollo físico y emocional del niño, sumado a una mayor vulnerabilidad a sufrir negligencia en sus cuidados y desnutrición debido a la inmadurez biológica y socioeconómica de los progenitores.

2.2.1.10. Abordaje Obstétrico y Atención Especializada (Normativa Nacional)

Teóricamente, el manejo clínico del embarazo adolescente requiere un abordaje diferenciado. Según el marco legal de salud boliviano (Ley N.º 475), el abordaje médico debe priorizar la protección a la maternidad, garantizando atención gratuita, tratamiento médico especializado y exámenes complementarios en las etapas prenatal, parto y posparto. Especialmente en el caso de la niña o adolescente embarazada, la normativa exige clínicamente priorizar la prestación de servicios de apoyo psicológico continuo, garantizando las condiciones necesarias para una gestación y lactancia adecuadas que protejan su desarrollo fisiológico.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Operacionalización de las variables

3.1.1. Variable independiente

Las variables independientes evaluadas en este estudio corresponden a los factores y características demográficas de la población en estudio, las cuales influyen o están asociadas al embarazo temprano. Según los parámetros medidos en la investigación, estas variables son:

- **Edad:** Adolescentes comprendidas en el grupo etario de 10 a 19 años.
- **Grado de escolaridad:** Nivel educativo alcanzado (ej. primario, secundario).
- **Condición socioeconómica:** Nivel económico clasificado en bajo, medio o alto.
- **Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos:** Nivel de información sobre las consecuencias del embarazo y el empleo (o la falta de uso) de barreras anticonceptivas como el condón, píldoras o inyectables.
- **Estado civil:** Situación de convivencia con la pareja.

3.1.2. Variable dependiente

La variable dependiente es el fenómeno principal que se busca medir en respuesta a las características de la población:

- **Incidencia de embarazo en adolescentes:** Definida y medida a través de la captación de embarazos nuevos y repetidos (controles prenatales) en el centro de salud durante el periodo de estudio.

3.2. Enfoque metodológico

El estudio se enmarca dentro de un enfoque Cuantitativo. Esto se justifica, según la metodología, porque se toma un grupo etario estadístico cuantificable de edades entre 10 y 19 años para la recolección de datos poblacionales y médicos.

3.3. Tipo de investigación

3.3.1. Tipo analítico

El diseño general del trabajo es definido por el autor como un estudio de tipo descriptivo, observacional, analítico y de corte transversal.

3.3.2. Tipo descriptivo

La investigación es de tipo descriptiva. Se clasifica de esta manera "porque se basa en la observación de los hechos sin explicarlos". Es decir, detalla las características de la muestra tal cual se presentan en el Centro de Salud Las Piedras.

3.3.3. Tipo retrospectivo

El estudio se clasifica temporalmente como de Corte Transversal, ya que la recolección y análisis de la información se realiza haciendo "un corte en el tiempo, en este caso, de octubre a diciembre de la gestión 2025".

3.4. Método de investigación

3.4.1. Método teórico deductivo

El enfoque teórico deductivo se aplica en la investigación al partir de normativas generales, bases teóricas y estadísticas globales sobre la salud reproductiva (como los parámetros de la adolescencia y los riesgos clínicos del embarazo temprano) para descender al

análisis del contexto particular y específico de las pacientes captadas en el establecimiento de salud local

3.4.2. Método analítico

El diseño metodológico se define explícitamente como analítico, dado que desglosa y evalúa de forma detallada los diferentes componentes y factores que inciden en la problemática observada. Esto incluye el análisis de la frecuencia de los controles prenatales (nuevos y repetidos), la evaluación del grado de instrucción, el estado civil, el conocimiento sobre anticoncepción y las condiciones socioeconómicas de las jóvenes.

3.4.3. Método empírico

El método empírico se manifiesta mediante el abordaje práctico y la recolección directa de datos extraídos de la realidad concreta del lugar de estudio. Esto se logró a través de la observación de la atención en salud, el contacto directo con la población a través de entrevistas y la revisión de registros médicos físicos generados durante el periodo de estudio.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población universo del estudio está conformada por adolescentes mujeres en el rango de 10 a 19 años de edad que acudieron al centro de salud Las Piedras para realizar atención médica (ya sean consultas nuevas o repetidas) durante los meses de octubre a diciembre de la gestión 2025.

