

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO**

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**

**ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**



**MONOGRAFÍA:**

**FACTORES DE RIESGO PARA EL EMBARAZO, EN ADOLESCENTES  
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SENA DE ENERO A MARZO  
DE 2025**

**AUTOR:**

**ADALID PORTILLO BAUTISTA**

**El Sena – Pando – Bolivia**

**2025**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo, va dedicado a mis padres por el amor y apoyo incondicional que siempre me han brindado.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar al gran arquitecto del universo, por darme vida, sabiduría y salud, para continuar los estudios y alcanzar nuevas metas. También agradecer a mi familia por todo el apoyo durante mi formación profesional como médico y a mis maestros por sus enseñanzas, ricas en conocimientos científicos y calidad humana.

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I PROBLEMA INVESTIGADO .....	3
1.1. Planteamiento del Problema .....	3
1.1.1. Descripción de la situación problemática.....	3
1.2. Delimitación de la investigación.....	5
1.2.1. Delimitación temática .....	5
1.2.2. Delimitación temporal.....	5
1.2.3. Delimitación espacial .....	5
1.3. Objeto de Estudio.....	5
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General .....	5
1.5. Justificación del Tema .....	6
1.5.1. Justificación Teórica .....	6
1.5.2. Justificación Social.....	6
1.5.3. Justificación Práctica.....	7
CAPITULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	8
2.1. Marco conceptual.....	8
2.1.2. Riesgo.....	8
2.1.3. Factores de Riesgo .....	8
2.1.4. Embarazo Adolescente.....	8
2.1.5. Centro de Salud.....	8
2.2. Marco Teórico.....	9
2.2.1. Adolescencia .....	9
2.2.2. Embarazo adolescente .....	9
2.2.2.1. Causas del embarazo en la adolescencia .....	10
2.2.2.2. Consecuencias de embarazo adolescente .....	10
2.2.3. Factores de riesgo del embarazo en adolescencia .....	11
a) Factores de riesgo individuales .....	12
b) Factores de riesgo familiares .....	12
c) Factores de riesgo sociales:.....	13

2.2.4. Complicaciones de la gestación adolescente.....	13
2.2.5. Teorías sobre el embarazo adolescente .....	14
2.2.5.1. Teoría Psicoanalista.....	14
2.2.5.2. Teoría Biológica.....	15
2.2.5.3. Teoría Social y Cultural .....	15
2.2.5.4. Teoría Familiar.....	16
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO.....	18
3.1. Operacionalización de Variables .....	18
3.1.1. Variable independiente.....	18
3.1.2. Variable Dependiente.....	18
3.2. Enfoque Metodológico.....	18
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.3.1. Tipo Descriptivo.....	18
3.4. Método de Investigación.....	19
3.4.1. Método deductivo.....	19
3.4.2. Método de la encuesta .....	19
3.4.2. Método analítico.....	19
3.5. Población y Muestra .....	19
3.5.1. Población.....	19
3.5.2. Muestra.....	20
3.5.2.1. Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia .....	20
3.5.2.2. Criterios de inclusión .....	20
3.5.2.3. Criterios de exclusión.....	20
3.6. Técnicas e Instrumentos.....	20
3.6.1. Técnica de la encuesta.....	20
3.6.2. Instrumentos .....	20
CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
4.1. Resultados .....	22
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	36
5.1. Conclusiones .....	36
5.2. Recomendaciones .....	37

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38
ANEXOS .....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Consolidado anual C.S. Sena, N° de Consultas prenatales nuevas adolescentes antes del 5to mes de embarazo.	4
Tabla 2. Edad de las encuestadas	22
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre educación salud sexual y reproductiva recibido en la escuela o en otro lugar	23
Tabla 4. Importancia del uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente	24
Tabla 5. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos	25
Tabla 6. Experiencia en las relaciones sexuales	26
Tabla 7. Edad de la primera experiencia en las relaciones sexuales	27
Tabla 8. Utilización de algún método anticonceptivo en las relaciones sexuales	28
Tabla 9. Calidad de relación y de comunicación con tus padres o tutores	29
Tabla 10. Comunicación e información brindada de los padres o tutores sobre la salud sexual y reproductiva	30
Tabla 11. Presión social de amigos y/o amigas para tener relaciones sexuales	31
Tabla 12. Conocimiento sobre el acceso a información sobre servicios de salud sexual y reproductiva	32
Tabla 13. Nivel de dificultad para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	33
Tabla 14. Experiencias o vivencias pasadas de violencia física o emocional	34
Tabla 15. Experiencias o vivencias pasadas de abuso o violencia sexual	35

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Edad de las encuestadas	22
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre educación salud sexual y reproductiva recibido en la escuela o en otro lugar	23
Figura 3. Importancia del uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente	24
Figura 4. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos	25
Figura 5. Experiencia en las relaciones sexuales	26
Figura 6. Edad de la primera experiencia en las relaciones sexuales	27
Figura 7. Utilización de algún método anticonceptivo en las relaciones sexuales	28
Figura 8. Calidad de relación y de comunicación con tus padres o tutores	29
Figura 9. Comunicación e información brindada de los padres o tutores sobre la salud sexual y reproductiva	30
Figura 10. Presión social de amigos y/o amigas para tener relaciones sexuales	31
Figura 11. Conocimiento sobre el acceso a información sobre servicios de salud sexual y reproductiva	32
Figura 12. Nivel de dificultad para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	33
Figura 13. Experiencias o vivencias pasadas de violencia física o emocional	34
Figura 14. Experiencias o vivencias pasadas de abuso o violencia sexual	35
Figura 15. Registro Fotográfico de encuesta llenada	41
Figura 16. Registro Fotográfico de aplicación de Encuestas	42

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° A. Encuesta sobre factores de riesgo para el embarazo adolescente	40
Anexo N° B. Registro fotográfico de encuesta llenada	41
Anexo N° C. Registro fotográfico de aplicación de Encuestas	42

## **RESUMEN**

Según la Organización Mundial de salud (OMS) aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años; y 1 millón de menores de 15 años dan a luz anualmente, enfrentando un alto riesgo de muerte materno - infantil, que corresponde a la segunda causa de decesos en jóvenes del rango de edad señalado.

El presente trabajo, pretende brindar un acercamiento al conocimiento de los factores de riesgo, que se encuentran asociados para la ocurrencia del embarazo, en adolescentes que asisten al Centro de Salud Sena, en los meses de enero a marzo de 2025.

Para lo cual se realizó una revisión bibliográfica extensa, sobre los factores de riesgo ya investigados por otros autores; que permitió la elaboración de un cuestionario de 14 ítems, para medir los factores de riesgo presentes en adolescentes de mujeres de las edades entre 13 a 18 años. Los 14 ítems fueron distribuidos, de acuerdo a niveles de riesgo individual, familiar, social comunitario; y se aplicó el cuestionario a modo de encuesta, a 50 adolescentes mujeres, llegando a concluir, después del análisis de datos de cada ítem, por medio de estadísticos de frecuencia; que dentro del contexto del municipio El Sena, se identifican como factores de riesgo para el embarazo adolescente, más relevantes, a nivel de factor de riesgo individual, una vida sexual activa, sin uso de métodos anticonceptivos e inició precoz de la vida sexual, con un promedio de 15 años de edad. Asimismo, a nivel social comunitario, se identificaron como factores de riesgo el desconocimiento de las encuestadas de los centros donde puedan acceder a información sobre salud sexual y reproductiva; y las dificultades que presentan al intentar buscar información en los centros de salud.

**Palabras clave:** embarazo adolescente, factor de riesgo, adolescencia.

## **ABSTRACT**

According to the World Health Organization (WHO), approximately 16 million adolescents aged 15 to 19 years and 1 million girls under 15 years of age give birth annually, facing a high risk of maternal and child death, which is the second leading cause of death among young women in this age range.

This paper aims to provide an understanding of the risk factors associated with adolescent pregnancy among adolescent women attending the SENA Health Center from January to March 2025.

For this purpose, an extensive literature review was conducted on risk factors previously investigated by other authors. This led to the development of a 14-item questionnaire to measure the risk factors present in adolescent women aged 13 to 18 years. The 14 items were distributed according to individual, family, and social/community risk levels. The questionnaire was administered as a survey to 50 adolescent women. After analyzing the data for each item using frequency statistics, the study concluded that, within the context of the El Sena municipality, the most significant risk factors for adolescent pregnancy were, at the individual risk factor level, an active sexual life, lack of contraceptive use, and early initiation of sexual activity, with an average age of 15. At the community level, risk factors identified were respondents' lack of awareness of centers where they could access information on sexual and reproductive health, as well as the difficulties they experience when trying to find information at health centers.

**Keywords:** adolescent pregnancy, risk factor, adolescence.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), se define el embarazo adolescente como el que se produce en una mujer entre los 10 a los 19 años de edad. El mismo es considerado un problema de salud pública debido al alto costo social relacionado, con la variedad de consecuencias negativas que arrastra para la salud física y el bienestar psicosocial, tanto de la madre, como para su hijo (OMS, 2020).

