

# **UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**

**PROGRAMA ESPECIAL DE TITULACIÓN**

**CARRERA TRABAJO SOCIAL - PET**



**IMPACTO FAMILIAR Y SOCIAL POR EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS QUE REALIZAN SU CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA CLARA DE LA CIUDAD DE COBIJA DURANTE LA GESTIÓN 2020**

**TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**

Autora: Karin Elia Cordero Balcázar

Tutora: Lic. Claudia Dionisia Herrera Monasterio

Cobija - Pando – Bolivia

2021

# **UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**

## **PROGRAMA ESPECIAL DE TITULACIÓN**

### **CARRERA TRABAJO SOCIAL - PET**

**IMPACTO FAMILIAR Y SOCIAL POR EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS QUE REALIZAN SU CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA CLARA DE LA CIUDAD DE COBIJA DURANTE LA GESTIÓN 2020**

**TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**

Por:

Karin Elia Cordero Balcázar

Cobija - Pando – Bolivia

2021

Esta Tesis de Grado, ha sido aceptada en su presente forma por la Universidad Amazónica de Pando, Programa Especial de Titulación, Carrera de Trabajo Social - PET Y aprobada por el Tribunal.

**FIRMANTES:**

---

Lic. Maira Leonela Mendoza Salas

**RESPONSABLE DEL PROGRAMA ESPECIAL DE TITULACIÓN - PET**

---

M.Sc. Ana María Ribera Meireles

**TRIBUNAL**

---

Lic. Mariela Andrea Cabrera Peláez

**TRIBUNAL**

---

Lic. Claudia Dionicia Herrera Monasterio

**TUTORA**

---

Univ. Karin Elia Cordero Balcázar

**POSTULANTE**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar el presente trabajo de investigación, primeramente, a Dios, por darme vida y salud, a mi señora madre Magaly Balcázar Pérez, porque su ayuda fue fundamental para concluir con mis estudios, a mis amados hijos que fueron la razón y fuerza para siempre seguir adelante, a mi esposo por su paciencia y apoyo moral y a todos los que me ayudaron a hacer realidad el presente trabajo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi sincero agradecimiento:

A Dios de quien recibí la fuerza para enfrentar los desafíos de la vida.

A mi familia, mi esposo, mis hijos y a mis padres por su apoyo incondicional de todos los días.

A los/as profesionales que compartieron conmigo su experiencia y conocimientos transmitiéndome para que pueda ser una profesional con ética y aporte de forma eficaz y eficiente a la sociedad

A la Universidad, Amazónica de Pando que me acogió y me brindó la oportunidad de ser parte de esta casa superior de estudio.

A mis amigos y amigas, compañeros de aula que juntos luchamos todos los días para que este proyecto de vida se haga realidad.

A todas esas personas que de forma directa o indirecta, estuvieron dándome la fuerza para seguir adelante.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN EJECUTIVO	viii
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>3</b>
JUSTIFICACIÓN, PROBLEMA Y OBJETIVOS	3
1.1. Antecedentes	3
1.2. Justificación	7
1.3. Descripción del problema	8
1.3.1. Formulación del Problema	9
1.4. Objetivos	10
1.4.1. objetivo general	10
1.4.2. Objetivos Específicos	10
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>11</b>
DISEÑO METODOLÓGICO	11
2.1. Tipo de Investigación	11
2.2. Enfoque de la investigación	11
2.3. Población y Muestra	12
2.3.1. Población	12
2.3.2. Muestra	12
2.4. Tipo de muestreo	13
2.5. Fuentes de investigación	13
2.5.1. Fuentes primarias	13
2.5.2. Fuentes secundarias	14

	4
2.6. Técnicas de recolección de datos	14
2.6.1. La entrevista	14
2.6.2. Historia de vida	15
2.6.3. Revisión documental	15
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>17</b>
MARCO REFERENCIAL	17
3.1. Marco legal	17
3.1.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia	17
3.1.2. Código Niña, Niño y Adolescente (CNNA)	18
3.1.3. Código de las Familias y del Proceso Familiar	19
3.1.4. Ley de la juventud	19
3.2. Marco Teórico	20
3.2.1. Estado del arte	20
3.2.2. Adolescencia	26
3.2.2.1. Etapas de la adolescencia	27
3.2.3. Embarazo	28
3.2.4. El embarazo en la adolescencia	29
3.2.5. Teorías sobre el embarazo en adolescentes	30
3.2.5.1. Teoría psicoanalítica	31
3.2.5.2. Teoría Biológica (TB)	34
3.2.5.3. Teoría Social y Cultural (TSC)	34
3.2.5.4. Teoría Familiar (TF)	37
3.2.6. Consecuencias de la maternidad adolescente	40
3.2.7. Factores de riesgo del embarazo precoz	41
3.2.8. Trabajo Social Individual y Familiar	42
3.2.9. El Trabajo Social, como una construcción social.	42
3.2.10. El Trabajo Social en el proceso de educación para la salud.	43
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>45</b>
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	45

4.1.	Características y circunstancias del embarazo	46
4.1.1.	Edad de las adolescentes	46
4.1.2.	Edad del inicio de su vida sexual en relación a la edad de su primer embarazo	48
4.1.3.	Tipo de relación con el padre de su hijo	49
4.1.4.	Información previa al embarazo sobre el uso de métodos anticonceptivos	51
4.1.5.	Percepciones sobre las causas de su embarazo	53
4.2.	Educación sexual recibida previa al embarazo	54
4.2.1.	Información previa al embarazo sobre las consecuencias de un embarazo precoz	54
4.2.2.	Información recibida del entorno familiar	55
4.2.3.	Información recibida del entorno educativo (escuela)	57
4.2.4.	percepción personal sobre el embarazo en adolescentes	58
4.3.	Aspectos socioeconómicos	60
4.3.1.	Tipología familiar	60
4.3.2.	Convivencia familiar previa al embarazo	61
4.3.3.	Convivencia familiar actualmente	63
4.3.4.	Actitud frente a su familia sobre su estado	65
4.3.5.	Reacción del entorno social más cercano (familia y escuela)	65
4.3.6.	Situación educativa actual	67
4.3.7.	Sustento económico del hogar	67
4.3.8.	Gastos que le genera su embarazo y perspectivas económicas ante el nacimiento de su hijo	68
	CONCLUSIONES	70
	RECOMENDACIONES	74
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
	<b>ANEXOS</b>	<b>78</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Categorías y subcategorías de análisis	45
Tabla 2 Edad de las Adolescentes	46
Tabla 3 Edad del inicio de su vida sexual en relación al primer embarazo	49
Tabla 4 Tipología familiar	61

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Guía de Entrevista a las Adolescentes	79
Anexo 2 Matriz de Categorización de las Entrevistas	84
Anexo 3 Memoria Fotográfica	92

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente trabajo de grado está elaborado para poder determinar, el impacto social y familiar que sufren las mujeres adolescentes en edad cada vez más temprana, viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.

Cuando se produce un embarazo en la adolescencia, toda la familia a menudo tiene que reunirse para decidir si los padres deben mantener al bebé, poner fin al embarazo o dar al bebé en adopción. Los padres pueden estar para ayudar a guiar a los adolescentes a tomar esa decisión, y toda la familia tendrá que enfrentar las consecuencias.

El embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual, en este sentido, el presente estudio tiene como objetivo determinar el impacto familiar y social que genera el

embarazo en las adolescentes de 12 a 18 años que realizan su control prenatal en el Centro de Salud Santa Clara de la Ciudad de Cobija durante el primer semestre de la gestión 2020.

La actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para mantener la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos sino también hay que considerar importantes factores psicosociales.

En cuanto al diseño metodológico, la investigación es de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo, los datos y requerimientos fueron obtenidos de las adolescentes embarazadas entre los 12 y 18 años de edad que acuden al Centro de Salud Santa Clara a realizar su control prenatal, asimismo se entrevistó a madres de las adolescentes; a través de la información recabada se llegó a los resultados plasmados en el presente trabajo, mismo que responden a las categorías de análisis planteadas para el alcance de los objetivos propuestos.

## INTRODUCCIÓN

La importancia de investigar la temática del embarazo adolescente radica en profundizar el conocimiento existente sobre esta problemática, puesto que el embarazo en adolescentes no es un tema emergente de esta década, sino que es una temática que ha existido desde siempre, que ha preocupado y preocupa aún a la sociedad, a los gobernantes y a diversas disciplinas, entre ellas el Trabajo Social.

El adolescente de hoy se encuentra inmerso en un contexto social, político y cultural cambiante, caracterizado principalmente por el consumismo e individualismo, valores propios del modelo neoliberal de sociedad. El papel que juega la familia como grupo primario y generadora de valores, se ve afectado también por estas nuevas circunstancias, que repercuten en la formación y educación del adolescente y en sus relaciones sociales. Después de la familia la escuela se convierte en el lugar por excelencia donde se despliegan nuevas formas de relaciones, donde el adolescente se encuentra con sus pares y se hace parte de un nuevo escenario marcado por la diversidad.

El embarazo en la adolescencia conlleva cambios y consecuencias que en esta etapa son más difíciles de afrontar, física, psíquica y socialmente el adolescente no está preparado para esta situación. Es por eso que comienza una etapa de asimilación de cambios que formarán parte de su vida y su desarrollo personal, donde necesitará contención de las personas que están a su alrededor y también de los profesionales que forman parte de la comunidad educativa.

Ante el aumento de embarazos adolescentes en niñas cada vez más jóvenes, es que se pretende conocer cuáles son los aportes que se pueden realizar dentro del Trabajo Social desde la intervención en esta temática, como así también generar nuevos conocimientos que permitan disminuir el número de casos de embarazos no deseados, para que cada adolescente elija con total libertad, el momento oportuno para ser madre y asumir con responsabilidad la crianza de un hijo.

La presente investigación tiene como objetivo determinar el impacto familiar y social por embarazo en adolescentes de 12 a 18 años que asisten a su control prenatal al Centro de Salud Santa Clara de la ciudad de Cobija; en este sentido, para el alcance de los objetivos planteados el estudio se divide en cuatro Capítulos:

El Capítulo I está referido a los antecedentes de la problemática del embarazo adolescente, la reseña institucional del Centro de Salud Santa Clara. Así mismo, los argumentos que justifican el presente trabajo de grado, el planteamiento del problema y los objetivos de la investigación.

El Capítulo II contiene el diseño metodológico y menciona como se aborda la investigación desde el método cualitativo con un enfoque aplicado a la investigación de acuerdo a los objetivos de la investigación. Así mismo, se establece la población objeto de estudio y las técnicas aplicadas a la investigación.

El Capítulo III desarrolla el marco teórico que sustenta la investigación, el mismo incluye el marco legal con las normas inherentes a la problemática de estudio y el marco conceptual que aborda la problemática del embarazo adolescente con teorías acerca de: la adolescencia, el embarazo precoz, la familia y la intervención del trabajo social en esta problemática.

El Capítulo IV contiene los resultados de la investigación con el análisis e interpretación de datos obtenidos sobre características del embarazo adolescente, la orientación que recibieron las adolescentes antes de su embarazo, cual es el impacto familiar y social en la adolescente como consecuencias del embarazo precoz.

Finalmente, se arriba a las conclusiones de la investigación, así como se proponen las recomendaciones necesarias en el contexto de la problemática del embarazo adolescente.

# CAPÍTULO I

## JUSTIFICACIÓN, PROBLEMA Y OBJETIVOS

### 1.1. Antecedentes

La adolescencia, definida como “un periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, que, pasa de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica”, (Mendoza, 2012, p. 1) es un período crítico en el cual muchos jóvenes no están en su nivel de dependencia tanto emocional como social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la “etapa de la adolescencia comprendida entre los 10 y los 19 años edad” (Mendoza, 2012, p.1) En la actualidad, se observa una separación progresiva entre el desarrollo biológico de la adolescente y la madurez psicosocial, pues se nota muy claro un descenso en la edad de la menarquía (primera menstruación) en las mujeres, lo que les permite ser madres a edades tan tempranas como a los 11 años.

Adolescentes, en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales (Vaillant , Dandicourt y Mackenzie, 2012, p.1).

Las cifras de embarazo en la adolescencia es un problema que afecta a los países desarrollados y en vías de desarrollo; supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de ellas, pero a su vez involucran a la familia y a la sociedad; constituye un problema social, las estadísticas de mujeres embarazadas a temprana edad se

elevan cada vez más, situación que se torna preocupante, puesto que la problemática involucra a todos los aspectos sociales, por ello se centra el interés de analizar los contrastes del tema planteado desde diferentes perspectivas y contextos, en este sentido Nancy Pérez Mora, Carina Pulsán Laje, Enerolisa Frómeta Rodríguez, María Elena Ruiz de la Cruz, Arturo Blet Sánchez, Leticia de la Caridad Pérez Herrero y Zulema Silva Vallejo, en su estudio denominado Causas frecuentes del embarazo en la adolescencia, refieren lo siguiente: “El embarazo en la adolescencia demuestra que no estamos cumpliendo plenamente con las obligaciones que nos corresponden; gran parte de los adolescentes actúan superficial e irresponsablemente sin estar conscientes de las implicaciones negativas” (2008, p.1), esta referencia refleja como el embarazo precoz es asumido como una responsabilidad conjunta de la sociedad, en el sentido de que al ser menores de edad las madres adolescentes no tienen un comportamiento responsable con su sexualidad, por lo que, necesitan la guía y educación sobre el tema por parte de su entorno.

Nuestro criterio es que si se desarrolla una correcta educación sexual, aún con todas las posibles consecuencias en cuanto al aumento del número de los adolescentes con mayor actividad sexual y promiscuidad, los riesgos de la anticoncepción son aún mucho menores que lo que acarrea el embarazo en la adolescencia, tanto desde el punto de vista médico como social; por lo tanto, se debe enfrentar el riesgo de asumir la anticoncepción en ese grupo poblacional como un pilar fundamental. Debe profundizarse, también, en el conocimiento del arsenal anticonceptivo a nuestro alcance, así como sus ventajas y desventajas de acuerdo a las características de las adolescentes (Pérez, et al., 2008, p. 11).

En este sentido, se refleja la importancia de una educación sexual adecuada y oportuna en el periodo de la adolescencia, así como también el uso de anticonceptivos, de manera que a través de estos medios se logre mitigar la problemática, puesto que los resultados del estudio manifiestan que del total de embarazadas estudiadas, 17 de ellas sus primeras relaciones sexuales fueron antes de los 14 años de edad y la causa más frecuente del embarazo en la adolescencia es la deficiencia de una buena orientación sexual desde que la niña comienza a transitar por las edades donde se inician los cambios puberales.

Asimismo, en otro estudio realizado en Buenaventura Colombia denominado “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de Buenaventura”, resaltan la importancia del uso de anticonceptivos durante la adolescencia, sin

embargo, reflejan también los temores de las adolescentes y por qué en muchas ocasiones se reúsan a utilizarlos.

Además, las adolescentes entrevistadas expresaron tener temor de los Métodos de lanificación Familiar, porque consideran que su uso le puede acarrear problemas en su salud física (obesidad, acné y manchas en la piel) y perciben que llevar consigo, por ejemplo las pastas anticonceptivas o el condón, las pone en riesgo de que su madre o padre se entere de que tiene vida sexual (Mosquera, 2017, p. 81)

Es evidente cómo influye la familia y entorno social de las adolescentes en las decisiones que toman, puesto que en muchas ocasiones el temor al qué dirán los demás, provoca que no busquen una orientación adecuada, lo cual limita el nivel de prevención de embarazo precoz, en este sentido, por ejemplo los resultados principales del estudio muestran que variables relacionadas con el uso de servicios de salud, percepción social, influencia de pares, auto-eficacia específica y consumo del alcohol, están positivamente asociadas con el embarazo de adolescentes de 13 a 19 años de edad, escolarizadas, residentes en el área urbana de Buenaventura.