3.5.2. Muestra

La investigación consideró una muestra de referencia exacta de 5 adolescentes embarazadas que realizaron su control prenatal en el centro de salud Las Piedras y que residen

dentro del área de influencia del Municipio de Gonzalo Moreno durante el trimestre de octubre a diciembre de 2025. Del total de esta muestra, 2 pacientes correspondieron a atenciones de nuevos controles y 3 pacientes a controles prenatales repetidos. Los criterios de selección exigían que las pacientes manifestaran verbalmente su aceptación para participar, que no tuvieran impedimentos físicos o psíquicos para la entrevista, y se excluyó a quienes residían fuera del área geográfica de trabajo o se negaran a participar.

3.6. Técnicas e instrumentos

3.6.1. Variables y medición

Para la medición y cuantificación de las variables de la investigación, se emplearon técnicas basadas en la recolección exhaustiva de datos a través de fuentes primarias y secundarias:

- **Instrumentos de Fuente Primaria (Medición directa y clínica):** La técnica principal fue la entrevista, para la cual se formuló y aplicó un instrumento de medición consistente en un cuestionario de 8 preguntas orientado a recolectar información social y de conocimientos de las pacientes. Para la medición clínica y estadística de los embarazos, se utilizaron como instrumentos el Cuaderno de Control Prenatal N° 3 y la Historia Clínica Perinatal Base, complementados con fotografías propias de la atención médica.
- **Instrumentos de Fuente Secundaria (Medición referencial):** Las variables se contrastaron utilizando revistas, información de internet, estadísticas demográficas y documentos legales/médicos como la Norma Nacional de Atención Clínica en Adolescencia.

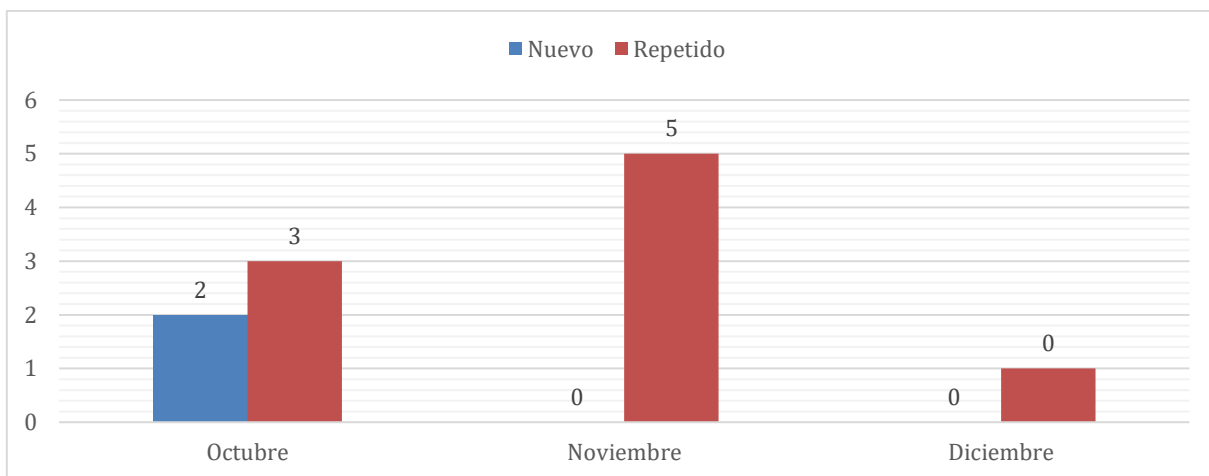
CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados

GRAFICO 1

CONTROLES PRENATALES NUEVOS Y REPETIDOS EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD LAS PIEDRAS DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2025