En Bolivia, el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), del Ministerio de Salud y Deporte, informa que los embarazos de 10 a 19 años, disminuyeron de 82.416 en 2015 a 32.660 en 2023. No obstante, en la actualidad las cifras estadísticas siguen siendo de preocupación, en especial en el área rural, donde se identificó un índice de 58,6 % de mujeres adolescentes con embarazos no deseados. (Defensoría del Pueblo, 26 de septiembre de 2023)

El problema del embarazo adolescente, trae consigo riesgos para la salud de la madre, el hijo, la familia y la sociedad, debido a la inmadurez biológica, psicológica y social que poseen los adolescentes para enfrentar una maternidad responsable, por lo cual constituye un problema de salud pública.

Las investigaciones con respecto al problema del embarazo adolescente, sobre las causas y la forma de prevenirlo, se han dirigido hacia la identificación de factores de riesgo, asociados a mayor probabilidad de presentación del problema. Entre los cuales se han identificado factores de riesgo biológicos y psicosociales en el orden individual, familiar y social, como por ejemplo inició precoz de las relaciones sexuales, temprana maduración sexual, bajo nivel académico, inadecuada educación sexual, desocupación, poca habilidad de planificación familiar, pérdida de figuras significativas familiares, estrés, delincuencia, alcoholismo, predominio del amor romántico, etc (Ipas, 2021).

En el presente trabajo, se tiene como objetivo la identificación de los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, ya descritos por la bibliografía científica, en un contexto social y población en particular, como son las adolescentes mujeres que asisten al Centro de Salud Sena, del municipio El Sena, del departamento de Pando, mediante la aplicación de encuestas que permitan acercarnos a una visión más clara de los factores de riesgo potenciales para que una adolescente llegue a embarazarse a temprana edad, de modo que puedan plantearse

de forma anticipada la estrategias para disminuir o controlar el factor de riesgo, que permitan una prevención más eficaz de este problema de salud pública.

## CAPITULO I PROBLEMA INVESTIGADO

### 1.1. Planteamiento del Problema

#### 1.1.1. Descripción de la situación problemática

Según la Organización Mundial de salud (OMS) aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años; y 1 millón de menores de 15 años dan a luz anualmente, enfrentando un alto riesgo de muerte materno - infantil, que corresponde a la segunda causa de decesos en jóvenes del rango de edad señalado (OMS, 2020).

El embarazo en niñas y adolescentes como un problema mundial de salud pública, tiene un origen multifactorial, que impacta de manera directa en el ejercicio de los derechos humanos, el bienestar físico y psicosocial de las adolescentes, sus familias y el desarrollo de los países (Ipas, 2021).

El embarazo adolescente, trae consigo consecuencias que dañan tanto a la madre como al niño; respecto a la salud, existe un alto riesgo de mortalidad materna y neonatal como producto de complicaciones como preeclampsia o hemorragias, también se refieren problemas psicológicos; ya que las madres adolescentes dejan inconcluso sus proyectos de vida y abandonan el colegio, debido a que cumplen una gran responsabilidad donde muchas veces no cuentan con el apoyo de la pareja o el respaldo de la familia (Demera y Lescay, 2018).

De acuerdo a los datos recabados por la Defensoría del Pueblo en el Ministerio de Salud y Deportes, a través del Servicio Nacional de información en Salud - Vigilancia Epidemiológico (SNIS - VE), durante la gestión 2021 se registraron 39,747 embarazos en niñas y adolescentes entre 10 y 19 años (Defensoría del Pueblo, 26 de septiembre de 2023).

El año 2022, en Bolivia, se registraron 35.470 embarazos en niñas y adolescentes entre 10 y 19 años y hasta el 30 de junio de 2023, los embarazos adolescentes sumaron 16.474, de los cuales 1042 embarazos fueron en adolescentes menores a 15 años de edad, por otro lado, el SNIS-VE reportó que durante la gestión 2022, el índice de embarazo anual adolescente era del 15%. Este índice representa a nivel nacional, departamental y municipal, respecto del total de embarazos registrado en una gestión; y durante esa gestión, el índice fue superado en los departamentos de Beni (25%), Pando (22%), Potosí (17%), Santa Cruz (17%) y Chuquisaca (16%) (Defensoría del Pueblo, 26 de septiembre de 2023).

Los datos del SNIS-VE, también informan que la tasa de embarazo adolescente, se redujo de 18,07% en 2018 a 14,34% en 2023. Sin embargo, aún es preocupante, especialmente en áreas rurales donde el 58,6% de las madres tuvieron embarazos no intencionales. Un 58,6%, que evidencia que las mujeres del área rural tuvieron menos opciones para elegir sobre su maternidad (UNFPA, 2025).

Respecto al municipio El Sena y el problema de embarazo adolescente, según el informe anual del Programa AIDA del Centro de Salud El Sena, en la gestión 2024, se hizo la captación y seguimiento de un total de 24 nuevos casos de embarazos adolescentes, como se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 1**

*Consolidado anual C.S. Sena, N° de Consultas prenatales nuevas adolescentes antes del 5to mes de embarazo.*

Edad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
10 - 14	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
15 - 19	8	1	7	0	3	1	0	0	0	0	2	0	22
Total	9	1	7	0	4	1	0	0	0	0	2	0	24

*Nota.* Fuente: Consolidado informe anual de Programa AIDA del Centro de Salud El Sena. Gestión 2024.

Por otro lado, según conteo de los formularios de consentimiento informado, para la aplicación de prueba de VIH, para nuevas embarazadas, captadas el mes de febrero 2025, en el Centro de salud El Sena, se tiene un registro de 11 embarazos adolescentes, que oscilan entre las edades de 13 a 19 años de edad, llegando a constituir casi un 50% de los casos que fueron captados en toda la gestión 2024, reflejando un incremento en la incidencia del problema de embarazo adolescente.

### **1.1.2. Formulación del problema de Investigación**

El embarazo en adolescentes en Bolivia resulta ser un problema de salud pública, y no es suficiente saber que este fenómeno obedece a la exposición de relaciones coitales desprotegidas o cuando estas se dan en contextos de violación sexual. Hace falta conocer la variedad de factores riesgo que se presentan en un contexto cultural y social específico, para poder

prevenirlo. por tal motivo en el presente trabajo de investigación, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores de riesgo para el embarazo, en adolescentes, que asisten al Centro de salud El Sena del Municipio El Sena en el periodo de enero a marzo de 2025?

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### **1.2.1. Delimitación temática**

Factores de riesgo para el embarazo, en adolescentes que asisten al Centro de Salud El Sena, Municipio El Sena, Departamento de Pando.

### **1.2.2. Delimitación temporal**

El periodo de estudio comprende los meses de enero a marzo de 2025

### **1.2.3. Delimitación espacial**

El lugar de estudio corresponde al Centro de Salud El Sena, del Municipio El Sena, del departamento de Pando

## **1.3. Objeto de Estudio**

El objeto de estudio son los factores de riesgo para el embarazo adolescentes.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los Factores de riesgo para el embarazo, en adolescentes, que asisten al Centro de salud El Sena, del Municipio El Sena, en el periodo de enero a marzo de 2025.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Describir las características socio demográficas de las adolescentes mujeres que asisten al Centro de salud El Sena, del municipio El Sena.
- Caracterizar el nivel de conocimientos y el acceso a información, sobre salud sexual y reproductiva; en las adolescentes que asisten al Centro de Salud El Sena.
- Identificar las características de las relaciones interpersonales para el riesgo de embarazo, en las adolescentes mujeres que asisten al Centro de Salud El Sena

## **1.5. Justificación del Tema**

### **1.5.1. Justificación Teórica**

El embarazo adolescente, como problema de salud pública, tiene una variedad amplia de consecuencias negativas y significativas para la salud, el bienestar y el futuro, de la madre adolescente y su hijo. Entre los cuales podemos mencionar el aumento en el riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto, como la hipertensión, la diabetes gestacional y la hemorragia; los riesgos para la salud del bebe, con un mayor riesgo de prematuridad, bajo peso al nacer y problemas de salud crónicos (Ipas, 2021).

A las consecuencias biológicas, se suman las consecuencias sociales, económicas y psicológicas, como mayor probabilidad de abandono escolar, pobreza y dependencia económica, el estigma y discriminación por su comunidad o grupo etario, que pueden llegar a generar una afectación en la autoestima y el bienestar emocional; incrementando la probabilidad de padecer problemas de salud mental, como la ansiedad, depresión, trastornos adaptativos, baja autoestima, y problemas interpersonales o de comunicación a nivel familiar y social (Ipas, 2021).

Realizada la revisión bibliográfica con respecto a las investigaciones de los factores de riesgo para el embarazo adolescente realizadas en Bolivia, se evidencia que el material bibliográfico científico, es algo escaso; y en específico en un contexto particular como el municipio El Sena, es casi inexistente, por lo cual el presente trabajo viene a constituir en un aporte a la bibliografía científica.

### **1.5.2. Justificación Social**

El embarazo adolescente como un problema de salud pública, que viene arrastrándose desde épocas antiguas; en la actualidad cuenta con varias investigaciones, y artículos científicos sobre las causas, consecuencias y los factores de riesgo. Sin embargo, este problema de salud, no se presenta de forma homogénea en todos los contextos culturales y sociales, ya que sus características y manifestaciones difieren, dependiendo del estilo de vida y las determinantes sociales o contextuales en las que se encuentre inmersas las adolescentes (Morales, et al., 2022); por lo cual es de importancia realizar una investigación de este tipo en un contexto social, como es el municipio del Sena, donde se evidencia un incremento de esta problemática; para prevenir las diferentes consecuencias negativas en las adolescentes y su sociedad.