Sin duda alguna, el entorno familiar y social de la adolescente influye en cada etapa de su desarrollo, por ello, resulta importante realizar un análisis profundo a estos aspectos, mismo que como se refleja en las referencias anteriores, juegan un papel importante en la problemática del embarazo precoz; Sin embargo, es importante también rescatar y resaltar la repercusión del embarazo en la familia de la adolescente.

En Bolivia las estadísticas revelan que no está excluido de este problema social, sino que estamos cada vez más inmersos en él. “Cada día en el país se registran 246 embarazos en menores de 20 años y de ellos tres de cada cuatro no son planificados, según un informe del Fondo de Población de la Organización de Naciones Unidas en Bolivia” (2016). La evolución de la gestación en la adolescencia es un problema importante para los profesionales de la salud, ya que el embarazo en este período tiene importantes consecuencias sociales y de salud sobre la madre adolescente y su hijo.

La OMS y la Organización de Naciones Unidas (ONU), informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, un aproximado del 83 %,

corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo, afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las infecciones sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año (Menéndez, Navas, Hidalgo y Espert, 2012, p. 341).

Muchos son resultado de una relación sexual no planificada, de violaciones y de la dificultad de obtener información sobre anticonceptivos o de no recibir servicios de salud sexual y reproductiva en especial en adolescentes.

Entre 2010 y 2011, la tasa de embarazos en adolescentes entre 12 y 18 años se incrementó del 18% al 25%, de acuerdo a los datos presentados por la representante del UNFPA en Bolivia, el crecimiento de la tasa de embarazos ha sido por la falta de información, el rechazo al uso de los preservativos y la violencia sexual, así también en 14 municipios de La Paz, Potosí, Cochabamba y Chuquisaca, determinó que la falta de información continúa siendo un factor determinante entre los jóvenes, tres de cada cuatro embarazos entre 15 y 19 años no son planificados (CIES, citado en FPONU, 2016, p.3).

En este aspecto, existen estudios realizados sobre esta problemática a nivel nacional, entre los que destaca un estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) denominado “Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia” refleja que si bien al enterarse del embarazo los padres no muestran satisfacción por la noticia, esta situación tiende a cambiar con el transcurso del tiempo, convirtiéndose ellos en la principal red de apoyo para la futura madre.

Las adolescentes refieren que las redes de apoyo de sus familias, amigos/as, pareja y su formación de valores familiares y/o personales han sido determinantes para continuar con su embarazo, con o sin el apoyo de su pareja. Usualmente, cuando existe apoyo mutuo de la pareja al enterarse del embarazo, el aborto no es considerado la primera opción (FPNU, 2016, p. 47).

Este estudio evidencia la importancia del apoyo familiar antes, durante y después del embarazo de la adolescente, puesto que la situación se presenta como negativa en un principio debido a las consecuencias de la misma a nivel personal y social para la vida de la adolescente,

puesto que en municipios pequeños, tienen que abandonar la escuela o migrar a otras ciudades en busca de fuentes laborales que le permitan apoyar económicamente a su familia.

Sin embargo, pese a todas las circunstancias que representa el embarazo, la situación es enfrentada como familia, en la cual todos contribuyen de alguna manera.

En cuanto a los aspectos de esta problemática a nivel departamental, las estadísticas que muestra la Encuesta Demográfica EDSA, sitúan al Departamento Pando con el índice más alto de adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, para la gestión 2016 (Instituto Nacional de Estadísticas, 2016, p.33).

El Servicio Nacional de Información de Salud, SEDES Pando, registra en el Municipio de Cobija un incremento de los casos de embarazo en adolescentes, ya que para el año 2012 se tubo 681 casos, mientras que a agosto del 2013 se incrementaron a 1.400 casos, considerando los atendidos en el Hospital Roberto Galindo Terán así como en los Centros de salud de los barrios (SEDES, 2012).

El adolescente actual sufre los padecimientos por baja autoestima, auto concepto y autoafirmación, la propensión a buscar la satisfacción en el propio cuerpo o determinados objetos externos, el maltrato hacia los demás y el comportamiento sumiso, sumado a la impaciencia, la irritabilidad, el miedo al fracaso, la baja tolerancia a la frustración y la incapacidad para construir relaciones recíprocas.

## **1.2.Justificación**

La maternidad y paternidad son roles de la vida adulta, cuando se da un embarazo en una pareja adolescente, esta confronta una sobre adaptación a una situación para la cual no están social ni emocionalmente preparados, por ello, es considerado hoy en día como un problema social latente a nivel mundial. Generalmente el embarazo precoz no es buscado, sino más bien es consecuencia de causas psicológicas, sociales y culturales, y obedecen a un patrón que se reitera en distintas poblaciones en que se estudia este fenómeno.

En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo determinar el impacto familiar y social que genera el embarazo en las adolescentes de 12 a 18 años que realizan su control prenatal en el Centro de Salud Santa Clara de la ciudad de Cobija durante la gestión 2020, a partir de la cual se pretende dar a conocer a la sociedad un estudio que permita tener un acercamiento a las circunstancias en las que se presenta esta problemática y como ésta influye en el entorno familiar de las adolescentes, de manera que a partir de los datos obtenidos se cuente con elementos sólidos a partir de los cuales se pueda realizar una intervención oportuna y adecuada en el problema identificado, de esta manera se justifica socialmente la realización del tema propuesto.

La importancia de la intervención del profesional en Trabajo Social, siempre ha estado direccionada a mejorar la calidad de vida de las personas, en especial de los grupos más vulnerables de la sociedad, en este sentido, siendo la maternidad en adolescentes, un problema social que de acuerdo a la bibliografía consultada atinge principalmente a familias de escasos recursos económicos, lo cual influye de forma directa en muchos aspectos de la dinámica familiar de las adolescentes, puesto que, al tratarse de menores de edad, no cuentan con los medios y el conocimiento necesario para enfrentarse a esta situación, por lo cual, en la mayoría de los casos son los miembros familiares quienes deben atribuirse esas responsabilidades; por ello, resulta importante estudiar la conducta de la población adolescente, principalmente en el área de la salud reproductiva y de manera particular en el área de prevención de los embarazos no deseados, a partir de lo cual se pueda fortalecer la parte preventiva y contribuir a mitigar esta problemática.

### **1.3.Descripción del problema**

El embarazo y la maternidad de adolescentes se han hecho tan frecuentes en nuestro medio que se han comenzado a percibir como fenómenos naturales de la edad, hecho que por supuesto no se debería aceptar ya que son experiencias difíciles que afectan a la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

Si bien el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes 2015 – 2020, se está implementando con el objetivo de contribuir en la reducción del embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de los derechos

humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de acciones preventivo-promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud (Ministerio de Justicia, 2015, p. 72).

Los porcentajes de embarazo en adolescentes en el Departamento Pando han ido en aumento en los últimos años. Así también, el porcentaje de adolescentes embarazadas en Cobija se ha incrementado pese a los programas de educación sexual que algunas instituciones han ido implementando.

Es difícil determinar con exactitud las razones del embarazo en las adolescentes, lo cual permitiría de alguna manera reforzar los programas de prevención en áreas estratégicas, pese a que el proyecto “Mi Salud” y el programa Punto Joven dan charlas acerca de educación sexual y de la problemática del embarazo precoz la tendencia de embarazarse en la edad adolescente no ha disminuido en el Municipio de Cobija, situación que no sólo afecta a las adolescentes, sino también a su entorno familiar, puesto que de acuerdo a la bibliografía consultada, esta problemática tiende a afectar directamente al núcleo familiar de las adolescentes, puesto que durante este periodo éstas aún no se encuentran preparadas para afrontarse a esta situación, por lo cual generalmente es la familia quien asume dicha responsabilidad.

La investigación servirá de base en el análisis crítico de los planes actuales, con el propósito de que los actores involucrados reconozcan las debilidades, analicen y ajusten las estrategias y acciones para avanzar y mejorar los logros del trabajo en educación integral a niños(as) y adolescentes sobre la sexualidad. El contexto mencionado, será investigado, sobre el impacto familiar y social en adolescentes en estado de gestación que asisten al Centro de Salud Santa Clara de la ciudad de Cobija.

### **1.3.1. Formulación del Problema**

La pregunta central de la investigación se formula de la siguiente manera:

¿Cuál es el impacto familiar y social que genera el embarazo, en adolescentes de 12 a 18 años de edad, que asiste a su control prenatal en el Centro de Salud “Santa Clara” de la ciudad de Cobija en la gestión 2020?

Preguntas secundarias:

Con el mismo propósito se plantean las siguientes preguntas secundarias, las que ayudarán a determinar el impacto familiar y social que genera el embarazo en adolescentes, en la ciudad de Cobija.

- ¿Cuáles son las causas y consecuencias de la problemática del embarazo en adolescentes?
- ¿Cuáles son las conductas que manifiesta el núcleo familiar como consecuencia de la situación de la adolescente embarazada?
- ¿Cuáles son los efectos del entorno social en la adolescente embarazada?

## **1.4.Objetivos**

### **1.4.1. objetivo general**

Determinar el impacto familiar y social que genera el embarazo en las adolescentes de 12 a 18 años que realizan su control prenatal en el Centro de Salud Santa Clara de la Ciudad de Cobija durante el primer semestre de la Gestión 2020.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las causas y consecuencias de la problemática del embarazo en adolescentes.

- Describir las conductas que manifiesta el núcleo familiar como consecuencia de la situación de la adolescente embarazada.
- Describir cuales son los efectos del entorno social en la adolescente embarazada

## **CAPÍTULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **1.1. Tipo de Investigación**

El estudio se enmarcó dentro de una investigación de carácter descriptivo. A tal efecto, Hernández, señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Citado en Alonso, Gomez e Izquierdo, 2014 p.22). En definitiva permiten medir la información recolectada para luego describir, analizar e interpretar sistemáticamente las características del fenómeno estudiado con base en la realidad del escenario planteado.

En el presente estudio se describen las causas que dieron lugar al embarazo de las adolescentes que asisten a su control prenatal al Centro de Salud Santa Clara de la ciudad de Cobija, así como el impacto que se ha suscitado en su entorno familiar y social.

#### **1.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque utilizado para la investigación es de carácter Cualitativo, por las características del tema y los objetivos trazados para el mismo, en este sentido, de acuerdo con Taylor y Bogdan es entendido como; “cuando se aplican métodos cualitativos se describen características para facilitar la búsqueda de posibles relaciones mediante el análisis cualitativo y apreciativo” (1986, p. 19). Las particulares de la problemática planteada, requieren de un análisis profundo y detallado del fenómeno bajo estudio, por lo que fue desarrollada a través del enfoque cualitativo.

### **1.3.Población y Muestra**

#### **1.3.1. Población**

En cuanto a la población, Tamayo, la define como” la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (citado en Moreno 2005.p. 114).

Establecer la población objeto de estudio, permite delimitar a los sujetos que cuentan con características que responden a los objetivos planteados en la investigación, en este sentido, de acuerdo con los registros de mujeres embarazadas que reciben atención de control prenatal en el Centro de Salud Santa Clara durante el periodo señalado, 46 son menores de edad, mismas que representan a la población bajo el presente estudio.

#### **1.3.2. Muestra**

La muestra en toda investigación, permite delimitar específicamente el grupo de sujetos con los que se desarrollará el estudio.

En el proceso cualitativo es entendida como “grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia” (Hernández, 2014,p.384). En el marco de ésta referencia, se determinó como muestra del presente estudio a 10 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Santa Clara para realizar su contro prenatal, puesto que el muesreo seleccionado para la presente investigación es el de conveniencia, por tanto nos permite determinar el número de personas que formaran parte de la muestra, mismas que responden a las características del estudio, que en este caso específico al tratarse de menores de edad, se trabajó con aquellas que accedieron a brindar información y formar parte del estudio.

## **1.4.Tipo de muestreo**

### **Muestreo por conveniencia.**

En base a las características de la población y la dificultad del acceso a información de la misma, debido a que se trata de menores de edad, la muestra será seleccionada a través del muestro por conveniencia, mismo que “Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen y Manterola, 2017, p. 230). En este sentido, se establece como población a 38 adolescentes embarazadas que reciben atención de control prenatal en el Centro de Salud Santa Clara durante el periodo señalado, por lo tanto el tipo de muestreo utilizado para la determinación del número de la muestra fue el por conveniencia.

Asimismo, se tomó en cuenta al personal de salud responsable de la atención prenatal de las adolescentes objeto de estudio, a fin de complementar la información.

## **1.5.Fuentes de investigación**

Para poder obtener los datos necesarios para el alcance de los objetivos planteados se acudió a los dos tipos de fuentes:

### **1.5.1. Fuentes primarias**

Las fuentes primarias permiten acceder a información fidedigna de primera mano, puesto que se obtienen los datos directamente de las personas involucradas en la investigación, por tanto hacen referencia a “cuando recogemos directamente los datos para el desarrollo de nuestra investigación” (Lafuente y Marín, 2008,p.16). En este sentido, de acuerdo a los objetivos planteados para la presente investigación, las fuentes de información primaria son las adolescentes embarazadas, los padres y/o madres, y profesionales del Centro Santa Clara, de las cuales se pretende obtener datos mediante testimonios o evidencias recabadas para su posterior análisis.

### 1.5.2. Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias permiten acceder a información importante que sustentan teóricamente la investigación planteada, en este sentido se definen como aquellas “cuando los datos proceden de instituciones gubernamentales, industriales o individuales” (Lafuente y Marín, 2008,p.16). Dichas fuentes serán obtenidas de libros de texto de la Biblioteca de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Amazónica de Pando; así como libros, artículos, revistas en medios digitales y publicaciones online.

Para las fuentes de información es necesario tomar en cuenta todos los aspectos que sean necesarios para la investigación.

### 1.6.Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se emplearon para la recolección de datos son: la entrevista estructurada y semi-estructura, la revisión bibliográfica y las historias de vida.

#### 1.6.1. La entrevista

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar (Santillana, 1983). Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial.

Así también, Canales (2006) la define como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”. Así llegar a una investigación.

Los tipos de entrevista aplicados en la presente investigación son los siguientes:

**Entrevistas semiestructuradas:** presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. “Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes

posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos” (Díaz, Torruco, Martínez y Valera, 2013 p. 2). Considerando que la finalidad es obtener información en torno al embarazo en adolescentes, esta técnica tiene la ventaja de permitir obtener mayores datos e información por la interacción que se produce entre el entrevistador y el entrevistado, en este sentido, durante el proceso de la presente investigación, a través de la entrevista se pudo obtener información directa y detallada de las adolescentes objeto de estudio, a partir de lo cual se realizó un análisis profundo de la situación actual de las mismas.

### **1.6.2. Historia de vida**

En toda investigación cualitativa resulta importante realizar un análisis profundo a cada aspecto del tema planteado, por ello es imprescindible la aplicación de técnicas de recolección de datos que permitan obtener información primaria, a través de las cuales se desarrolló dicho análisis, dentro de estas se encuentra la historia de vida, entendida como:

La historia de vida proporciona una lectura de lo social a través de la reconstrucción del lenguaje, en el cual se expresan los pensamientos, los deseos y el mismo inconsciente; constituye, por tanto, una herramienta invaluable para el conocimiento de los hechos sociales, para el análisis de los procesos de integración cultural y para el estudio de los sucesos presentes en la formación de identidades (Puyana y Barreto, s/f, p.187).

En este sentido, de acuerdo a las características metodológicas de la investigación planteada y los objetivos trazados, la historia de vida fue utilizada como técnica de recolección de datos cualitativos, a partir de las cuales se obtuvo información primaria de forma más profunda de la vida de las adolescentes antes y durante su embarazo, para su posterior procesamiento y análisis de la información recabada, a través de las cuales se pudo identificar que factores influyeron en su situación actual.