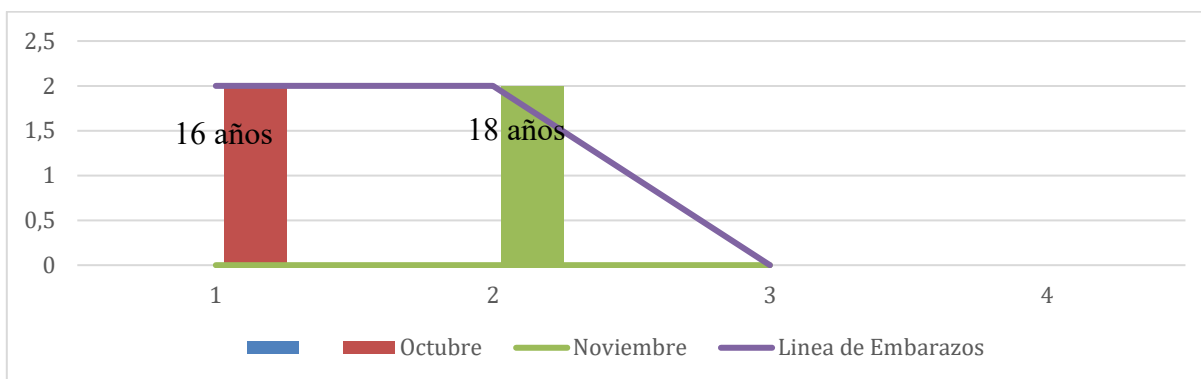
FUENTE: SNIS/VE

En el presente cuadro podemos apreciar que el mes de octubre se tuvo una mayor captación de embarazadas adolescentes con un 100% de embarazos nuevos, los meses de noviembre y diciembre con un 0% cada uno. En cuanto a los controles prenatales repetidos para el periodo de estudio, tenemos que el mes de diciembre hubo un 25% de controles repetidos, y los meses de octubre y noviembre un 37.5% cada uno.

Si realizamos el cálculo de incidencia con los 3 embarazos nuevos captados en el periodo de estudio, el mismo representa una incidencia de 34,4 % por cada mil adolescentes.

GRAFICO 2

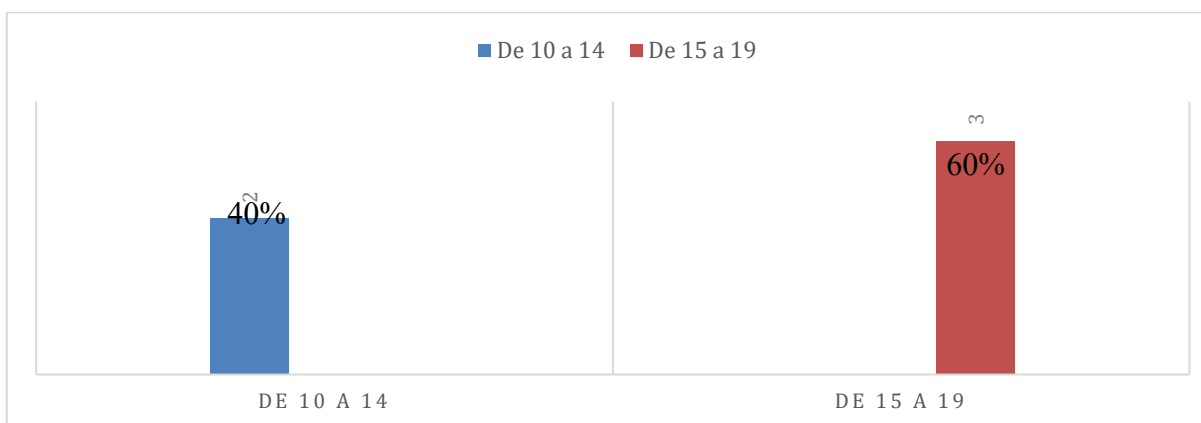
EMBARAZOS NUEVOS EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LAS PIEDRAS EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2025, SEGUN EDAD



De acuerdo al gráfico se puede observar que los embarazos nuevos, captados durante el periodo de estudio han sido de dos adolescentes entre 16 y 18 años.

