

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONDICIONES SOCIALES Y DINÁMICAS FAMILIARES ASOCIADAS
AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA COMUNIDAD DE
CONQUISTA DE ENERO A MARZO DE 2025

AUTORA:

Luz Iren Cortez Cuellar
INT. DE ENFERMERÍA

Lic. Ercilia Llanos Fajardo
DOCENTE S.S.S.R.O. U.A.P.

Cobija – Pando – Bolivia

2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios.

Es con mucho esfuerzo que dedico esta investigación a mi querida madre y mi hijo, que es fuente de inspiración y motor para seguir luchando por días mejores para nuestras vidas, y conseguir uno de mis anhelos más deseados, que es obtener mi título de licenciada en enfermería.

También, dedico este trabajo a mi querido esposo por darme su amor y apoyo incondicional en todos los procesos de mi vida, con mucho trabajo y sacrificio para viabilizar mis estudios y lograr entrar al internado, que es la etapa final universitaria que exige bastante compromiso y ayuda por parte de mi madre y mi esposo, que día a día están para apoyarme, mi admiración y respeto.

AGRADECIMIENTOS

Elevo mi agradecimiento desde lo profundo de mi corazón a mi Dios altísimo, que es mi refugio en mis días de tristeza, por darme la oportunidad de estar viva y cuidar de los míos, por moldear mi vida y mi carácter conforme a su voluntad, de proveer lo necesario para salir adelante y perseguir mis sueños. Agradezco a mis docentes de pregrado por la paciencia y dedicación en mi formación. A mi madre, esposo y mi hijo por ser el pilar fundamental y darme fuerzas para salir adelante. A la Universidad Amazónica de Pando.

A todos ellos muy sinceramente y de corazón va mi agradecimiento.

RESUMEN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública influenciado por factores sociales y familiares, especialmente en comunidades con acceso limitado a educación y servicios de salud. Este estudio analiza cómo las condiciones sociales y la dinámica familiar inciden en la incidencia del embarazo adolescente en Conquista, orientando estrategias de prevención y mitigación.

La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, descriptivo, respondiendo a un método empírico, con una muestra de 40 adolescentes femeninas, en el área de influencia del Puesto de Salud, durante el período de estudio. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia de la investigadora; se utilizó un cuestionario estructurado, compuesto por 11 preguntas de selección múltiple.

El estudio evidenció que el 42% de los hogares de adolescentes en la comunidad de Conquista dependen de subsidios, mientras que el 35% subsiste mediante trabajo informal y solo el 3% cuenta con ingresos formales. En cuanto a educación, el 45% de los adolescentes tiene secundaria incompleta y solo el 5% accede a formación técnica o universitaria. A pesar de que el 94% de la población percibe los servicios de salud sexual y reproductiva como accesibles, el embarazo adolescente es visto como un problema por el 68%, aunque el 32% lo normaliza. Respecto al impacto del embarazo, el 57% de las adolescentes interrumpió temporalmente sus estudios o empleo, el 25% los abandonó definitivamente y solo el 15% continuó con dificultades. Emocionalmente, el 52% experimentó ansiedad y estrés frecuentes. Un 75% tenía un conocimiento medio sobre salud sexual, pero con uso incorrecto de métodos anticonceptivos. En términos familiares, el 32% reside con su pareja y el 30% en familias nucleares, con el 100% de las embarazadas reportando antecedentes familiares de gestación adolescente. Además, el 85% recibió apoyo familiar regular, pero un 3% enfrentó rechazo.

Palabras clave: Embarazo, Adolescente, Condiciones Sociales, Salud Sexual Reproductiva.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a public health issue influenced by social and family factors, especially in communities with limited access to education and healthcare services. This study analyzes how social conditions and family dynamics impact the incidence of adolescent pregnancy in Conquista, guiding prevention and mitigation strategies.

The research followed a quantitative, descriptive approach, responding to an empirical method, with a sample of 40 female adolescents within the area of influence of the Health Post during the study period. The sampling was non-probabilistic and based on the researcher's convenience; a structured questionnaire consisting of 11 multiple-choice questions was used.

The study revealed that 42% of adolescent households in the community of Conquista depend on subsidies, while 35% sustain themselves through informal work, and only 3% have formal income. Regarding education, 45% of adolescents have incomplete secondary schooling, and only 5% access technical or university education. Although 94% of the population perceives sexual and reproductive health services as accessible, adolescent pregnancy is seen as a problem by 68%, while 32% normalize it. Regarding the impact of pregnancy, 57% of adolescents temporarily interrupted their studies or jobs, 25% abandoned them permanently, and only 15% continued with difficulties. Emotionally, 52% experienced frequent anxiety and stress. About 75% had a medium level of knowledge about sexual health but used contraceptive methods incorrectly. In terms of family structure, 32% live with their partner, and 30% in nuclear families, with 100% of pregnant adolescents reporting a family history of early pregnancy. Additionally, 85% received regular family support, while 3% faced rejection.

Keywords: Pregnancy, Adolescent, Social Conditions, Sexual and Reproductive Health.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PROBLEMA A INVESTIGAR	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.1.1. Descripción de la situación del problema.	4
1.1.2. Formulación del problema	6
1.2. Delimitación de la investigación.....	6
1.2.1. Delimitación Temática	6
1.2.2. Delimitación Temporal	6
1.2.3. Delimitación Espacial	7
1.3. Objeto de estudio.....	7
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
1.5. Justificación del Tema.....	7
1.5.1. Justificación teórica.....	7
1.5.2. Justificación social	8
1.5.3. Justificación practica	9
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	11
2.1. Marco conceptual	11
2.1.1. Condiciones Sociales.....	11
2.1.2. Dinámicas Familiares.....	11
2.1.3. Embarazo Adolescente.....	11
2.2. Marco teórico	12
2.2.1. La adolescencia	12

2.2.2.	Etapas de la adolescencia	13
2.2.2.1.	Adolescencia Temprana (10 a 13 años)	13
2.2.2.2.	Adolescencia media (14 a 16 años).....	14
2.2.2.3.	Adolescencia tardía (17 a 19 años)	15
2.2.3.	Cambios en la etapa de la adolescencia	16
2.2.4.	Desarrollo físico de las adolescentes.....	16
2.2.5.	Desarrollo cognitivo de las adolescentes	17
2.2.6.	Desarrollo del lenguaje en la adolescencia	18
2.2.7.	Desarrollo social en la adolescencia.....	18
2.2.8.	Desarrollo afectivo durante la adolescencia.....	19
2.2.9.	La Sexualidad durante la adolescencia.....	19
2.2.10.	Situaciones de riesgo en la adolescencia.....	20
2.2.11.	Inicio de las relaciones sexuales.....	21
2.2.12.	El embarazo.....	22
2.2.13.	Embarazo adolescente	22
2.2.13.1.	Tipos de embarazo	23
2.2.13.2.	Características de las adolescentes embarazadas	23
2.2.13.3.	Causas del embarazo en la adolescencia	24
2.2.14.	Proceso del embarazo en la adolescencia.....	25
2.2.14.1.	Consecuencias del embarazo en adolescentes.....	26
2.2.15.	Factores de riesgo para el embarazo adolescente.....	29
2.2.15.1.	Factores estructurales	29
2.2.15.2.	Factores personales	30
2.2.15.3.	Factores familiares	34
2.2.16.	Tipos de familia:.....	34

2.2.16.1.	Familia funcional.....	35
2.2.16.2.	Familia disfuncional.....	35
2.2.16.3.	Comunicación con los padres.....	35
2.2.17.	Factores sociales.....	36
2.2.17.1.	Hábitos nocivos	36
2.2.17.2.	Alcohol.....	36
2.2.17.3.	Drogas	37
2.2.17.4.	Tabaco	37
2.2.18.	Factores institucionales	37
2.2.19.	Causas del embarazo en la adolescente.....	38
2.2.19.1.	Consecuencias del embarazo durante la adolescencia	38
2.2.20.	Maternidad adolescente y el círculo de pobreza	39
2.2.21.	Maternidad adolescente y la violencia intrafamiliar	40
2.2.22.	Situación del embarazo en adolescentes en Bolivia.....	40
2.2.23.	Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes	41
2.2.24.	Servicios de Atención Integral Diferenciada para Adolescentes (AIDA).....	41
2.2.24.1.	Objetivos de los Servicios AIDA	41
2.2.24.2.	Características de los Servicios AIDA	42
2.2.24.3.	Fortalecimiento de los Servicios AIDA	43
2.2.24.4.	Importancia de la Atención Integral.....	43
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.....		44
3.1.	Operacionalización de variables.....	44
3.1.1.	Variable independiente.....	45
3.1.2.	Variable dependiente.....	45
3.2.	Enfoque Metodológico.....	45

3.3.	Tipo de Investigación.....	45
3.4.	Método de Investigación.....	45
3.5.	Población y Muestra.....	46
3.5.1.	Población.....	46
3.5.2.	Muestra.....	46
3.6.	Técnicas e Instrumentos.....	46
3.6.1.	Técnica.....	46
3.6.2.	Instrumentos.....	46
3.7.	Variables y medición.....	47
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION		48
4.1.1.	Resultados del objetivo específico 1.....	48
4.1.2.	Resultados del objetivo específico 2.....	52
4.1.3.	Resultados del objetivo específico 3.....	55
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		59
5.1.	Conclusiones	59
5.2.	Recomendaciones.....	62
BIBLIOGRAFÍA		63
ANEXOS		65

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las principales fuentes de ingresos económicos en el hogar del adolescente en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.....	48
Tabla 2. Nivel educativo del adolescente en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.	49
Tabla 3. Nivel de accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.....	50
Tabla 4. Percepción de embarazos en la adolescencia, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.	51
Tabla 5. Medida en la que el embarazo en la adolescencia afecto en sus planes educativos o laborales, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.....	52
Tabla 6. Descripción del estado emocional de la adolescente durante el embarazo, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.....	53
Tabla 7. Nivel de conocimiento de la adolescente sobre salud sexual y reproductiva antes de quedar embarazada, en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.	54
Tabla 8. Distribución del tipo de familia en la que vive actualmente la adolescente, comunidad de Conquista	55
Tabla 9. Tipo de comunicación con sus padres del adolescente o cuidadores durante el embarazo, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.	56
Tabla 10. Antecedente de embarazo en la adolescencia en su familia del adolescente, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.	57
Tabla 11. Tipo de apoyo familiar que recibió la adolescente tras conocer que estaba embarazada, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.	58

INDICE DE GRAFICOS

Grafica 1. Distribución de las principales fuentes de ingresos económicos en el hogar del adolescente en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.....	48
Grafica 2. Nivel educativo del adolescente en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.	49
Grafica 3. Nivel de accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.....	50
Grafica 4. Percepción de embarazos en la adolescencia, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.	51
Grafica 5. Medida en la que el embarazo en la adolescencia afecto en sus planes educativos o laborales, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.....	52
Grafica 6. Descripción del estado emocional de la adolescente durante el embarazo, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.....	53
Grafica 7. Nivel de conocimiento de la adolescente sobre salud sexual y reproductiva antes de quedar embarazada, en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.	54
Grafica 8. Distribución del tipo de familia en la que vive actualmente la adolescente, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.....	55
Grafica 9. Tipo de comunicación con sus padres del adolescente o cuidadores durante el embarazo, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.	56
Grafica 10. Antecedente de embarazo en la adolescencia en su familia del adolescente, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.....	57
Grafica 11. Tipo de apoyo familiar que recibió la adolescente tras conocer que estaba embarazada, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.....	58

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario de investigación	65
Anexo 2 Fotos de la investigación.....	68

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza. (Mendez & Rodriguez , 2023)

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez; fija sus límites entre los 12 a 19 años. (OMS, 2024)

En América Latina, el elevado índice de embarazos en adolescentes es solo superada por África y tiene una marcada tendencia al incremento, provocado además porque alrededor del 50% de las adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa, existiendo también un incremento del 10% del inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años de edad. Unos tres millones de adolescentes se someten a abortos inseguros cada año, y 108 de cada mil jóvenes son madres adolescentes. (OMS, 2024)

Diversos estudios demuestran que el embarazo en la adolescencia contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y postergación de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socio-económicos; pero no imposibles de lograrlo en un futuro no muy lejano.

Según Molina, “desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas”.

En Bolivia 3 de cada 10 adolescentes del grupo más pobre es madre o está embarazada, frente a una de cada 10 del sector más rico. El índice de maternidad adolescente en nuestro país se encuentra en ascenso, a pesar de las diversas campañas de salud sexual y reproductiva, la información y promoción de métodos de anticonceptivos en medios de difusión masiva, la

atención gratuita en centros de salud. Marcando una notable diferencia entre adolescentes con economía débil o inestable. (Zapata , 2024)

El 2019, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), realizó una investigación en las ciudades de La Paz, El Alto y Santa Cruz, se encontró que 70 por ciento de las adolescentes que habían estado embarazadas declaró que no habían planificado su embarazo, llegando a la conclusión de que el 16 por ciento de las adolescentes bolivianas son madres o están embarazadas.

La edad de inicio de la vida sexual es cada vez más temprana, y con el descenso de esta edad se han presentado para la sociedad problemas personales, de pareja, familiares y sociales que tienen grandes e innegables consecuencias en el ámbito social.

Una gran mayoría de las mujeres adolescentes embarazadas son solteras y poseen un nivel de vida de escasos recursos. En general estas mujeres no poseen información adecuada sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos. Además, es cada vez más frecuente la edad temprana de la primera menstruación, lo cual coincide con el inicio precoz de las relaciones sexuales, en general las adolescentes tienen relaciones sexuales esporádicas y no planificadas. (Mendez & Rodríguez , 2023)

La presente investigación tiene como objetivo determinar las condiciones sociales y las dinámicas familiares asociadas al embarazo adolescente en la comunidad de Conquista, durante el período de enero a marzo de 2025. Se busca identificar los factores que influyen en la toma de decisiones reproductivas de los adolescentes y analizar cómo la estructura familiar, el nivel socioeconómico y el acceso a la educación se interrelacionan para favorecer o prevenir el embarazo en esta etapa de la vida.

La monografía se estructura en cinco capítulos, cada uno de los cuales aborda aspectos fundamentales para el análisis integral de la problemática:

Capítulo I: Problema a Investigar. Se presenta la situación del embarazo adolescente a nivel global, nacional y local, formulándose la pregunta de investigación y delimitando el estudio en términos temáticos, temporales y espaciales, además de establecer el objetivo general y los objetivos específicos.

Capítulo II: Marco Teórico Referencial. Se desarrolla una revisión de la literatura que aborda las condiciones sociales y dinámicas familiares vinculadas al embarazo en la adolescencia, analizando definiciones, causas y factores de riesgo identificados en estudios recientes.

Capítulo III: Marco Metodológico. Se describe el enfoque de la investigación, el tipo y nivel del estudio, la población y la muestra, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y análisis de datos.

Capítulo IV: Resultados de la Investigación. Se exponen y analizan los hallazgos obtenidos, identificando los principales factores asociados al embarazo adolescente en la comunidad de Conquista.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Se sintetizan los hallazgos del estudio, se discuten sus implicaciones para la salud y el bienestar de la población adolescente y se proponen estrategias de intervención y prevención orientadas a las autoridades de salud y a la comunidad en general.

Mediante el análisis de estos factores, se pretende contribuir a la prevención del embarazo adolescente y la mejora de las condiciones sociales y familiares en la comunidad de Conquista, favoreciendo el desarrollo integral de las jóvenes y, por ende, el bienestar colectivo.

CAPITULO I: PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1. Planteamiento del problema.

El problema de la presente investigación se presenta en dos instancias, la descripción de la situación problemática y formulación del problema que se detallan a continuación.

1.1.1. Descripción de la situación del problema.

Estudios realizados en América Latina, y a nivel internacional demuestran que el embarazo adolescente es un serio problema de salud pública, debido a que no están preparados social ni biológicamente para asumir el embarazo y el cuidado del niño. Sin embargo, no todos tenemos el mismo concepto de lo que es la sexualidad ni la expresamos de la misma forma, cada grupo social y cultural construye y recrea imaginarios sociales particulares: su sentido, su valor y su papel en la existencia humana. (OMS, 2024)

Según UNICEF (2017), señala a la concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública construida en base a factores biológicos, culturales y sociales que según las etnias puede consolidarse o no en una situación de mayor vulnerabilidad. Enfatiza también que las adolescentes conforman un grupo heterogéneo y que lo único en común es la edad, sus vivencias son diferentes y sus necesidades muy diversas, en donde las políticas y programas deberían entenderla como resultado de una construcción histórica y de un proceso social donde estos comienzan a asumir su independencia y autonomía.

Por otra parte, UNFPA (2018), alerta sobre datos preocupantes que ponen a América Latina y el Caribe como la única área del mundo donde los nacimientos en madres menores de 15 años aumentan en cerca del 10 por ciento. Para el informe, en la región se mantiene una deuda histórica con las mujeres y las niñas; el problema va más allá de la condición de pobreza de las familias, porque dice tiene que ver también con políticas públicas que reconozcan realmente los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y las niñas.