### **1.5.3. Justificación Práctica**

Del presente trabajo de investigación, la información que se arroja en los resultados, pretenden ser una guía que pueda orientar un mejor abordaje del problema de embarazo adolescente, y la elaboración de mejores estrategias para prevenir el embarazo en la adolescencia, en el programa AIDA del Centro de Salud El Sena.

## CAPITULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

### 2.1. Marco conceptual

#### 2.1.2. Riesgo

Es la medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad o muerte) (García, 2018).

#### 2.1.3. Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es una característica detectable en individuos o en grupos, asociada a una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud (García, 2018). Los factores de riesgo pueden ser indicadores de riesgo, así como causas de daño a la salud; pero su importancia radica en que son observables o identificables ante la ocurrencia del hecho que predicen.

El factor de riesgo se usa en tres connotaciones distintas:

- Un atributo o exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico, tal como la ocurrencia de una enfermedad; este atributo no necesariamente constituye un factor causal (García, 2018).
- Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico.
- Un determinante que puede ser modificado por alguna intervención, logrando disminuir la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro daño específico a la salud; para evitar confusión esta connotación debe ser referida como factor de riesgo modificable (García, 2018).

#### 2.1.4. Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente, se refiere a la gestación en mujeres durante la etapa de la adolescencia, generalmente definida entre los 10 y 19 años según la OMS (OMS, 2020).

#### 2.1.5. Centro de Salud

Según la Organización Mundial de la Salud, un centro de salud, es un lugar que brinda atención de salud, incluyendo hospitales, clínicas, centros de atención ambulatoria, y centros especializados. Estos centros están destinados a mejorar la salud de la población a través de diversos servicios (Vargas,2013).

## **2.2. Marco Teórico**

### **2.2.1. Adolescencia**

Según Papalia, Martorell y Feldman (2017), la adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, que implica cambios físicos, psicológicos, sociales y cognitivos.

Para la OMS, la adolescencia, es el grupo etario entre los 10 y los 19 años, y en varias sociedades occidentales, se considera el tránsito entre la infancia y la edad adulta. Es una época de la vida en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas, y emocionales; autoestima, autonomía, valores e identidad se van reafirmando en este proceso (Organización Mundial de la Salud, 2020).

### **2.2.2. Embarazo adolescente**

La OMS, define a los adolescentes como las personas de 10 a 19 años, y puntualiza que el embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica. Otros términos aceptados son: embarazo precoz, prematuro, temprano, no planeado o no deseado (Organización Mundial de la Salud, 2020).

El embarazo adolescente, según Vargas, (2013), es aquel que ocurre en mujeres menores de 19 años. Es una situación complicada que afecta tanto a la salud integral de la madre adolescente como a la del hijo, por lo que actualmente, es considerado como un problema mundial de salud pública de alto riesgo por las implicaciones físicas, psicológicas y sociales propias de la gestación, ya que el cuerpo de la mujer aún no está completamente desarrollado y maduro para enfrentarse a un embarazo, así como no se ha completado su desarrollo psicológico y emocional. Suele ser un evento inesperado que generalmente provoca reacciones de angustia y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad (p. 145).

Estos pueden considerarse factores asociados a la aparición de patologías orgánicas. En dichos embarazos se produce un aumento de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Así mismo la mortalidad infantil es más alta entre los bebés de madre adolescentes en comparación con madres adultas (Vargas,2013).

### **2.2.2.1. Causas del embarazo en la adolescencia**

En el periodo de transición a la adultez, Morales et al. (2022), comenta que, los adolescentes exploran su sexualidad a través de experiencias tanto reales como fantasiosas, que es parte integral de su desarrollo sexual entre los 10 y 19 años. El deseo de conocer y definir su identidad sexual lleva a los adolescentes a involucrarse en una vida sexual activa sin tener un conocimiento previo, dando lugar a múltiples consecuencias de diversos factores (p. 15).

Entre alguna de las causas primordiales para el embarazo adolescente, se evidencia la menarquia temprana antes de los 15 años la cual estimula el deseo de experimentar y descubrir su propia identidad, al mismo tiempo conduce a una autopercepción inadecuada (Morales et al.,2022).

La violencia sexual, como otra causa, que influye significativamente en el aumento de probabilidades de un embarazo adolescente, debido al desequilibrio de poder que implica el no otorgar el consentimiento sexual, prejuicios familiares y desinformación sobre formas de violencia sexual (Escobar et al., 2019).

El matrimonio precoz se considera una posible causa del embarazo adolescente, debido a la crisis económica y de estatus social, acuerdos ilegales, costumbres culturales o por la falta de acceso y desarrollo de los derechos humanos (Escobar et al., 2019).

Entre otras causas, también se considera la opresión de ser mujer, que implica el rol de ser esposa y madre a una edad temprana. Generando causas secundarias como la desigualdad de género y desigualdad social, que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres, lo cual se refleja en altas tasas de embarazo precoz. Esta situación se ve afectada por la falta de posibilidad de acceder a información sobre salud reproductiva, debido a la fragmentación del sistema de salud (Escobar et al., 2019).

### **2.2.2.2. Consecuencias de embarazo adolescente**

Dado que el embarazo a una temprana edad es una problemática social, puede generar diferentes repercusiones graves para la madre y el bebé. En el caso de la madre, aproximadamente el 80% deja la escuela secundaria por los problemas económicos que se presentan en su familia para afrontar el nacimiento del nuevo integrante, además la adolescente no se encuentra preparada por su falta de madurez emocional y física. Posteriormente, su objetivo es buscar un empleo para solventar sus gastos, pero al no contar con una educación completa se enfrenta a la

exclusión de oportunidades laborales, y en algunos casos conlleva a obtener empleos con un bajo salario. Por lo tanto, se obstaculiza su proyecto de vida y genera un ambiente desfavorable para el crecimiento de su hijo (Molina et al., 2019).

Según González (2022), en el ámbito de la salud durante el estado de gestación a temprana edad, existen complicaciones obstétricas más frecuentes, que en escenarios extremos puede llevar a la muerte de la adolescente gestante. Así como la prevalencia de desarrollar preeclampsia que es el aumento de la presión arterial, e incluso de llegar a una eclampsia, a partir de la semana 20, que es un cuadro más severo en el cual se manifiestan convulsiones y afecciones más trascendentales a un nivel sistémico (p. 12).

En el caso del neonato se generan complicaciones por la falta de desarrollo anatómico-funcional de la adolescente, donde su cuerpo no está abastecido de nutrientes necesarios para generar un producto neonatal en condiciones adecuadas. Se puede presentar bajo peso al nacer, síndrome anémico, óbito fetal y mayor riesgo de ser un parto pretérmino (González, 2022).

En el ámbito psicológico, la futura madre, genera una respuesta emocional de ansiedad, donde su organismo se encuentra en un estado de alerta por el miedo y preocupación de su futuro (González, 2022).

Por otro lado, se ve afectada negativamente la autoestima, por sentimientos de culpa y frustración que experimenta a raíz de la presión social y familiar, causando la pérdida de confianza en ella misma y el aislamiento con su entorno, con la finalidad de evitar ser juzgada. En este contexto, se generan factores estresantes que perturban su anterior estilo de vida, desencadenando el inicio de un estado de desequilibrio emocional, por lo que se debe resaltar de manera significativa el apoyo de la familia para prevenir el desarrollo de trastornos psicológicos como ansiedad y depresión. (González, 2022).

### **2.2.3. Factores de riesgo del embarazo en adolescencia**

El problema del embarazo en la adolescencia es multifactorial, de ahí que se destacan factores de riesgo, en el orden individual, familiar y social

### **a) Factores de riesgo individuales**

Entre algunos se destacan el inicio precoz de las relaciones sexuales, temprana maduración sexual, bajo nivel académico, inadecuada educación sexual, desocupación, y la poca habilidad de planificación familiar.

Parra et al. (2016) señalan que, la adelantada maduración sexual de las adolescentes las lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas, con inicio de su vida sexual activa, que desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva las expone a disímiles problemas que, en lo general están dados por una inadecuada educación sexual (p. 647).

De la misma manera, Castañeda & Santa Cruz (2021) coinciden con lo anterior expuesto, y plantean que la presencia de un embarazo en la adolescencia generalmente se da por el inicio temprano de la sexualidad, el no uso de métodos anticonceptivos, falta de información sexual, bajo nivel de expectativas, sentimiento de soledad, rechazo, baja autoestima y desvalorización femenina (p. 117).

Molina et al., (2019), citando a Domínguez (2015) refiere que, en su investigación de Domínguez, con población ecuatoriana, demostró que el 54 % de las adolescentes han tenido su primera relación sexual antes de los 20 años, y el 8 % antes de los 15 años. Entre los 15 y los 24 años han tenido su primera actividad sexual premarital (p. 150).

A los efectos de la educación de la sexualidad, como describen Castañeda & Santa Cruz (2021) es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, y que se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas, al interactuar con diferentes grupos (p. 125).