GRAFICO 3

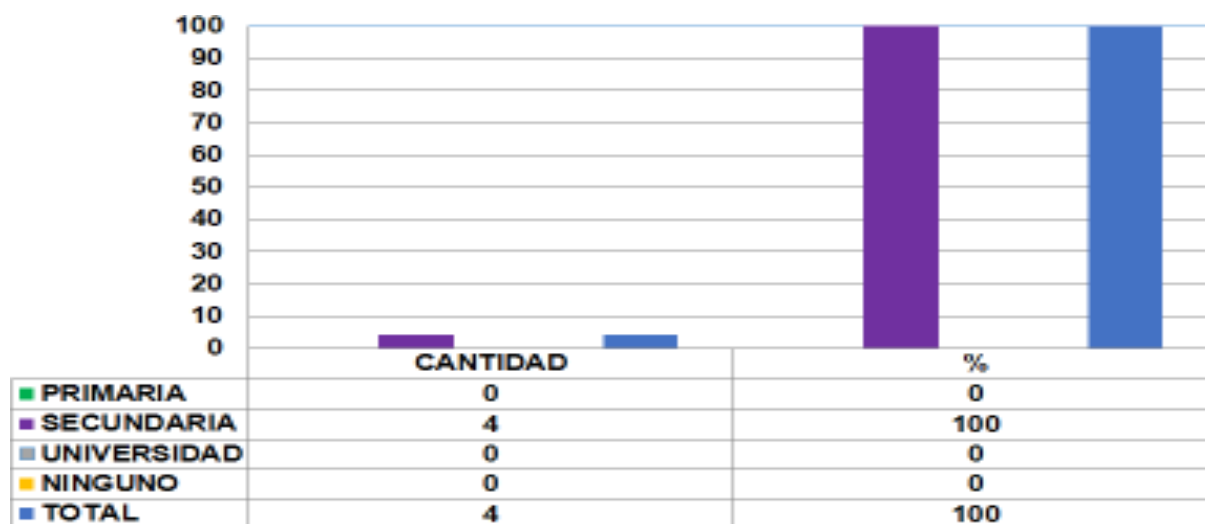
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES REALIZADOS POR LAS ADOLESCENTES EN EL PERIODO DE ESTUDIO



En el presente gráfico se puede observar que los controles prenatales realizados por el grupo de 10 a 14 años han llegado a un 40% del total de controles y en el segundo grupo de 15 a 19 años se ha llegado a cumplir en un 60% de controles prenatales.

GRAFICO 4

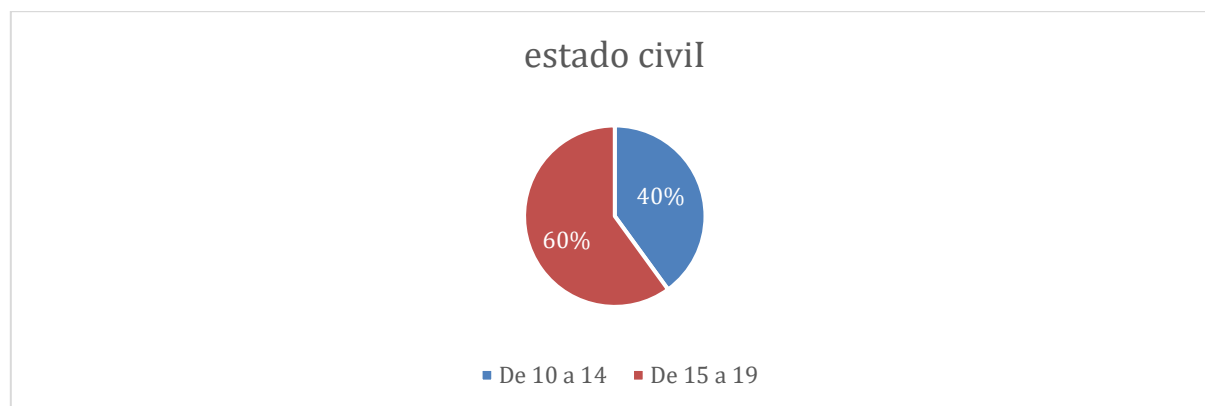
GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES



De acuerdo al presente gráfico, se observa que el 100% de las embarazadas adolescentes tienen como grado de escolaridad el nivel secundario.

GRAFICO 5

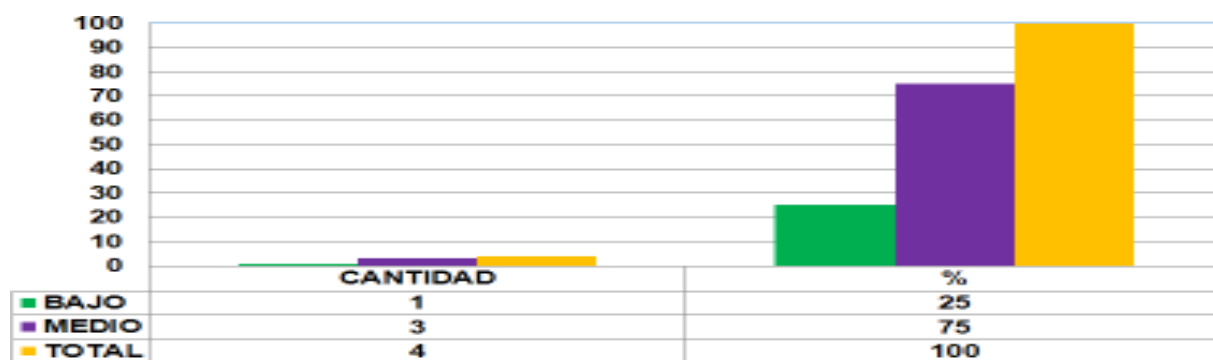
ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



De acuerdo al estado civil de las embarazadas adolescentes captadas en el periodo de estudio se pudo evidenciar que todas ya viven con su pareja, de los cuales el 40% pertenecen al grupo de edad de 10 a 14 años y el 60% de 15 a 19 años.