El embarazo adolescente es una problemática de salud pública con múltiples determinantes sociales y familiares que influyen en su prevalencia, especialmente en comunidades rurales con acceso limitado a servicios de salud y educación. En la comunidad de Conquista, la incidencia

de embarazos en adolescentes representa un desafío significativo, dado que las condiciones socioeconómicas, la falta de educación sexual y la dinámica familiar pueden estar influyendo en la ocurrencia de esta situación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo en adolescentes está asociado a mayores riesgos de morbilidad materna y neonatal, abandono escolar, limitaciones económicas y perpetuación de ciclos de pobreza. En este contexto, es fundamental comprender de qué manera las condiciones sociales y la dinámica familiar inciden en la vivencia del embarazo adolescente en la comunidad de Conquista, con el objetivo de generar conocimiento que permita orientar estrategias de prevención y mitigación del problema.

Dentro de las condiciones sociales, factores como el nivel socioeconómico, el acceso a la educación y la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva pueden incidir en la ocurrencia del embarazo en adolescentes. De igual manera, la dinámica familiar, incluyendo la estructura del hogar, las relaciones parentales y la existencia de antecedentes de embarazo adolescente en la familia, puede influir en la toma de decisiones y en la percepción de las adolescentes sobre la maternidad a temprana edad.

A pesar de la relevancia de estos factores, en la comunidad de Conquista no se dispone de estudios específicos que analicen la relación entre las condiciones sociales, la dinámica familiar y la incidencia del embarazo adolescente, lo que dificulta la implementación de intervenciones contextualizadas y efectivas.

En la comunidad de Conquista se pudo apreciar a priori que el embarazo temprano, conlleva a repercusiones sociales y económicas negativas para la adolescente, su familia y su comunidad. Según datos del SNIS-VE 2024, en toda esta gestión se presentó 6 nuevos embarazos en los adolescentes, representando el 2% de las adolescentes que cursan una gestación. En el 2025 en el periodo de estudio se presentó 2 nuevos embarazos en las adolescentes.

La carencia de consultorios AIDA profundiza la inequidad territorial en el acceso a servicios esenciales, generando un sentimiento de abandono institucional en la población joven. Esto dificulta la intervención temprana en situaciones de riesgo, traduciéndose en consecuencias sociales como aumento de embarazos adolescentes, deserción escolar, propagación de ITS y

violencia intrafamiliar. Sin acompañamiento diferenciado, se debilitan los vínculos entre el sistema de salud y la comunidad, dificultando el trabajo articulado con unidades educativas y organizaciones sociales. La adolescencia, que debería ser un tiempo de aprendizaje y oportunidades, se convierte en un periodo de exclusión y riesgo. Implementar consultorios AIDA no es solo una cuestión de cobertura médica, sino un acto de justicia social, restituyendo derechos y construyendo un entorno protector y empoderador para los adolescentes, priorizando su salud integral en todos los territorios (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2024).

En la comunidad de Conquista, la ausencia de consultorios AIDA representa una preocupante limitación para el bienestar adolescente. Esta carencia impacta negativamente en una etapa crucial de cambios físicos, emocionales y sociales, donde los jóvenes requieren atención diferenciada para su desarrollo integral. La falta de servicios amigables y especializados incrementa su vulnerabilidad ante problemáticas como embarazos no planificados, ITS, consumo de sustancias, violencia de género y trastornos de salud mental. Sin espacios seguros para ser escuchados y orientados, los adolescentes recurren a información errónea o permanecen en silencio, perpetuando ciclos de desinformación, riesgo y abandono. Esta situación impide implementar estrategias efectivas de prevención y educación en salud sexual y reproductiva, afectando el acceso a servicios básicos y perpetuando el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, consentimiento, violencia y el derecho a decidir sobre sus cuerpos.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las condiciones sociales y dinámicas familiares asociadas al embarazo adolescente en la comunidad de Conquista de enero a marzo de 2025?

1.2. Delimitación de la investigación.

1.2.1. Delimitación Temática

La temática de la presente investigación se relaciona con las condiciones sociales y dinámicas familiares asociadas al embarazo adolescente.

1.2.2. Delimitación Temporal

La presente investigación tomó como parámetro temporal desde enero a marzo 2025.

1.2.3. Delimitación Espacial

La presente investigación se circunscribe en el espacio geográfico comprendido en la localidad de Conquista, Municipio de Puerto Rico, Provincia Manuripi del Departamento Pando.

1.3. Objeto de estudio.

El objeto de estudio es analizar las condiciones sociales y dinámicas familiares asociadas al embarazo adolescente.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Describir las condiciones sociales y dinámicas familiares asociadas al embarazo adolescente en la comunidad de Conquista de enero a marzo de 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Indagar las condiciones sociales que contribuyen a la ocurrencia del embarazo adolescente.
- Evaluar la percepción que tienen las adolescentes, embarazadas y no embarazadas, sobre el embarazo en la adolescencia.
- Examinar la dinámica familiar, los antecedentes de embarazo adolescente, la comunicación y el apoyo familiar en adolescentes embarazadas y no embarazadas del área de estudio.

1.5. Justificación del Tema

1.5.1. Justificación teórica

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública que se manifiesta de forma particularmente aguda en contextos socioeconómicos vulnerables. La investigación busca ampliar el conocimiento existente al examinar, desde una perspectiva multidimensional, cómo las condiciones sociales y las dinámicas familiares influyen en la ocurrencia del embarazo en

adolescentes. Este estudio se justifica teóricamente en tanto responde a vacíos conceptuales que han dejado de lado el análisis integral de factores contextuales y relacionales en comunidades con características similares.

En la literatura reciente se han documentado diversos determinantes socioeconómicos y culturales que predisponen a las adolescentes a un embarazo no planificado, tales como la pobreza, la baja escolaridad y la exposición a dinámicas familiares disfuncionales. Sin embargo, pocos estudios han integrado de forma sistemática el análisis de las dinámicas familiares, como la comunicación intrafamiliar, el rol de la violencia doméstica y la influencia de la dependencia económica, en el marco de las condiciones sociales específicas de comunidades como Conquista. Por ello, este trabajo se plantea como una contribución al cuerpo teórico existente, proponiendo una visión holística que articula teorías de vulnerabilidad social y modelos de sistemas familiares para explicar el fenómeno.

Además, al focalizar el análisis en la comunidad de Conquista, esta investigación ofrece nuevas perspectivas al contextualizar los hallazgos en una realidad específica, lo cual puede revelar particularidades que no se evidencian en estudios de corte más general o de otros contextos. Este aporte teórico es fundamental para el diseño de intervenciones y políticas públicas que respondan de manera efectiva a la complejidad del fenómeno, favoreciendo la implementación de estrategias integrales de prevención y apoyo para las adolescentes y sus familias.

1.5.2. Justificación social

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno de alta relevancia social que impacta directamente en la salud, la educación y la cohesión social de las comunidades. En la Comunidad de Conquista, la incidencia de embarazos en adolescentes refleja, en gran medida, las condiciones socioeconómicas desfavorables y las dinámicas familiares disfuncionales que caracterizan a contextos marcados por la pobreza y la exclusión. Esta situación no solo afecta el desarrollo integral de las jóvenes, sino que también perpetúa ciclos de vulnerabilidad que inciden en el bienestar de sus familias y de la sociedad en general.

La presente investigación, se plantea como una herramienta fundamental para identificar y comprender los factores subyacentes que favorecen la ocurrencia del embarazo en la

adolescencia en este contexto específico. Al centrarse en el análisis de las condiciones sociales y las relaciones intrafamiliares, el estudio responde a una necesidad imperante de desentrañar cómo la marginación, la falta de oportunidades educativas y la violencia o inestabilidad en el entorno familiar contribuyen a la toma de decisiones que desembocan en embarazos no planificados.

Además, la investigación busca generar conocimiento que sirva de base para el diseño de estrategias e intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida de las adolescentes y sus familias. Al evidenciar las barreras y los factores de riesgo presentes en la comunidad, los resultados facilitarán la formulación de políticas públicas y programas de apoyo social que promuevan entornos familiares saludables, fortalezcan las redes de apoyo comunitario y, en última instancia, reduzcan la incidencia de embarazos en adolescentes. Este enfoque no solo beneficia directamente a las jóvenes y a sus familias, sino que también contribuye a la equidad social y al desarrollo sostenible de la comunidad.

1.5.3. Justificación practica

La investigación “tiene un impacto práctico relevante, ya que sus hallazgos pueden ser aplicados directamente en el diseño e implementación de estrategias de intervención y políticas públicas orientadas a reducir la incidencia del embarazo en la adolescencia.

En primer lugar, el estudio identificará de manera precisa cuáles son los determinantes sociales y familiares que propician el embarazo adolescente en la comunidad. Esta identificación permitirá diseñar campañas de educación y sensibilización dirigidas a adolescentes y a sus familias, enfocadas en la promoción de una comunicación intrafamiliar efectiva y en el fortalecimiento de mecanismos de prevención y toma de decisiones informadas. Dichas campañas podrán incluir talleres, charlas y programas de apoyo psicosocial, contribuyendo a la reducción de la vulnerabilidad de las jóvenes.

Además, la investigación aportará evidencia empírica para que las autoridades locales y los profesionales de la salud rediseñen y optimicen los protocolos de atención y seguimiento de adolescentes en riesgo. La integración de un enfoque interdisciplinario que considere tanto las condiciones socioeconómicas como las dinámicas familiares permitirá la implementación de

programas integrales, que aborden desde la prevención primaria hasta la mitigación de las consecuencias asociadas al embarazo adolescente. Esto redundará en una mejora tangible de la calidad de los servicios ofrecidos en materia de salud reproductiva y apoyo familiar.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Marco conceptual

El presente estudio se centra en analizar cómo las condiciones sociales y las dinámicas familiares inciden en la ocurrencia del embarazo adolescente en la Comunidad de Conquista durante el periodo de enero a marzo de 2025. Para estructurar esta investigación, se establece un marco conceptual que articula y clarifica los conceptos, teorías y modelos que sustentan el análisis del fenómeno.

2.1.1. Condiciones Sociales.

Se refieren a los factores socioeconómicos, culturales y estructurales que configuran el entorno en el que se desarrollan los individuos. Entre estos factores se incluyen la pobreza, el nivel educativo, el acceso a servicios de salud y la distribución de recursos, los cuales influyen en las oportunidades de desarrollo y en la toma de decisiones de la población (González & Ramírez, 2022).

2.1.2. Dinámicas Familiares.

Este concepto engloba los patrones de interacción, roles, comunicación y relaciones de poder existentes en el seno familiar. Las dinámicas familiares pueden ser funcionales o disfuncionales, y en contextos de vulnerabilidad, factores como la falta de comunicación, la presencia de violencia o la dependencia económica pueden aumentar el riesgo de conductas que propicien el embarazo en la adolescencia (Hernández & Castro, 2022).

2.1.3. Embarazo Adolescente.

Se define como la gestación que ocurre en mujeres de entre 10 a 19 años, fenómeno que se configura como un desafío en salud pública y social. El embarazo adolescente no solo afecta el desarrollo personal y social de las jóvenes, sino que también tiene repercusiones a nivel familiar y comunitario, perpetuando ciclos de vulnerabilidad y exclusión (Martínez & Torres, 2023).

Las condiciones sociales adversas, tales como la pobreza, la baja escolaridad y el limitado acceso a información y servicios de salud, crean un entorno que limita las oportunidades de

desarrollo y empodera a las adolescentes a tomar decisiones que las expongan a riesgos reproductivos.

Las dinámicas familiares disfuncionales, caracterizadas por la falta de comunicación, el abuso o la dependencia económica, pueden contribuir a la vulnerabilidad de las adolescentes, impidiéndoles ejercer un control efectivo sobre su vida sexual y reproductiva.

2.2. Marco teórico

2.2.1. La adolescencia

En el proceso del desarrollo humano, las personas atravesamos por diferentes etapas, que se van marcando de acuerdo a la edad cronológica adquirida, situación que va modificando y cambiando el modo de pensamiento y proceder individual. “La palabra adolescente proviene del verbo latín *adoleceré*, que significa crecer o crecer hacia la madurez.

El periodo de la adolescencia, comprende desde los 12 años hasta los 19 años de edad, en el cual se presentan cambios en cuanto al desarrollo físico, psicológico, cognitivo, emocional y de interacción social.

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 12 y los 19 años. Esta etapa, se divide en dos grupos: de 10 a 14 años son considerados como “adolescencia temprana”, y los de 15 a 19 años como “adolescencia tardía”, debido al funcionamiento hormonal debido al incremento de sus impulsos sexuales, los cuales experimentaran de acuerdo a la formación, educación e información que haya recibido, porque existen factores asociados a su independencia que provoca el alejamiento del entorno familiar, producto de venir de una familia disfuncional, de bajos recursos económicos y de un nivel de educación escasa y sobre todo por el inicio precoz de las relaciones sexuales para huir de los conflictos internos.

En relación a lo afirmado por la OMS (2018), se puede definir que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano que comprende dos ciclos importantes, la adolescencia temprana y la adolescencia tardía, en ambos periodos se dan cambios notorios en la persona, pero sobre todo se caracteriza por la rebeldía y cambios de estado de ánimo constante, influenciado por las características del medio donde se desarrolla.

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros".

Al respecto de la afirmación anterior, se puede afirmar que la adolescencia es un cambio de periodo, que está supeditado a varias influencias de su entorno y los cuales delimitan la personalidad final que adopta el individuo.

Entonces podría entenderse que la adolescencia, es una etapa de cambios tanto físicos como mentales, que marca una época importante en la vida de la persona, que está caracterizado por cambios notorios tanto en su apariencia física como en su conducta, debido a que está en un proceso de maduración y que requiere de un tiempo para consolidar sus rasgos definitivos.

2.2.2. Etapas de la adolescencia

Se menciona las siguientes etapas de la adolescencia (OMS, 2024):

2.2.2.1. Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Este primer período de la adolescencia, denominado adolescencia temprana, está ubicado entre los 10 y los 13 años de edad, se caracteriza en términos generales, por un crecimiento físico acelerado, una gran cantidad de cambios relacionados con el inicio de la aparición de las características sexuales secundarias y cambios incipientes en la relación con el padre, la madre y otras figuras adultas de autoridad.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o

participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad.

Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.

2.2.2.2. Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Es la que trae consigo una mayor integración del nuevo esquema corporal junto a una mayor preocupación por su apariencia física; una transición hacia una forma de pensamiento mucho más abstracta y simbólica; una mayor capacidad para reconocer limitaciones y potencialidades lo que posibilita una capacidad más realista para pensar e proyectos futuros, una mayor diferenciación respecto de los padres a quienes cuestiona en forma más abierta debido fundamentalmente a la consolidación de un sistema de valores propio; una intensificación de los vínculos sociales aparejada a una mayor necesidad e importancia de las relaciones amistosas con los y las pares; el inicio de las primeras experiencias de sexualidad genital. La sexualidad es una de las áreas que cobra mayor relevancia para los y las adolescentes de estas edades.

2.2.2.3. Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Durante esta etapa se debió haber constituido la identidad, como también presenta las rivalidades con los padres, muestran más independencia con respecto a su libertad. En la adolescencia tardía (ubicada entre los 17 y 19 años) los y las adolescentes adquieren mayor independencia y estabilidad emocional producto del proceso de consolidación de su identidad. La conformación de un proyecto de vida es, por lo general, el área de mayor preocupación para las personas en esta etapa.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

No obstante, estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

2.2.3. Cambios en la etapa de la adolescencia

En el intervalo entre la niñez hacia la adolescencia se encuentra la etapa de la pubertad. La cual va acompañada del inicio de los cambios, tanto físicos, psicológicos y emocionales. Inicia en las niñas entre los 9 a 10 años hasta los 13 o 14 años, dirigida interna e inicialmente con la maduración de los órganos sexuales primarios con el desarrollo de los ovarios y la presencia de la ovulación. En donde el inicio de la menstruación es un indicador de la fertilidad. Pero es durante la adolescencia que los cambios serán más marcados. (Pizon & Ruiz, 2021)

2.2.4. Desarrollo físico de las adolescentes

El inicio de los cambios físicos en las niñas se vuelve evidente con el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias. Estos cambios marcan un punto crucial en la transición hacia la madurez física y reproductiva. Las características sexuales primarias se refieren a los cambios que ocurren en los órganos directamente relacionados con la reproducción humana. Durante la adolescencia, estos órganos se desarrollan y maduran. Este proceso es fundamental para la capacidad reproductiva futura. Los ovarios, que son parte de este sistema, comienzan a producir óvulos una vez que están completamente desarrollados. Si estos óvulos son fecundados por espermatozoides, pueden dar origen a una nueva vida.

Las características sexuales secundarias, por otro lado, están relacionadas con los cambios físicos y de crecimiento que acompañan el desarrollo de los órganos reproductivos. Estos cambios incluyen el ensanchamiento de las caderas, lo que cambia las proporciones corporales, y el crecimiento de los senos, que es un signo visible de la madurez física. Además, aparece vello en la región púbica y en las axilas. Algunas niñas pueden experimentar un ligero cambio en el tono de voz, aunque este es más común en los varones. También se observa una redistribución de la grasa corporal, que se acumula en áreas como los muslos, caderas y senos.