### **b) Factores de riesgo familiares**

Entre estos factores encontramos, la pérdida de figuras significativas en la familia y familia no funcional.

García & Gonzales (2018) evidencian en su investigación mayor cantidad de adolescentes embarazadas convivientes solo con la madre, y que esto puede llevar a una inadecuada atención de las necesidades del adolescente debido a la carga laboral, del hogar y económica que recae sobre la madre (p. 5).

La ausencia de una familia funcional en el seno del desarrollo del adolescente genera una carencia afectiva que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor (García & Gonzales, 2018).

### **c) Factores de riesgo sociales:**

Entre algunos factores identificados en esta categoría se encuentran el estrés, delincuencia, alcoholismo, mitos y tabúes sobre sexualidad y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes (Castañeda & Santa Cruz, 2021).

Los autores después de haber revisado ampliamente el tema, coinciden con los planteamientos anteriores y opinan que generalmente estas adolescentes se comunican mal, y en la familia tienen un nivel educativo bajo sobre educación sexual, que no le permita una correcta y adecuada toma de decisiones, para poder decir no al coito prematuro, y donde los factores sociales también juegan un papel primordial (Castañeda & Santa Cruz, 2021)

### **2.2.4. Complicaciones de la gestación adolescente**

Según la OMS (2020), el embarazo en la adolescencia se asocia a mayores probabilidades de mortalidad y morbilidad, así como con la presencia de complicaciones tanto maternas como neonatales. Algunas de estas complicaciones pueden ser:

Complicaciones Maternas:

- Anemia gestacional.
- Preeclampsia y eclampsia
- Diabetes gestacional.
- Infecciones vaginales.
- Infecciones urinarias.
- Bacteriuria asintomática.
- Desnutrición materna.
- Amenaza de parto prematuro.
- Riesgo de aborto.
- Rotura prematura de membranas.
- Oligoamnios.

- Prolapso de cordón umbilical.
- Hemorragias.
- Desproporción cefalopélvica.
- Endometritis puerperal.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Placenta previa.
- Enfermedades tiroideas.
- Enfermedades cardíacas.
- Desgarro perineal

#### Complicaciones Neonatales

- Prematuridad
- Apgar bajo.
- Bajo peso al nacer.
- Retraso mental.
- Crecimiento intrauterino retardado.
- Muerte temprana (antes del primer año de vida).
- Síndrome distrés respiratorio.
- Ictericia neonatal.
- Traumatismos en el momento del nacimiento.
- Problemas neurológicos.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto están relacionadas con un mayor nivel de morbi-mortalidad materna e infantil, siendo una de las causas de muerte entre las adolescentes en todo el mundo. De ahí la importancia de conocer los riesgos que presenta la embarazada adolescente y poner medios para intentar prevenirlos (OMS, 2020).

#### **2.2.5. Teorías sobre el embarazo adolescente**

##### **2.2.5.1. Teoría Psicoanalista**

Los postulados teóricos del psicoanálisis explican que las niñas a medida que experimentan los cambios hormonales, psicológicos y fisiológicos; estos afectan su yo interno emocional, por lo

que buscan la dependencia y/o seguridad en los padres. Pero al transcurrir la adolescencia, esa dependencia va decreciendo por lo que busca sociedades externas (amistades) para buscar la independencia (Morales, et al., 2022)

La adolescencia, se acompaña de impulsos sexuales y toma de decisiones emancipadoras, producto del conflicto niñez-adolescencia; y cuando estos pasos se asocian con sentimientos como la rabia, la irreverencia y otras actitudes negativas, se produce la frustración y soledad, que llevan a conductas sexuales de riesgo que pueden culminar en un embarazo no deseado (Morales, et al., 2022).

#### **2.2.5.2. Teoría Biológica**

Esta tesis plantea que las conductas sexuales de riesgo y el embarazo precoz están asociados a procesos fisiológicos intrínsecos de la mujer como la menarquia o primera menstruación. Ya que se considera que a medida que decrece la edad de la primera menstruación, se incrementa el riesgo de inicio de relaciones sexuales a edades donde la chica aún no está madura desde el punto de vista psicológico, para entender las consecuencias derivadas de sus acciones (Ipas, 2021).

Un descenso en la aparición de la menarquia, contribuye a un aumento de las hormonas sexuales femeninas que elevan la lívido a edades más tempranas con un desarrollo pronunciado de los órganos erógenos y mayor riesgo de embarazo cuando no se usan correctamente los métodos anticonceptivos (Morales, et al., 2022).

#### **2.2.5.3. Teoría Social y Cultural**

Esta teoría explica que las conductas sexuales suelen estar influenciadas por la presión social de grupos y conductas estereotipadas. En este sentido, la música, televisión, la radio y películas emiten mensajes subliminales y muchas ocasiones explícitas sobre contenido sexual, que buscan la imitación de modelos descontextualizados y erróneos sobre la conducta sexual adolescente (Morales, et al., 2022).

Los grupos sociales sexualmente activos influyen de manera importante sobre aquellos chicos/as que aún no han empezado a tener sexo y buscan que los otros inicien tal actividad, para así, ser aceptados como miembros de dicha sociedad, lo cual ocasiona sentimientos de frustración, rebeldía e incompreensión en quienes no son reconocidos (Ipas, 2021).

#### **2.2.5.4. Teoría Familiar**

La familia es considerada como la célula viviente de la sociedad o la unidad funcional y orgánica donde se encarna la humanidad (Morales, et al., 2022). Todos provenimos de una familia que arraiga ciertos patrones comportamentales morales, éticos y religiosos, siendo los lazos de unión familiar la sinapsis neuronal por la que se desgrana el accionar familiar.

De acuerdo a esta teoría, los padres son el modelo esquemático a seguir por los hijos, por lo cual, las actitudes de los hijos frente a la vida vienen dadas por las conductas de los padres durante la niñez, la cual repercute de forma considerable sobre las decisiones que la progenie tomará respecto a su sexualidad. Si el diálogo familiar es accesible, abierto y comprensible, se fomentarán conductas de respeto y responsabilidad frente a las acciones tomadas por los adolescentes, pero si los lazos se rompen los chicos/as entrarán en un conflicto interno, ya que su brújula (padres) está perdida y/o desorientada, por lo que buscarán satisfacer sus necesidades de afecto y cariño fuera de la casa, donde las personas a las que recurren no están capacitadas en su mayoría para hacer frente a la problemática que la adolescente atraviesa (Ipas, 2021).

Entre los conflictos familiares desencadenantes del embarazo a temprana edad tenemos: violencia familiar, familias monoparentales, abuso sexual, falta de comunicación asertiva, antecedentes directos de embarazo (madre o hermanas) y el autoritarismo. Dichos eventos crean un trance emocional en los hijos producto del desmoronamiento del núcleo familiar, con la consiguiente pérdida de autoridad y respeto entre los miembros que la conforman (Morales, et al., 2022)

#### **2.2.5.5. Teoría de la vida embarazada y la reproducción**

Es una teoría evolucionista postdarwinista de naturaleza holística, basada en la Teoría General de Sistemas (TGS). Sostiene que todos los seres vivos de la Tierra conforman un macroorganismo dotado de diversas funciones por medio de los elementos que lo conforman (células, tejidos, órganos y aparatos), para mantener una homeostasis (capacidad para regular el funcionamiento interno del organismo) a través de diversas vías metabólicas como el anabolismo y catabolismo. Además, tiene la capacidad de interactuar con medio externo para retroalimentarse y mantener la entalpía (estado de equilibrio) (García & Gonzales, 2018).

La mujer está fisiológicamente apta para la reproducción siempre y cuando la homeostasis y la entalpía mantengan las condiciones necesarias para la producción de células sexuales (óvulo).

Los gametos desde el punto de vista evolutivo pasan por un proceso llamado gametogénesis, el cual los prepara para la fecundación, es decir, una reprobolución y está regulado por cascada enzimáticas y hormonales que activan las gónadas desde la niñez (García & Gonzales, 2018). La evolución del óvulo y el deseo sexual se hacen presentes luego de la menarquia.

La reproducción presenta dos vertientes, una para garantizar la estabilidad interior que es la adaptación y, otra, para producir otro macroorganismo (perpetuar la especie). (García & Gonzales, 2018).

## CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Operacionalización de Variables

#### 3.1.1. Variable independiente

**Variable:** Factores de riesgo

**Conceptualización:** Son factores que influyen o predicen la ocurrencia del embarazo en adolescentes. como: la edad de inicio de las relaciones sexuales; el nivel de conocimiento sobre educación sexual; el acceso a informacion y métodos anticonceptivos; las relaciones familiares con los padres y las relaciones sociales con respecto a la presión de la población etaria.

#### 3.1.2. Variable Dependiente

**Variable:** Embarazo adolescente

**Conceptualización:** Refiere a cualquier embarazo que ocurre en una mujer entre los 10 a 19 años.

### 3.2. Enfoque Metodológico

El enfoque utilizado para el presente trabajo, es un enfoque cuantitativo, que se caracteriza por la medición numérica y el análisis estadístico de los datos (Sampieri, 2014). En el mismo se realizará el análisis de los datos recolectados mediante estadísticos de tendencia central.