### **1.6.3. Revisión documental**

A través de la revisión documental, se puede tener un acercamiento al tema planteado a través de la revisión y análisis de diferentes documentos, que hacen referencia a la problemática abordada, de acuerdo con Ander-Egg “se trata de ponerse en contacto con esa

parte de la realidad a investigar y en lo que se ha de actuar, a través de los que otros vieron o estudiaron” (1986, p. 221). En este sentido, la revisión documental se llevó a cabo a partir de la revisión bibliográfica de diferentes libros, artículos científicos, investigaciones previas, informes institucionales y leyes, mismos que sustentan teórica y legalmente el estudio propuesto.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO REFERENCIAL**

En el presente capítulo se refleja el marco referencial en el cual se sustenta la realización de la investigación.

En primera instancia se presenta el marco legal, que sustenta legalmente los argumentos expuestos en la investigación, abarcando leyes como la Constitución Política del Estado, entre otras leyes que establecen los derechos de los adolescentes.

Luego se presenta el marco teórico, representa el sustento teórico de la investigación, mismo que se realiza a través de la revisión bibliográfica a diferentes teorías y percepciones sobre el embarazo en adolescentes y como este repercute en la vida personal, dinámica familiar y social de las menores.

#### **2.1. Marco legal**

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

Los derechos de la niñez y adolescencia están plasmados en la CPE en el Capítulo Quinto sobre derechos Sociales y Económicos, en su Sección V, Artículos 58, 59, 60 y 61” , estos artículos describen lo siguiente:

- a. Es deber del Estado, la sociedad y la familia de garantizar la prioridad del interés superior de la niña, niño y adolescente.

- b. La promoción y garantía de sus derechos civiles, al desarrollo integral (en el marco de la satisfacción de necesidades, intereses y aspiraciones), a la identidad, a la familia y comunidad.
- c. La protección contra toda forma de violencia.
- d. Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a la identidad y a la presunción de filiación

### 2.1.2. Código Niña, Niño y Adolescente (CNNA)

El nuevo Código Niña, Niño y Adolescente, Ley N° 548 promulgada el 17 de julio de 2014, según señala la RPNA (2015: 45-46) “es un avance legislativo respecto a los anteriores, para adaptar la legislación interna relativa a la niñez y adolescencia a los contenidos de la Constitución Política del Estado Plurinacional y la CDN y garantizar de hecho y plenamente, los derechos humanos de la población menor de 18 años”.

Bajo ésta premisa se consideran los siguientes artículos:

Artículo 22. **(Derecho a la salud sexual y reproductiva)**. I. El Estado en todos sus niveles, garantiza el desarrollo, procesos de información, sensibilización y capacitación relacionados a los derechos sexuales, derechos reproductivos, sexualidad integral, la provisión de servicios de asesoría, así como la atención y acceso a insumos para el cuidado de la salud reproductiva, mediante servicios diferenciados (Ley 548, art. 22, num. I.).

Las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo a su desarrollo físico y psicológico, tienen derecho a recibir información y educación para la sexualidad y para la salud sexual y reproductiva, en forma prioritaria por su padre y por su madre, guardadora o guardador y tutora o tutor, y dentro del sistema educativo (Ley 548, art. 22, num. II.).

Artículo 23. **(Acciones para la prevención del embarazo adolescente)**. I. El Ministerio de Salud, en coordinación con las Entidades Territoriales Autónomas, implementará acciones en base a lineamientos de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural. II. El Ministerio de Salud fijará cada cinco (5) años, un índice de embarazo

adolescente aplicable a todo el territorio nacional, mismo que será monitoreado anualmente.

III. Las Entidades Territoriales Autónomas que tengan un índice de embarazo en adolescentes por encima del fijado por el Ministerio de Salud, deberán realizar acciones diferenciadas y podrán realizar las reasignaciones presupuestarias necesarias para la disminución de este índice (Ley 548, art. 23, num. I).

### **2.1.3. Código de las Familias y del Proceso Familiar**

El Código de las Familias y del Proceso Familiar, Ley N° 603 promulgada el 19 de noviembre de 2014, señala:

Artículo 3. (Derechos de las familias). I. Los principios y valores inherentes a los derechos de las familias son los de responsabilidad, respeto, solidaridad, protección integral, intereses prevalentes, favorabilidad, unidad familiar, igualdad de oportunidades y bienestar común.

Artículo 4. (Protección de las familias y el rol del Estado). I. El Estado está obligado a proteger a las familias, respetando su diversidad y procurando su integración, estabilidad, bienestar, desarrollo social, cultural y económico para el efectivo cumplimiento de los deberes y el ejercicio de los derechos de todas y todos sus miembros. II. El Estado orientará sus políticas públicas, decisiones legislativas, judiciales y administrativas para garantizar los derechos de las familias y de sus integrantes, priorizando los casos de familias en situación de vulnerabilidad, cuando corresponda.

Artículo 5. (**Protección de las familias en situación de vulnerabilidad**). La identificación de situaciones de vulnerabilidad procede a partir de los siguientes criterios: i) Embarazo adolescente.

### **2.1.4. Ley de la juventud**

La ley N° 342 de 5 de febrero de 2013 tiene por objeto garantizar a las jóvenes y a los jóvenes el ejercicio pleno de sus derechos y deberes entre lo que se encuentra la educación para la sexualidad y salud reproductiva.

Artículo 38. I. El nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas, de acuerdo a sus competencias, desarrollarán políticas de educación para la sexualidad responsable en todos los niveles educativos, centros de salud pública y privada, en forma gratuita para las jóvenes y los jóvenes. II. El Estado garantizará a las jóvenes y los jóvenes su derecho a ser informados y educados en salud sexual y salud reproductiva, para mantener una maternidad y paternidad responsable, sana y sin riesgos (Ley 342, Art. 38).

## **2.2.Marco Teórico**

### **2.2.1. Estado del arte**

El embarazo en adolescentes es un problema latente en la sociedad, las estadísticas de mujeres embarazadas a temprana edad se elevan cada vez más, situación que se torna preocupante, puesto que la problemática involucra a todos los aspectos sociales, por ello se centra el interés de analizar los contrastes del tema planteado desde diferentes perspectivas y contextos, en este sentido, Nancy Pérez Mora, Carina Pulsán Laje, Enerolisa Frómata Rodríguez, María Elena Ruiz de la Cruz, Arturo Blet Sánchez, Leticia de la Caridad Pérez Herrero y Zulema Silva Vallejo, en su estudio denominado Causas frecuentes del embarazo en la adolescencia, refieren lo siguiente: “El embarazo en la adolescencia demuestra que no estamos cumpliendo plenamente con las obligaciones que nos corresponden; gran parte de los adolescentes actúan superficial e irresponsablemente sin estar conscientes de las implicaciones negativas” (2008, p.1), esta referencia refleja como el embarazo precoz es asumido como una responsabilidad conjunta de la sociedad, en el sentido de que al ser menores de edad las madres adolescentes no tienen un comportamiento responsable con su sexualidad, por lo que, necesitan la guía y educación sobre el tema por parte de su entorno.

Nuestro criterio es que si se desarrolla una correcta educación sexual, aún con todas las posibles consecuencias en cuanto al aumento del número de los adolescentes con mayor actividad sexual y promiscuidad, los riesgos de la anticoncepción son aún mucho menores que lo que acarrea el embarazo en la adolescencia, tanto desde el punto de vista médico como social; por lo tanto, se debe enfrentar el riesgo de asumir la anticoncepción en ese grupo poblacional como un pilar fundamental. Debe profundizarse, también, en el conocimiento del arsenal anticonceptivo a nuestro alcance, así como sus ventajas y desventajas de acuerdo a las características de los adolescentes (Pérez, et al., 2008, p. 11).

En este sentido, se refleja la importancia de una educación sexual adecuada y oportuna en el periodo de la adolescencia, así como también el uso de anticonceptivos, de manera que a través de estos medios se logre mitigar la problemática, puesto que los resultados del estudio manifiestan que del total de embarazadas estudiadas, 17 de ellas sus primeras relaciones sexuales fueron antes de los 14 años de edad y la causa más frecuente del embarazo en la adolescencia es la deficiencia de una buena orientación sexual desde que la niña comienza a transitar por las edades donde se inician los cambios puberales.

Esta investigación en su diseño metodológico, presenta las siguientes características; es un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo, cuenta con una población determinada de 30 adolescentes, de las cuales fueron seleccionadas aquellas que fueron captadas durante el periodo de estudio, mismas que comprendían entre 12 y 19 años, asimismo se utilizó como técnica para la recolección de datos a la entrevista, para lo cual se contó con las adolescentes como fuente de información primaria.

Asimismo, en otro estudio realizado en Buenaventura Colombia denominado *“Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de Buenaventura”*, resaltan la importancia del uso de anticonceptivos durante la adolescencia, sin embargo, reflejan también los temores de las adolescentes y por qué en muchas ocasiones se reúsan a utilizarlos.

Además, las adolescentes entrevistadas expresaron tener temor de los Métodos de Planificación Familiar, porque consideran que su uso le puede acarrear problemas en su salud física (obesidad, acné y manchas en la piel) y perciben que llevar consigo, por ejemplo, las pastas anticonceptivas o el condón, las pone en riesgo de que su madre o padre se entere de que tiene vida sexual (Mosquera, 2017, p. 81)

Es evidente cómo influye la familia y entorno social de las adolescentes en las decisiones que toman, puesto que en muchas ocasiones el temor al qué dirán los demás, provoca que no busquen una orientación adecuada, lo cual limita el nivel de prevención de embarazo precoz, en este sentido, por ejemplo los resultados principales del estudio muestran que variables relacionadas con el uso de servicios de salud, percepción social, influencia de pares, auto-eficacia específica y consumo del alcohol, están positivamente

asociadas con el embarazo de adolescentes de 13 a 19 años de edad, escolarizadas, residentes en el área urbana de Buenaventura.

Sin duda alguna el entorno familiar y social de la adolescente influye en cada etapa de su desarrollo, por ello, resulta importante realizar un análisis profundo a estos aspectos, mismo que como se refleja en las referencias anteriores, juegan un papel importante en la problemática del embarazo precoz, sin embargo es importante también rescatar y resaltar la repercusión del embarazo en la familia de la adolescente, en este sentido, un estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) denominado “Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia” refleja que si bien al enterarse del embarazo los padres no muestran satisfacción por la noticia, esta situación tiende a cambiar con el transcurso del tiempo, convirtiéndose ellos en la principal red de apoyo para la futura madre.

Las adolescentes refieren que las redes de apoyo de sus familias, amigos/as, pareja y su formación de valores familiares y/o personales han sido determinantes para continuar con su embarazo, con o sin el apoyo de su pareja. Usualmente, cuando existe apoyo mutuo de la pareja al enterarse del embarazo, el aborto no es considerado la primera opción (FPNU, 2016, p. 47).

Este estudio evidencia la importancia del apoyo familiar antes, durante y después del embarazo de la adolescente, puesto que la situación se presenta como negativa en un principio debido las consecuencias de la misma a nivel personal y social para la vida de la adolescente, puesto que, en municipios pequeños, tienen que abandonar la escuela o migrar a otras ciudades en busca de fuentes laborales que le permitan apoyar económicamente a su familia.

Sin embargo, pese a todas las circunstancias que representa el embarazo, la situación es enfrentada como familia, en la cual todos contribuyen de alguna manera.

En cuanto al diseño metodológico de esta investigación, presenta las siguientes características; es de tipo descriptivo, con enfoque mixto, y se utilizaron como técnicas de recolección de datos la encuesta y la entrevista, la fase cuantitativa de esta investigación se caracterizó por la recolección de los datos existentes de embarazos en la adolescencia, directamente del formulario de la Historia Clínica Perinatal (HCP) de los

establecimientos de salud pública en cada uno de los 14 municipios. La información fue registrada en planillas de datos que fueron diseñadas para tal fin, y posteriormente la información fue tabulada, procesada y analizada en gabinete, para luego ser contrastada con la información proveniente del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS); en cuanto a la fase cualitativa, esta busca comprender el punto de vista de los/as actores de acuerdo con el sistema de representaciones simbólicas y significados en su contexto particular, por ellos los y las informantes clave del estudio son las madres y padres adolescentes, las adolescentes embarazadas, miembros del entorno familiar y grupos de pares.

El embarazo en adolescentes es un problema latente en la sociedad, las estadísticas de mujeres embarazadas a temprana edad se elevan cada vez más, situación que se torna preocupante, puesto que la problemática involucra a todos los aspectos sociales, por ello se centra el interés de analizar los contrastes del tema planteado desde diferentes perspectivas y contextos, en este sentido Nancy Pérez Mora, Carina Pulsán Laje, Enerolisa Frómeta Rodríguez, María Elena Ruiz de la Cruz, Arturo Blet Sánchez, Leticia de la Caridad Pérez Herrero y Zulema Silva Vallejo, en su estudio denominado Causas frecuentes del embarazo en la adolescencia, refieren lo siguiente: “El embarazo en la adolescencia demuestra que no estamos cumpliendo plenamente con las obligaciones que nos corresponden; gran parte de los adolescentes actúan superficial e irresponsablemente sin estar conscientes de las implicaciones negativas” (2008, p.1), esta referencia refleja como el embarazo precoz es asumido como una responsabilidad conjunta de la sociedad, en el sentido de que al ser menores de edad las madres adolescentes no tienen un comportamiento responsable con su sexualidad, por lo que necesitan la guía y educación sobre el tema por parte de su entorno.

Nuestro criterio es que si se desarrolla una correcta educación sexual, aún con todas las posibles consecuencias en cuanto al aumento del número de los adolescentes con mayor actividad sexual y promiscuidad, los riesgos de la anticoncepción son aún mucho menores que lo que acarrea el embarazo en la adolescencia, tanto desde el punto de vista médico como social; por lo tanto, se debe enfrentar el riesgo de asumir la anticoncepción en ese grupo poblacional como un pilar fundamental. Debe profundizarse, también, en el conocimiento del arsenal

anticonceptivo a nuestro alcance, así como sus ventajas y desventajas de acuerdo a las características de las adolescentes (Pérez, et al., 2008, p. 11).

En este sentido, se refleja la importancia de una educación sexual adecuada y oportuna en el periodo de la adolescencia, así como también el uso de anticonceptivos, de manera que a través de estos medios se logre mitigar la problemática, puesto que los resultados del estudio manifiestan que del total de embarazadas estudiadas, 17 de ellas sus primeras relaciones sexuales fueron antes de los 14 años de edad y la causa más frecuente del embarazo en la adolescencia es la deficiencia de una buena orientación sexual desde que la niña comienza a transitar por las edades donde se inician los cambios puberales.

Esta investigación en su diseño metodológico, presenta las siguientes características; es un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo, cuenta con una población determinada de 30 adolescentes, de las cuales fueron seleccionadas aquellas que fueron captadas durante el periodo de estudio, mismas que comprendían entre 12 y 19 años, asimismo se utilizó como técnica para la recolección de datos a la entrevista, para lo cual se contó con las adolescentes como fuente de información primaria.

Asimismo en otro estudio realizado en Buenaventura Colombia denominado *“Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de Buenaventura”*, resaltan la importancia del uso de anticonceptivos durante la adolescencia, sin embargo, reflejan también los temores de las adolescentes y por qué en muchas ocasiones se reusan a utilizarlos.