GRAFICO 6

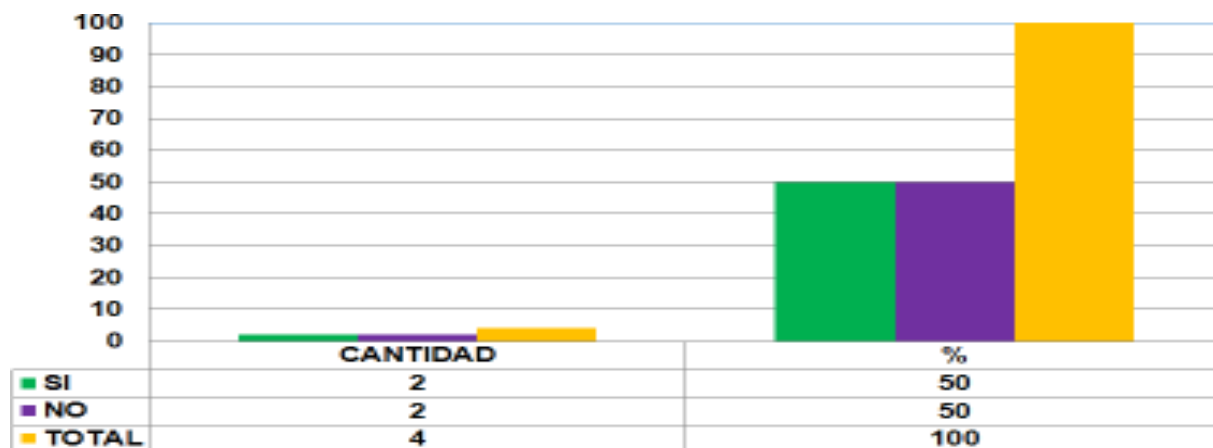
CONDICIONES SOCIOECONOMICAS DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES



De acuerdo al nivel o a las condiciones socioeconómicas de las embarazadas adolescentes nuevas atendidas en el establecimiento de salud, el 75% tiene un nivel económico medio, y un 25% tienen un nivel bajo.

GRAFICO 7

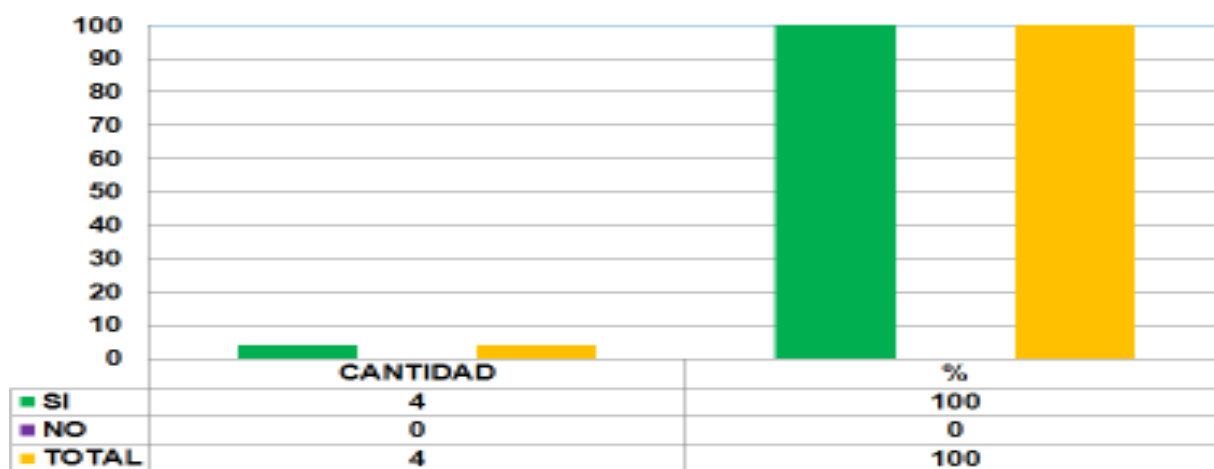
SABE LAS CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES



Según este gráfico, el 50% de las adolescentes indica que, si conoce las consecuencias del embarazo en adolescentes, pero otro 50% indica que no conoce, por tanto, el riesgo de complicaciones es mucho mayor.