### 3.3. Tipo de investigación

#### 3.3.1. Tipo Descriptivo

El presente trabajo de investigación, es de tipo exploratorio - transversal; ya que como refiere Sampieri (2014) en las investigaciones descriptivas, los alcances de la investigación no están dirigidos a la comprobación de hipótesis, sino a realizar un primer acercamiento al problema que se investiga; que, para el caso, es la identificación de los factores de riesgo para el embarazo adolescente, que presentan las adolescentes mujeres, que asisten al Centro de Salud Sena. Además, es transversal, ya que la recolección de datos, se realiza en un periodo de tiempo determinado (enero a marzo de 2025) sobre una población muestra.

### **3.4. Método de Investigación**

#### **3.4.1. Método deductivo**

Se utilizó el método lógico deductivo, caracterizado por aplicar principios generales a casos particulares (Sampieri, 2014); ya que la investigación, no tiene el objetivo de descubrir nuevos factores de riesgo para el embarazo adolescente; sino al contrario, busca identificar qué factores de riesgo, ya predeterminados en la bibliografía científica y los modelos teóricos, para el embarazo adolescente, se encuentran presentes en un contexto y población específica, como lo es las adolescentes mujeres que asisten al Centro de Salud Sena, en los meses de enero a marzo de 2025.

#### **3.4.2. Método de la encuesta**

El método de la encuesta es una técnica de investigación que se utiliza para recopilar datos sobre características, opiniones y comportamiento de una población o muestra, a través de encuestas o entrevistas estructuradas (Sampieri, 2014). En el presente trabajo de investigación se usará el método la encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario de 13 preguntas, para la recolección de los datos y descripción de las características de los factores de riesgo, en las adolescentes, que asisten al Centro de Salud Sena.

#### **3.4.2. Método analítico**

El método analítico es un enfoque de investigación que implica la descomposición de un objeto o fenómeno en sus partes constituyentes para entender su estructura, función y relaciones (Sampieri, 2014). El mismo es utilizado en el trabajo, al momento del análisis e interpretación de los resultados encontrados, para poder obtener una descripción más detallada de los factores de riesgo para el embarazo adolescente, presentes en la muestra de estudio.

### **3.5. Población y Muestra**

#### **3.5.1. Población**

La población universo, está constituida por todas las adolescentes femeninas que asisten al servicio de consulta externa, del Centro de Salud Sena, en el municipio El Sena, en los meses de enero a marzo de la gestión 2025; siendo un aproximado de 137 adolescentes mujeres, según los datos del número de atenciones médicas, realizadas en el servicio de consulta externa, del Centro de Salud El Sena.

### **3.5.2. Muestra**

La muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevara a cabo la investigación (Sampieri, 2014). Para la presente investigación de la población universo, se determinó trabajar con una muestra de 50 adolescentes mujeres, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico, que es un tipo de muestreo más útil para estudios exploratorios por la limitación del tiempo y otras variables.

#### **3.5.2.1. Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia**

Para la determinación la muestra, con la cual se trabajó, se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia., donde se seleccionan las unidades de muestreo que son más accesibles o convenientes para el investigador (Sampieri, 2014).

#### **3.5.2.2. Criterios de inclusión**

Como criterios de inclusión, para conformar la muestra, se tomó en cuenta que las participantes sean adolescentes femeninas, comprendidas entre las edades de 13 a 19 años de edad, que no se encuentran en etapa de gestación: y que habitan en el municipio del Sena, llegando a una muestra total de 50 adolescentes mujeres.

#### **3.5.2.3. Criterios de exclusión**

Niñas menores de 13 años, jóvenes mujeres mayores de 19 años y adolescentes femeninas que no habiten en el municipio del Sena.

### **3.6. Técnicas e Instrumentos**

#### **3.6.1. Técnica de la encuesta**

Para la recolección de datos y medición de los factores de riesgo para el embarazo adolescente, en adolescentes mujeres que asisten al Centro de Salud Sena, se hizo uso, de la técnica de la encuesta, la cual consiste en hacer una averiguación utilizando como herramienta, cuestionarios, para conocer la opinión pública, acopiando testimonios orales o escritos de una fuente primaria (Sampieri, 2014). La misma fue aplicada a cada una de las participantes de la muestra de forma individual.

#### **3.6.2. Instrumentos**

El instrumento utilizado consistió en un cuestionario de elaboración propia, que cuenta de un total 13 ítems o preguntas; de respuesta abierta, en dos preguntas (ítem 3 y 5) y 11 ítems de

selección dicotómica (SI/NO) (ver anexo N° A), que pretenden medir la frecuencia de presencia, de factores de riesgo para el embarazo adolescente, en base a la teoría actual, que nos refiere, la existencia de factores de riesgo individual, familiar, sociales y comunitarios, que inciden en el problema del embarazo adolescente.

Los 13 ítems o preguntas del cuestionario; para lograr el objetivo de la investigación y abarcar la medición de cada nivel de riesgo, fueron distribuidos de la siguiente forma: las preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 6 evalúan los factores de riesgo del nivel de riesgo individual; las preguntas 7 y 8, evalúan el nivel de riesgo familiar; y 9, 10, 11, 12, y 13, evalúan el nivel de riesgo social y comunitario.

## CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. Resultados

Los datos recolectados de la aplicación de los cuestionarios, a las 50 adolescentes femeninas, fueron procesados mediante estadísticos descriptivos, de frecuencias y porcentajes, utilizando el programa Microsoft Excel. Los mismos se presentan a continuación:

**Tabla 2**

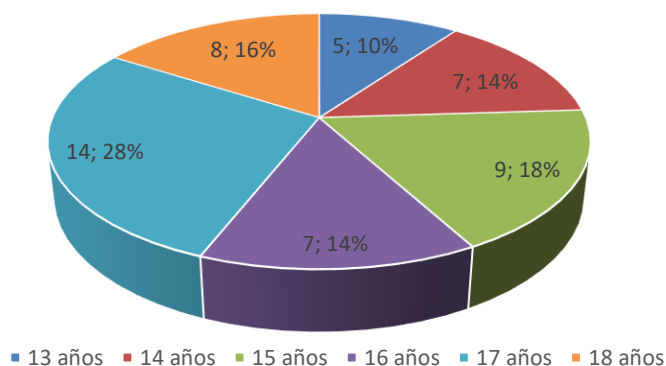
*Edad de las encuestadas*

Edad en años	13	14	15	16	17	18	Total
Frecuencia	5	7	9	7	14	8	50
Porcentaje	10%	14%	18%	14%	28%	16%	100%

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Figura 1**

*Edad de las encuestadas*



*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:** Del total de 50 adolescentes mujeres encuestas, se llegó a trabajar con adolescentes de las edades de 13 años que representa el 10%, adolescentes de 14 años, que representan el 14%, adolescentes de 15 años, que representa el 18%, adolescentes de 16 años, que representa el 14%, adolescente de 17 años, que representa el 28%, y adolescentes de 18 años, que representan el 16 % de la muestra total.

**Tabla 3**

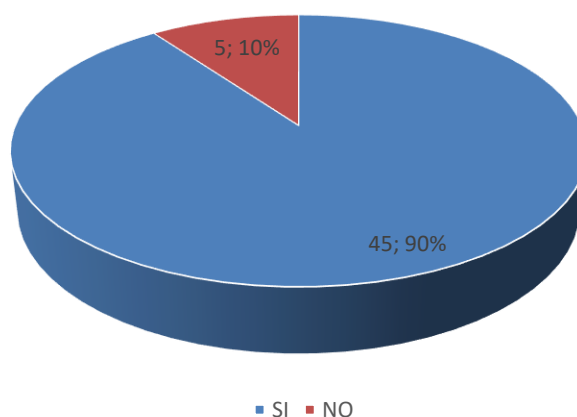
*Nivel de conocimiento sobre educación salud sexual y reproductiva recibido en la escuela o en otro lugar*

Variables	Frecuencia	%
SI	45	90%
NO	5	10%
Total	50	100%

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Figura 2**

*Nivel de conocimiento sobre educación salud sexual y reproductiva recibido en la escuela o en otro lugar*



*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:** Del total de 50 encuestas sobre el ítem 1, que corresponde al nivel de riesgo individual y explora sobre los conocimientos con que cuenta la adolescente, respecto a la salud sexual y reproductiva; se obtuvieron porcentajes de 90%, que indica que, si recibió educación sobre la salud sexual y reproductiva, y un 10%, que indica que no recibió educación sobre salud sexual y reproductiva.