Además, las adolescentes entrevistadas expresaron tener temor de los Métodos de Planificación Familiar, porque consideran que su uso le puede acarrear problemas en su salud física (obesidad, acné y manchas en la piel) y perciben que llevar consigo, por ejemplo las pastas anticonceptivas o el condón, las pone en riesgo de que su madre o padre se entere de que tiene vida sexual (Mosquera, 2017, p. 81)

Es evidente cómo influye la familia y entorno social de las adolescentes en las decisiones que toman, puesto que en muchas ocasiones el temor al qué dirán los demás, provoca que no busquen una orientación adecuada, lo cual limita el nivel de prevención de embarazo precoz, en este sentido, por ejemplo los resultados principales del estudio

muestran que variables relacionadas con el uso de servicios de salud, percepción social, influencia de pares, auto-eficacia específica y consumo del alcohol, están positivamente asociadas con el embarazo de adolescentes de 13 a 19 años de edad, escolarizadas, residentes en el área urbana de Buenaventura.

Sin duda alguna el entorno familiar y social de la adolescente influye en cada etapa de su desarrollo, por ello, resulta importante realizar un análisis profundo a estos aspectos, mismo que como se refleja en las referencias anteriores, juegan un papel importante en la problemática del embarazo precoz, sin embargo es importante también rescatar y resaltar la repercusión del embarazo en la familia de la adolescente, en este sentido, un estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) denominado “Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia” refleja que si bien al enterarse del embarazo los padres no muestran satisfacción por la noticia, esta situación tiende a cambiar con el transcurso del tiempo, convirtiéndose ellos en la principal red de apoyo para la futura madre.

Las adolescentes refieren que las redes de apoyo de sus familias, amigos/as, pareja y su formación de valores familiares y/o personales han sido determinantes para continuar con su embarazo, con o sin el apoyo de su pareja. Usualmente, cuando existe apoyo mutuo de la pareja al enterarse del embarazo, el aborto no es considerado la primera opción (FPNU, 2016, p. 47).

Este estudio evidencia la importancia del apoyo familiar antes, durante y después del embarazo de la adolescente, puesto que la situación se presenta como negativa en un principio debido las consecuencias de la misma a nivel personal y social para la vida de la adolescente, puesto que en municipios pequeños, tienen que abandonar la escuela o migrar a otras ciudades en busca de fuentes laborales que le permitan apoyar económicamente a su familia.

Sin embargo, pese a todas las circunstancias que representa el embarazo, la situación es enfrentada como familia, en la cual todos contribuyen de alguna manera.

En cuanto al diseño metodológico de esta investigación, presenta las siguientes características; es de tipo descriptivo, con enfoque mixto, y se utilizaron como técnicas de recolección de datos la encuesta y la entrevista, la fase cuantitativa de esta investigación se

caracterizó por la recolección de los datos existentes de embarazos en la adolescencia, directamente del formulario de la Historia Clínica Perinatal (HCP) de los establecimientos de salud pública en cada uno de los 14 municipios. La información fue registrada en planillas de datos que fueron diseñadas para tal fin, y posteriormente la información fue tabulada, procesada y analizada en gabinete, para luego ser contrastada con la información proveniente del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS); en cuanto a la fase cualitativa, esta busca comprender el punto de vista de los/as actores de acuerdo con el sistema de representaciones simbólicas y significados en su contexto particular, por ellos los y las informantes clave del estudio son las madres y padres adolescentes, las adolescentes embarazadas, miembros del entorno familiar y grupos de pares.

### **2.2.2. Adolescencia**

El concepto de adolescencia es una construcción social cuya definición va cambiando de acuerdo con el contexto histórico, político y social. Las maneras de pensar de la adolescencia trazan un modelo de ser joven para cada momento histórico. Según Menacho, “La adolescencia es un periodo de transición o una etapa del ciclo de crecimiento que marca el

final de la niñez y anuncia la adultez” (citado en Almendáris y Medel, 2010 p.20). El núcleo de una sociedad es la familia, por lo tanto, es la más directa en brindar dichos conocimientos y valores para la prevención de los embarazos en la adolescencia.

Asimismo, en un estudio denominado “*La Adolescencia una época de oportunidades*” realizado por UNICEF (2012), señala: “Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Primero, se sabe que, de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida”. En este sentido, hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema de su definición, en este sentido se señala lo siguiente:

La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses

antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. Esto obedece, en gran parte, a las mejores condiciones de salud y nutrición (UNICEF, 2011, p.9).

En el marco de esta referencia, se puede mencionar que definir la adolescencia en términos temporales, ya que generalmente se considera adolescentes a las personas en edades comprendidas entre 10 y 19 años según las Naciones Unidas, resulta complejo, debido a los constantes y diversos cambios tanto físicos como psicológicos que presentan durante este periodo, mismos que varían de persona a persona.

Lo anterior significa que particularmente las niñas, pero también algunos niños, están llegando a la pubertad y experimentando algunos de los principales cambios fisiológicos y psicológicos relacionados con la adolescencia, antes de ser considerados adolescentes por las Naciones Unidas (10-19 años). Pero también sucede que algunos niños varones entran en la pubertad a los 14 ó 15 años, cuando ya han sido tratados como adolescentes en la escuela durante al menos dos años, y cuando ya han forjado relaciones con niños y niñas mucho más desarrollados física y sexualmente (UNICEF,2011, p.9).

De acuerdo a la bibliografía consultada, la adolescencia es un proceso que se presenta durante el desarrollo físico y emocional de la persona, mismo al que no se puede establecer un tiempo exacto de su inicio o final, pues se presenta de formas diversas en cada persona.

### **2.2.2.1.Etapas de la adolescencia**

En este mismo aspecto, de acuerdo con Issler (2001) la adolescencia se la puede dividir o clasificar en tres etapas:

**Adolescencia Temprana (10 a 13 años).** Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como el monarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia Amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus Habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (Issler, 2001, p. 11).

Después de la familia la escuela se convierte en el lugar por excelencia donde se despliegan nuevas formas de relaciones, donde el adolescente se encuentra con sus pares y se hace parte de un nuevo escenario marcado por la diversidad.

**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 (Issler, 2001, p. 11).

En esta etapa el adolescente no solo accederá a los conocimientos institucionalizados, sino también a aquellos que pueda experimentar y vivenciar junto a sus compañeros, por ello su entorno juega un papel importante durante este periodo de desarrollo, puesto que influye en muchas de sus conductas y decisiones.

**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 (Issler, 2001, p. 11).

En esta etapa la sexualidad juega un papel relevante, pues los cambios que sufre el adolescente son notorios, por ellos tratan de descubrir y conocer más sobre los cambios que están atravesando tanto física y psicológicamente, ahí que los padres deben estar brindándoles la información necesaria para que ellos vayan asimilando sus cambios hormonales que están atravesando.

El adolescente desarrolla la pertenencia a un grupo donde se comparten ideas, valores, moda, miedos y en donde se le asigna un papel muy importante a la amistad, por ello la influencia de su entorno se torna muy importante para el desarrollo de su interacción social.

### **2.2.3. Embarazo**

El embarazo es conocido comúnmente como la concepción de un hijo, sin embargo para mayor precisión, en términos médico la palabra embarazo hace referencia a lo siguiente:

El embarazo es el periodo comprendido entre la fecundación de un óvulo y el nacimiento del recién nacido. En la raza humana este periodo es de unos nueve meses. Los embarazos se datan desde el primer día de la última regla y se calcula la fecha probable del parto 40 semanas más tarde. Según estas cuentas se incluye en este cálculo un periodo inicial, que en mujeres con ciclos regulares es de dos semanas, en el que la mujer todavía no está embarazada, pero habitualmente la fecha de la última menstruación es el único dato del que se dispone para datar la gestación (García, 2019, p.1).

De acuerdo a lo señalado anteriormente, se refleja que biológicamente la mujer puede concebir un hijo desde el inicio de su ciclo menstrual, sin embargo, esto no significa que su cuerpo esté preparado para este proceso, por lo que en muchas ocasiones las madres adolescentes sufren de muchas complicaciones durante su embarazo.

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, entre las que podemos citar la toxemia, la eclampsia y las anemias. Son más proclives también a los partos pretérminos, que pueden llevar incluso a la muerte, o a recién nacidos de bajo peso, prematuridad, traumas obstétricos y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida. Además, en la embarazada adolescente se suma el riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra (Menéndez, Navas, Hidalgo y Espert, 2012, p. 340).

La referencia permite evidenciar que el embarazo precoz presenta muchos riesgos para la salud de la adolescente, además de ello, es importante destacar también que existen consecuencias sociales y familiares a las que debe enfrentarse la madre, puesto que esta situación repercute en todos sus ámbitos de desarrollo.

### **2.2.4. El embarazo en la adolescencia**

Este acápite tiene particular relevancia para el presente trabajo de grado ya que describe de manera particular las características de la adolescente embarazada, que constituye la población objeto de estudio. En la Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina de la Universidad de Valencia, Issle (2001) define el embarazo en la adolescencia como; “el que

ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca (aparición de la primera menstruación), y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". En este sentido, se refleja que el embarazo en adolescentes es una situación que se presenta cuando la mujer aún no está preparada para afrontar dicha situación, por lo que generalmente el entorno familiar se ve involucrado en dicha situación.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. (Issle,2001, p.11).

Desde esta perspectiva, se puede evidenciar que el embarazo en adolescentes es considerado como un problema social latente, desde hace mucho tiempo, puesto que influye en muchos aspectos sociales, y pese a los intentos por mitigar esta situación, las cifras aún siguen en aumento.

### **2.2.5. Teorías sobre el embarazo en adolescentes**

Además de su interés por el sexo los adolescentes tienen otros temas que les preocupan, amistades, escuela, deportes, lucha por la independencia de sus padres cuando aún necesitan de su guía. En este aspecto resulta importante reconocer que las cosas son muy distintas en la actualidad de lo que fueron cincuenta años atrás, hoy en día las libertades socialmente aceptadas para los adolescentes son muy diferentes a las del pasado, por ejemplo, muchos aprueban tener relaciones sexuales antes de casarse, especialmente en el marco de una relación afectuosa y amorosa, a lo cual, gran parte de la sociedad actual parece creer que la actividad sexual se está convirtiendo en parte de la experiencia del adolescente.

En este sentido, 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" (Uzcátegui,1997). La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones ella podría descender. Para otros investigadores, por ejemplo Issler (Citado en Canavesio, Ludueña, y Obregón, 2013), señala que:

La disminución de las tasas de fecundidad adolescentes está cada vez más lejos ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda. Como ya se menciona los jóvenes que han iniciado su actividad sexual va en aumento y que la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento (p. 24).

En el marco de esta referencia, se puede mencionar que si bien en muchos países se han realizado inversiones en sistemas educacionales y de salud, con la finalidad de mitigar esta problemática, las estadísticas reflejan que no han sido suficientes, por lo que esta situación es aún latente en la sociedad, sin embargo es importante destacar que el incremento de casos de adolescentes no es únicamente responsabilidad de los gobiernos, sino que involucra a todos los aspectos y niveles de la sociedad.

#### **2.2.5.1. Teoría psicoanalítica**

Los postulados teóricos del psicoanálisis explican que las niñas a medida que experimentan los cambios hormonales, psicológicos y fisiológicos, estos afectan su yo interno emocional, por lo que buscan la dependencia y/o seguridad en los padres. Pero al transcurrir la adolescencia, esa dependencia va decreciendo por lo que busca sociedades externas (amistades) para buscar la independencia (Samandari y Sánchez, citado en Corona, 2018, p.6). En este sentido, se puede mencionar que durante la adolescencia la persona inicia una búsqueda de su propia identidad e independencia, por lo que durante este periodo tiende a relacionarse de forma más afectiva con nuevos entornos, mismos que a su vez influyen en su comportamiento, de allí la importancia de este proceso en la vida de la adolescente.

Así mismo, Issler (2001) considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples razones, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los

estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- **Estratos medio altos:** la mayoría de los adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente.
- **Estratos más bajos:** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

De acuerdo a lo señalado anteriormente, se refleja que el embarazo en adolescentes es un problema que se presenta en todos los estratos sociales, sin embargo es más aceptado en los estratos más bajos, por lo que las estadísticas oficiales de la mayoría de los países arrojan datos que reflejan que esta problemática atinge con mayor frecuencia en familias de escasos recursos económicos.

En relación a esta misma situación, Heimerdinger (2009), señala que dentro de las razones predisponentes para el embarazo en las adolescentes, están las siguientes:

- Emotivas:
  - La falta de autoestima y asertividad, el saber decir no y posponer una relación, es una decisión muy madura.
  - El creer que por medio de un embarazo se va a amarrar al novio, quien por sus principios o por presión familiar va a “cumplir”. Pero en la actualidad esto ya no sucede con frecuencia y es la joven la que tiene que asumir sola la responsabilidad.
  - La falta de control en las emociones e impulsos sexuales, así como la presión de amigos para demostrar que son "hombrecitos" o "mujeres".
  - La falta de valores personales, de autoestima e inseguridad, de religiosidad y el miedo al abandono del novio, por no ceder, lo que generalmente ocurre de todos modos.

En el marco de esta referencia, se refleja que las situaciones emotivas que tienden a desencadenar el problema del embarazo en adolescentes, son más afectivas, es decir, tienen que ver con la autoestima de la adolescente y la seguridad que tenga en sí misma, puesto que es durante este periodo en el que se presentan diversos cambios en su vida, tanto físicos como psicológicos.

- Familiares:

- El tomar el embarazo como un escape de los problemas familiares, con el fin de salir de casa y formar otra familia, que en la mayoría de los casos termina fracasando.

Otro factor que tiende a facilitar el embarazo en adolescentes, son los problemas familiares, mismos que pueden generar en la adolescente un sentimiento de desesperación ante esta situación, por lo que ven en el embarazo un medio de escape a la misma, sin embargo, en muchas ocasiones lejos de ser la solución al problema, este termina potencializándolo aún más.

- Sicológicas:

- Las presiones amorosas, el acoso sexual o las amenazas de abandono, conductas que forman parte del machismo para demostrar su virilidad.
- El querer dar un sentido a la vida, cuando a esa edad, hay muchos otros factores de debieran dársele.
- El no comprender lo que significa tener relaciones sexuales a temprana edad.
- Estar bajo el efecto del alcohol y otras drogas, que impiden actuar responsablemente.
- El sentirse invulnerables y que nada va a pasar, porque eso solamente les ocurre a otras.

Estos aspectos relejan el estado psicológico en el que se encuentran las personas durante la adolescencia, puesto que los cambios durante este periodo son diversos y complejos, por ello lograr asimilarlos resulta muy complicado, y es precisamente en este proceso de asimilación que se presentan la toma de decisiones importantes y definitivas para el futuro de la persona, en este sentido, resulta imprescindible conocer el estado emocional en el que se encuentra y las relaciones afectivas que está experimentando.

#### **2.2.5.2. Teoría Biológica (TB)**

La teoría biológica sobre el embarazo en adolescencia, centra su atención en aspectos fisiológicos de la mujer, en este sentido, plantea que “las conductas sexuales de riesgo y el embarazo precoz están asociados a procesos fisiológicos intrínsecos de la mujer como la menarquia (primera menstruación). Desde el siglo pasado, se viene estudiando la relación de la menarquia con el embarazo y se han descrito correlaciones negativas bien determinadas” (Cuba y Filgueira, citado en Corona, 2018, p.9). En el marco de esta referencia, se releja que la edad del inicio de la primera menstruación de la mujer, es considerado como un actor de riesgo para el embarazo precoz, puesto que a medida que decrece la edad de la primera menstruación, se incrementa el riesgo de inicio de relaciones sexuales a edades donde la adolescente aún no está madura desde el punto de vista psicológico, para entender las consecuencias derivadas de sus acciones, por lo que en muchas ocasiones no utiliza ningún método de protección contra el embarazo.