GRAFICO 8

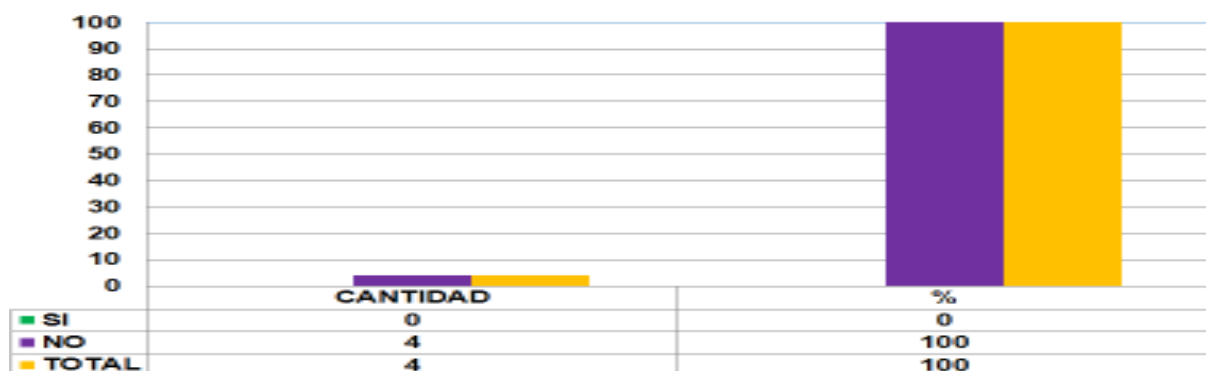
CONOCE CUALES SON LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS



En este gráfico, el 100% indica que sabe o conoce cuales son los métodos anticonceptivos.

GRAFICO 9

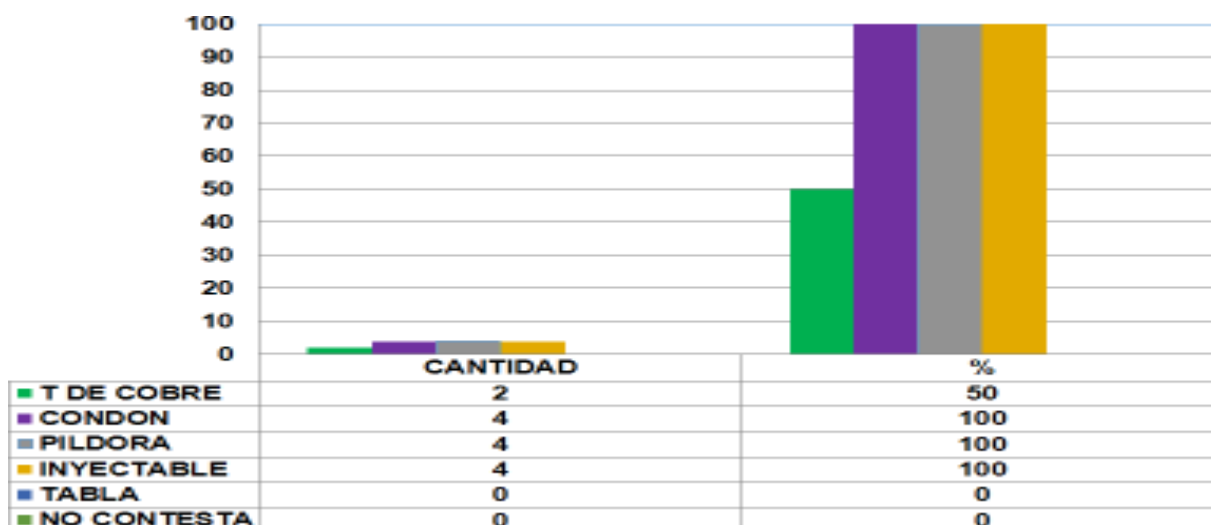
UTILIZA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO



En esta pregunta, el 100% indico que no utiliza ningún método anticonceptivo.

GRAFICO 10

QUE METODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCE



En cuanto a esta pregunta donde se podía marcar más de una opción, el 100% indica conocer el condón, la píldora, el inyectable trimestral, un 50% además indica que conoce la T de cobre.