Durante las primeras menstruaciones, no siempre ocurre la ovulación. Sin embargo, una vez que los ovarios están completamente desarrollados, comienzan a producir óvulos regularmente. Esto significa que, aunque las primeras menstruaciones pueden no ser ovulatorias, con el tiempo, las niñas pueden volverse fértiles. Este proceso de maduración es gradual y puede variar significativamente entre individuos. En general, el desarrollo físico de las adolescentes es un

proceso complejo que involucra cambios tanto en los órganos reproductivos como en las características físicas generales. Estos cambios son fundamentales para la madurez física y reproductiva.

Aunque el desarrollo de mencionadas características varía entre niñas y niños, se considera que la etapa de la pubertad termina aproximadamente a los 14 años. El desarrollo y buen crecimiento físico, dependerá de la herencia genética, la cual combinada con una alimentación saludable y nutritiva condicionan las expectativas de obtención de talla y peso, así también la realización de ejercicios físicos, influirán en el desarrollo de la masa muscular y la estructura ósea. (Pizon & Ruiz, 2021)

2.2.5. Desarrollo cognitivo de las adolescentes

El desarrollo cognitivo de las adolescentes es un proceso dinámico que se lleva a cabo a través del aprendizaje continuo y la experiencia. Mientras sus cuerpos experimentan cambios significativos, su modo de interpretar la realidad también se diferencia notablemente del de los adultos. El pensamiento de las adolescentes experimenta un cambio estructural, lo que les permite abordar problemas y situaciones de manera más compleja y abstracta.

En esta etapa, las adolescentes comienzan a cuestionar el porqué de las cosas, y ya no se conforman con respuestas puntuales o órdenes específicas. Buscan entender los contextos y las razones detrás de cada situación, lo que refleja su búsqueda por desarrollar un pensamiento más maduro y adulto. Este proceso de cuestionamiento y búsqueda de explicaciones profundas es esencial para resolver problemas acordes a su edad y para enfrentar los desafíos que se presentan en su vida diaria.

La impaciencia por el futuro y el presente también juega un papel importante en el desarrollo cognitivo de las adolescentes. Esta impaciencia las lleva a reflexionar sobre sus propias vidas y experiencias, y luego a dirigir estas reflexiones hacia los demás. Esto no solo les permite desarrollar una mayor conciencia de sí mismas, sino también una mayor empatía y comprensión hacia las personas que las rodean. A medida que avanzan en su desarrollo cognitivo, las adolescentes comienzan a formular sus propias opiniones y a tomar decisiones más informadas, lo que es crucial para su crecimiento personal y social.

Además, el desarrollo cognitivo en esta etapa está influenciado por la interacción con su entorno social. Las relaciones con amigos, familiares y figuras de autoridad contribuyen significativamente a moldear sus pensamientos y perspectivas. Las adolescentes aprenden a navegar en un mundo cada vez más complejo, donde deben equilibrar sus propias necesidades y deseos con las expectativas de los demás. Este equilibrio es esencial para su bienestar emocional y su capacidad para enfrentar los desafíos del mundo adulto.

El tipo de razonamiento se modifica de acuerdo a las experiencias vividas y la ampliación en el lenguaje que utiliza en casa, con los amigos y con diferentes personas de su entorno. Incluso desarrollarán una varianza de lenguaje de acuerdo al grupo de amistades que frecuente; permitiéndole comprender metáforas, chistes, frases de doble sentido, mentir, poder pensar en una cosa y decir otra, entre otras. (Pizon & Ruiz, 2021)

El pensamiento cuestionador de las adolescentes, se proyecta en primera instancia hacia los padres, los adultos cercanos, maestros, y otros, cuestiones que le ayudan a formular sus metas personales, en un futuro a corto o mediano plazo. (Pizon & Ruiz, 2021)

2.2.6. Desarrollo del lenguaje en la adolescencia

Durante la adolescencia se puede definir e incluso poner en cuestionamiento palabras referentes a situaciones abstractas como: lo debido, lo prohibido, el amor, la justicia, entre otros. En esta etapa del desarrollo, las adolescentes pueden razonar y emitir un juicio de valor propio, sobre las afirmaciones de los adultos. (Pizon & Ruiz, 2021)

La habilidad para establecer relaciones con sus pares y personas adultas, dependerán de la destreza del desarrollo de esta área. Siendo una barrera y limitante la timidez extrema, los nervios y la inseguridad. Estas habilidades se desarrollan con el apoyo y la influencia del entorno familiar, las amistades, el contexto de su desarrollo en complementación con las habilidades sociales adquiridas.

2.2.7. Desarrollo social en la adolescencia

La familia es el primer núcleo social de la persona, en donde se transmiten los primeros aprendizajes, conocimientos, valores, actitudes, roles, hábitos; A todos los miembros que

forman parte de ella, habilidades que les permitirán desenvolverse con mayor éxito en esferas sociales diferentes.

Es mediante el ejemplo que la familia se forma gradualmente el modo de pensamiento, las maneras de enfrentar diversas situaciones, pues el ejemplo vivo de los padres y los adultos cercanos que se encuentren frente a la joven incorporaran en pequeñas dosis un ejemplo o modelo a seguir.

Las adolescentes empiezan a participar dentro de un determinado grupo de amigo/as. Razón por la cual frecuentemente cuestionan la autoridad paterna y materna en busca de la lejanía del hogar, buscando otros círculos sociales que genere en ellas un sentido de pertenencia más amplio. Estas situaciones generan diferentes contradicciones con los padres o adultos que en muchos casos no comprenden y procuran reprimir el cambio repentino de su hija, en cuanto a su conducta y comportamiento, mediante las imposiciones, castigos entre otros.

Algunas adolescentes desean poder ser ellas quienes tomen sus decisiones y sentirse autoras de su propia vida, sin tener que seguir las reglas de los padres. En una manera confusa piden su autonomía y cuando esta es rechazada por su entorno familiar, recurren a rechazar las normas del hogar o confrontar a sus padres. (Pizon & Ruiz, 2021)

2.2.8. Desarrollo afectivo durante la adolescencia

En este periodo también suele iniciar la atracción física por el sexo opuesto, aunque a manera de explorar y conocer sus propios sentimientos, frecuentan a sus mejores confidentes o amigos. Tienen la necesidad de compartir sus sentimientos de manera abierta con sus pares o personas de su entorno que le brinden confianza.

La personalidad de una adolescente, aun cuando se encuentra en construcción, presenta hasta esta etapa ciertas características personales que tienen que ver con la manera en que se muestra a los demás, es decir que se va iniciando las características de su identidad. (Pizon & Ruiz, 2021)

2.2.9. La Sexualidad durante la adolescencia

Actualmente existen varias instituciones dirigidas a ofrecer información sobre temas relacionados a la sexualidad, dirigido a las jóvenes desde la colegiatura, las diferentes campañas

de salud, los medios de comunicación, entre otros. Pero aún persiste una barrera que no permite la verdadera educación para la sexualidad.

La conciencia de la sexualidad es un aspecto importante de la formación de la identidad, que afecta de manera profunda las relaciones y la imagen que uno tiene de sí mismo. Si bien este es un proceso impulsado por factores biológicos, su expresión está definida en parte por la cultura.

Los constantes cambios hormonales, que producen cambios físicos externos e internos; Repercuten en la conducta de las adolescentes cambian su modo de pensamiento, pues es un indicador de que ya no son las mismas, ahora están creciendo. Razón por la cual realizan comparaciones de su cuerpo con sus similares.

Iniciando así la adquisición de una nueva imagen, la cual será guiada por factores tanto familiares, económicos, culturales, de identidad personal y la permisividad de los padres.

Varios son los factores que influyen en la conducta sexual de las adolescentes, entre ellos podemos destacar: La educación, los valores, la estructura psicológica, la familia, las relaciones sociales y la maduración biológica.

Los primeros romances afectivos de las adolescentes, muchas veces son considerados como inolvidables, debido a la confianza que depositan en sus parejas ya sea en un corto o mediano plazo e influirán en ellas sobre los inicios de su propia conducta sexual. De acuerdo a la información recibida, los valores adoptados, la identidad personal de cada una de ellas. Estas características serán guías y definirán en la mayoría de los casos, hasta que nivel de confianza llegar con su pareja. (Pizon & Ruiz, 2021)

2.2.10. Situaciones de riesgo en la adolescencia

La falta de experiencia de las adolescentes tiene una base de ingenuidad, razón por la cual no reflexionan continuamente sobre sus actos y en algunas ocasiones no consideran los riesgos o efectos de las conductas que adoptan, como su pertenencia a grupos de rivalidad, contradicción a las normas de los adultos, recurrir al hurto como un medio para conseguir recursos económicos, entre otros. Conductas que no son aceptadas por los adultos y en muchos casos son sancionadas por la sociedad. (Pizon & Ruiz, 2021)

Pandillas: Las cuales en un inicio son un grupo liderado por un/a jefe/a, que suelen reunirse con diferentes intenciones como la danza, la pertenencia a un grupo de protección e incluso en ocasiones incurren en actividades nocivas o peligrosas para su integridad o de los demás.

Consumo de Alcohol y drogas: Las adolescentes en su mayoría, consumen estas bebidas debido a diferentes factores como: presión del grupo, por imitación o como muestra de su rebeldía a las reglas de prohibición puestas por los adultos. Cuando infringen en este tipo de conductas no consideran las consecuencias de sus actos y no reflexionan sobre los efectos del consumo de sustancias nocivas para su organismo.

2.2.11. Inicio de las relaciones sexuales

Las propuestas de inicio de las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos, surgen por diferentes tipos de presión por parte de algunos enamorados. Aunque ante ese tipo de propuestas, existen factores que influyen en la decisión de las adolescentes, antes de acceder o rechazar, estas propuestas. (Pizon & Ruiz, 2021). por ejemplo:

Educación: Quienes alcanzan niveles más altos de educación es probable que no inicien su vida sexual tempranamente.

Factores psicológicos: Los factores psicológicos relacionados con la experiencia sexual temprana son distintos en ambos sexos. Los adolescentes con experiencia sexual suelen tener una autoestima elevada, mientras que la autoestima de las mujeres con experiencia sexual tiende a ser baja.

Relaciones familiares: Varios estudios revelan que las interacciones entre los padres e hijas influyen en la conducta sexual. Debido al tipo de crianza del hogar, que en extremos sería la crianza con padres demasiado restrictivos y los padres que son demasiado permisivos.

Comunicación en el hogar: la comunicación con los padres, o con un adulto significativo, influyen en la manera de orientación y desarrollo de confianza, en las diferentes interrogantes de las adolescentes.

Factores biológicos: Las adolescentes que maduran en forma precoz suelen iniciar la actividad sexual a una edad más temprana en comparación con las adolescentes que maduran tardíamente.

2.2.12. El embarazo

El Ministerio de Salud, señala que el embarazo es el espacio fisiológico de la mujer, que comprende desde la fecundación del ovulo hasta el parto, dura 270 a 280 días es decir 40 semanas, se caracteriza por amenorrea, náuseas, aumento del tamaño de las mamas y aumento de volumen en el abdomen, pigmentación de pezones y areolas. El embarazo es desde el momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo.

2.2.13. Embarazo adolescente

Según la OMS (2018), el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”. El embarazo en la adolescencia además sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. (OMS, 2024)

Según, la OMS 2018 refiere el embarazo en la adolescente como una situación muy especial, pues se trata de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de la madre esto trae como consecuencia el aumento poblacional y la posibilidad de que esta madre tenga una familia numerosa, la cual repercute en el ámbito familiar y en el desarrollo futuro.

Los adolescentes son un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual en la actualidad, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por la falta de información o por una inadecuada preparación ante las prácticas sexuales. Una mujer adolescente el embarazo temprano significa, además de un problema de salud, una serie de conflictos: económicos, psicosociales y de educación que impiden la culminación de sus proyectos de vida, fundamentalmente la deserción escolar a la

que se ven obligados y a reducir sus oportunidades para capacitarse académicamente o trabajar. No menos importante son los problemas de salud que el embarazo adolescente provoca, como la descalificación crónica, la anemia perniciosa y el alto riesgo de muerte durante el parto.

2.2.13.1. Tipos de embarazo

Embarazo de bajo riesgo: Son los embarazos controlados, son los que desarrollan las mujeres con edades comprendidas entre 19 y 35 años de edad y son mujeres sin problemas de salud.

Embarazo de alto riesgo: son los embarazos no controlados, los que desarrollan mujeres con edad menor a los 18 o superior a los 35 años. También corresponde a las mujeres que han experimentado alguna patología anterior.

2.2.13.2. Características de las adolescentes embarazadas

El embarazo en la adolescencia presenta normalmente una crisis para la adolescente y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el problema. Si su pareja de la adolescente es joven y se involucra, es posible que las mismas reacciones ocurran en él y su familia.

Las adolescentes que están embarazadas pueden privarse de asistencia médica durante su embarazo, lo que resulta en un riesgo mayor de tener complicaciones médicas. Estas adolescentes embarazadas necesitan comprensión especial, atención médica e instrucción especialmente acerca de la nutrición, las infecciones, el abuso de sustancias y las complicaciones del embarazo. También necesitan aprender que fumar, tomar bebidas alcohólicas y usar drogas puede hacerle daño al feto que se está desarrollando. Todas las adolescentes embarazadas deben de recibir atención médica durante la primera etapa del embarazo.

Las adolescentes embarazadas pueden tener diferentes tipos de reacciones emocionales: puede que algunas no quieran tener el bebé o lo pueden querer tener por razones idealizadas y poco realistas; otras adolescentes pueden ver la creación de otra vida como un logro extraordinario, pero sin darse cuenta de las responsabilidades que esto conlleva; algunas pueden querer quedarse con el bebé para complacer a otro miembro de la familia y otras pueden querer al bebé

por tener alguien a quien amar; pero no se dan cuenta de la cantidad de atención que requiere la criatura.

La depresión es muy común entre las adolescentes embarazadas porque muchas no pueden anticipar que ese bebé tan adorable puede hacer demandas constantes o ser muy irritante y se sienten abrumadas por la culpabilidad, la ansiedad y el miedo al futuro.

La mayoría de las adolescentes solteras no planean quedar embarazadas y, a menudo, se sienten aterradas cuando esto ocurre. Muchas adolescentes, especialmente las de menor edad, mantienen sus embarazos en secreto, porque tienen miedo de la ira y el desencanto de sus padres. Algunas pueden llegar a negarse a sí mismas que están embarazadas; en estos casos, es aún más importante que los padres se involucren y consigan atención médica para su hija lo antes posible. Los embarazos de adolescentes, particularmente las de menos edad, se consideran de alto riesgo, ya que sus cuerpos no han terminado de crecer y aún no han madurado por completo.

Debido a que la adolescente está todavía en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo, asimismo el canal del parto no tiene el tamaño definitivo, por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y se presenta problemas durante el parto. Se observa que el riesgo de presentar complicaciones está en relación con la edad materna, siendo mayor si la edad de la mujer embarazada es menor de 15 años (adolescencia temprana). (Sanchez, Mendoza , & Gonzales , 2019)

2.2.13.3. Causas del embarazo en la adolescencia

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. (OMS, 2024)

En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con las tasas de las ciudades.

En las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que estos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados. Existen muchas y variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia muchas veces evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros. (OMS, 2024) Entre otras causas se encuentran también:

- La insuficiente información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- Falta de madurez.
- Desconocimiento o falta de cultura sexual.
- Violación (en algunos casos)
- El temor para preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- Simplemente por curiosidad

Causas sociales:

- Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas
- Permanecer más tiempo solas(os)
- Pocas oportunidades de esparcimiento y educación
- Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción
- Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales
- Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad) Falta de acceso a los servicios de planificación familiar.

2.2.14. Proceso del embarazo en la adolescencia

Entre los 10 y 19 años se produce una serie de transformaciones, amplias, rápidas, variadas que trasciende al aspecto físico, afectan las características psicológicas y el comportamiento social. Dada la inmadurez biológica del adolescente, el organismo está mal preparado por mantener un embarazo y ofrecer un parto seguro del recién nacido. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

2.2.14.1. Consecuencias del embarazo en adolescentes

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes asumen responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como hija-madre, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. La mayoría de las adolescentes por temor a perder lo que creen tener en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del abuso sexual, en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El embarazo en la adolescente es una situación muy especial, pues se trata de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre. Esto trae como consecuencia el aumento poblacional, y la posibilidad de que esta madre tenga una familia numerosa lo cual repercutirá en el desarrollo futuro de sus hijos. Desde el punto de vista social, el grupo de madres adolescentes es siempre dependiente y el embarazo profundiza la dependencia con los padres. En la región hispana de Latinoamérica los embarazos en adolescentes ocurren principalmente en las poblaciones de menor nivel socioeconómico. (Pizon & Ruiz, 2021)

Consecuencias socio – económicas: las adolescentes embarazadas generalmente abandonan los estudios, frustrando y limitando de esta manera, sus oportunidades para el futuro. Las posibilidades de empleo son pocas y cuando lo logran encontrar, debido a su falta de instrucción

o formación técnica y profesional, los salarios que reciben son excesivamente bajos que no les permiten satisfacer las necesidades básicas.