#### **2.2.5.3. Teoría Social y Cultural (TSC)**

Durante el proceso de investigación del presente estudio se pudo evidenciar a través de las consultas bibliográficas que el entorno en el que se desarrolla la adolescente influye de forma directa en su comportamiento, en este aspecto, esta teoría explica que las conductas sexuales suelen estar influenciadas por la presión social de grupos y conductas estereotipadas.

En este sentido, la música, televisión, la radio y películas emiten mensajes subliminales y muchas ocasiones explícitas sobre contenido sexual, que buscan la imitación de modelos descontextualizados y erróneos sobre la conducta sexual adolescente. Los grupos sociales sexualmente activos influyen de manera importante sobre aquellos chicos/as que aún no han empezado a tener sexo y buscan que los otros inicien tal actividad, para así, ser aceptados como miembros de dicha sociedad, lo cual ocasiona

sentimientos de frustración, rebeldía e incompreensión en quienes no son reconocidos (Corona, 2018, p. 13).

En este aspecto, Issler (2001) señala que el comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- A. Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando el sexo como un área peligrosa en la conducta humana. La aceptan solo con fines procreativos.
- B. Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo.
- C. Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial.
- D. Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante vital para la felicidad considera que el inicio precoz de la sexualidad lo ayuda a madurar.

En este sentido, se refleja como la sexualidad es concebida e diversas formas por la sociedad, por lo que dicha concepción influye en las decisiones de los adolescentes en cuanto a este aspecto, puesto que de acuerdo a la bibliografía consultada, el entorno de la persona influye de forma directa en su comportamiento.

#### **2.2.5.3.1. El embarazo adolescente como un problema social**

Actualmente la sociedad va cambiando de generación en generación, se extienden las opciones para las mujeres y se amplía el periodo entre la maduración sexual y la formación de la familia, durante el cual se requiere reforzar la preparación de los y las jóvenes para la prevención de embarazos no deseados e inconvenientes en muchas jovencitas.

Las razones por las cuales el embarazo adolescente ha venido a constituirse en un problema social no son, como frecuentemente se aduce, su supuesta colaboración en el crecimiento desmesurado, las malas condiciones de salud y la pobreza de la población, sino el aumento y la mayor visibilidad de la población adolescente; la

persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres que tienden a conducir a la formación temprana de las familias y que se asocian con mayores riesgos para la salud de éstas; los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y, por último, las condiciones adversas a las que se enfrenta un número creciente de jóvenes que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de que en muchas ocasiones estarían dispuestos y aun deseosos de hacerlo. (Stern, 2019,p.20).

Así también parte del problema consiste en la forma como las instituciones sociales, la familia, la escuela, las instituciones religiosas, el Sector Salud lo interpretan y lo manejan la información y la orientación sexual, en especial por parte de los progenitores, que muchas veces niega el acceso a la información, la educación y la preparación para ejercer la sexualidad de una manera placentera y responsable, de modo que el adolescente pueda, ser responsable en el momento de tener relaciones sexuales con su pareja.

#### **2.2.5.3.2. La escuela y la sexualidad**

La escuela es uno de los escenarios donde se va desplegando el proceso del crecimiento que incluye la sexuación de un niño y por lo tanto no puede permanecer ajena a este proceso.

Es claro que se trata de acompañar este proceso y no de dirigir o construir percepciones propias, institucionales sobre la cuestión. Sobre todo porque las experiencias sexuales de las personas adquieren un sentido según los sistemas de roles y vínculos, es decir, según los recuerdos, mitos, y creencias que traemos de nuestras experiencias vividas. Y son esas experiencias que se integran a nuestra vida, delineando nuestras percepciones (Puebla, 2011, p. 114).

La educación sexual es un tipo de educación que se relaciona con la vida de las personas y con su forma de estar en el mundo y que se construye a partir del respeto hacia los estudiantes, en tanto se los concibe como seres humanos integrales, con necesidades diversas. La educación en sexualidad es, en definitiva, un tipo de formación que busca transmitir herramientas de cuidado antes que modelar comportamientos.

A diferencia de la transmisión de conocimientos en materias como Historia o Geografía, la educación en sexualidad parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos como base del trabajo pedagógico. Considera que el cuerpo es mucho más

que una máquina que contiene nuestra razón, que el cuerpo nutre nuestra experiencia cotidiana, es un espacio de experiencia y de expresión de nuestros sentimientos y emociones. Educar en sexualidad es, por tanto, una forma de apreciar que la vida sucede en un cuerpo y que, como seres humanos, podemos también entender, analizar y cuidar lo que sucede en nuestros cuerpos, como parte del desarrollo integral de nuestra ciudadanía y nuestras relaciones (Puebla, 2011, p.115).

De tal modo, educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad. Una formación así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer información adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación entre las personas, así como también orientar hacia el acceso a los recursos de salud pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, plena y segura.

#### **2.2.5.4. Teoría Familiar (TF)**

La familia es considerada la célula viviente de la sociedad, en otras palabras, la unidad funcional y orgánica donde se encarna la humanidad (Ares, 2003; Louro, 2004). Todos provenimos de una familia que arraiga ciertos patrones comportamentales morales, éticos y religiosos, siendo los lazos de unión familiar la sinapsis neuronal por la que se desgrana el accionar familiar.

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

Entre los conflictos familiares desencadenantes del embarazo a temprana edad tenemos: violencia familiar, familias monoparentales, abuso sexual, falta de comunicación asertiva, antecedentes directos de embarazo (madre o hermanas) y el autoritarismo. Dichos eventos crean un trance emocional en los hijos producto del desmoronamiento del núcleo familiar, con la consiguiente pérdida de autoridad y respeto entre los miembros que la conforman (Isler, 2006; Burgos y Carreño, 1997).

#### **2.2.5.4.1. Factores familiares que influyen en el embarazo precoz**

Poder identificar los principales factores que influyen en el embarazo precoz, es de suma importancia, puesto que la familia es el núcleo de la sociedad, por lo tanto incide en todos los ámbitos de desarrollo del ser humano, en este sentido Silber y Munist (1997) plantean los siguientes:

- Familias disfuncionales o sin figura paterna.
- Deficiente comunicación entre padres e hijos.
- Ignorancia o vergüenza de los padres a tratar temas de sexualidad.
- Repetición del patrón de la conducta familiar “mamá soltera”.

El problema de la no convivencia de hijos e hijas con los padres y madres es considerado un factor de riesgo potencial vinculado a conductas no deseadas que inciden en la salud sexual y salud reproductiva, como el embarazo.

- Entre los factores psicosociales asociado al embarazo en adolescentes, la disfunción familiar y la presencia de violencia intrafamiliar o sexual ha sido señalada por diversos autores como un factor que predispone al embarazo en adolescentes (Silber y Munist,1997)

Estos son los principales factores causantes de un embarazo en adolescente, motivo suficiente para que una adolescente cometa errores, al no estar con una figura paterna constante que le pueda guiar, pese al sacrificio de muchas madres que tienen el rol de padre y madre al mismo tiempo.

La familia como tal tiene un rol fundamental en la transmisión de valores e información hacia sus hijos, estos aspectos se inicia mucho antes de que los padres brinden información verbal hacia ellos.

De tal modo, informar sobre sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad de forma responsable, plena y segura.

#### **2.2.5.4.2. Impacto personal y familiar del embarazo en adolescentes**

Cuando una adolescente, se embaraza sin haberse planificado y sobre todo cuando comienza a desarrollarse y a madurar. Esta situación, puede transformarse en una experiencia traumática dependiendo de la manera en que madre adolescente asuma su nuevo rol, la familia preste apoyo afectivo y la sociedad manifieste oportunidades de integración social.

De acuerdo a la realidad vivencial la adolescente embarazada se enfrenta a una confusión de roles y a la desesperación la cual es un problema crítico en esta edad, Álvarez, afirma que el temor y la curiosidad, son los sentimientos que acompañan constantemente a las primigestas durante el embarazo En relación a esto los profesionales de la salud utilizaran estrategias de comunicación persuasivas para disminuir la preocupación acerca de ¿Cómo será el parto?, ¿nacerá sano el bebé? , ¿a quién se parecerá? . ( Álvarez citado en Paucar, 2011,p.1)

Asi tambien los Centros de salud brindan a las adolscentes, en estado de gestacion, charlas sobre la atencion y el cuidado del bebe, desde el momento en que nace para evitar enfermedades que puedan contraer los niños que seran atendidos a la ves por otro menor de edad.

Según Álvarez, señala que diversos pensamientos pasan por la mente de la mujer que se estrenará en su nuevo papel de madre. Estos temores hacen que los estados de ánimo cambien constantemente, a medida que el parto se aproxima. La preocupación y la curiosidad, hacen que en ocasiones la embarazada se vuelva obsesiva, hablando de extraños sueños, como por ejemplo dar a luz animales. De allí que, la mejor forma para ayudar a enfrentar estos temores es ofrecer a las adolescentes embarazadas estrategias grupales que le permitan hablar de estas sensaciones con su pareja, con el especialista y con otras futuras madres, quienes le harán ver que es algo normal que le ocurre a las mujeres en cinta. (Paucar, 2011,p.1).

Asimismo, la familia como tal tiene un rol fundamental en la transmisión en este cambio en que el adolescente está atravesando por su embarazo, requiere de mucha tolerancia, afecto y sobre todo el apoyo moral por parte de sus familiares cercanos.

#### **2.2.6. Consecuencias de la maternidad adolescente**

Las consecuencias de un embarazo y por consiguiente de la maternidad en la adolescencia tienen consecuencias tanto inmediatas, a mediano y largo plazo, según el estudio “Salud Reproductiva” Sllber, Mumist y Maddaleno (1992) son las siguientes:

Para la madre adolescente:

- Aumento de la mortalidad materna.
- Mayor riesgo de anemia en el embarazo.
- Riesgo de deserción escolar y baja escolaridad (el embarazo es una de las causas más frecuentes del abandono escolar. Por motivos de vergüenza o por planes de educación formal difíciles de cumplir cuando se está criando un hijo).
- Desempleo más frecuente, ingreso económico reducido de por vida.
- Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono.
- Mayor número de hijos.
- Situaciones de riesgo perinatal para la madre y el niño.
- Dificultad para formar una nueva pareja estable: por el estigma que en muchos casos es
- el ser “madre soltera”.

- Dificultades laborales: los adolescentes tienen, en general, trabajos mal remunerados y sin contratos, por lo tanto es habitual el despido, cuando se sabe que está embarazada y es muy difícil conseguir empleo en estas condiciones.
- Dificultad para independizarse económicamente: quedando expuestos a la posibilidad de que los exploten o que deban continuar dependiendo total o parcialmente del núcleo familiar con todas sus consecuencias.

Las consecuencias de la maternidad en la adolescencia vistas anteriormente ya de por sí suficientemente graves, se agravan aún más cuando el embarazo se repite, situación por otro lado bastante frecuente.

De acuerdo con Rico & Taquin (citado en Carricondo & Bleisen, 2013), “Las relaciones entre pobreza y embarazo adolescente se hacen más complejas cuando se observan intergeneracionalmente. Primero el embarazo adolescente puede ser visto como una consecuencia de la pobreza y puede acentuarla”; en segundo lugar señalan: “es un hecho que la pobreza en una generación probabiliza la pobreza para la segunda generación, en tercer lugar, también el embarazo adolescente en la primera generación hace probable que se repita en la segunda generación”. En este sentido, la bibliografía consultada advierte que los contextos de pobreza la maternidad temprana supone la perpetuación de las desventajas socioeconómicas y la inequidad que sufren las mujeres en la escuela y el trabajo.

### **2.2.7. Factores de riesgo del embarazo precoz**

Siendo los padres las primeras fuentes de información, para sus hijos en relación a los temas de sexualidad, sin embargo muchos se reusan a informarle con respecto al tema es por ello que existen factores familiares que conlleva a un embarazo precoz no deseado.

Uno de los principales motivos asociados al embarazo en adolescentes es el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales. “Se trata generalmente de relaciones esporádicas, y un porcentaje muy elevado de estos embarazos se están produciendo a edades (de doce a dieciséis años) en las que la adolescente, ni es consciente de los riesgos y de la posibilidad de embarazo, ni va a acudir a buscar ayuda por vergüenza, inseguridad,

inmadurez...”. (Eva Salabert, 2019, p. 1). Es por ello que es necesario hacer conocer, a partir de los dieciséis años o antes, a las adolescentes que es muy importante que acudan a la consulta de un ginecólogo, o se informen sobre los anticonceptivos disponibles para así de esta manera evitar un embarazo no deseado.

Además de la precocidad sexual, otros factores de riesgo influyen para que se produzca un embarazo precoz, como:

- Disfunción familiar (deseo de huir de un hogar en el que la adolescente se siente incómoda, o amenazada por la violencia, el alcoholismo y la posibilidad de incesto).
- Situación económica deficiente.
- Sociedad tolerante con la idea de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces.
- Falta de información suficiente sobre el comportamiento sexual responsable y las medidas de contracepción necesarias.
- Bajo rendimiento académico.
- Entorno social en el que los embarazos tempranos sean comunes.
- Consumo de alcohol o drogas.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual.
- Ser hija de una mujer que fue madre a edad temprana. (Eva Salabert, 2019, p. 1).

Es necesario orientar a las adolescentes, a partir de los primeros enamoramientos y de sus primeras experiencias sexuales, experiencias que pueden derivar en situaciones tales

como: la transmisión de enfermedades sexuales, el embarazo no deseado, violencia en el noviazgo, entre otras cosas.

### **2.2.8. Trabajo Social Individual y Familiar**

La disciplina de Trabajo Social cuenta con tres niveles de intervención, de lo cual se tiene que a nivel individual y familia es un “método utilizado por Trabajadoras Sociales profesionales, en el que interactúan con personas y sus familias, coadyuvando en el desarrollo de 1,25 cm sus valores; estimula capacidades en el esclarecimiento y reflexión de los problemas presentados al solicitar los servicios y valorar capacidades que les permiten movilizar los recursos necesarios para la solución de los mismos” (García, 2000).

Es importante que sean profesionales de Trabajo Social los que intervengan en el nivel Individual y Familiar con las familias de las adolescentes, para hacer conciencia en los grupos familiares de la necesidad de que las mujeres se superen, para así evitar que sean madres a temprana edad, respetando sus valores culturales.

### **2.2.9. El Trabajo Social, como una construcción social.**

La idea en esta construcción teórica, es poder reflejar la importancia del trabajo social como profesión, en el abordaje de esta problemática tan compleja como lo es, “El impacto familiar, social por embarazo en adolescentes de 12 a 18 años”. Es por ello que se partirá de la definición, entendiendo al Trabajo Social como:

Una intervención científica que se enmarca en la ciencia social y que constituye mediaciones vinculares con las nuevas condiciones de producción material, social y simbólica por la que atraviesan los sujetos sociales en su vida cotidiana, que le exige una competencia teórico- metodológica y lo ético en relación a la cuestión social” (Fernández, 2009, p.36).

Se considera que la intervención del Trabajo Social en cualquier contexto, servirá como aporte a la creación de nuevas ideas, nuevas propuestas y nuevas soluciones, que permitan mitigar el impacto social del embarazo precoz en la región.

### **2.2.10. El Trabajo Social en el proceso de educación para la salud.**

La atención a la salud es uno de los múltiples factores que se incluyen en el proceso de la salud-enfermedad por la cual esta intenta enfocarse hacia dos puntos básicos: acciones de protección a la salud aplicadas en ausencia de enfermedad y acciones de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, aplicadas ante la enfermedad para limitar su desarrollo.

La acción educativa en salud, en general implica para el Trabajador Social un conjunto de actividades, orientadas a crear comportamientos que permitan fomentar y conservar la salud individual y colectiva.

La educación se nutre de la investigación, en tanto necesita incorporar el conocimiento de la realidad como un todo y se centra en el aprendizaje, es decir, en el acto de pensar que lleva a la modificación de conductas.