**Tabla 4**

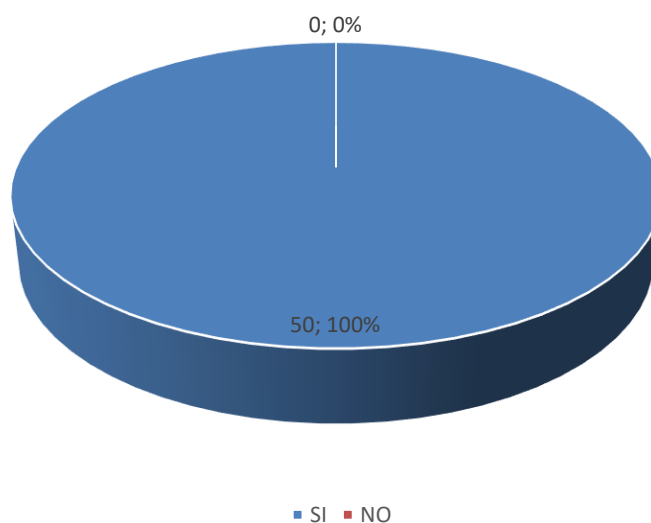
*Importancia del uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente*

Variables	Frecuencia	%
SI	50	100%
NO	0	0%
Total	50	100%

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Figura 3**

*Importancia del uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente*



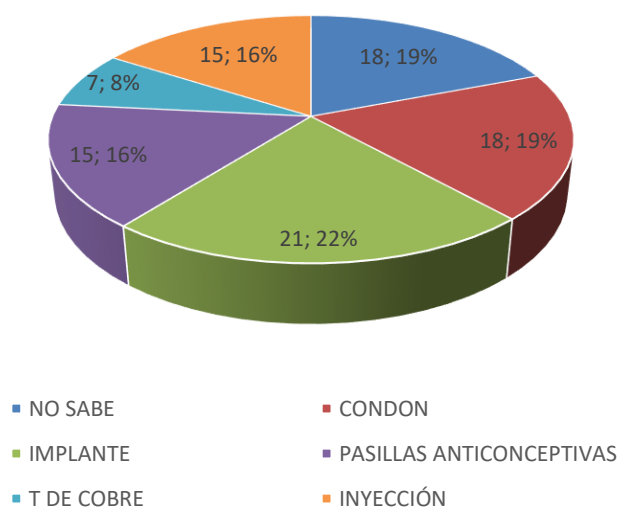
*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:** Del total de 50 encuestas sobre el ítem 2, que corresponde al nivel de riesgo individual y explora sobre el conocimiento y las actitudes de las adolescentes, respecto a la importancia de los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo adolescente, se obtuvieron porcentajes de 100%, de encuestadas, que indica que es importante el uso de algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo adolescente.

**Tabla 5***Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos*

Método Anticonceptivo	Frecuencia	%
No sabe	18	19%
Implante	21	22%
T de cobre	7	8%
Condón	18	19%
Pastillas Anticonceptivas	15	16%
Inyección	15	16%
Total	50	100%

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Figura 4***Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos*

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:** Del total de 50 encuestas respecto al ítem 3, que corresponde al nivel de riesgo individual y explora el nivel de conocimiento respecto a los métodos anticonceptivos, se obtuvieron respuestas de No sabe con un 19%, la T de cobre con un 8%, el implante subdérmico con un 22%, el condón con un 19%, las pastillas anticonceptivas,

con un 16% y las inyecciones anticonceptivas, con un 16%. Cabe resaltar que uno de los métodos anticonceptivos más conocidos por las encuestadas es el implante subdérmico.

**Tabla 6**

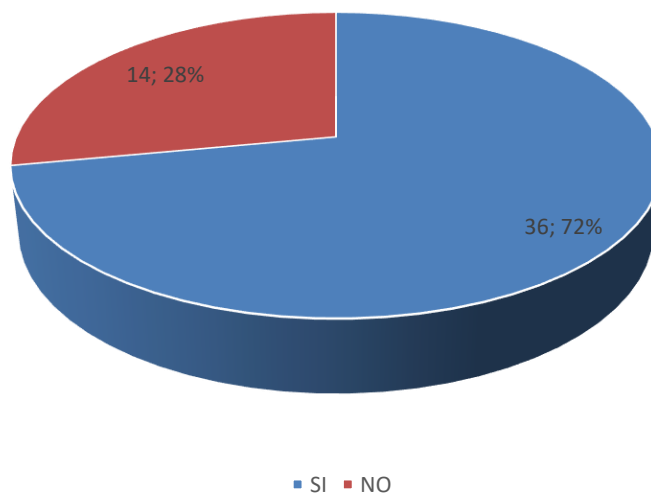
*Experiencia en las relaciones sexuales*

Variable	Frecuencia	%
SI	36	72%
NO	14	28%
Total	50	100%

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

Figura 5

*Experiencia en las relaciones sexuales*

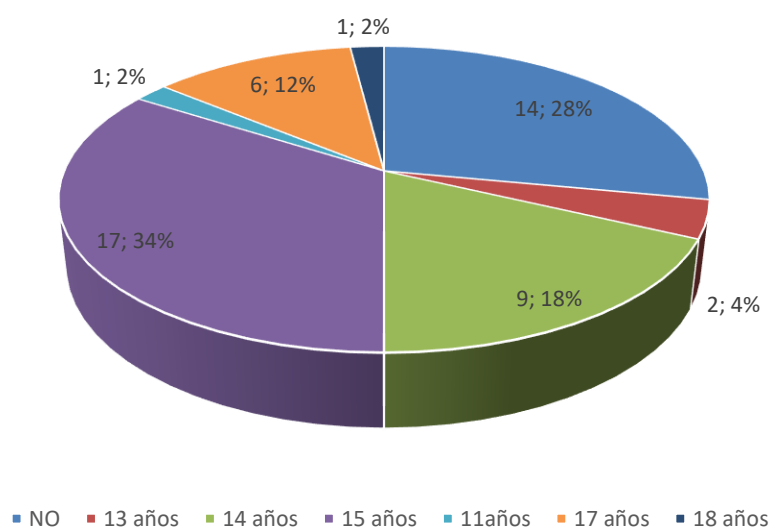


*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:** Del total de 50 encuestas respecto al ítem 4, que corresponde al nivel de riesgo individual y explora el comportamiento sexual de las adolescentes, se obtuvieron respuestas de que un 72% de las encuestadas ya habría iniciado su vida sexual activa y un 28%, aun no hubiera tenido su primera experiencia sexual.

**Tabla 7***Edad de la primera experiencia en las relaciones sexuales*

Edad	Frecuencia	%
No tuvo relaciones	14	28%
11 años	1	2%
13 años	2	4%
14 años	9	18%
15 años	17	34%
17 años	6	12%
18 años	1	2%
Total	50	100%

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia**Figura 6***Edad de la primera experiencia en las relaciones sexuales**Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:** Del total de 50 encuestas respecto al ítem 5, que corresponde al nivel de riesgo individual y explora la edad de inicio de la vida sexual activa de las

adolescentes, se obtuvieron respuestas de un 2% a la edad de 11 años; un 2% a la edad de 18 años; un 4% a la edad de 13 años, un 12% a la edad de 17 años; un 18% a la edad de 14 años; un 34% a la edad de 15 años; y un 28% indica que aún no ha tenido su primera experiencia sexual.

**Tabla 8**

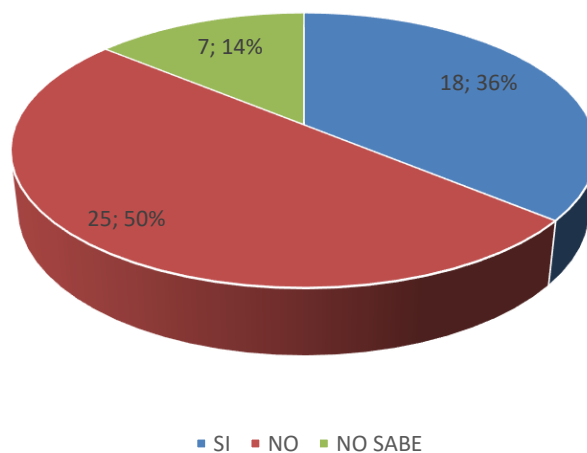
*Utilización de algún método anticonceptivo en las relaciones sexuales*

Variable	Frecuencia	%
NO SABE	7	14%
SI	18	36%
NO	25	50%
Total	50	100%

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Figura 7**

*Utilización de algún método anticonceptivo en las relaciones sexuales*



*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:** Del total de 50 encuestas respecto al ítem 6, que corresponde al nivel de riesgo individual y explora la conducta del uso de un método anticonceptivo en sus relaciones sexuales; se obtuvieron respuestas de un 50% de las encuestadas indica que no

usa ningún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales; un 36% indica que si usa un método anticonceptivo; y un 14% no sabe o no responde porque aún no ha iniciado su vida sexual activa.

**Tabla 9**

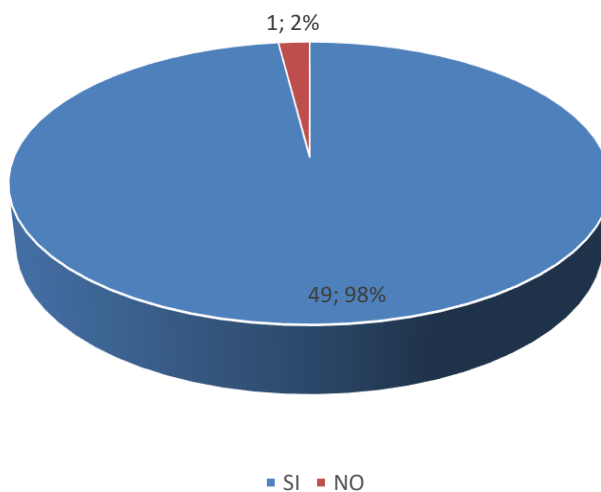
*Calidad de relación y de comunicación con tus padres o tutores*

VARIABLES	Frecuencia	%
SI	49	98%
NO	1	2%
Total	50	100%

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Figura 8**

*Calidad de relación y de comunicación con tus padres o tutores*



*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:** Del total de 50 encuestas sobre el ítem 7, que corresponde a un nivel de riesgo familiar y explora información sobre la relación y la comunicación de las adolescentes con sus progenitores o tutores; se obtuvo porcentajes de un 98% que indica que tiene buena relación y comunicación con sus padres; y un 2% refiere que no tiene una buena relación y comunicación con sus progenitores.