Consecuencias psicológicas: rechazo y abandono de sus familiares o pareja lo que conlleva a un fuerte asilamiento y pérdida de la autoestima. Matrimonios forzados que al poco tiempo van al fracaso por su inmadurez, lo que ocasiona una fuerte inestabilidad emocional. Sentimientos de culpa y vergüenza por haber fallado a sus padres, sentimientos que pueden llevar a la joven madre a manifestarlo en rechazo y maltrato a su hijo(a). Conflicto de identidad tanto para la madre y el hijo o hija al verse involucrado en una relación de madre – hermana – padres y abuelos en donde la autoridad la sumen la mamá y él papá de la adolescente.

Consecuencias para la adolescente: es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Consecuencias para el hijo de la madre adolescente: tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de muerte súbita. Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de extramatrimoniales o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

Consecuencias para el padre adolescente: es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

Complicaciones Biológicas

Es muy frecuente que “las adolescentes por desconocimiento de los síntomas del embarazo, por la irregularidad de los ciclos menstruales a esa edad por temor, vergüenza, sentimientos de culpa o por otras razones no acuden al control prenatal y si lo hacen es de manera tardía. Entre los problemas que con frecuencia se presentan en la adolescente embarazadas podemos mencionar los siguientes:

Pre eclampsia: se caracteriza por hipertensión, edemas principalmente en manos y pies, eliminación de proteínas por la orina. Si no se detecta y controla a tiempo la adolescente puede llegar a convulsionar y hasta morir después del parto.

Anemia: la adolescente puede ser anémica antes del embarazo y la demanda de hierro del bebe puede agudizar el problema.

Partos por cesárea: en la adolescencia la pelvis no ha alcanzado su máximo desarrollo, es decir, que es pequeña para permitir el paso de la cabeza del bebe en el momento del parto.

Partos prolongados y difíciles: detención del Trabajo de Parto luego de la presentación de Contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas.

Partos prematuros: el parto prematuro es simplemente el que se produce antes de tiempo. Ese tiempo son las 37 semanas de gestación. Siempre se ha dicho que la mejor incubadora es el útero materno, por eso cuanto más tiempo pueda permanecer el bebé en el útero, mejor pronóstico tendrá el bebé.

Perforaciones en el útero: es la ruptura no quirúrgica del útero, que ocurre por encima del cuello y en gestaciones avanzadas, porque habitualmente las del cuello reciben el nombre de desgarros y las del cuerpo, que se producen en gestaciones pequeñas, se denominan perforaciones uterinas. Es una complicación muy grave y se acompaña de alta mortalidad materna y perinatal.

Hemorragia en cualquiera de las etapas del embarazo: se entiende por todo sangrado vaginal que eventualmente se produzca mientras se está embarazada.

El niño o niña también puede presentar problemas de salud, por ejemplo:

Nacer antes de tiempo (prematuros): mientras más corto es el período del embarazo, más alto es el riesgo de las complicaciones. Los bebés que nacen en forma prematura tienen un alto riesgo de muerte en sus primeros años de vida.

Bajo peso al nacer: se refiere al peso de un bebé inmediatamente después de su nacimiento y aquellos recién nacidos que nacen con peso menor de 2,5kg. Un peso de nacimiento menos de 1.5 Kg. se considera extremadamente bajo.

Anemia en el bebe: es un trastorno caracterizado por la disminución de la masa eritrocitaria, reflejada en la concentración anormalmente baja de la hemoglobina. Definir valores normales de hemoglobina en el recién nacido es difícil por sus cambios fisiológicos constantes que ocurren durante las primeras semanas de vida.

Sufrimiento fetal: es el fenómeno que ocurre cuando por alguna razón el bebé intra útero no recibe el oxígeno y/o el alimento adecuado para su normal desarrollo.

Inmadurez en sus órganos vitales (pulmones, riñones, hígado): está relacionado con el recién nacido prematuro.

2.2.15. Factores de riesgo para el embarazo adolescente

Los estudios realizados a nivel mundial, asocian el embarazo adolescente con estas principales causas: (Rionaula & Romero , 2020)

2.2.15.1. Factores estructurales

Situación de exclusión social de los adolescentes en relación con los servicios de educación, salud y el empleo: las ofertas institucionales no discriminan de manera positiva a la población adolescente y muchos de ellos y ellas son expulsados de la escuela y presionados a ingresar al mundo laboral por la situación de pobreza.

Situaciones y grupos de riesgo: mujeres y hombres en prostitución, prostitución infantil y otras formas de explotación sexual. También se ha reportado que los adolescentes de sexo masculino

con historia de abuso físico y/o sexual durante su infancia, tuvieron con más frecuencia, que los que no sufrieron de estos abusos, compañeras a quienes embarazaron siendo adolescentes.

El acceso a la educación se ha considerado una variable significativa en la predicción de ciertos resultados de salud reproductiva, tales como embarazo, tamaño reducido de la familia, matrimonio a edad madura, actividad sexual tardía, abstinencia y uso del condón. Los estudios sugieren que existe una fuerte relación entre el descenso de la fertilidad en las mujeres y el incremento de su escolaridad. Inadecuada educación sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR), que en algunos estudios mundiales se ha visto que fomenta la experimentación sexual y se pierde la oportunidad de reducir la probabilidad de un embarazo no deseado o de la transmisión de una ITS, por lo tanto, se perjudica a los adolescentes.

2.2.15.2. Factores personales

La adolescente desea demostrar que puede tomar decisiones y una de ellas es el iniciar la actividad sexual, desconocen la información básica de todo lo que compete a su cuerpo, funcionamiento y sexualidad, porque la educación que reciben no es la más apropiada. En salud reproductiva los adolescentes no conocen los métodos preventivos del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, incluso los de uso más corriente, como el condón, que rechazan, por considerarlo inadecuado.

La mujer adolescente que experimenta sentimientos de rechazo, depresión o baja autoestima, y que carece de una adecuada valoración personal, puede llegar a utilizar la relación sexual como un medio erróneo de búsqueda de afecto, aceptación social o reafirmación emocional de su identidad..

Edad de Inicio de relaciones sexuales

La iniciación sexual en cifras Edad media de inicio sexual Porcentaje de mujeres adolescentes que inician relaciones sexuales antes de los 20 años. 19 años es la edad media del inicio sexual en mujeres es en zonas urbanas. 17 años en zonas rurales.

Las diferencias en las razones que motivan a hombres y mujeres a iniciar relaciones sexuales, reflejan la represión de las adolescentes para expresar razones como curiosidad y deseo, por las

que tienen relaciones sexuales; poco se puede esperar de la comunicación y negociación en pareja para tomar una decisión sincera y protegida.

La problemática familiar y la negación social y cultural, de que los adolescentes pueden ser seres sexualmente activos, contribuyen a elevar los niveles de riesgo de aborto. El temor a reconocerse frente a los adultos con personas con experiencia sexual hace que muchos se enfrenten al aborto como alternativa para ocultar sus relaciones sexuales.

Edad

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades.

Sexualidad

Está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as), hace parte de todo lo que nos rodea.

Relaciones Sexuales

Se refieren al contacto físico a través del cuerpo y de los genitales. Hacen parte de la sexualidad, pero no son la sexualidad.

Información sobre los métodos anticonceptivos

Información que debes saber sobre los métodos anticonceptivos la encontrarás aquí. Te informamos de todos los métodos anticonceptivos que necesitas conocer para encontrar el más adecuado para ti. Los métodos anticonceptivos, aquellos métodos que imposibilitan (o reducen las posibilidades) la fecundación de la mujer. Gracias a estos, una pareja puede tener relaciones sexuales sin miedo a embarazos no deseados.

Conocimiento previo de métodos anticonceptivos

En salud reproductiva los adolescentes no conocen los métodos preventivos del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, incluso los de uso más corriente, como el condón, que rechazan, por considerarlo inadecuado.

Correr riesgos voluntariamente forma parte del crecimiento y desarrollo de la población de menor edad. Los ayuda a probar fuerzas y capacidades para enfrentarse al mundo. Desafortunadamente, en ocasiones, los adolescentes homologan los comportamientos de riesgo con muestras de madurez. Nuestras sociedades, en vertiginoso y a veces caótico cambio, ofrecen cada vez más oportunidades de aventura y vértigo a los jóvenes, que pueden conducir a efectos colaterales negativos para la salud.

Creencias y prácticas asociadas a la maternidad y a la paternidad, a la feminidad y masculinidad como asuntos centrales de los proyectos de vida de los adolescentes y únicos destinos de realización persona.

Búsqueda de reconocimiento, afirmación social y de afectividad por la vía de la maternidad, personalidades dependientes de la aprobación masculina que presiona ejercicios de la sexualidad temprana, el embarazo y la maternidad.

La autoestima se considera un factor protector fundamental que permite a las personas adolescentes enfrentar con mayor fortaleza y resiliencia las diversas situaciones difíciles que surgen durante esta etapa de desarrollo. Una autoestima adecuada favorece la toma de decisiones responsables, el autocuidado y la construcción de relaciones saludables, promoviendo así un bienestar emocional estable. Por el contrario, la baja autoestima se asocia con múltiples problemas de salud física y mental, entre ellos la depresión, la ideación o intento suicida, los trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa, la delincuencia juvenil, las conductas sexuales de riesgo y otros problemas de adaptación social, que pueden comprometer gravemente el desarrollo integral y el proyecto de vida de la persona adolescente..

Ausencia y marginalidad masculina de los servicios y tareas de salud sexual y reproductiva, incluida la información sobre sexualidad, consejerías en salud sexual y servicios de anticoncepción.

Falta de habilidades para la vida con las que puedan hacerle frente a los cambios hasta la adultez, entre ellas son muy significativas las habilidades comunicativas, las necesarias para negociación, y las de resistencia ante presión de compañeros.

Menarca temprana: otorga madurez reproductiva a la joven, cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

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

Familia disfuncional: Uni parentales, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas, en la que no hay un adecuado diálogo padres hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que el joven no sabe resolver, impulsándolo a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor. Ante una familia disfuncional el joven intenta escapar de situaciones conflictivas en el hogar. Otro aspecto de la calidad de vida familiar que afecta las conductas reproductivas es la comunicación con los padres, cuando ésta es pobre o incompleta los adolescentes la buscan en los amigos y compañeros de colegio.

Sobre exigencia en el crecimiento; iniciación temprana para asumir responsabilidades adultas, económicas y de crianza; ausencia de los adultos y pobreza.

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

Menor temor a enfermedades venéreas, ante conocimiento de medios de tratamiento eficaces de la gran mayoría de ellas, unida a comportamientos temerarios.

No uso de métodos de planificación familiar asociado con: percepción de invulnerabilidad, escepticismo frente a la efectividad de los mismos, creencias infundadas acerca de sus efectos secundarios, creencia de que utilizar los métodos es un irrespeto con la otra persona y, deseo de complacer a la pareja concepciones mágicas y de negación del riesgo a un posible embarazo.

Otros factores que se han asociado a embarazo adolescente son: el consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo los productos del tabaco, deserción escolar, falta de sistemas de apoyo o

tener pocos amigos, la falta de participación en actividades escolares, familiares o comunitarias, la percepción baja o nula de oportunidades para el éxito personal y ser hija de una madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 o siendo aún más joven.

Historia de abuso sexual por un adulto. Este factor se asocia también a tener más de un compañero sexual simultáneamente.

Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los adolescentes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas. Factores que se han asociado en forma protectora del embarazo adolescente: una tardía iniciación en la vida sexual, el énfasis en la abstinencia en la educación sexual, la actitud firme y consistente de los padres.

2.2.15.3. Factores familiares

Estos factores son aquellos que se encuentran de manera directa con el entorno familiar de las adolescentes. Entre los factores relacionados con la familia de la adolescente es necesario resaltar la importancia que tiene para el desarrollo de una adolescente sentirse respaldada por su familia. (Rionaula & Romero , 2020)

Las características de la familia son muy importantes para determinar el riesgo, los adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación con ambos, tienen un riesgo menor de tener sexo no protegido y de llegar al embarazo. Específicamente, estos adolescentes no van a iniciar la actividad sexual a una edad temprana y, cuando la inician, lo hacen con una frecuencia menor. Cuando el adolescente proviene de una familia disfuncional: uniparental, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas, en la que no hay un adecuado diálogo padres–hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que él/ella no sabe resolver, impulsándolo a buscar esa comunicación y afecto en los amigos y compañeros de colegio quienes probablemente tendrán su misma ignorancia. Es más probable que los hijos inician la actividad sexual a una edad temprana.

2.2.16. Tipos de familia:

2.2.16.1. Familia funcional

Una familia funcional no es una familia perfecta, pero todos sus miembros han aprendido a cumplir con sus responsabilidades, a dar y recibir amor. Hay respeto entre sus miembros, una comunicación adecuada, se apoyan unos a otros, enfrentan los conflictos con una adecuada madurez. (Rionaula & Romero , 2020)

2.2.16.2. Familia disfuncional

Es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos dependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). (Rionaula & Romero , 2020)

2.2.16.3. Comunicación con los padres

Hablar de sexualidad es un tema prohibido en la mayoría de las familias, debido a lo incómodo que es analizar y comunicar sentimientos referentes a la sexualidad; por lo que los adolescentes no reciben la orientación adecuada de sus padres.

El embarazo en los jóvenes es un tema que preocupa especialmente a las familias ya que les interesa prevenirlo y la mayor parte de los padres no saben cómo enfrentar la sexualidad con sus hijos. Se ha determinado a través de los estudios que el embarazo adolescente está asociado a las dificultades de comunicación y relación afectiva entre padres e hijos.

Considerando que la adolescencia es una etapa de la vida familiar difícil de enfrentar tanto para padres como para los hijos, el tema de la relación y la comunicación padre – hijo es fundamental para prevenir el embarazo de los jóvenes y otros problemas como la drogadicción, el suicidio, o la pertenencia a bandas o grupos violentos.

A tal punto es importante la relación con la familia que incluso algunas jóvenes buscan embarazarse para lograr salir del hogar paterno a través de una pareja "apurada". Estos casos son frecuentes cuando hay violencia intrafamiliar, maltrato hacia los hijos, o intervienen nuevas parejas en la relación familiar habiendo a veces una muy mala relación con los hijos. (Rionaula

& Romero , 2020) A veces el riesgo de abuso sexual de una joven por parte de algún familiar puede ser el motivo que mueva a la adolescente a intentar embarazarse para salir de la casa, este acápite se dividió en:

Comunicación Adecuada: Si existieron relaciones armónicas entre padres e hijos en una atmósfera de solidaridad y respeto en el seno familiar y una buena comunicación entre sus integrantes que garantizaran un desarrollo integral. Los jóvenes en esta condición forman el grupo no expuesto.

Comunicación Inadecuada: Cuando la población estudiada no mantiene esta relación con sus padres, constituye el grupo expuesto.

2.2.17. Factores sociales

Entre los factores sociales, el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud. (Dolores & Lopez , 2021)

2.2.17.1. Hábitos nocivos

El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas producen una reducción en la inhibición que también puede estimular la actividad sexual no deseada. Aunque esto fuera así, no se sabe si las drogas mismas influyen directamente en los adolescentes en comportamientos sexuales más arriesgados, o si los adolescentes que habitualmente consumen drogas son más propensos a tener relaciones sexuales.

El consumo de drogas y medicamentos que han mostrado evidencias en su vinculación con el embarazo de adolescentes son: alcohol, y anfetaminas. Otras drogas y medicamentos que no tienen correlación o es muy escasa– son los opiáceos, como heroína, morfina, y oxicodona, de los que es conocido el efecto directo en la reducción significativa de la libido.

2.2.17.2. Alcohol

El alcohol es una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, muchas personas acompañan sus actividades sociales con el alcohol y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones y los encuentros sociales. Esta percepción del alcohol ha contribuido a extender su consumo, no sólo entre los adultos, sino también entre los jóvenes y los adolescentes, que se inician en edades muy tempranas.

2.2.17.3. Drogas

Una droga es una sustancia que puede modificar el pensamiento, las sensaciones y las emociones de la persona que la consume. La droga tiene la capacidad de cambiar el comportamiento y, a la larga, la manera de ser. Algunas drogas se consideran legales y otras, ilegales. La consideración de un tipo de droga como legal (como sucede con el alcohol o el tabaco) implica tan solo una regulación diferente de la producción y de la comercialización, y en ningún caso quiere decir que no sea peligrosa.

2.2.17.4. Tabaco

El consumo del tabaco por adolescentes no sólo es el resultado de las influencias psicosociales, como presión por parte de los compañeros o amigos, sino que las investigaciones recientes sugieren que puede haber razones biológicas para este periodo de mayor vulnerabilidad. Hay algunas pruebas de que fumar ocasionalmente puede provocar en algunos adolescentes el desarrollo de la adicción al tabaco. Los modelos en animales proporcionan evidencia adicional de una mayor vulnerabilidad en el hábito de fumar en la adolescencia.