El Trabajador Social es un educador social que se capacita y capacita a las personas afectadas por situaciones problemáticas en el conocimiento de una realidad correcta brindándoles los instrumentos para que puedan operar en ellas, ya que solo el conocimiento racional, sistemático y científico permite a los hombres encontrar alternativas viables, factibles para superar la realidad. Más que manejar un concepto o definición académica, la educación para la salud se debe interpretar como un proceso de comunicación con la población orientada a proporcionar comportamientos sanos. Es un proceso de comunicación en toda la extensión del significado del término, es decir, un emisor que envía un mensaje de salud a una población receptora de la que se espera una respuesta que se manifiesta en el comportamiento sano del individuo, la familia y la comunidad. (Universidad de Hidalgo, 2006, p.59).

Particularmente se debe tener en cuenta como otro de los elementos a analizar, en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, es que la misma sitúa a los profesionales frente a personas en su gran mayoría sanas (libre de dolencia o afecciones físicas) que se encuentran en la necesidad de tomar decisiones sobre un aspecto que involucra varias esferas de su vida: lo vincular, la sexualidad, la construcción de relaciones de género, de relaciones familiares y generacionales, las rutinas cotidianas, entre otras.

Es importante resaltar que el Trabajador Social debe contribuir a la formación del pleno desarrollo de la personalidad del individuo, sirviendo de lazo de unión o

intercambio entre educadores y padres, cooperando íntimamente con los docentes y la familia, a fin de brindar herramientas que les permitan orientar a las adolescentes en situación de embarazo en esta etapa de su vida tan compleja (Ander-Egg, 2007).

En el caso de las adolescentes en estado de gestación del Centro de Salud Santa Clara, si bien en la actualidad no se cuenta con una Trabajadora Social, es importante realzar su participación desde la perspectiva mencionada ya que este grupo de adolescente va a confrontar inevitablemente las consecuencias de un embarazo precoz como se describe en la presente investigación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados que se presentan a continuación son los obtenidos a través del procesamiento y análisis realizado a los datos recabados de la aplicación de técnicas e instrumentos seleccionados para su recolección, mismos que responden a los objetivos planteados en la presente investigación. En éste sentido, los resultados obtenidos se presentan de acuerdo a las categorías de análisis identificadas en base a los objetivos específicos planteados para la investigación.

**Tabla 1 Categorías y subcategorías de análisis**

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Características y circunstancias del embarazo	de la adolescente
	de inicio de su vida sexual
	del primer embarazo
	relación con el padre de su hijo
	información previa al embarazo sobre el uso de métodos anticonceptivos
	conocimiento de métodos anticonceptivos
	opiniones sobre las causas de su embarazo
Información sexual recibida previa al embarazo	información previa al embarazo sobre las consecuencias de un embarazo precoz
	Información recibida del entorno familiar
	Información recibida del entorno educativo (escuela)
	opinión sobre el impacto de la información recibida previa al embarazo
Contexto sociofamiliar del embarazo precoz	opinión sobre el embarazo en adolescentes
	estructura familiar
	calidad de la familia
	información familiar previa al embarazo
	información familiar actualmente
	opinión frente a su familia sobre su estado
	opinión del entorno social más cercano (escuela)
	información que recibe por parte de su entorno
	opinión frente a sus compañeros y amigos
	información educativa actual
condición económica del hogar	
opinión sobre el embarazo que le genera su embarazo	

tivas económicas ante el nacimiento de su hijo

Fuente: Elaboración propia, 2021

A partir del procesamiento y análisis de los datos obtenidos en cada categoría planteada, se presentan los resultados del presente estudio de la siguiente manera:

### 3.1. Características y circunstancias del embarazo

En el presente acápite se presenta el análisis de las características del embarazo de cada una de las adolescentes entrevistadas y las circunstancias en las que se presentó dicha situación, a manera de tener un acercamiento a los principales actores que influyeron en la misma.

#### 3.1.1. Edad de las adolescentes

Definir la adolescencia en términos temporales, resulta complejo, debido a los constantes y diversos cambios tanto físicos como psicológicos que se presentan durante este periodo, mismos que varían de persona a persona; sin embargo, según las Naciones Unidas, generalmente se considera adolescentes a las personas en edades comprendidas entre 10 y 19, por lo que analizar la edad de las adolescentes resulta imprescindible para el presente estudio, puesto que de acuerdo con Issler (2001), la adolescencia puede ser clasificada de acuerdo a la edad de los adolescentes en tres etapas, mismas que presentan características biológicas, físicas y psicológicas diferentes

**Tabla 2 Edad de las Adolescentes**

<b>Edad de las adolescentes</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>12</b>	0
<b>13</b>	1
<b>14</b>	2
<b>15</b>	3
<b>16</b>	0
<b>17</b>	1
<b>18</b>	3
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

Fuente: Elaboración propia, 2021

Los datos obtenidos reflejan que dentro del grupo de adolescentes embarazadas bajo estudio, las edades oscilan entre los 13 a 18 años, distribuidos de la siguiente manera: con mayor frecuencia se encuentran aquellas que tienen 15 y 18 años, con un total de 3 adolescentes respectivamente, seguidas de quienes manifiestan tener 14 años (2), mientras que con cantidad se encuentran aquellas en edades de 13 y 17 años (1), en este sentido la información recabada permite establecer que las personas entrevistadas se encuentran dentro de las edades comprendidas como la etapa de la adolescencia del ser humano.

En este sentido, de acuerdo con la clasificación de la adolescencia planteada por Issler (2001, p. 11), cronológicamente las adolescentes presentan con mayor frecuencia la adolescencia temprana y la tardía, mismas que presentan las siguientes características:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años). Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como el monarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia Amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus Habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (Issler, 2001, p. 11).

En este periodo, después de la familia la escuela se convierte en el lugar por excelencia donde se despliegan nuevas formas de relaciones, donde el adolescente se encuentra con sus pares y se hace parte de un nuevo escenario marcado por la diversidad.

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 (Issler, 2001, p. 11).

En estas etapa la sexualidad juega un papel relevante, pues los cambios que sufre el adolescente son notorios, por ellos trataran de descubrir y conocer más sobre los cambios que están atravesando tanto física y psicológicamente, ahí que los padres deben estar brindándoles

la información necesaria para que ellos vayan asimilando sus cambios hormonales que están atravesando.

El adolescente desarrolla la pertenencia a un grupo donde se comparten ideas, valores, moda, miedos y en donde se le asigna un papel muy importante a la amistad, por ello la influencia de su entorno se torna muy importante para el desarrollo de su interacción social.

Mientras que con menor frecuencia se encuentran aquellas que presentan la adolescencia media, entendida como:

**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 (Issler, 2001, p. 11).

En esta etapa el adolescente no solo accederá a los conocimientos institucionalizados, sino también a aquellos que pueda experimentar y vivenciar junto a sus compañeros, por ello su entorno juega un papel importante durante este periodo de desarrollo, puesto que influye en muchas de sus conductas y decisiones.

En el marco de estas definiciones, se puede señalar que si bien existe una manera de clasificar cronológicamente a la adolescencia, en todos los periodos planteados, se refleja que el entorno de la adolescente influye de forma directa en su desarrollo.

### **3.1.2. Edad del inicio de su vida sexual en relación a la edad de su primer embarazo**

Realizar un análisis a la edad en que iniciaron su vida sexual las adolescentes en relación a su primer embarazo, resulta importante, puesto que a partir de los datos obtenidos se podrá identificar si el embarazo se produjo en la primera experiencia sexual de la adolescente y considerados en el presente estudio.

**Tabla 3 Edad del inicio de su vida sexual en relación al primer embarazo**

<b>EDAD DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL</b>	<b>EDAD DEL PRIMER EMBARAZO</b>
15	15
12	13
14	14
16	17
16	17
13	14
15	17
14	14
15	17
12	14

Fuente: Elaboración propia, 2021

Los datos obtenidos evidencian que la mayoría de las adolescentes se embarazaron el mismo año en que iniciaron su vida sexual, lo cual refleja la inexperiencia de las adolescentes en cuanto a desarrollar una sexualidad responsable, puesto que de acuerdo con las edades de las mismas, estas en su mayoría, habrían iniciado su vida sexual a los quince años de edad que dando embarazadas en el mismo periodo, descripción que de acuerdo a la clasificación planteada por Issler (2001), correspondería a la adolescencia media, en la cual las adolescentes se encuentran en un momento de búsqueda y pertenencia de su propio “yo”, en el cual tienden a experimentar diversas situaciones, generalmente influenciadas por sus pares, mismas que en muchas ocasiones no son las más adecuadas para ellas, por lo que los resultados de dichas acciones no siempre son favorables, por lo que es considerada como una etapa de riesgo, debido a las conductas que presentan.

### **3.1.3. Tipo de relación con el padre de su hijo**

En el presente acápite se analiza el tipo de relación que mantiene la adolescente con el progenitor de su hijo de manera que se pueda identificar el grado de convivencia entre ambos, en este sentido, los datos obtenidos reflejan lo siguiente:

La mayoría de las adolescentes, refieren que mantienen una relación de enamorados con el padre de su hijo, es decir, que aún mantienen una relación afectiva, sin embargo no viven juntos, tal como señala una de las entrevistadas “Bueno el papá de mi hijo es mi enamorado, todavía estamos juntos, pero él vive en su casa y yo en la mía todavía, pero él siempre está al pendiente de mí” (Yeny, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020). Asimismo, existen casos en los que la situación se presenta de la misma manera, tales como los de Bella y Pula, quienes manifiestan que aún mantienen una relación sentimental con sus enamorados e incluso ellos asumen algunos gastos económicos de la familia, sin embargo, no viven juntos todavía.

De igual manera, aunque con algunas circunstancias diferentes, están los casos de Elena, Lucia, Ana, Ruth y Silvia, quienes también manifiestan que los padres de sus hijos son sus enamorados, pero en estos casos, los mismos aún no han asumido ningún tipo de responsabilidad económica frente a la situación que atraviesan, puesto que las adolescentes aún se encuentran bajo la manutención y cuidado de sus padres. Estos casos reflejan que gran parte de estas adolescentes, si bien han asumido su embarazo, aún no han hecho lo mismo con las responsabilidades que el mismo implica, lo cual evidencia que esta situación repercute de manera directa en núcleo familiar, ya que son los padres quienes han asumido dichas responsabilidades.

En este aspecto es importante resaltar que de todas las entrevistas realizadas, sólo existe un caso en el que la pareja de adolescentes viven juntos, a lo cual la entrevistada refiere lo siguiente “El padre de mi hijo, es mi marido, él siempre me ha apoyado desde el primer momento, siempre me dijo que me quería y que estaba feliz con mi embarazo, incluso su madre y su hermana siempre están al pendiente de mí, yo los considero mi familia” (Liz, comunicación personal, 12 de enero de 2021). En este caso particular, la situación de la adolescente es un poco más compleja que la de las demás, puesto que de acuerdo a lo narrado en la historia de vida de la adolescente, el único apoyo con el que cuenta es el de su pareja y la familia de él, debido a que es huérfana de madre y su padre se encuentra recluido en el penal de Villa Bush desde hacen varios años, por lo que existe una relación estrecha con su pareja.

De igual forma existe un caso en particular en el que la adolescente manifiesta haberse embarazado de su amigo, a lo cual refiere: “Mire me da vergüenza decirlo así, pero el papá de mi bebé no es nada mío, osea, no es ni mi marido, ni mi novio, era un amigo nomas y un día después de un cumpleaños el me trajo a mi casa y no había nadie y tuvimos sexo, así me embaracé” (Lupe, comunicación personal, 5 de enero de 2021). En este caso es importante resaltar que si bien la adolescente es una de las de menor edad de las entrevistadas (14 años), no quedó embarazada en su primera experiencia sexual, ya que la misma inició a sus 12 años, lo cual refleja lo complejo de definir la adolescencia, puesto que ésta se presenta de diferentes formas de persona a persona.

A partir de la información recabada en este acápite, se puede señalar que la mayoría de las adolescentes y los progenitores de sus hijos, aún no han asumido de forma responsable con la situación en la que se encuentran, ya que aún no viven juntos y han relegado todas las responsabilidades que ello implica a los padres de la menor.

#### **3.1.4. Información previa al embarazo sobre el uso de métodos anticonceptivos**

La importancia de indagar sobre el tipo o grado de información que recibieron las adolescentes sobre el uso de anticonceptivos, radica en la importancia de los mismos en la prevención de embarazos, por ello la información que reciban al respecto puede jugar un papel muy importante en la conducta sexual de la adolescente, a lo cual los datos obtenidos relejan lo siguiente:

La mayoría de las adolescentes manifestaron tener conocimiento sobre algunos métodos anticonceptivos antes de su embarazo, a lo que refieren:

En el caso de Yeny señala “si yo sabía que habían formas de cuidarse para no embarazarse como el implante y la píldora” (Comunicación personal, 18 de diciembre de 2020), de igual forma señala Elena; “Había escuchado de algunos, como el condón que sirve para no embarazarse y que no te prendan enfermedades”, como estos casos existen otros en los que las adolescentes si sabían sobre la importancia de la utilización de métodos anticonceptivos sin embargo, no llegaron a utilizar ninguno, situación atribuida a diversos

factores, como la vergüenza, tal como señalan tres de las entrevistadas, al manifestar lo siguiente:

- “si, sabía de todos los métodos y como usarlos pero no usaba ninguno, a veces da vergüenza ir a comprarlos porque la ven raro a uno” (Lucía, comunicación personal, 25 de noviembre de 2020).
- “si, sobre el condón sabía, pero nunca lo use, me daba vergüenza decirle a mi cortejo que se lo pusiera” (Ruth, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020).
- “si, sabía de muchos, como el implante, inyecciones, T de cobre, que te protegen por un tiempo para no embarazarte, pero no me animé a usar ninguno, porque ir al médico y que me revisara, no me gustaba la idea y además no pensaba tener relaciones todavía, pero cuando uno está ese rato no piensa” (Liz, comunicación personal, 19 de diciembre de 2020).

La información recabada refleja que la mayoría de las adolescentes entrevistadas si contaban con conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y su utilidad, sin embargo, su situación actual evidencia que dicha información no fue suficiente para prevenir el estado en el que se encuentran, además de ello, también algunas manifiestan que pese a la información no utilizaban ninguno, asimismo existen casos en los que la información era nula, por lo que manifestaron lo siguiente: “No, no sabía de nada, nunca nadie me habló sobre ese tema, creo que fue porque yo era muy jovencita, entonces pensaron que no era necesario que yo sepa de eso” (Bella, comunicación personal, 8 de diciembre de 2020). Similar situación señala otra de las adolescentes; “ninguna, en mi casa no se hablaba de eso” (Paula, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020). En ambos casos la falta de información puede ser atribuida a la edad de las adolescentes mismas que oscilan entre los 12 y 14 años respectivamente, por lo que los padres no creían necesario hablar sobre el tema en ese momento.

Uno de los principales motivos asociados al embarazo en adolescentes es el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales. “Se trata generalmente de relaciones esporádicas, y un porcentaje muy elevado de estos embarazos se están produciendo a edades (de doce a dieciséis años) en las que la adolescente, ni es consciente de los riesgos y de la posibilidad de embarazo, ni va a acudir a buscar ayuda por vergüenza, inseguridad,

inmadurez...”. (Eva Salabert, 2019, p. 1). Es por ello que es necesario hacer conocer, a partir de los dieciséis años o antes, a las adolescentes que es muy importante que acudan a la consulta de un ginecólogo, o se informen sobre los anticonceptivos disponibles para así de esta manera evitar un embarazo no deseado.