**Tabla 10**

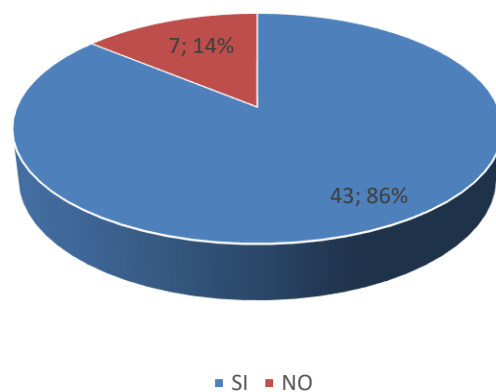
*Comunicación e información brindada de los padres o tutores sobre la salud sexual y reproductiva*

Variables	Frecuencia	%
SI	43	86%
NO	7	14%
Total	50	100%

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Figura 9**

*Comunicación e información brindada de los padres o tutores sobre la salud sexual y reproductiva*

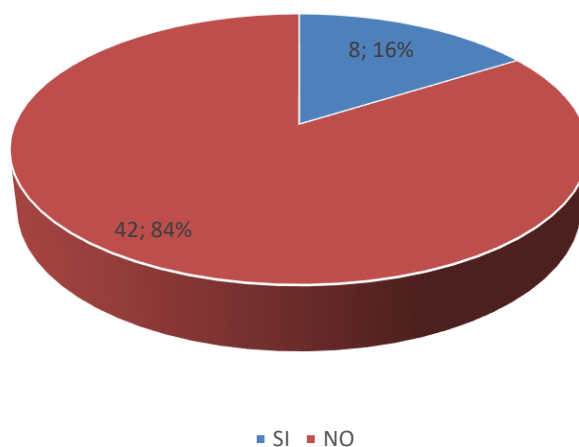


*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:** Del total de 50 encuestas sobre el ítem 8, que corresponde a un nivel de riesgo familiar y explora información sobre la comunicación de los padres respecto a temas de educación sexual, se obtuvieron porcentajes de un 86% de adolescentes que indica que sus padres conversan con ellas sobre temas de salud sexual y reproductiva; y un 14% que refiere que sus padres no conversan con ellas sobre esos temas.

**Tabla 11***Presión social de amigos y/o amigas para tener relaciones sexuales*

VARIABLES	FRECUENCIA	%
SI	8	16%
NO	42	84%
Total	50	100%

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia**Figura 10***Presión social de amigos y/o amigas para tener relaciones sexuales**Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:** Del total de 50 encuestas sobre el ítem 9, que corresponde a un nivel de riesgo social y explora información sobre la presión que ejerce el grupo de pares en la adolescente, para mantener relaciones sexuales. se obtuvieron porcentajes de un 16 % que indica haber sentido esa presión social y un 84%, refiere que no.

**Tabla 12**

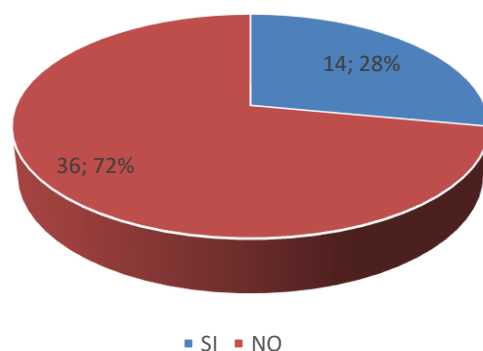
*Conocimiento sobre el acceso a información sobre servicios de salud sexual y reproductiva*

Variables	Frecuencia	%
SI	14	28%
NO	36	72%
Porcentaje	50	100%

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Figura 11**

*Conocimiento sobre el acceso a información sobre servicios de salud sexual y reproductiva*



*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:** Del total de 50 encuestas sobre el ítem 10, que corresponde a un nivel de riesgo social estructural, y explora información sobre el conocimiento de lugares donde las adolescentes puedan recibir información sobre educación sexual y reproductiva; se obtuvieron porcentajes de 72% que indica que no conocen los lugares donde puedan recibir información y orientación sobre educación sexual y reproductiva; y un 28% que refiere que si conocen.

**Tabla 13**

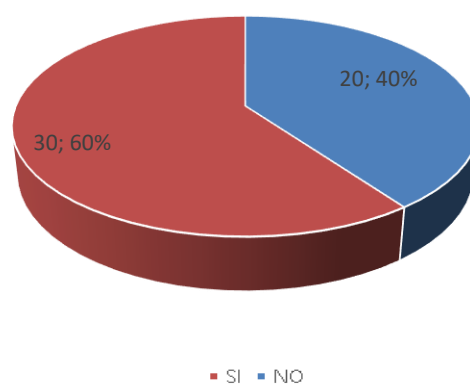
*Nivel de dificultad para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva*

Variables	Frecuencia	%
SI	30	60%
NO	28	40%
Total	50	100%

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Figura 12**

*Nivel de dificultad para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva*



*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:** Del total de 50 encuestas sobre el ítem 11, que corresponde a un nivel de riesgo social y estructural; y explora información sobre la facilidad de acceder a servicios salud sexual y reproductiva. Se obtuvieron porcentajes de un 60% que refiere que se les es difícil acceder a servicios de salud sexual y reproductiva; y un 40% que indica que no tiene dificultad.

**Tabla 14**

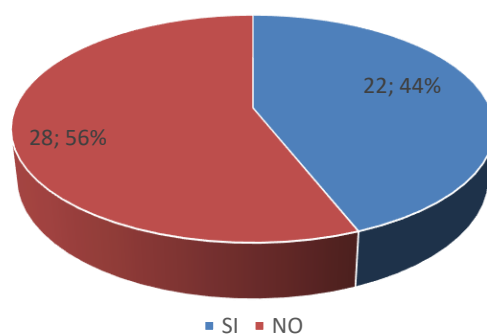
*Experiencias o vivencias pasadas de violencia física o emocional*

Variables	Frecuencia	%
SI	22	44%
NO	20	56%
Total	50	100%

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Figura 13**

*Experiencias o vivencias pasadas de violencia física o emocional*

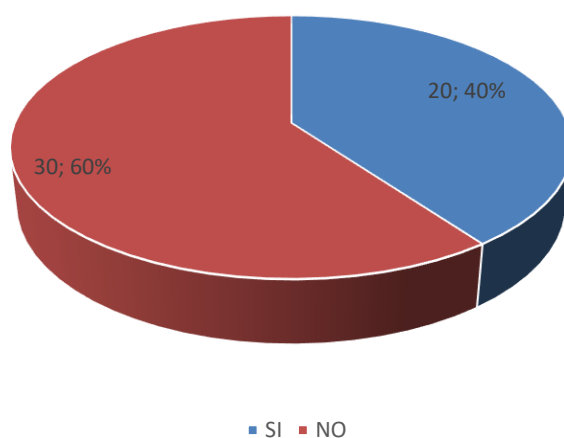


*Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:** Del total de 50 encuestas sobre el ítem 12, que corresponde a un nivel de riesgo social y explora información sobre antecedentes de violencia física o emocional que la adolescente hubiera sufrido. Se obtuvieron porcentajes de un 44% que indica que si experimento esos tipos de violencia y un 56% que refiere que no experimento violencia.

**Tabla 15***Experiencias o vivencias pasadas de abuso o violencia sexual*

Variables	Frecuencia	%
SI	20	40%
NO	30	60%
Total	50	100%

*Nota.* Fuente: Elaboración Propia**Figura 14***Experiencias o vivencias pasadas de abuso o violencia sexual**Nota.* Fuente: Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:** Del total de 50 encuestas sobre el ítem 13, que corresponde a un riesgo social y explora información sobre antecedentes de violencia sexual que haya sufrido la adolescente. Se obtuvieron porcentajes de un 40% que indica que si sufrió algún tipo de violencia sexual y 60% de las encuestadas refiere que no sufrió de violencia sexual.

## CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

A la pregunta de investigación, sobre cuáles son los factores de riesgo para el embarazo, en adolescentes, que asisten al Centro de Salud Sena; los resultados alcanzados, mediante la aplicación del cuestionario de 13 preguntas, sugieren que, la muestra, presenta factores de riesgo para el embarazo adolescente, en los niveles de riesgo individual y riesgo socio-comunitario, destacando entre los principales factores de riesgo, el inicio de una vida sexual activa a temprana edad; la no utilización de métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales, y la dificultad para acceder a información y/o servicio de salud sexual y reproductiva.

Los datos sociodemográficos de las adolescentes estudiadas, sugieren un inicio de la vida sexual activa, a una edad promedio de los 15 años. Además, este hecho se asocia a que más del 50% de las encuestadas, responde a la encuesta, indicando que ya hubiera tenido su primera experiencia sexual, constituyendo un factor de riesgo a nivel individual.