2.2.18. Factores institucionales

Marginalidad femenina y masculina de los servicios de salud, la escuela o del colegio y otros servicios sociales. (Pinedo & Aliño, 2017)

Déficit en los servicios específicos de atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva; prevención para la población adolescente incluida la anticoncepción y educación sexual y falta de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos. Cuando los servicios se prestan, en ocasiones son rechazados por los adolescentes por motivos de actitudes de juzgamiento y falta de apoyo del personal de salud, denotando falta de preparación para la prestación del servicio.

Horarios de prestación de servicios inadecuados para las personas adolescentes que estudian y/o trabajan. Desconocimiento de los derechos en salud y bajo acceso a los recursos institucionales de justicia y protección

2.2.19. Causas del embarazo en la adolescente

Valores culturales. En muchos países en desarrollo la condición de la mujer en la sociedad está determinada por el matrimonio y la maternidad.

En el ámbito social. La falta de una educación sólida con respecto a la vida sexual y reproductiva, desde la familia, desde los primeros años de la escuela o desde otros ámbitos en la comunidad.

La falta de información y de servicios. Los adolescentes por lo general cuentan con poca información sobre los temas de reproducción y sexualidad y poco acceso a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

Violencia y abuso sexual. A las adolescentes les puede faltar confianza y capacidad de tomar decisiones para rehusar tener relaciones sexuales no deseadas.

La supuesta educación sexual proporcionada en los diferentes niveles educativos que en muchas ocasiones ha exacerbado los impulsos sexuales.

2.2.19.1. Consecuencias del embarazo durante la adolescencia

Un embarazo durante la adolescencia, en la mayoría de los casos no fue planificada, razón por la cual la madre adolescente desconoce su situación durante las primeras semanas de desarrollo del nuevo ser. Al tomar conciencia de su estado de gestación cambia el rumbo de la vida de las adolescentes.

La encuesta nacional de Demografía y Salud menciona

El padre y/o la madre, en algunas ocasiones, se sienten avergonzados si su hija adolescente se encuentre embarazada, y se pueden sentir culpables e inclusive incurrir en violencia dirigida hacia la futura madre en sus diferentes manifestaciones.

A veces obligan a la pareja embarazada a convivir juntos, aun cuando la pareja no se sienta preparada. Situación que depende del arreglo de ambas familias y el apoyo que quieran brindarles a sus hijos.

Algunas escuelas expulsan a la adolescente embarazada (aunque esto está prohibido por el **artículo 113 del Código Niño, Niña, Adolescente**), o la madre adolescente abandona la escuela para cuidar a su bebe.

Un embarazo en mujeres menores de 15 años puede significar un riesgo para su salud. (ej.: mayores posibilidades de parto prematuro, de presentar infecciones e inclusive aumentan las posibilidades de que la madre muera durante el parto ya que su cuerpo no está preparado físicamente para la maternidad o el tener que enfrentarse ante una situación de aborto).

Los/as hijos/as de madres adolescentes corren mayor riesgo de presentar problemas al nacer. (Por ejemplo, nacer con bajo peso, debido a una dieta alimentaria deficiente durante la gestación) Mayor probabilidad de un segundo embarazo, especialmente en adolescentes que cuentan con menos recursos económicos.

Debido a la no existencia de planificación familiar o dependencia hacia la pareja, relación en la cual no existe un proceso abierto de comunicación sobre temas relacionados al tiempo de espera para cada embarazo. Desconociendo incluso ambos que el organismo de la mujer necesita un periodo de recuperación posterior al parto, para poder restablecerse; también cada hijo necesita cuidados especiales durante su crecimiento.

2.2.20. Maternidad adolescente y el círculo de pobreza

El nacimiento de un nuevo ser, siempre, debe ser motivo de alegría. Aunque existen situaciones que no nos permiten disfrutar este momento de felicidad. Un ejemplo claro, es la paternidad y maternidad no planificada; en donde en el caso de embarazo en adolescentes, puede generar mucha incertidumbre y un ambiente de tensión en la madre de individual, familiar y social.

La adolescencia es una etapa de desarrollo, en donde aún no se cuenta con autonomía económica, tampoco con una estabilidad emocional o una relación de pareja estable, estas son

solo algunas condiciones que influyen para la dependencia de las madres adolescentes hacia la familia o la pareja en diferentes aspectos.

Además, que las madres adolescentes, en la mayoría de los casos no han terminado la colegiatura y tampoco cuentan con una formación que les permita generar un ingreso económico o acceder a un trabajo con un salario suficiente para cubrir los gastos de manutención personal y la de su hijo. Existe una repercusión no solamente en la vida particular de la nueva madre y la de su entorno familiar, repercute también en nuestra sociedad. A continuación, se presenta un cuadro que ejemplifica el círculo de la pobreza que se inicia con algunas de las limitantes por la cual atraviesa una mujer, madre adolescente que cuenta con escasos recursos económicos. Y se presenta un ejemplo de su impacto en nuestra sociedad.

2.2.21. Maternidad adolescente y la violencia intrafamiliar

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en estudio realizado en 12 países de América Latina publicado en enero de 2017, señala que Bolivia presenta el mayor porcentaje de mujeres casadas o en unión libre que declararon haber sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja; la violencia en Bolivia alcanza al 53,3 % de mujeres, siendo que en Colombia y Perú casi llegan al 40% y Ecuador 32,4%. En relación a los niveles de tolerancia ante la violencia Bolivia ocupa el cuarto lugar en la región. (OMS, 2024)

Estos datos son el reflejo del porcentaje de denuncias realizadas por mujeres víctimas de violencia en la familia en sus diferentes manifestaciones. Aunque muchas mujeres no denuncian las agresiones sufridas, por motivos como el miedo, la falta de recursos económicos, consideraciones culturales entre otros; Manteniendo el silencio y la resignación a un estilo de vida marcado por las agresiones hacia su persona.

2.2.22. Situación del embarazo en adolescentes en Bolivia

Según datos de la encuesta Nacional de Demografía y Salud (EDSA) 2016, el 17.9% de las embarazadas de 15 a 19 años ya son madres o estaban embarazadas al momento de la realización de la encuesta. Este porcentaje ha aumentado en comparación con el 2012, cuando el porcentaje era de un 15.7%. Podemos ver diferencias bastante significativas acerca de quiénes son las

adolescentes con mayor riesgo de embarazo según el nivel de educación, residencia y quintil de riqueza. (INE / Ministerio de Salud , 2016)

2.2.23. Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes

Algunos datos obtenidos en la encuesta nacional de adolescencia y juventud proporcionan datos sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia. Por ejemplo:

- Casi el 50% de adolescentes y jóvenes no conocen sus derechos sexuales y reproductivos. Si no los conocen razón por la cual no pueden ejercerlos ni exigir cumplimiento.
- También es necesario resaltar que el 8% de adolescentes (entre 15-19 años) afirma no saber quién debe decidir cuándo tener relaciones sexuales (la mujer o el varón) y solo el 58% piensa que el uso de métodos anticonceptivos debe ser decidido en pareja.
- En cuanto a la educación para la sexualidad y los temas relacionados, es preocupante observar que solo 65% de los/las adolescentes entre 15 y 19 años dicen haber recibido información sobre planificación familiar.
- Si nos centramos en los servicios de salud, y en la calidad de atención que estos prestan a la población, únicamente el 50% de las jóvenes y adolescentes afirma sentirse satisfechas con la atención prestada por los servicios de salud.

2.2.24. Servicios de Atención Integral Diferenciada para Adolescentes (AIDA)

Los Servicios de Atención Integral Diferenciada para Adolescentes (AIDA) son una estrategia del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia orientada a garantizar el desarrollo saludable, pleno y protegido de adolescentes y jóvenes. Estos servicios se implementan en establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, y tienen como base un enfoque de derechos humanos, género, interculturalidad y ciclo de vida. (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2024)

2.2.24.1. Objetivos de los Servicios AIDA

Los servicios AIDA tienen como finalidad brindar atención integral que promueva el bienestar físico, emocional y social de los adolescentes (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2024), a través de los siguientes objetivos fundamentales:

- Prevenir el embarazo adolescente, abordando sus causas estructurales mediante educación, consejería y acceso a métodos anticonceptivos.
- Reducir la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, mediante la promoción de conductas sexuales responsables y servicios de tamizaje oportuno.
- Brindar información clara, científica y culturalmente adecuada sobre salud sexual y derechos reproductivos, empoderando a los adolescentes para tomar decisiones informadas.
- Prevenir y atender situaciones de violencia basada en género, con mecanismos de detección temprana, contención psicosocial y derivación efectiva.
- Garantizar la referencia oportuna a especialidades médicas o servicios de apoyo, cuando la complejidad de los casos lo requiera.

2.2.24.2. Características de los Servicios AIDA

Los servicios AIDA están diseñados para ser amigables, accesibles y eficaces, considerando las particularidades de la etapa adolescente (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2024). Entre sus principales características se destacan:

- Personal capacitado en atención a adolescentes, con competencias en comunicación efectiva, confidencialidad y enfoque diferencial.
- Acceso sin restricciones, permitiendo a los adolescentes utilizar los servicios AIDA presentando únicamente su cédula de identidad, sin necesidad de estar acompañados.
- Espacios diferenciados y acogedores, adaptados a las necesidades emocionales, sociales y físicas de los adolescentes, que fomentan la confianza y el respeto.

- Confidencialidad y respeto, pilares esenciales para generar un vínculo terapéutico efectivo y libre de juicios.

2.2.24.3. Fortalecimiento de los Servicios AIDA

El fortalecimiento de los servicios AIDA es una prioridad para el Estado boliviano. En este marco, el Ministerio de Salud y Deportes, en coordinación con la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ha impulsado procesos de capacitación, implementación de infraestructura adecuada y dotación de insumos (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2024).

Además, se han certificado diversos establecimientos de salud que cumplen con los estándares de calidad para la atención diferenciada, reconociendo su compromiso en la promoción de una adolescencia saludable y protegida.

2.2.24.4. Importancia de la Atención Integral

La atención integral a adolescentes implica una visión holística del cuidado, que abarca no solo el aspecto clínico, sino también el componente psicosocial y familiar. Considera las múltiples dimensiones que influyen en la salud del adolescente, tales como el entorno familiar, escolar y comunitario. Este enfoque permite no solo tratar, sino también prevenir problemas de salud y promover un desarrollo armónico, contribuyendo a romper ciclos de vulnerabilidad.

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1.Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Preguntas Relacionadas	Medición
Condiciones sociales	Factores económicos, educativos y acceso a servicios que influyen en la ocurrencia del embarazo adolescente.	Caracterización del nivel socioeconómico, educativo y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de las adolescentes embarazadas en la comunidad de Conquista.	- Fuente de ingresos del hogar - Nivel educativo alcanzado - Accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva - Percepción comunitaria sobre el embarazo adolescente	1, 2, 3, 4	Escala categórica (nominal y ordinal).
Percepción personal sobre la vivencia del embarazo adolescente	Interpretación y experiencia de la adolescente embarazada en relación con su vida personal, académica y emocional.	Evaluación de las adolescentes sobre los cambios en su vida generados por el embarazo.	- Impacto en planes educativos y laborales - Estado emocional durante el embarazo - Nivel de conocimiento previo sobre salud sexual y reproductiva	5, 6, 7	Escala categórica (ordinal y nominal).
Dinámica familiar	Estructura familiar, patrones de comunicación y nivel de apoyo recibido por la adolescente embarazada de su entorno.	Descripción del entorno familiar y de la relación de la adolescente embarazada con sus padres o cuidadores.	- Tipo de familia - Calidad de la comunicación con padres/cuidadores - Antecedente de embarazo adolescente en la familia - Nivel de apoyo familiar recibido	8, 9, 10, 11	Escala categórica (nominal y ordinal)

3.1.1. Variable independiente

- **Condiciones sociales y dinámicas familiares**

Se refiere a los factores económicos, educativos, acceso a servicios de salud y la estructura, además de relaciones dentro del núcleo familiar que pueden influir en la ocurrencia del embarazo adolescente.

3.1.2. Variable dependiente

- **Embarazo adolescente**

Se entiende como la gestación ocurrida en adolescentes, considerando su percepción sobre el embarazo, el impacto en su vida personal y académica, y las condiciones en las que se desarrolla dentro de su entorno familiar y social.

3.2. Enfoque Metodológico

El enfoque metodológico de este estudio es *cuantitativo*, lo que implica la recolección y análisis de datos numéricos para obtener resultados objetivos, medibles y generalizables (Cusi, 2018). Este enfoque es idóneo para identificar y analizar los factores sociales y las dinámicas familiares que pueden estar asociados al embarazo en adolescentes en la comunidad de Conquista.

3.3. Tipo de Investigación

La investigación será de tipo *descriptivo*, orientada a caracterizar y detallar las condiciones sociales y las dinámicas familiares que influyen en la ocurrencia del embarazo adolescente. Este enfoque descriptivo permite un análisis minucioso de las variables sociodemográficas y familiares, posibilitando la identificación de patrones y tendencias en la vivencia del embarazo entre adolescentes (Hernández, Fernández, & Sampieri, 2014).

3.4. Método de Investigación

Se aplicó un método *empírico* basado en la recolección directa de datos a través de encuestas estructuradas. Este método es adecuado para obtener información precisa de la población

objetivo y analizar de manera detallada los factores asociados al embarazo adolescente, ofreciendo evidencia valiosa para la formulación de estrategias de intervención y prevención.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

La población de estudio estará conformada por adolescentes de 10 a 19 años residentes en la comunidad de Conquista, quienes constituyen el grupo de interés para analizar las condiciones sociales y dinámicas familiares relacionadas con el embarazo adolescente. Según el SNIS-VE 2023, esta población de adolescentes está constituida por 327 adolescentes femeninas.

3.5.2. Muestra

La muestra se seleccionará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia de la investigadora, considerando la accesibilidad y disposición de los participantes. Se prevé encuestar a 40 adolescentes femeninas, asegurando que se incluyan tanto aquellas que han experimentado un embarazo como aquellas que no, para contrastar factores de riesgo y protección.

3.6. Técnicas e Instrumentos

3.6.1. Técnica

La técnica principal para la recolección de datos será la *encuesta*, la cual se aplicará a las adolescentes seleccionadas en la comunidad. Esta técnica permitirá obtener información directa y cuantificable sobre las condiciones sociales, la percepción personal y la dinámica familiar en relación con el embarazo adolescente.

3.6.2. Instrumentos

Se utilizará un *cuestionario* estructurado, de 11 preguntas de selección múltiple, diseñado específicamente para capturar datos relevantes de acuerdo con los objetivos del estudio. El instrumento incluye preguntas cerradas y de selección múltiple, organizadas en tres bloques:

- **Condiciones sociales:** Asociadas a la fuente de ingresos, nivel educativo, accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva y percepción comunitaria (Preguntas 1 a 4).
- **Percepción personal sobre la vivencia del embarazo adolescente:** Relacionadas con el impacto en los planos educativos y laborales, estado emocional y nivel de conocimiento previo (Preguntas 5 a 7).
- **Dinámica familiar:** Referentes al tipo de familia, calidad de la comunicación con padres o cuidadores, antecedentes de embarazo adolescente en la familia y nivel de apoyo familiar (Preguntas 8 a 11).

Los datos se registrarán utilizando este cuestionario, lo que permitirá un análisis estadístico a través de escalas categóricas (nominal y ordinal), facilitando la identificación de asociaciones significativas entre las variables estudiadas.

3.7. Variables y medición.

En esta investigación, la variable independiente son las condiciones sociales y dinámicas familiares, comprendidas como los factores económicos, educativos, acceso a servicios de salud y la estructura y relaciones familiares que pueden influir en la ocurrencia del embarazo adolescente.

La variable dependiente es el embarazo adolescente, entendida como la gestación ocurrida en adolescentes y su impacto en la vida personal, académica y familiar. La medición se realizará mediante una encuesta estructurada con preguntas cerradas en escalas categóricas (nominal y ordinal), permitiendo caracterizar las condiciones sociales, evaluar la percepción de las adolescentes sobre su embarazo y analizar la dinámica familiar en la comunidad de estudio.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

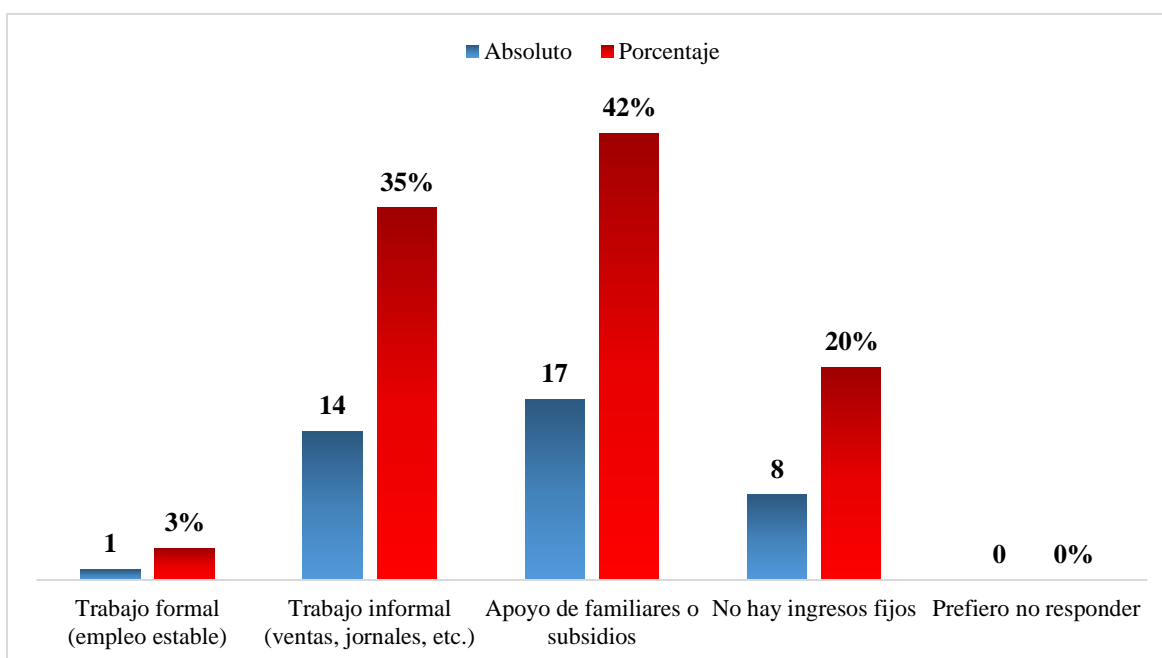
4.1.1. Resultados del objetivo específico 1.