### **3.1.5. Percepciones sobre las causas de su embarazo**

En cuanto a la percepción personal de las adolescentes sobre cuales habrían sido las causas de su embarazo los datos obtenidos relejan que la mayor parte de las adolescentes son conscientes de que desarrollaron una sexualidad irresponsable, pese a todas las informaciones con las que contaban sobre la prevención del embarazo, lo que tuvo como consecuencia un embarazo a temprana edad, sin embargo, igual de importante es conocer cómo perciben ellas dicho descuido:

En el primer caso, la adolescente señala; “Mire yo creo que el embarazo es algo natural en la vida de una mujer, así que para mí es algo normal, aunque yo me embaracé por descuido” (Elena, comunicación personal, 25 de noviembre de 2020). En este caso el relato refleja que si bien ella considera que se embarazó por descuido, de acuerdo a su percepción el embarazo era una situación que se presentaría en cualquier momento como un proceso natural en su vida como mujer, en base a dicha percepción se puede señalar que el embarazo precoz no es considerado un problema como tal para la adolescente, por tanto las consecuencias del mismo no son percibidas aún.

En otros casos, la situación también es considerada como un descuido, sin embargo, el mismo va direccionado a la responsabilidad de las adolescentes en uso correcto de métodos anticonceptivos, a lo cual refieren lo siguiente; “Para mí yo me embaracé por descuido, porque yo sabía que sin el implante ya podía embarazarme y no me cuidé con otra cosa” (Yeny, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020).

- La verdad que no sé qué decirle porque yo me cuidaba como le digo, pero igual salí embarazada, me descuide creo” (Ana, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020).

- “fue por descuido, porque no sabía que me podía embarazar tan rápido” (Ruth, comunicación personal, 18 de diciembre).
- “por descuido me embaracé, creo que no tomé las pastillas en el tiempo correcto” (Silvia, comunicación personal, 27 de noviembre de 2020).
- “por descuidada me embaracé, porque sabía cómo podía cuidarme, pero no lo hice, así que fue por descuidada que me embaracé” (Liz, comunicación personal, 19 de diciembre de 2021).

Estos relatos reflejan que si bien las adolescentes sabían sobre el uso de métodos anticonceptivos y la importancia de los mismos, no todas lo usaban y si lo hacían, no era de forma correcta, lo cual evidencia que la necesidad de que la información que reciben al respecto sea profundizada, puesto que si bien ellas sí tenían algún conocimiento sobre el tema, éste no fue suficiente para prevenir la situación en la que se encuentran; en este sentido, de acuerdo a la teoría familiar sobre las causas del embarazo y los principales actores que influyen en el mismo, la orientación sexual que reciben las adolescentes por parte de su entorno juega un papel importante en la toma de decisiones de las menores en cuanto a los actos que realizan con su sexualidad, por lo que la comunicación familiar sobre el tema resulta imprescindible en la prevención de este problema.

### **3.2. Educación sexual recibida previa al embarazo**

En el presente acápite se presenta el análisis realizado a la educación sexual que recibieron las adolescentes previas al embarazo, lo cual que tiene como finalidad poder identificar el rol que jugó el entorno social de la misma en dicha situación y cómo ésta repercute en el ambiente social de la adolescente.

#### **3.2.1. Información previa al embarazo sobre las consecuencias de un embarazo precoz**

Realizar un análisis a la información que recibieron las adolescentes previo a su embarazo sobre las consecuencias del mismo, es muy importante, puesto que dicha información siempre ha sido destinada a la prevención del embarazo precoz y por ende a las

diversas consecuencias que este problema social genera en la vida de la adolescente y su entorno, a lo cual los datos relejan lo siguiente:

De acuerdo con la información recabada, la mayor parte de las adolescentes si contaban con algún tipo de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo precoz, tanto a nivel personal como familiar, sin embargo, la realidad de cada una refleja que dicha información no cumplió con su función de prevención, puesto que a pesar de tener conocimiento al respecto, las adolescentes se encuentran en estado de gestación; en este sentido, Salabert señala, que uno de los principales motivos asociados al embarazo en adolescentes es el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales y la falta de conocimientos sobre las consecuencias que esta situación acarrea a la vida de menor, “Se trata generalmente de relaciones esporádicas, y un porcentaje muy elevado de estos embarazos se están produciendo a edades (de doce a dieciséis años) en las que la adolescente, ni es consciente de los riesgos y de la posibilidad de embarazo, ni va a acudir a buscar ayuda por vergüenza, inseguridad, inmadurez”. (Eva Salabert, 2019, p. 1). Es por ello que es necesario orientar de forma más profunda, a partir de los dieciséis años o antes, a las adolescentes que es muy importante que acudan a la consulta de un ginecólogo, o se informen sobre los anticonceptivos disponibles para así de esta manera evitar un embarazo no deseado.

En este mismo aspecto, es importante destacar que la orientación de los adolescentes no debe limitarse únicamente al desarrollo biológico de la persona y los cambios que se producen en su cuerpo, sino que ésta orientación también debe abarcar la parte emocional y social de la adolescentes, puesto que en estos aspectos también se producen grandes cambios, mismos que influyen en el desarrollo de la persona y pueden ser considerados un factor de riesgo en el mismo, en la medida y características que éstos se presenten.

### **3.2.2. Información recibida del entorno familiar**

De acuerdo a las características del presente estudio, resulta imprescindible analizar el rol familiar en cuanto a la prevención del embarazo de las adolescentes, por lo cual se les consultó a las mismas y a su entorno si en algún momento ellas fueron orientadas sobre este tema dentro del núcleo familiar

Los datos obtenidos reflejan que gran parte de las adolescentes si recibió información dentro de su entorno familiar sobre el embarazo precoz y como prevenirlo, información recibida principalmente por sus madres a lo cual dos de las adolescentes refieren lo siguiente:

- “si, mi madre siempre me hablaba de los peligros que habían si uno tiene sexo sin protección, desde que me vino mi periodo empezó a hablarme sobre eso” (Liz, comunicación personal, 19 de diciembre de 2020).
- “Mi madre, siempre me hablaba del embarazo y que no tenía que tener sexo muy joven, porque tenía que saber cuidarme, porque cuidar a un hijo es mucha responsabilidad” (Paula, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020).

En estos casos se refleja la situación de la mayoría de las adolescentes, puesto que los testimonios recabados reflejan situaciones muy similares, a lo cual es importante rescatar que de acuerdo a esta información, la información recibida tiene algunas limitaciones, porque si bien les decían que debían cuidarse, no les explicaban como hacerlo. Por otra parte, en este mismo aspecto, los testimonios de las madres de las adolescentes reflejan lo siguiente:

“Yo siempre le hablaba de cuidarse, yo le decía no, que ahora la juventud no es como antes no, mas reservada, pero ahora no, yo le decía a mi hija que se tenía que cuidar, los chicos ya solo quieren sexo hoy en día, y a veces llega el momento, yo le decía, pero hay que cuidarse y hacerse respetar” (Rosa, comunicación personal, 25 de noviembre de 2020). En este relato se puede percibir que la adolescentes si recibió información por parte de su madre sobre la importancia de prevenir un embarazo a temprana edad, sin embargo, en dicho testimonio la madre no manifiesta haberle hablado a su hija sobre que métodos anticonceptivos podía utilizar para prevenir dicha situación.

Asimismo otra de las madres manifiesta: “ desde que tuvo su periodo yo siempre le hablé de los peligros que ella corría, que tenía que ser muy cuidadosa con las cosas que hacía, que ya tenía que ser responsable con su comportamiento” (Sara, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020). En este relato se ve reflejado que la menarca de adolescente fue considerada por su madre como la primer señal de alarma en cuanto a la posibilidad de un

embarazo precoz, por lo cual le recomendaba a su hija que como método anticonceptivo, debía abstenerse de tener relaciones sexuales siendo tan joven.

De acuerdo a todos los testimonios recabados en el presente acápite, la información sobre las consecuencias del embarazo precoz, si existió dentro del entorno familiar, asimismo, las formas de prevenir dicha situación también fueron abordadas en algunos casos, sin embargo, en base a la realidad en la que se encuentran actualmente la adolescentes, dicha información no fue suficiente para evitar este problema; En este sentido, es importante destacar la importancia de una información adecuada dentro del entorno familiar puesto que, los impactos generados por esta situación, atinge de forma directa al núcleo familiar, por ello, se debe tener muy claro 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” (Uzcátegui, 1997), por lo que en muchos casos son los padres quienes asumen la responsabilidad del embarazo de la menor y la posterior crianza de su hijo.

### **3.2.3. Información recibida del entorno educativo (escuela)**

Al igual que la información recibida en el entorno familiar, la recibida del entorno educativo es muy importante, puesto que de acuerdo a la bibliografía consultada, el entorno de la adolescente influye de forma directa en el comportamiento de las mismas, en este sentido, se realizó un análisis a dicha situación, del cual se obtuvo los siguientes datos:

- “si, en la escuela también siempre nos hablaban sobre el embarazo en adolescentes, era parte del programa” (Yeny, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020).
- “los profesores nos daban consejos, y también daban talleres en la materia de psicología” (Lucía, comunicación personal, 25 de noviembre de 2020).
- “en algunas materias nos hablaban del embarazo y como nos debíamos de cuidar para no embarazarnos” (Bella, comunicación personal, 8 de diciembre de 2020).
- “si, en algunas materias era parte de sus clases, nos hablaban de los métodos anticonceptivos” (Liz, comunicación personal, 19 de diciembre de 2020).

- “los de salud a veces iban al colegio y ahí hablaban sobre todos esos temas, también nos dejaban hacer preguntas, pero con todos ahí era medio incómodo, así que yo nunca pregunté nada” (Lupe, comunicación personal, 5 de enero de 2021).
- “sí, en el colegio también nos daban charlas pero más sobre los métodos anticonceptivos” (Paula, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020).
- “sí, en el colegio, teníamos talleres cada dos meses” (Silvia, comunicación personal, 27 de noviembre de 2020)

La educación sexual es un tipo de educación que se relaciona con la vida de las personas y con su forma de estar en el mundo y que se construye a partir del respeto hacia los estudiantes, en tanto se los concibe como seres humanos integrales, con necesidades diversas. La educación en sexualidad es, en definitiva, un tipo de formación que busca transmitir herramientas de cuidado antes que modelar comportamientos; en este sentido, Puebla refiere lo siguiente:

Es claro que se trata de acompañar este proceso y no de dirigir o construir percepciones propias, institucionales sobre la cuestión. Sobre todo porque las experiencias sexuales de las personas adquieren un sentido según los sistemas de roles y vínculos, es decir, según los recuerdos, mitos, y creencias que traemos de nuestras experiencias vividas. Y son esas experiencias que se integran a nuestra vida, delineando nuestras percepciones (2011, p. 114).

En este aspecto, la información obtenida refleja que las unidades educativas a las que acudían la mayor parte de las adolescentes entrevistadas, si les brindaban información sobre el embarazo precoz y como podían prevenirlo, sin embargo, al igual que la información recibida por el entorno familiar, esta refleja insuficiente impacto en las decisiones que tomaron las adolescentes en cuanto a su vida sexual y el ejercicio de una sexualidad responsable.

#### **3.2.4. percepción personal sobre el embarazo en adolescentes**

Analizar la percepción personal de cada una de las adolescentes sobre lo que representa para ellas el embarazo precoz es importante, puesto que permite tener un acercamiento a la comprensión que tienen sobre este tema, de manera de poder identificar si ésta ha influido en la situación en la que se encuentran actualmente.

En este sentido, la información recabada refleja que la mayoría de las adolescentes percibe al embarazo como un problema, mismo que involucra a todos los actores sociales, puesto que refieren que si bien es un problema, también es una responsabilidad, pero no solo de las adolescentes, sino también de su entorno, sobre todo en lo a orientación y educación sexual se refiere.

- “Yo creo que es un problema, que se debería de enseñar a las jovencitas como cuidarse bien, porque todos nos dicen a medias como si fuera algo malo tener relaciones” (Ana, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020).
- “Bueno el embarazo en adolescentes, mucha gente dice que es un problema, yo creo que sí, pero pienso que es responsabilidad de cada mujer cuidarse y los mayores deben de enseñarles cómo hacerlo” (Liz, comunicación personal, 19 de diciembre de 2020).

Asimismo, es importante destacar que un número significativo de adolescentes percibe al embarazo como algo normal para una mujer, por lo que su estado no es concebido como un problema, sino como un proceso natural del género femenino, lo cual refleja que las adolescentes aún no han asimilado el impacto que genera su estado a nivel individual y familiar.

- “Es algo normal ya hoy en día, antes las personas se alarmaban, pero ya no” (Lupe, comunicación personal, 5 de enero de 2021).
- “Yo creo que el embarazo es algo normal, que es natural que una mujer se embarace” (Paula, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020).
- “Antes era más alarmante que una mujer se embarace siendo muy joven, pero ahora ya son más la que se embarazan, así que ya es normal” (Elena, comunicación persona, 25 de noviembre de 2020).

La información obtenida, refleja que el embarazo en adolescentes hoy en día es un tema que se ha ido naturalizando, lo cual contribuye a que éste problema social siga en aumento, puesto que al ser considerado como algo natural en la vida de las adolescentes, éstas lo asumen como tal, por lo que no son conscientes de las consecuencias y los cambios que les generará esta situación a nivel biológico, psicológico y social.

### **3.3.Aspectos socioeconómicos**

En el presente acápite, se analizaron los aspectos que tienen que ver con la dinámica familiar de las adolescentes tanto a nivel social como económico, con la finalidad de poder identificar el impacto que ha tenido el embarazo de cada una de ellas en su núcleo familiar.

#### **3.3.1. Tipología familiar**

Para realizar el análisis de la tipología familiar de las adolescentes, en primera instancia es necesario definir lo que se entiende por familia, misma que según la declaración de los derechos humanos es el elemento natural y fundamental de la sociedad; por consiguiente la organización familiar ha sido considerada desde siempre como la célula básica de la sociedad, sin embargo, dicha organización ha presentado diferentes cambios en la actualidad, debido a diferentes factores. Por lo cual los derechos humanos reconocen dos tipos de lazos principales que definen una familia; el primero, vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio, y el segundo son los vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre.

Asimismo, puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros, por lo que reconoce a los siguientes tipos de familia:

- Familia nuclear; Padres e hijos (si los hay)
- Familia extensa; además de la familia nuclear incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes sean consanguíneos o no.
- Familia monoparental; en la que el hijo (a) vive solo con uno de los padres y este es quien se responsabiliza de su manutención.
- Familias de padres separados; en la que los padres son separados pero ambos son responsables de la manutención y educación del hijo.

Por lo expuesto anteriormente, el estudio abarco los cuatro tipos de familias reconocidos por los derechos humanos, a lo cual los datos obtenidos reflejan lo siguiente:

**Tabla 4 Tipología familiar**

<b>Tipología familiar</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Nuclear</b>	4
<b>Extensa</b>	3
<b>Monoparental</b>	1
<b>Padres separados</b>	2
<b>TOTAL</b>	10

Fuente: Elaboración propia, 2021

De acuerdo a la información recabada, la mayoría de las adolescentes pertenecen a familias nucleares (4), seguidas de aquellas que pertenecen a familias extensas (3), luego están las que manifiestan formar parte de una familia con padres separados (2) y por último se encuentran las que pertenecen a familias monoparentales.

En este aspecto, es importante señalar que de las cuatro adolescentes que forman parte de una familia nuclear, tres de ellas siguen en el núcleo familiar, es decir, aún viven con sus padres, mientras que una de ellas ya formó su propia familia con el padre de su hijo.

Los resultados obtenidos evidencian que la tipología familiar de las adolescentes es diversa; sin embargo, en la mayoría de los casos, es el núcleo familiar quien ha asumido la responsabilidad económica y fraternal en el desarrollo del embarazo de las menores, lo cual también ha provocado cambios en la dinámica familiar de éstos hogares, puesto que los roles de algunos de los miembros de las mismas han cambiado significativamente.