4.1.1. Resultado del objetivo específico 1

La medición de la percepción de riesgo reveló una gran vulnerabilidad en la población estudiada. Según los datos obtenidos, el 50% de las adolescentes indica que sí conoce las consecuencias y riesgos del embarazo temprano, pero el otro 50% indica que no los conoce, por lo tanto, el riesgo de sufrir complicaciones obstétricas y psicosociales en este grupo es mucho mayor. A esto se suma el factor de riesgo conductual respecto a la prevención: aunque el 100% indicó conocer los métodos anticonceptivos (como el condón, la píldora y el inyectable trimestral, y un 50% conoció la T de cobre), el 100% de las entrevistadas admitió no utilizar ningún método anticonceptivo.

4.1.2. Resultado del objetivo específico 2

Se evaluó la frecuencia de captación y seguimiento prenatal en el establecimiento de salud. Durante el periodo de estudio, el mes de octubre registró la mayor captación, concentrando el 100% de los embarazos nuevos, mientras que noviembre y diciembre registraron un 0% de atenciones nuevas. En cuanto a los controles prenatales repetidos, octubre y noviembre abarcaron un 37,5% cada uno, y diciembre un 25%. Al desglosar estos controles prenatales por grupo etario, se evidenció que el 40% del total de los controles fueron realizados por adolescentes del grupo de 10 a 14 años, y el 60% restante correspondió a los controles de las adolescentes del grupo de 15 a 19 años. Se concluyó que no todas las pacientes acuden mes tras mes de forma regular a sus controles.

4.1.3. Resultado del objetivo específico 3

Los resultados demostraron una clara desconexión entre el nivel de escolaridad y la aplicación práctica de medidas preventivas, lo que evidencia la falta de orientación adecuada. El 100% de las adolescentes embarazadas evaluadas cursaba o había cursado el nivel de educación secundaria. Además, la mayoría (75%) pertenece a una condición socioeconómica media y el 25% a un nivel bajo. Sin embargo, a pesar de estar escolarizadas y de conocer los métodos anticonceptivos, su falta de uso total (0% de utilización) y el desconocimiento de las consecuencias en la mitad de la muestra, demuestran que la simple información no basta y que es sumamente necesario trabajar más en la concientización y orientación adecuada de las mismas para evitar riesgos.

4.1.4. Resultado del objetivo específico 4

La investigación arrojó datos concluyentes sobre la situación de convivencia familiar de la muestra analizada. De acuerdo a la evaluación del estado civil de las embarazadas

adolescentes captadas en el periodo de estudio (octubre a diciembre de 2025), se pudo evidenciar que el 100% de ellas ya viven o cohabitan con su pareja. Dentro de esta estadística de convivencia marital temprana, el 40% de las adolescentes que ya viven con su pareja pertenecen al grupo de menor edad (de 10 a 14 años), mientras que el 60% restante corresponde al grupo de 15 a 19 años.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo a la investigación realizada en el establecimiento de salud de la localidad Las Piedras, se concluye que la incidencia de embarazo en adolescentes para el periodo de estudio (octubre a diciembre de 2025) es de 34,4 % por cada mil adolescentes, siendo la mayoría de ellas captadas durante el mes de octubre.

Existe una marcada vulnerabilidad ante complicaciones médicas derivadas de la gestación temprana. El hecho de que el 50% de las adolescentes ignore las consecuencias físicas y psicológicas del embarazo en su etapa de desarrollo evidencia una carencia de educación prenatal integral, lo que incrementa el riesgo obstétrico.

Se determinó que la captación de embarazos nuevos se concentró exclusivamente en el mes de octubre (100%), evidenciando una ausencia de captación en los meses de noviembre y diciembre. En cuanto al seguimiento, el 60% de los controles prenatales fueron realizados por adolescentes de 15 a 19 años, mientras que el 40% correspondió al grupo de 10 a 14 años

De acuerdo al conocimiento de los métodos anticonceptivos, todas conocen los métodos, incluso pudieron indicar varios de ellos, pero ninguna de las entrevistadas utiliza o utilizo algún método anticonceptivo, por lo que será necesario trabajar más en la concientización de las mismas

El perfil sociodemográfico revela un patrón de convivencia temprana, donde el 100% de las adolescentes ya cohabita con sus parejas. Este fenómeno implica una transición prematura a roles de vida adulta que, sumado a la falta de instrucción previa, condiciona su desarrollo personal y educativo.