Tabla 1. Distribución de las principales fuentes de ingresos económicos en el hogar del adolescente en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.

Variable	Numero	Porcentaje
Trabajo formal (empleo estable)	1	3%
Trabajo informal (ventas, jornales, etc.)	14	35%
Apoyo de familiares o subsidios	17	42%
No hay ingresos fijos	8	20%
Prefiero no responder	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Grafica 1. Distribución de las principales fuentes de ingresos económicos en el hogar del adolescente en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.



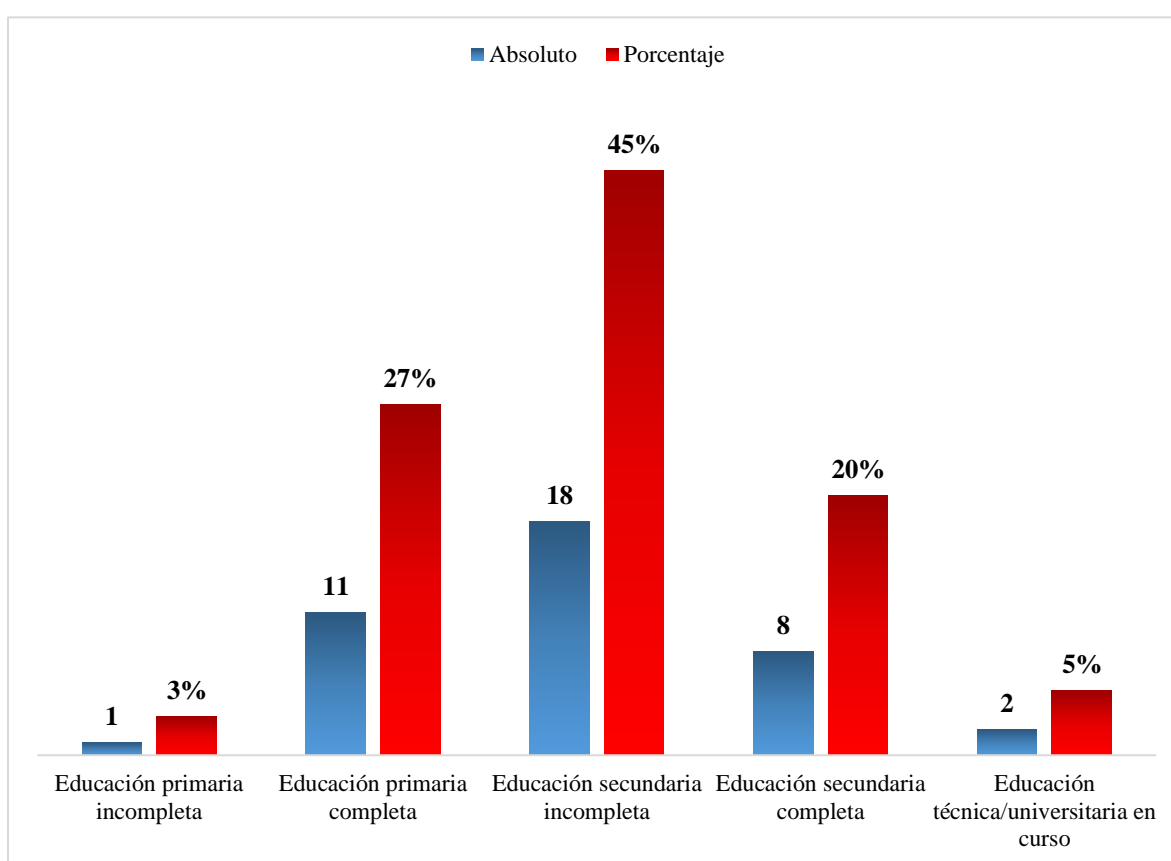
Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Interpretación: La encuesta revela que el 42% de los hogares de adolescentes dependen de subsidios, el 35% se sustenta en el trabajo informal, el 20% carece de ingresos fijos y solo el 3% recibe ingresos mediante empleo formal.

Tabla 2. Nivel educativo del adolescente en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.

Variable	Numero	Porcentaje
Educación primaria incompleta	1	3%
Educación primaria completa	11	27%
Educación secundaria incompleta	18	45%
Educación secundaria completa	8	20%
Educación técnica/universitaria en curso	2	5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Grafica 2. Nivel educativo del adolescente en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

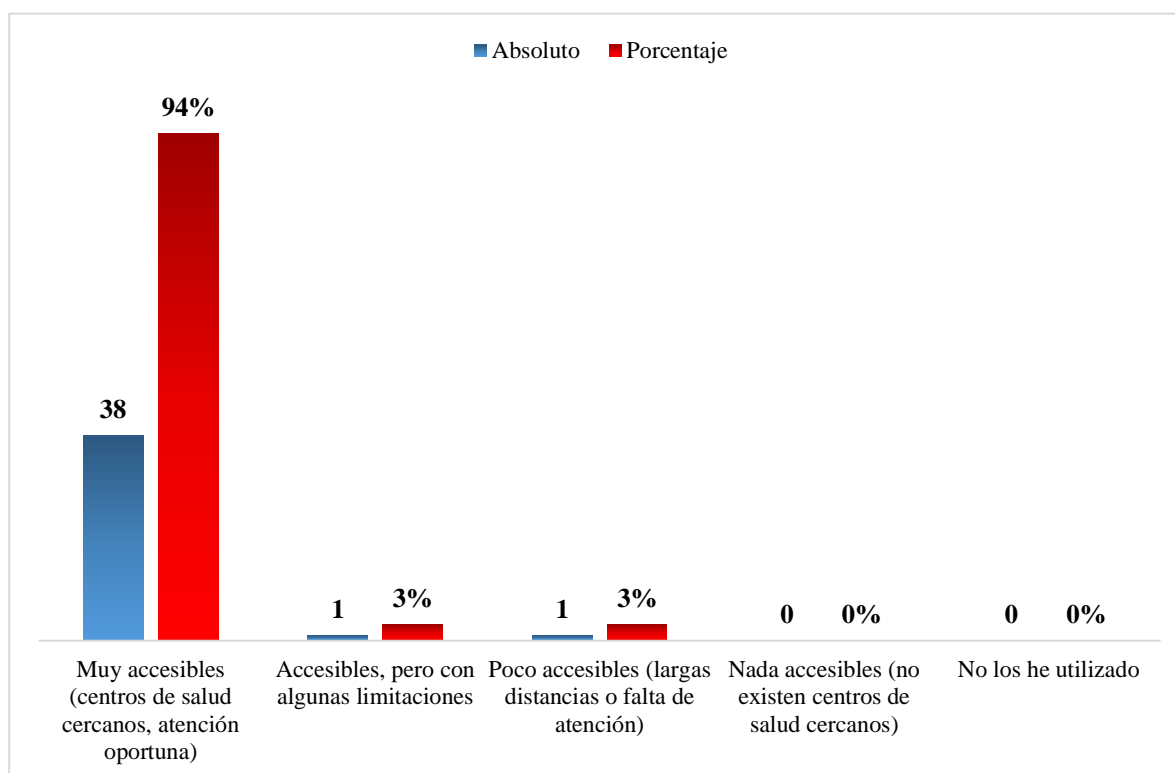
Interpretación: Los datos de la encuesta indican que el 45% de los adolescentes cursa educación secundaria incompleta, el 27% cuenta con primaria completa, el 20% completa la secundaria, el 5% se encuentra en educación técnica o universitaria y el 3% en primaria incompleta.

Tabla 3. Nivel de accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.

Variable	Numero	Porcentaje
Muy accesibles (centros de salud cercanos, atención oportuna)	38	94%
Accesibles, pero con algunas limitaciones	1	3%
Poco accesibles (largas distancias o falta de atención)	1	3%
Nada accesibles (no existen centros de salud cercanos)	0	0%
No los he utilizado	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Grafica 3. Nivel de accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

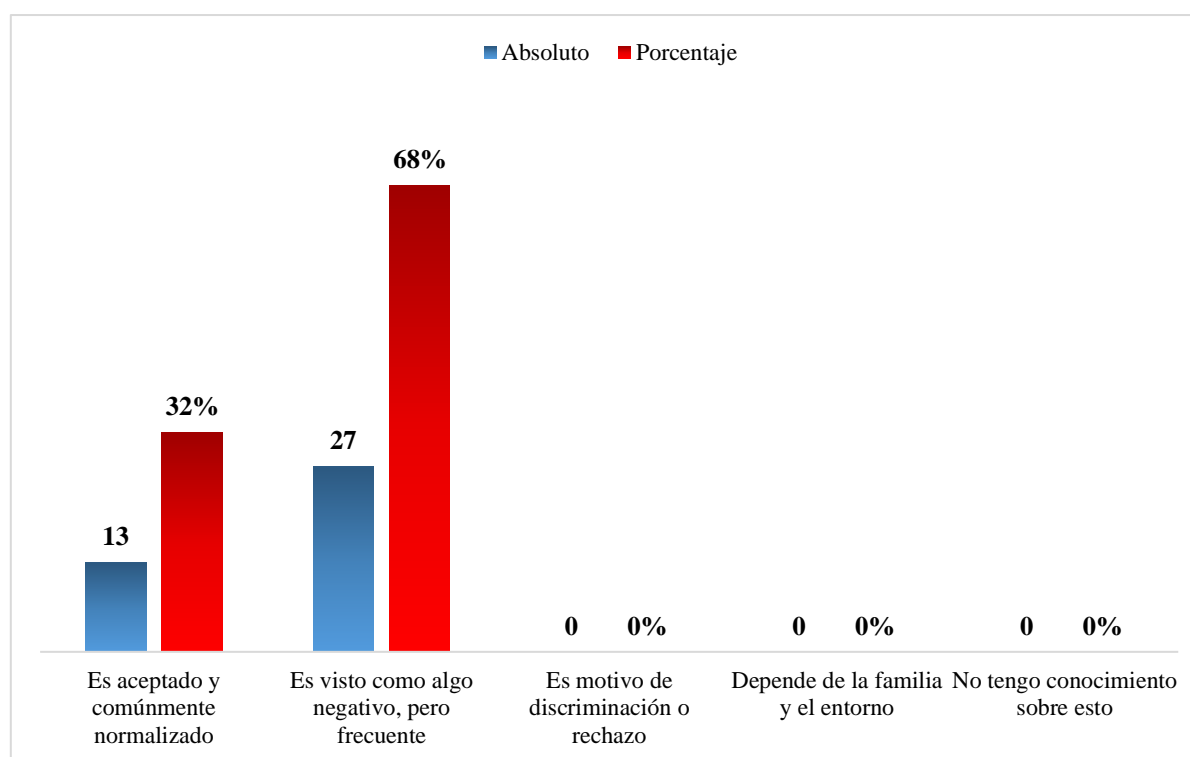
Interpretación: El estudio reveló que el 94% de la población considera los servicios "muy accesibles" por su cercanía y atención oportuna, mientras que solo el 3% reporta limitaciones y otro 3% dificultades por distancia o atención insuficiente. Estos hallazgos sugieren una cobertura adecuada, aunque persisten barreras geográficas y operativas marginales.

Tabla 4. Percepción de embarazos en la adolescencia, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.

Variable	Numero	Porcentaje
Es aceptado y comúnmente normalizado	13	32%
Es visto como algo negativo, pero frecuente	27	68%
Es motivo de discriminación o rechazo	0	0%
Depende de la familia y el entorno	0	0%
No tengo conocimiento sobre esto	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Grafica 4. Percepción de embarazos en la adolescencia, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Interpretación: El estudio determinó que el 68% de la población percibe el embarazo adolescente como un evento negativo pero frecuente, mientras que el 32% lo normaliza como una situación aceptable. Notablemente, ningún encuestado reportó discriminación o desconocimiento sobre el tema, indicando una conciencia generalizada, aunque con valoraciones divergentes.

4.1.2. Resultados del objetivo específico 2.

Tabla 5.

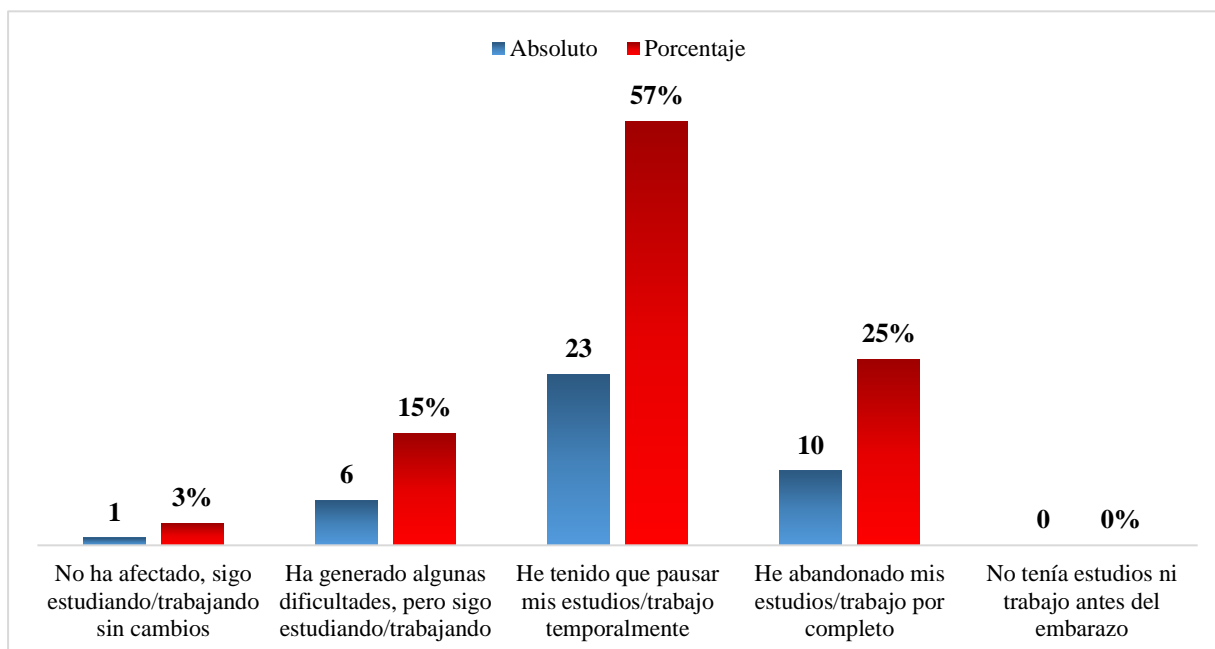
Medida en la que el embarazo en la adolescencia afecto en sus planes educativos o laborales, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.

Variable	Numero	Porcentaje
No ha afectado, sigo estudiando/trabajando sin cambios	1	3%
Ha generado algunas dificultades, pero sigo estudiando/trabajando	6	15%
He tenido que pausar mis estudios/trabajo temporalmente	23	57%
He abandonado mis estudios/trabajo por completo	10	25%
No tenía estudios ni trabajo antes del embarazo	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Grafica 5.

Medida en la que el embarazo en la adolescencia afecto en sus planes educativos o laborales, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Interpretación: El estudio evidenció que el embarazo adolescente interrumpe significativamente los proyectos de vida: el 57% reportó pausa temporal de estudios/trabajo, el 25% abandono permanente, y solo el 15% logró continuar con dificultades. Meramente el 3% manifestó no experimentar afectación, destacando el alto impacto disruptivo de la gestación temprana en la trayectoria vital.

Tabla 6.