Respecto al nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, las adolescentes encuestadas, refieren tener conocimientos sobre los métodos anticonceptivos e indican una actitud positiva hacia el uso de los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo; sin embargo, los resultados también muestran que un 50% de las encuestadas, indica que no usa ningún método anticonceptivo al momento de mantener relaciones sexuales. Este hecho puede estar asociado a que un 72% refieren que, desconocen a que instituciones o lugares pueden acudir para recibir información sobre salud sexual y reproductiva; y que un 60% de las encuestadas, tiene dificultades para acceder a información sobre educación sexual y reproductiva en los centros de salud, constituyendo un factor de riesgo a nivel social-comunitario, para el embarazo adolescente.

Sobre las características interpersonales de las adolescentes encuestadas, los resultados encontrados, sugieren una buena relación de comunicación, de las adolescentes, con sus progenitores o tutores; con un 98% y la ausencia de presión de sus pares para mantener relaciones sexuales (84%), por lo cual no constituyen factores de riesgo a nivel familiar y social; sino factores de protección, en las adolescentes que asisten al Centro de Salud El Sena.

## **5.2. Recomendaciones**

Sobre las recomendaciones, se indica lo siguiente:

Se sugiere la socialización, discusión y el análisis de los resultados encontrados en el presente trabajo, por parte del personal que trabaja en el Centro de salud Sena, para establecer nuevas estrategias de prevención, que contemplen los factores de riesgo a nivel individual y social comunitario, identificados en la presente investigación.

Se recomienda que los talleres de prevención del embarazo adolescente, no solo estén dirigidos a brindar información sobre los métodos anticonceptivos, sino abordar otras temáticas, complementarias como comunicación y relaciones interpersonales saludables de pareja; tomando en cuenta la edad precoz de inicio de la vida sexual activa de las adolescentes y que las relaciones sexuales se dan en la adolescencia en las primeras experiencias del enamoramiento y la formación de pareja.

Se recomienda realizar nuevas investigaciones que permitan indagar sobre las causas de la disonancia cognitiva (contradicción entre pensamiento y conducta) presente en las adolescentes que asisten al Centro de Salud Sena, que reconocen la importancia del uso de los métodos anticonceptivos, al momento de las relaciones sexuales; pero que en la práctica no llegan a aplicarlos.

Se recomienda promover la difusión y el funcionamiento de los consultorios de Atención Integral del Adolescente (AIDA), con personal capacitado para la atención de los usuarios acorde al desarrollo biopsicosocial de los adolescentes, para poder facilitar el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes del municipio del Sena.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castañeda, J., & Santa Cruz., Henry. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62), 109-128.  
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Demera, F. M., y Lescay, D. M. (2018). La prevención del embarazo en los adolescentes de la educación general básica en el Ecuador. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 6(2), 211–36.  
<https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb365f1a4d30166156b2ea100b4>
- Defensoría del Pueblo. (2023, 26 de septiembre). *Defensoría del pueblo insta al Estado a reducir a "cero" embarazos en adolescentes menores de 15 años y garantizar el acceso a servicios e información en salud sexual y reproductiva*.  
<https://www.defensoria.gob.bo/noticias/defensoria-del-pueblo-insta-al-estado-a-reducir-acero%E2%80%9D-embarazos-en-adolescentes-menores-de-15-anyos-y-garantizar-el-acceso-a-servicios-e-informacion-en-salud-sexual-y-reproductiva#:~:text=El%202022%2C%20se%20registraron%2035.470,a%2015%20a%20de%20edad>
- Escobar, J. C., Navarrete, S. A., & Keller, V. (2019). Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años. *Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro*.  
<https://clacai.org/ficha/embarazo-y-maternidad-en-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos/>
- García, A. A., & González, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 3-14.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002&lng=es&tlng=es).
- Garcia, L. M. (2018). *Factores Asociados a desnutrición crónica infantil en Mozambique*.  
 accedaCRIS.ULPGC: <http://hdl.handle.net/10553/55200>
- González, H. (2022). Embarazo adolescente y mortalidad materna en países de América Latina. *Población y Desarrollo - Argonautas Y Caminantes*, 18(1), 10–26.  
<https://doi.org/10.5377/pdac.v18i1.15028>
- Ipas. (2021). *Embarazo a temprana edad: abordaje social, biológico y emocional*, 1ª edición.

Ipas Centroamérica y México A.C.

Molina, A. M., Pena, R. A., Díaz, C. E., y Antón, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 45(2).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es&tlng=es)

Morales, C., Sáenz, N., & Manjarre, N. (2022). Embarazo subsecuente en la adolescencia: causas, consecuencias y posibles soluciones. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 30(1), 14–20. <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>

Organización Mundial de la Salud (2020). *El embarazo en la adolescencia*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Papalia, D. E., Martorell, G. y Duskin, R. (2017). *Desarrollo Humano* (13a edición). McGraw-Hill: México.

Parra, E., Gutiérrez, J.F., Garrido, E., Gómez, R.E., Pérez, I. L. (2016). Regulaciones menstruales en adolescentes y factores de riesgo. *Scielo.org*, 20(4). 643-656.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400004&lng=es)

Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación*. D.F. México: McGraw Hill.

UNFPA (2025). EL PRECIO DE LA DESIGUALDAD: consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana en América Latina y el Caribe. Copyright. <http://bolivia.unfpa.org/es/publications>

Vargas, A. (2013). Consideraciones para la prevención. El embarazo en la adolescencia. *Revista Con-Ciencia*, 1(1). 141-148.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-024652013000100016&lng=es.&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-024652013000100016&lng=es.&lng=es)

**ANEXOS**  
Anexo N° A.

<b>ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA EL EMBARAZO ADOLESCENTE</b>			
<p>La presente encuesta, está dirigida a adolescentes mujeres, con el objetivo de recabar información que permita generar mejores estrategias de prevención ante el problema de embarazo adolescente.</p> <p>Marque con una X, en la respuesta que considere que refleja mejor su opinión.</p> <p>No necesita colocar su nombre, porque la información que brinde será confidencial, por lo cual le pedimos sea lo más sincera posible en sus respuestas.</p>			
¿Cuántos años tiene?			
1. ¿Ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva en la escuela o en otro lugar?	SI	NO	
2. ¿Crees que el uso de métodos anticonceptivos es importante para prevenir el embarazo adolescente?	SI	NO	
3. Escribe los métodos anticonceptivos que conoces			
4. ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez?	SI	NO	
5. ¿Cuántos años tenías, cuando tuviste tu primera relación sexual?			
6. ¿Utilizas algún método anticonceptivo cuando tienes relaciones sexuales?	SI	NO	
7. ¿Tienes una buena relación de comunicación con tus padres o tutores?	SI	NO	
8. ¿Tus padres o tutores te han hablado sobre la salud sexual y reproductiva?	SI	NO	
9. ¿Alguna vez has sentido presión de tus amigos o amigas para tener relaciones sexuales?	SI	NO	
10. ¿Sabes dónde puedes obtener información sobre servicios de salud sexual y reproductiva?	SI	NO	
11. ¿Has tenido dificultad para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva?	SI	NO	
12. ¿Has experimentado violencia física o emocional en el pasado?	SI	NO	
13. ¿Has sido víctima de abuso o violencia sexual en el pasado?	SI	NO	

## Anexo N° B.

## Registro Fotográfico de encuestas llenada

ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA EL EMBARAZO ADOLESCENTE		
La presente encuesta, está dirigida a adolescentes mujeres, con el objetivo de recabar información que permita generar mejores estrategias de prevención ante el problema de embarazo adolescente.		
Marque con una X, en la respuesta que considere que refleja mejor su opinión.		
No necesita colocar su nombre, porque la información que brinde será confidencial, por lo cual le pedimos sea lo más sincera posible en sus respuestas.		
¿Cuántos años tiene?	17	
1. ¿Ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva en la escuela o en otro lugar?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
2. ¿Crees que el uso de métodos anticonceptivos es importante para prevenir el embarazo adolescente?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
3. Escribe los métodos anticonceptivos que conoces	Inyección, condon, implante	
4. ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
5. ¿Cuántos años tenías, cuando tuviste tu primera relación sexual?	15	
6. ¿Utilizas algún método anticonceptivo cuando tienes relaciones sexuales?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
7. ¿Tienes una buena relación de comunicación con tus padres o tutores?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
8. ¿Tus padres o tutores te han hablado sobre la salud sexual y reproductiva?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
9. ¿Alguna vez has sentido presión de tus amigos o amigas para tener relaciones sexuales?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10. ¿Sabes dónde puedes obtener información sobre servicios de salud sexual y reproductiva?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11. ¿Has tenido dificultad para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
12. ¿Has experimentado violencia física o emocional en el pasado?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13. ¿Has sido víctima de abuso o violencia sexual en el pasado?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

Anexo N° C.  
Registro Fotográfico Aplicación de Encuestas

**Figura 16**

*Registro fotográfico N° 1 Aplicación de encuesta sobre Factores de Riesgo para el embarazo adolescente.*



*Nota.* Fuente: Elaboración propia

**Figura 16**

*Registro fotográfico N° 2 Aplicación de encuesta sobre Factores de Riesgo para el embarazo adolescente.*



*Nota.* Fuente: Elaboración propia