5.2. Recomendaciones

A partir de los resultados y el análisis de la problemática del embarazo adolescente en la localidad, se establecen las siguientes recomendaciones para el personal de salud y la comunidad:

- Es fundamental informar exhaustivamente a las adolescentes y a la comunidad en general sobre la importancia de obtener atención calificada antes, durante y después del parto, y difundir los riesgos de no utilizar estos servicios, ya que la falta de información es una de las barreras más grandes para la búsqueda activa de ayuda médica.
- El personal de salud debe asegurar que las adolescentes embarazadas, sus familias y comunidades estén bien preparadas para el parto y para cualquier emergencia obstétrica, lo cual debe incluir el diseño y la elaboración de un plan de parto integrado a su atención prenatal.
- Los centros médicos deben ser sensibles y responder a las necesidades particulares de las futuras madres jóvenes, garantizando que reciban una atención calificada, amistosa y libre de juicios de valor antes, durante y después del parto.
- Es imperativo educar a los jóvenes sobre el uso real de anticonceptivos, ya que los datos demuestran que, aunque los conocen, no saben dónde conseguirlos ni cómo usarlos correctamente. Estos esfuerzos de entrega de información deben ir siempre de la mano de una educación sexual integral.
- Se debe crear y fomentar un respaldo activo dentro de la comunidad para permitir la entrega de anticonceptivos a adolescentes (especialmente a las no casadas), trabajando en involucrar a los miembros de la población para vencer la resistencia cultural y el tabú que aún existe sobre este tema.

BIBLIOGRAFÍA

- Ácome Vera, A. M., Román Proaño, J. V., & Cadena Figueroa, M. E. (2024). Embarazo en adolescentes: Consecuencias en el ámbito familiar, escolar y psicosocial. *Tesla Revista Científica*, 4(2), e389.
- Baeaza, W. (2015). *Identificación de factores de riesgo y factores del embarazo en adolescentes*. México.
- Banco Mundial. (2022). *Early childbearing and economic impact in developing countries*. World Bank Publications.
- Defensoría del Pueblo, Ministerio de Bolivia. (s.f.).
- Embarazo en la adolescencia: Manual de salud sexual reproductivo en la adolescencia*. (2011). Sociedad Española Contracepción, España.
- Factors that cause teenage pregnancy / Factores que causan el embarazo adolescente*. (2025). Journal Scientific MQRInvestigar, 9(1), 1-19.
- Lannacone, P. G. (2020). *Grado de instrucción de adolescentes embarazada*. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud. (2017). *Código niño, niño y adolescente*. La Paz, Bolivia.
- Organización Mundial de Salud [O.M.S.]. (2021). *La adolescencia*.
- Pelaez, M. (2019). Adolescente embarazada características y riesgos. *Revista Cubana Obstétrica Ginecológica*, Cuba.
- Salud sexual reproductiva y desigualdades: Los grandes problemas*. (2021). México.

ANEXOS

**EMBARAZOS ADOLESCENTES Y CONTROLES PRENATALES REALIZADOS EN
PERIDO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2025 SEGÚN EL SISTEMA SOAT**

Indicadores	Mes de octubre	Mes de noviembre	Mes de diciembre
Menor de 14 años	1	1	0
15 a 19 años (Nota: en nov y dic figura como 16-19)	4	4	0
Total	5	5	0
ParLtos	0	3	0
En el establecimiento	0	0	0
Domiciliario	0	0	0
Controles prenatales antes del 5to mes	5	5	0
Nuevos	2	0	0
Repetidos	3	5	0
Con 4 controles prenatales	0	0	0

FOTOGRAFIAS DE EVIDENCIA SSSRO- CS LAS PIEDRAS- MUNICIPIO PUERTO

GONZALO MORENO





ARO AB Reciente

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

PROYECTO	ACTIVIDAD	ESTADO	FECHA	RECURSOS	OTROS
2151
2152
2153
2154
2155
2156
2157
2158
2159
2160
2161
2162
2163
2164
2165
2166
2167
2168
2169
2170
2171
2172
2173
2174
2175
2176
2177
2178
2179
2180
2181
2182
2183
2184
2185
2186
2187
2188
2189
2190
2191
2192
2193
2194
2195
2196
2197
2198
2199
2200

Handwritten notes and signatures are present throughout the table, including names like 'Fernando Tellez' and 'RA Sasaki'.