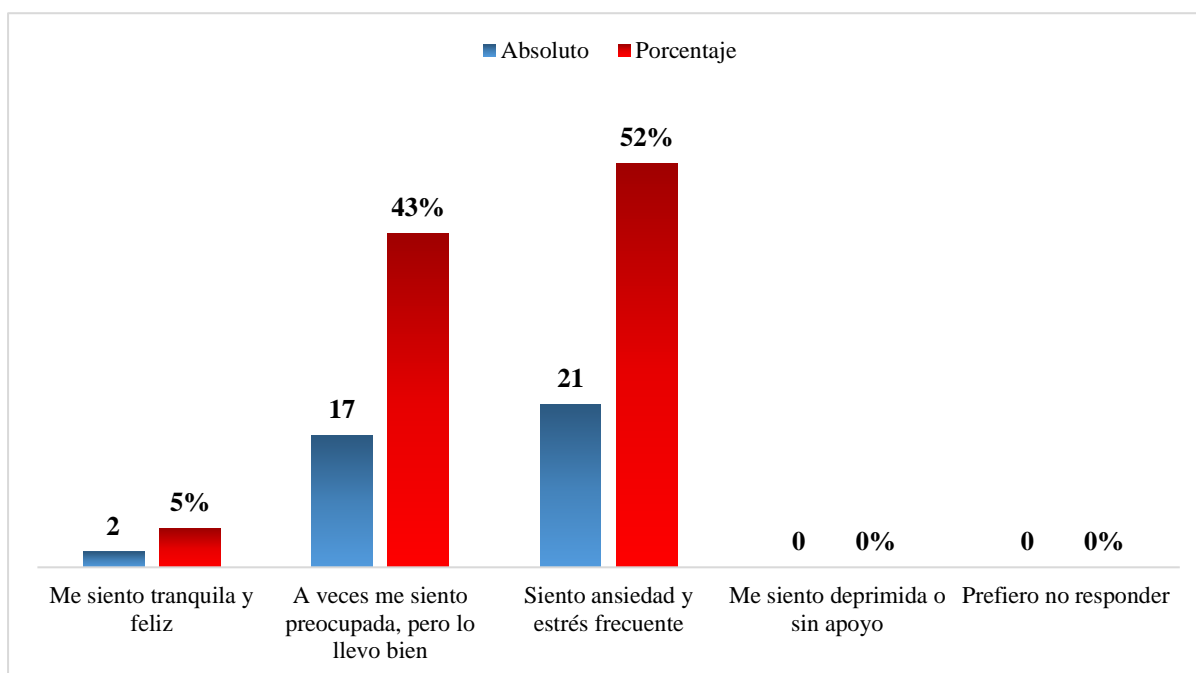
Descripción del estado emocional de la adolescente durante el embarazo, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.

Variable	Numero	Porcentaje
Me siento tranquila y feliz	2	5%
A veces me siento preocupada, pero lo llevo bien	17	43%
Siento ansiedad y estrés frecuente	21	52%
Me siento deprimida o sin apoyo	0	0%
Prefiero no responder	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Grafica 6.

Descripción del estado emocional de la adolescente durante el embarazo, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Interpretación: El estudio identificó que el 52% de las adolescentes experimenta ansiedad y estrés frecuentes, mientras que el 43% manifiesta preocupaciones ocasionales pero manejables. Solo el 5% reporta sentirse tranquila y feliz, destacando la ausencia total (0%) de casos con depresión o falta de apoyo. Estos hallazgos revelan un predominio de afectación emocional negativa durante la gestación temprana.

Tabla 7.

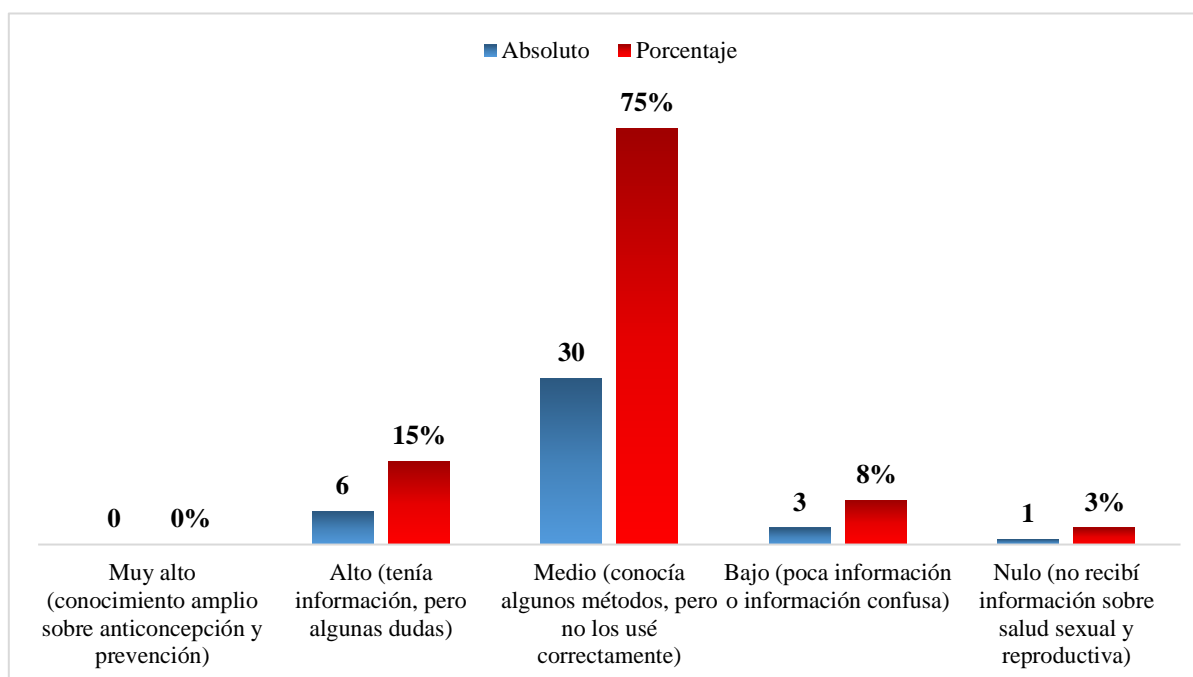
Nivel de conocimiento de la adolescente sobre salud sexual y reproductiva antes de quedar embarazada, en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.

Variable	Numero	Porcentaje
Muy alto (conocimiento amplio sobre anticoncepción y prevención)	0	0%
Alto (tenía información, pero algunas dudas)	6	15%
Medio (conocía algunos métodos, pero no los usé correctamente)	30	75%
Bajo (poca información o información confusa)	3	8%
Nulo (no recibí información sobre salud sexual y reproductiva)	1	3%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Grafica 7.

Nivel de conocimiento de la adolescente sobre salud sexual y reproductiva antes de quedar embarazada, en la comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Interpretación. De acuerdo con los datos de la encuesta Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de quedar embarazada la adolescente, 75% Medio (conocía algunos métodos, pero no los usé correctamente), 15% Alto (tenía información, pero algunas dudas), 8% Bajo (poca información o información confusa), 3% Nulo (no recibí información sobre salud sexual y reproductiva) y 0% Muy alto (conocimiento amplio sobre anticoncepción y prevención).

4.1.3. Resultados del objetivo específico 3.

Tabla 8.

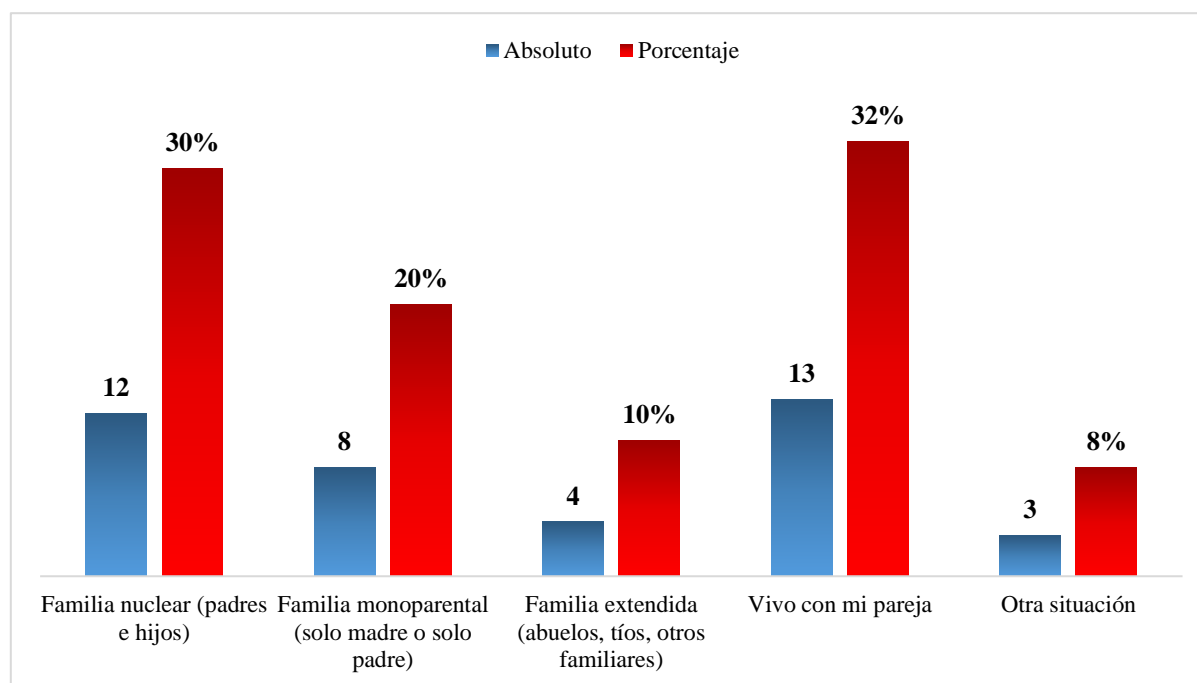
Distribución del tipo de familia en la que vive actualmente la adolescente, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.

Variable	Numero	Porcentaje
Familia nuclear (padres e hijos)	12	30%
Familia monoparental (solo madre o solo padre)	8	20%
Familia extendida (abuelos, tíos, otros familiares)	4	10%
Vivo con mi pareja	13	32%
Otra situación	3	8%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Grafica 8.

Distribución del tipo de familia en la que vive actualmente la adolescente, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Interpretación. El estudio identificó que el 32% de las adolescentes reside con su pareja, seguido de un 30% en familias nucleares, 20% en hogares monoparentales, 10% en familias extendidas y 8% en otras situaciones. Estos hallazgos revelan una diversidad en los arreglos familiares, con predominio de convivencia en pareja y estructuras tradicionales.

Tabla 9.

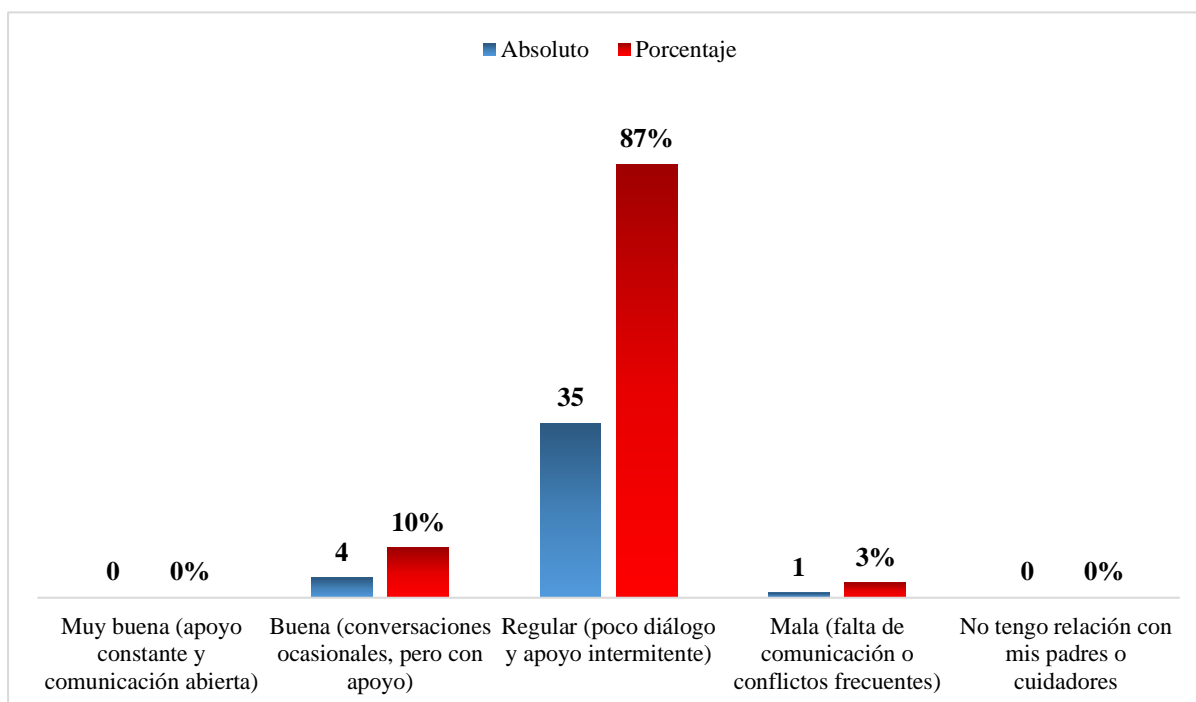
Tipo de comunicación con sus padres del adolescente o cuidadores durante el embarazo, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.

Variable	Numero	Porcentaje
Muy buena (apoyo constante y comunicación abierta)	0	0%
Buena (conversaciones ocasionales, pero con apoyo)	4	10%
Regular (poco diálogo y apoyo intermitente)	35	87%
Mala (falta de comunicación o conflictos frecuentes)	1	3%
No tengo relación con mis padres o cuidadores	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Grafica 9.

Tipo de comunicación con sus padres del adolescente o cuidadores durante el embarazo, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Interpretación: El estudio evidenció que el 87% de las adolescentes mantiene una comunicación regular con sus padres/cuidadores (diálogo limitado y apoyo intermitente), mientras que solo el 10% reporta una comunicación buena (apoyo ocasional). Un 3% describe relaciones conflictivas o sin diálogo, destacándose la ausencia total (0%) de comunicación abierta y apoyo constante.

Tabla 10.

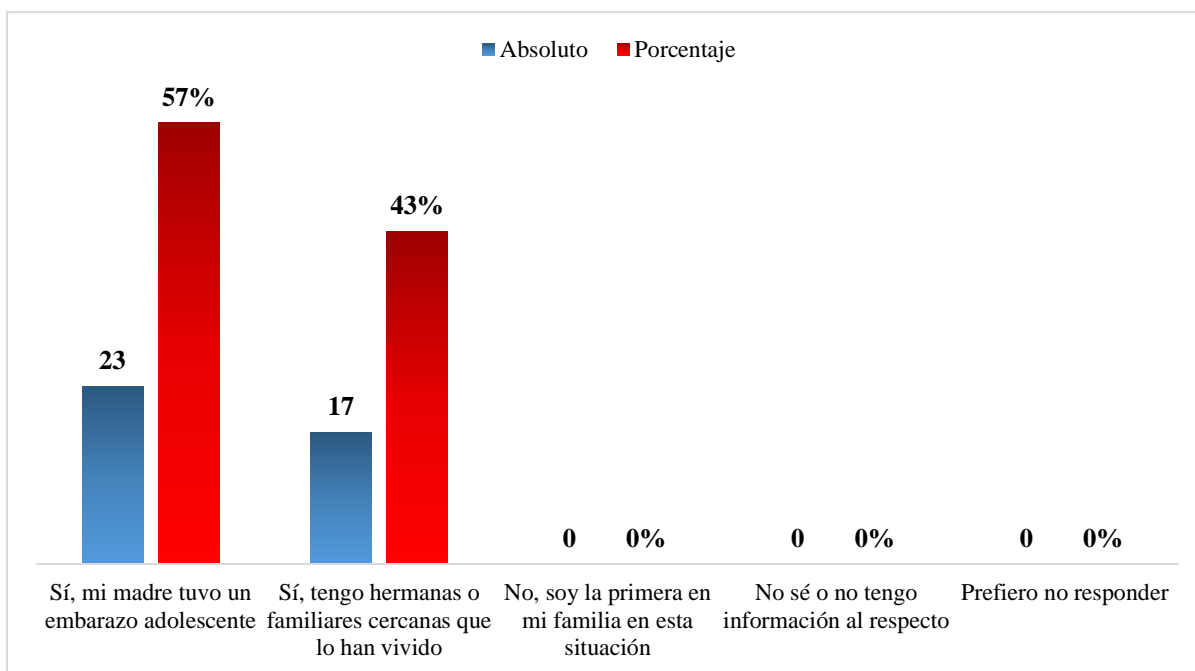
Antecedente de embarazo en la adolescencia en su familia del adolescente, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.

Variable	Numero	Porcentaje
Sí, mi madre tuvo un embarazo adolescente	23	57%
Sí, tengo hermanas o familiares cercanos que lo han vivido	17	43%
No, soy la primera en mi familia en esta situación	0	0%
No sé o no tengo información al respecto	0	0%
Prefiero no responder	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Grafica 10.

Antecedente de embarazo en la adolescencia en su familia del adolescente, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Interpretación: El estudio reveló que el 100% de las adolescentes embarazadas cuenta con antecedentes familiares de gestación temprana: el 57% corresponde a madres que vivieron embarazo adolescente y el 43% a hermanas o familiares cercanos. Destaca la ausencia total (0%) de casos sin precedentes familiares o desconocimiento del historial

Tabla 11.

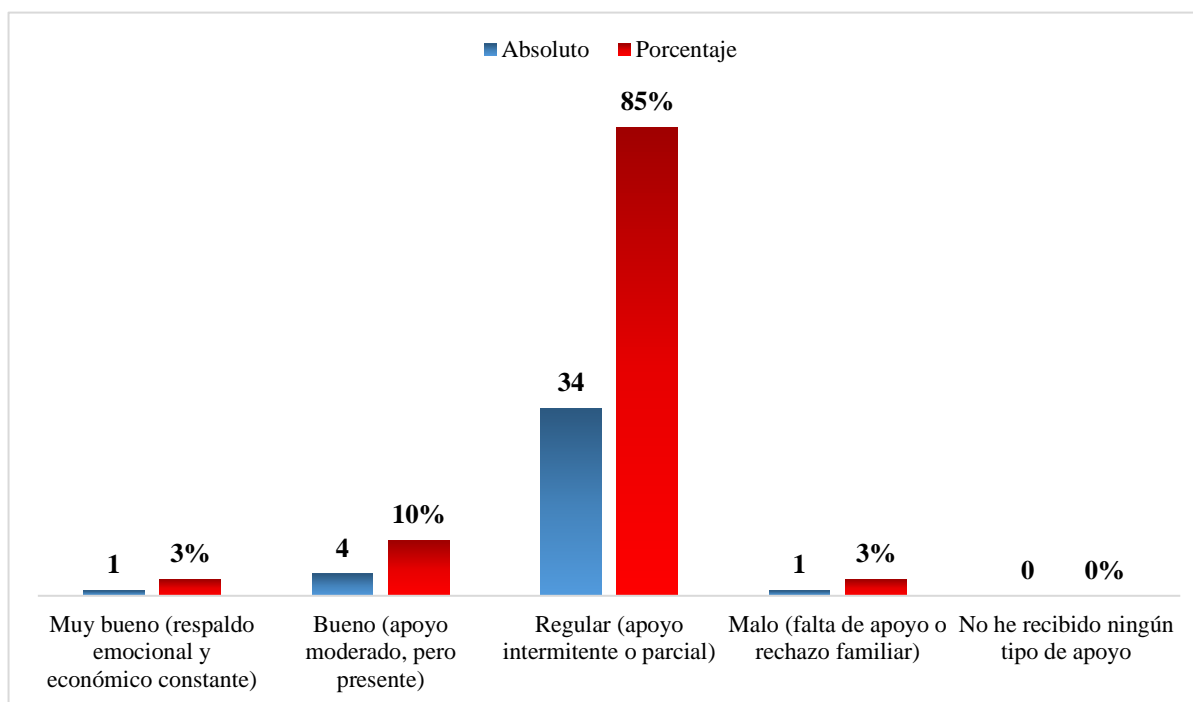
Tipo de apoyo familiar que recibió la adolescente tras conocer que estaba embarazada, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.

Variable	Numero	Porcentaje
Muy bueno (respaldo emocional y económico constante)	1	3%
Bueno (apoyo moderado, pero presente)	4	10%
Regular (apoyo intermitente o parcial)	34	85%
Malo (falta de apoyo o rechazo familiar)	1	3%
No he recibido ningún tipo de apoyo	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Grafica 11.

Tipo de apoyo familiar que recibió la adolescente tras conocer que estaba embarazada, comunidad de Conquista, enero a marzo de 2025.



Fuente: Resultados del Cuestionario aplicado

Interpretación: El estudio identificó que el 85% de las adolescentes recibió un apoyo regular (intermitente o parcial), mientras que solo el 10% obtuvo respaldo bueno (moderado pero consistente) y un 3% reportó apoyo óptimo (emocional y económico constante). Preocupa que el 3% restante enfrentó rechazo o abandono familiar.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los resultados de la encuesta permiten evidenciar que las condiciones sociales son determinantes fundamentales en la ocurrencia del embarazo adolescente en la comunidad de Conquista. En este sentido, se destaca que el 42% de los hogares de los adolescentes dependen de subsidios o apoyos familiares, mientras que el 35% se sustenta mediante trabajo informal, el 20% carece de ingresos fijos y apenas el 3% cuenta con empleo formal. Estos porcentajes reflejan una marcada vulnerabilidad económica que puede limitar el acceso a recursos educativos y preventivos, afectando la capacidad de las familias para proporcionar un entorno estable. Paralelamente, en cuanto al nivel educativo de los adolescentes, se observa que el 45% cursa educación secundaria incompleta, lo que implica que casi la mitad de la población estudiada no culmina una formación básica robusta; el 27% cuenta con educación primaria completa y el 20% completa la secundaria, mientras que solo el 5% se encuentra en educación técnica o universitaria y el 3% presenta educación primaria incompleta. Esta distribución revela una clara deficiencia en la consolidación educativa, lo que puede influir en la toma de decisiones y en la prevención del embarazo. Por otro lado, la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva es percibida de manera muy positiva por el 94% de los encuestados, aunque un pequeño grupo (3% + 3%) identifica limitaciones que podrían afectar la calidad del servicio en zonas específicas. Asimismo, la percepción general del embarazo adolescente es mayoritariamente negativa (68%), lo que, pese a la aparente facilidad de acceso a servicios de salud, evidencia que las condiciones socioeconómicas y educativas precarias inciden decisivamente en la aparición de este fenómeno. Por lo que, estos resultados reflejan un complejo entramado de factores sociales que, en conjunto, generan un ambiente propicio para el embarazo en adolescentes, subrayando la necesidad de intervenciones focalizadas en mejorar las condiciones económicas y educativas.
- El análisis de la percepción personal sobre la vivencia del embarazo adolescente muestra un impacto profundo en la trayectoria vital de las adolescentes. Los datos indican que el 57% de las jóvenes han debido pausar temporalmente sus estudios o actividades laborales, mientras que un significativo 25% ha abandonado estos proyectos de forma permanente.

Esto evidencia que más de la mitad de las adolescentes se ven obligadas a interrumpir sus procesos educativos y laborales, lo que repercute negativamente en sus oportunidades futuras. Además, en el aspecto emocional, el 52% de las encuestadas manifiesta experimentar ansiedad y estrés frecuentes, mientras que el 43% indica sentirse ocasionalmente preocupado, y solo el 5% reporta sentirse tranquilo y feliz. Estos resultados reflejan que la experiencia del embarazo en edades tempranas viene acompañada de un considerable deterioro en el bienestar emocional, lo que puede limitar la capacidad de resiliencia y adaptación ante los desafíos diarios. En paralelo, se destaca que el nivel de conocimiento previo sobre salud sexual y reproductiva es calificado como medio por el 75% de las adolescentes, lo que sugiere una deficiencia en la educación y prevención, y refuerza la idea de que una información deficiente puede contribuir a decisiones inadecuadas. Este conjunto de indicadores resalta que el impacto del embarazo adolescente trasciende la mera interrupción de la continuidad educativa y laboral, generando además consecuencias emocionales y psicológicas que requieren una atención integral. En conjunto, estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de implementar estrategias de apoyo psicoemocional y programas de educación sexual que permitan a las adolescentes enfrentar de manera más efectiva las consecuencias del embarazo.

- El examen de la dinámica familiar en adolescentes embarazadas en Conquista revela importantes aspectos que pueden incidir en la continuidad del ciclo del embarazo temprano. Los resultados muestran que el 32% de las adolescentes reside con su pareja, mientras que el 30% vive en familias nucleares, el 20% en hogares monoparentales, el 10% en familias extendidas y el 8% en otros entornos familiares, lo que evidencia una diversidad en las estructuras familiares. De igual forma, la comunicación con los padres o cuidadores es calificada como regular por el 87% de las encuestadas, con solo un 10% reportando una comunicación buena y un 3% describiendo relaciones conflictivas o sin diálogo. Estos datos sugieren que, en la mayoría de los casos, el soporte familiar es intermitente y limitado, lo que puede agravar la vulnerabilidad de las adolescentes frente a situaciones de embarazo. Es particularmente preocupante que el 100% de las jóvenes encuestadas cuenten con antecedentes de embarazo adolescente en la familia, siendo el 57% atribuible a madres y el 43% a hermanas o familiares cercanos, lo cual indica la existencia de un ciclo intergeneracional difícil de romper. Además, respecto al apoyo familiar, el 85% de los

adolescentes recibió un apoyo regular, el 10% un respaldo bueno y solo el 3% experimentó un apoyo óptimo, mientras que otro 3% reportó rechazo o abandono. Esta falta de un apoyo sólido y constante se configura como un factor crucial que perpetúa la recurrencia del embarazo en contextos familiares vulnerables. En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la comunicación y el soporte dentro del núcleo familiar, ya que una dinámica deficiente no solo afecta la estabilidad emocional de la adolescente, sino que también refuerza patrones que predisponen a la repetición de conductas de riesgo.

5.2. Recomendaciones.

- Se recomienda implementar una estrategia integral que aborde los factores socioeconómicos y educativos identificados. En el sector educativo, se requiere fortalecer la retención escolar mediante tutorías personalizadas, becas condicionadas y adaptaciones curriculares que incluyan educación sexual integral con enfoque intercultural. Los servicios de salud sexual y reproductiva deben optimizarse a través de la capacitación continua del personal en consejería anticonceptiva, el establecimiento de consultorios juveniles amigables y campañas informativas adaptadas culturalmente. Estas acciones deben coordinarse mediante mesas intersectoriales que involucren a los sectores educación, salud, desarrollo social y organizaciones comunitarias, garantizando un abordaje comprehensivo de las determinantes sociales del embarazo adolescente.
- Para mitigar el impacto en las adolescentes, se propone crear un sistema de acompañamiento integral que combine atención psicológica especializada con mentorías por pares y apoyo académico flexible. Este sistema debe incluir modalidades educativas adaptadas (como aulas semipresenciales y horarios flexibles), programas de reinserción laboral mediante convenios con empresas locales, y estrategias de educación sexual comunitaria basadas en metodologías participativas. Estas intervenciones deben complementarse con la formación de equipos multidisciplinarios en centros educativos y de salud, capacitados para brindar asesoría personalizada y seguimiento continuo a las adolescentes afectadas, con particular atención a su salud mental y proyectos de vida.
- Se recomienda implementar una red comunitaria de apoyo que integre grupos de autoayuda, familias mentoras y acompañamiento por organizaciones de base. Para romper el ciclo intergeneracional, se sugiere desarrollar proyectos productivos familiares con enfoque de género e identificar agentes de cambio comunitarios. Estas iniciativas deben articularse con los servicios sociales existentes y priorizar el fortalecimiento de los vínculos familiares mediante estrategias que promuevan el diálogo intergeneracional sobre sexualidad y proyectos de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Cusi, E. (2018). *Semillas para la investigación 2*. Pando, Bolivia: Sodespo Pando.
- Dolores, M., & Lopez, M. (2021). Embarazo en Adolescentes. *CIDES-UMSA*, 12, 38-40.
- Gobierno Autónomo Departamental de Pando. (2019). *Plan departamental multisectorial de prevención del embarazo de niñas y adolescentes en Pando 2019 – 2025*. Cobija Pando: Políticas públicas.
- Gonzales, D. (2019). Medicina preventiva y salud pública, medicina familiar y atención primaria. *Revista Cubana Ginecología y Obstetricia*, 1-15.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (sexta ed.). (LIMUSA, Ed.) México DF: McGRAW-HILL.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Sampieri. (2014). *Metodología de la Investigación. sexta ed. LIMUSA, editor. México DF: ; 2014*. (Sexta ed.). (McGRAW-HILL, Ed.) Mexico: LIMUSA.
- INE / Ministerio de Salud . (2016). Encuesta de Demografía y Salud . *EDSA*, 208.
- Mendez, G., & Rodriguez, Y. (2023). *scielo.sld.cu*. Recuperado el 18 de 02 de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2012000300006600x2012000300006
- Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. (06 de 2024). *Servicios de Atención Integral Diferenciada para Adolescentes (AIDA)*. Obtenido de <https://www.minsalud.gob.bo>
- Molina, M., Ferrada, C., & Perez, R. (2020). Embarazo en la adolescencia y su relacion con la desercion escolar. *Revista Medica de Chile*, 65-70.
- MSD, U. (2017). *Atención integrada al continuo del curso de la vida adolescentemujer en edad fértil-mujer durante el embarazo, parto y puerperio- recién nacido/a niño/a menor de 5 años, cuadros de procedimientos para el primer nivel de atención*.
- Navia, O., & de la Vega, R. (2022). Factores de riesgo asociados a adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, La Paz - Bolivia. *Revista Científica Arte y Ciencia Medica*, 2(4), 74-79.
- OMS. (2024). www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento. Recuperado el 20 de 02 de 2023, de <https://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>
- Peláez, J. (2023). Adolescente embarazada: características y riesgos. *Revista Cubana ObstetGinecol*, 32-41.

- Pinedo, S., & Aliño, M. (2017). Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 22(3), 89-96.
- Pizon, A., & Ruiz, A. (2021). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente. *Revista Chilena de obstetricia ginecología*, 81-89.
- Rionaula, M., & Romero, K. (2020). Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico Universidad de Cuenca Ecuador. *Revista Universitaria Ecuador*, 27-39.
- Sanchez, Y., Mendoza, L., & Gonzales, M. (2019). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 78(4), 56-61.
- Zapata, V. (23 de 09 de 2024). *Tres de cada diez adolescentes se embarazan en Bolivia*, Pagina Siete, pág. 32.

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario sobre : **Condiciones sociales y dinámicas familiares asociadas al embarazo adolescente**

a) **Condiciones sociales que contribuyen a la ocurrencia del embarazo adolescente**

1. **¿Cuál es la principal fuente de ingresos en su hogar?**

Trabajo formal (empleo estable)

Trabajo informal (ventas, jornales, etc.)

Apoyo de familiares o subsidios

No hay ingresos fijos

Prefiero no responder

2. **¿Hasta qué nivel educativo ha cursado o está cursando actualmente?**

Educación primaria incompleta

Educación primaria completa

Educación secundaria incompleta

Educación secundaria completa

Educación técnica/universitaria en curso

3. **¿Qué tan accesibles son los servicios de salud sexual y reproductiva en su comunidad?**

Muy accesibles (centros de salud cercanos, atención oportuna)

Accesibles, pero con algunas limitaciones

Poco accesibles (largas distancias o falta de atención)

Nada accesibles (no existen centros de salud cercanos)

No los he utilizado

4. **En su comunidad, ¿cómo se percibe el embarazo en adolescentes?**

Es aceptado y comúnmente normalizado

Es visto como algo negativo, pero frecuente

Es motivo de discriminación o rechazo

Depende de la familia y el entorno

No tengo conocimiento sobre esto

b) Percepción personal en la vivencia del embarazo adolescente**5. ¿Cómo ha afectado su embarazo a sus planes educativos o laborales?**

No ha afectado, sigo estudiando/trabajando sin cambios

Ha generado algunas dificultades, pero sigo estudiando/trabajando

He tenido que pausar mis estudios/trabajo temporalmente

He abandonado mis estudios/trabajo por completo

No tenía estudios ni trabajo antes del embarazo

6. ¿Cómo describe su estado emocional durante el embarazo?

Me siento tranquila y feliz

A veces me siento preocupada, pero lo llevo bien

Siento ansiedad y estrés frecuente

Me siento deprimida o sin apoyo

Prefiero no responder

7. ¿Cómo califica su conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de quedar embarazada?

Muy alto (conocimiento amplio sobre anticoncepción y prevención)

Alto (tenía información, pero algunas dudas)

Medio (conocía algunos métodos, pero no los usé correctamente)

Bajo (poca información o información confusa)

Nulo (no recibí información sobre salud sexual y reproductiva)

c) Dinámica familiar de la adolescente embarazada**8. ¿Cuál es el tipo de familia en el que vive actualmente?**

Familia nuclear (padres e hijos)

Familia monoparental (solo madre o solo padre)

Familia extendida (abuelos, tíos, otros familiares)

Vivo con mi pareja

Otra situación

9. ¿Cómo ha sido la comunicación con sus padres o cuidadores durante el embarazo?

Muy buena (apoyo constante y comunicación abierta)

Buena (conversaciones ocasionales, pero con apoyo)

Regular (poco diálogo y apoyo intermitente)

Mala (falta de comunicación o conflictos frecuentes)

No tengo relación con mis padres o cuidadores

10. ¿Existe algún antecedente de embarazo adolescente en su familia?

Sí, mi madre tuvo un embarazo adolescente

Sí, tengo hermanas o familiares cercanas que lo han vivido

No, soy la primera en mi familia en esta situación

No sé o no tengo información al respecto

Prefiero no responder

11. ¿Cómo ha sido el apoyo familiar tras conocer su embarazo?

Muy bueno (respaldo emocional y económico constante)

Bueno (apoyo moderado, pero presente)

Regular (apoyo intermitente o parcial)

Malo (falta de apoyo o rechazo familiar)

No he recibido ningún tipo de apoyo

Anexo 2

Actividades comunitarias relacionadas con la investigación



Actividades comunitarias relacionadas con la investigación