### **3.3.2. Convivencia familiar previa al embarazo**

Poder conocer cómo era la convivencia familiar antes del embarazo de la adolescente, permitirá identificar en primera instancia, la dinámica familiar en la que se desenvolvía la adolescente; y en segundo, lugar se podrá establecer si dicha situación ha generado algún cambio en el núcleo familiar de la misma.

En cuanto a la relación familiar que tenían las adolescentes antes de su embarazo, los datos obtenidos reflejan que de acuerdo con los testimonios de las mismas, la mayoría se llevaban bien con sus padres o tutores, tal como señala una de las entrevistadas “bien, siempre nos llevamos bien, con cariño siempre me trataban, tal vez porque yo era la menor.” (Ana, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020). Asimismo, otra de la entrevistadas refiere lo siguiente; “bien nomas, con la que más me llevo bien es con mi mamá, con mi papá no mucho, él es más callado” (Ruth, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020), en este aspecto, es importante resaltar que la mayoría de las adolescentes se limitó a señalar que se llevaban bien, por lo que se profundizó en este aspecto con algunas madres de familia, mismas que señalaron lo siguiente:

En el primer caso la madre refiere; “mire nuestra relación era bien nomas, yo confiaba mucho en ella, que uno iba a pensar no, que saliera embarazada, tanto que la aconsejaba y no hizo caso, siempre fue así como la ve calladita nomas, y mire con lo que salió (risas), yo pues la notaba diferente, ya no comía, diferente no, y de ahí, ya yo desconfié que ella estaba embarazada” (Sara, comunicación personal. 18 de diciembre de 2020). En este caso se refleja que la relación entre madre e hija era de confianza, por lo que la madre no se percató del embarazo en primera instancia, sino que, la situación se fue tornando preocupante por los cambios en el comportamiento de su hija, lo cual refleja la estrecha relación que tenían.

Asimismo, situación similar manifiesta otra de la madres; “Nosotros nos llevábamos bien pues, yo siempre le hablaba de cuidarse, ella salía solo si yo le daba permiso y siempre llegaba a la hora que yo decía aunque un tiempito se hizo rebelde, y como toda mamá uno siempre anda fijándose en la menstruación de una hija, cuando le viene y cuando no, y yo había visto que su menstruación ya se había retrasado mucho” (Rosa, comunicación personal, 25 de noviembre de 2020), de acuerdo con este relato, la dinámica familiar en un principio era de confianza entre ambas, sin embargo, en cierto momento se presentó un cambio en la conducta de su hija, a partir del cual de acuerdo con la percepción de la madre, se produjo el embarazo de su hija.

En contraste a los primeros casos, existe otro en el cual la adolescente desde un principio mostró rebeldía en su comportamiento, tal como menciona la madre; “Era un poco

no tan bien dijo, porque era un poco rebelde ella, se salía y cuando yo llegaba ya no estaba, sus hermanas me decían que ella había salido, pero en lo que tenía que cuidarse yo le hablé, y la

controlaba a ella cuando le bajaba su regla cada mes, y de ahí me fije que no le bajaba hacían dos meses, ahí tuve que cogerla a ella y preguntarle, primero no me quería decir, hasta que le dije si estaba o no estaba (embarazada), que yo igual la iba a apoyar no, no podía hacer más otra cosa” (Santa, comunicación personal, 27 de noviembre de 2020), en este caso se refleja, si bien la madre no estaba de forma constante controlando el comportamiento de su hija, debido a sus actividades laborales, siempre la aconsejó sobre los riesgos que corría si no se cuidaba de forma responsable cuando iniciara con su vida sexual, sin embargo, esto no evitó el embarazo de la adolescente, pese a ello no ha dejado de apoyarla en todo momento, al igual que los casos anteriores.

En este mismo aspecto, es importante destacar que las adolescentes que manifestaron no tener una buena relación familiar, son aquellas que no han convivido mucho tiempo con sus madres, en uno de los casos por el fallecimiento de la progenitora, mientras que en el segundo caso porque su madre vive en otro departamento por motivos de trabajo. En este sentido, se puede mencionar que el problema de la no convivencia de hijos e hijas con los padres y madres es considerado un factor de riesgo potencial vinculado a conductas no deseadas que inciden en la salud sexual y salud reproductiva, como el embarazo, “entre los factores psicosociales asociado al embarazo en adolescentes, la disfunción familiar y la presencia de violencia intrafamiliar o sexual ha sido señalada por diversos autores como un factor que predispone al embarazo en adolescentes” (Silber y Munist, 1997), de acuerdo con la teoría familiar sobre las causas del embarazo precoz, estos son considerados como los principales factores causantes de un embarazo en adolescente.

### **3.3.3. Convivencia familiar actualmente**

En este acápite se presenta la convivencia familiar actual de la adolescente y su entorno, a lo cual la información recabada refleja que, si bien, en un primer momento en algunos casos la relación se vio afectada por el embarazo de la adolescente actualmente todas

manifiestan mantener una buena relación con sus padres o miembros de su familia, a lo cual algunas de las madres refieren lo siguiente:

En este aspecto, Rosa refiere; “Hasta ahora, bien nomas, ella va a seguir estudiando y yo la voy a apoyar, porque aunque no tenemos dinero bien, digamos arto, da para que todos comamos todos los días, además que es una bendición un bebé” (comunicación personal, 25 de noviembre de 2020), en este caso se releja pese a las muchas dificultades que implica el embarazo de la menor, la madre de la misma está dispuesta a seguir apoyándola, sobre todo para que siga estudiando y pueda tener un futuro mejor.

Situación similar señala Sara, “Bien nomas, ella está aquí conmigo, y la voy a apoyar, para que siga estudiando no, yo le digo que no porque vaya a tener a su bebé se va a quedar ahí no, que siga adelante, nosotros siempre la apoyamos en lo que podemos, porque somos una familia pobre, pero aun así no la desamparamos nunca, siempre estamos apoyándola” (comunicación personal. 18 de diciembre de 2020), al igual que en el caso anterior, la madre destaca que si bien las necesidades económicas en el hogar son muy latentes, siempre van a apoyar a la adolescente para pueda salir adelante, puesto que, considera que la situación en la que se encuentra no debe ser una limitante para culminar con sus estudios.

Asimismo, otra de las madres resalta la importancia que tiene para ella apoyar a su hija en sus estudios, puesto que, considera que el estudio es la única herramienta que le permitirá a su hija tener mejores oportunidades en la vida, a lo cual refiere; “Bien nomas, yo quiero que ella siga estudiando, esa es la meta que tengo no, para que ella siga estudiando, salga bachiller, le dije a ella que tiene que estudiar, porque lo único que le ayuda a uno para salir adelante es estudiar” (Santa, comunicación personal, 27 de noviembre de 2020), este testimonio, al igual que los demás refleja que para las madres de familia su principal objetivo es que las adolescentes continúen con sus estudios, por lo que señalan que las apoyaran en todo lo que sea necesario para que logren alcanzar esta meta, lo cual refleja que pese a las circunstancias y el estado de las menores, la relación familiar aún es muy estrecha.

### **3.3.4. Actitud frente a su familia sobre su estado**

En cuanto a la actitud que presentan las adolescentes frente a su familia por su estado, la información recabada refleja lo siguiente:

En este aspecto los datos reflejan que la mitad de las adolescentes entrevistadas (5) manifiestan que se sienten bien en cuanto a la situación en la que se encuentran, sentimiento que atribuyen al apoyo que han recibido por parte de sus padres o tutores; seguidas de aquellas que señalan sentirse mal ante esta situación (3), mismas que refieren sentirse avergonzadas, tristes y consideran que decepcionaron a sus padres, lo cual les genera un sentimiento de culpabilidad, por último están las que manifiestan sentirse más o menos (2), en estos casos las adolescentes manifiestan que en ocasiones tienden a sentir un sentimiento de culpabilidad, puesto que, cuando sus padres se enojan les señalan que eso no es lo que ellos esperaban de ellas, situación que las pone muy triste, sin embargo, resaltan que estos episodios no son recurrentes, por lo que generalmente se sienten bien, lo cual puede ser asociado al hecho de que ellas asumen su embarazo como algo natural en sus vidas, y al recibir el apoyo de sus familias, tiende a generar una sensación de tranquilidad frente a su situación.

### **3.3.5. Reacción del entorno social más cercano (familia y escuela)**

En cuanto a la reacción que manifestaron sus amigos y compañeros de escuela la mayoría de las adolescentes entrevistadas, refiere que las apoyaron emocionalmente, puesto que sus respuestas ante su situación fueron positivas, a lo cual señalan lo siguiente:

- “Me felicitaron nomas, no me dijeron nada malo” (Yeny, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020).
- “Me felicitaron y me desearon todo lo mejor” (Liz, comunicación personal, 19 de diciembre de 2020).
- “Mis amigos reaccionaron muy asustados, pero después se calmaron y me felicitaron, pero me dijeron que siga con mis estudios” (Paula, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020).

- “Se sorprendieron al enterarse y a la vez estaban felices mis amigos” (Lupe, comunicación personal, 5 de enero de 2021).
- “La mayoría me apoya” (Ana, comunicación personal, 18 de diciembre de 2020).
- “Bien nomas, no hubo rechazo, me siguen tratando igual que antes” (Ruth, 18 de diciembre de 2020).

Estos testimonios reflejan que para gran parte de los jóvenes en edades similares a las adolescentes objeto del presente estudio, el embarazo precoz es cada vez más común, y por tanto una situación normal, a la cual cada vez se naturalizan más, por lo que no manifiestan ninguna sorpresa ante este problema, situación similar sucede en el entorno familiar, puesto que las madres entrevistadas, reflejan, a través de sus testimonios un sentimiento de conformidad ante el mencionado problema.

En el primer caso la madre refiere; “Primero, me atemorice arto no, pero así es uno, la vida, usted sabe no, que siempre los padres pasamos por esto” (Sara, comunicación personal. 18 de diciembre de 2020), en el testimonio se refleja que la madre ve el embarazo de su hija como un proceso natural en la vida de una mujer, por ello su reacción no fue de represaría hacia su hija por la conducta que presentó.

Asimismo, otra de las madres señala; “Yo me rompí en llanto, porque yo ya tenía planes para ella, que estudie, pero bueno, ni modo no, aunque eso va a seguir haciendo ya le dije” (Rosa, comunicación personal, 25 de noviembre de 2020), en este caso aunque la primera reacción de la madre fue sentirse mal por el embarazo de su hija, esta fue cambiando durante el proceso de asimilación de la misma, la cual de acuerdo con su testimonio, no afectaría de forma directa con la meta principal que ella tiene para su hija, que es que siga con sus estudios.

De igual forma reaccionó Santa, a lo cual refiere; “Primero me molesté no, pero después reaccioné, porque yo también soy mujer dijo, si yo no la apoyo a mi hija quien más la va a apoyar, aunque en lo económico me afecta un poco, porque ahorita la situación del

trabajo, yo aquí soy la mamá y el papá, yo sola tengo que traer el pan de cada día a mi casa y es un poco difícil” (comunicación personal, 27 de noviembre de 2020). En este caso específico la madre en un principio presento una actitud de molestia y decepción ante la situación de su hija, sin embargo, al asimilarla de forma mas profunda, comprendió que la única opción que le quedaba era brindarle su apoyo, aunque reconoce que no ha sido fácil enfrentarse a esta situación, puesto que, es madre soltera y la obtención de recursos económicos se le dificulta un poco.

### **3.3.6. Situación educativa actual**

Analizar la situación educativa actual de las adolescentes, permite identificar si su embarazo ha afectado o no su proceso de enseñanza aprendizaje, a lo cual los datos reflejan lo siguiente:

En este aspecto es importante destacar la mayoría de las adolescentes, han continuado con sus estudios, son aquellas que cuentan con el apoyo económico y emocional de sus padres, mientras que las que realizaron un abandono escolar, son las que viven fuera del núcleo familiar, asimismo en estos casos se encuentra uno en el que la parte clínica de su estado no le permite asistir a clases, de acuerdo con el testimonio de la adolescente tiene un embarazo “delicado”.

A partir de la información obtenida se puede señalar que el embarazo de las adolescentes, en la mayoría de los casos estudiados, no ha sido una limitante para su educación, es decir, han seguido con sus estudios pese a su estado, asimismo, es importante destacar que en los casos en los que la adolescentes han detenido sus estudios, manifiestan que pretende retornar a clases en un corto tiempo.

### **3.3.7. Sustento económico del hogar**

En cuanto a los gastos económicos del hogar, gran parte de adolescentes manifiesta aun depender económicamente de sus padres, puesto que como reflejaron datos anteriores, las parejas de las adolescentes son consideradas como sus enamorados, por lo que no han asumido ninguna responsabilidad con ellas.

En este sentido, se puede mencionar que el estado de las adolescentes ha tenido gran impacto a nivel familiar, sobre todo en el aspecto económico, puesto que al tratarse de familias de escasos recursos económicos, esta situación torna un poco difícil el sustento del hogar, sin embargo, los padres de familia no han desamparado a sus hijas y han asumido todas las responsabilidades que conlleva el embarazo de las mismas, incluida las económicas, por lo que manifiestan que las seguirán apoyando en todo lo que les sea posible.

Asimismo, dentro del grupo de adolescentes bajo estudio, hay quienes manifiestan que los que se hacen responsables directos de sus gastos económicos y por ende de su manutención, son sus parejas, sin embargo, en estos casos también cuentan con el apoyo económico de los padres de alguno de ellos. En este aspecto, resulta necesario destacar que, en la mayoría de los casos se trata de familias de escasos recursos económicos, de acuerdo con Rico & Taquin (citado en Carricondo & Bleisen, 2013), “Las relaciones entre pobreza y embarazo adolescente se hacen más complejas cuando se observan intergeneracionalmente. Primero el embarazo adolescente puede ser visto como una consecuencia de la pobreza y puede acentuarla”; en segundo lugar, señalan: “es un hecho que la pobreza en una generación probabiliza la pobreza para la segunda generación, en tercer lugar, también el embarazo adolescente en la primera generación hace probable que se repita en la segunda generación”. En este sentido, la bibliografía consultada advierte que los contextos de pobreza la maternidad temprana supone la perpetuación de las desventajas socioeconómicas y la inequidad que sufren las mujeres en la escuela y el trabajo.

### **3.3.8. Gastos que le genera su embarazo y perspectivas económicas ante el nacimiento de su hijo**

En cuanto a los gastos que ha generado su embarazo, gran parte de las adolescentes manifiesta que los gastos han aumentado mucho, sin embargo, estos no son atribuidos al embarazo en sí, sino a gastos relacionados al nacimiento del bebé, tales como; la compra de pañales, ropa, talcos, entre otras, situación que preocupa a las adolescentes puesto que ningún de las entrevistadas cuenta con una fuente laboral que le permita cubrir dichos gastos, además de ello, los datos reflejan que pertenecen a familias de escasos recursos económicos.

En este sentido, se analizó también dentro de este acápite cuales son las perspectivas económicas ante el nacimiento de sus hijos, a lo cual refieren:

- “E1: Por ahora estamos ahorrando para cuando nazca el bebé tener con que comprar sus cositas”
- “E2: bueno yo sé que van a haber más gastos cuando nazca mi bebé porque le tengo que comprar hartas cosas que le faltan, pero todavía no sé cómo voy a hacer y eso me preocupa”
- “E3: yo quiero trabajar cuando nazca el bebé para poder mantenerlo”
- “E4: yo sé que los gastos serán más cuando nazca mi bebé por eso quiero seguir estudiando para después poder conseguir un buen trabajo”
- “E5: yo quiero seguir estudiando, pero también quiero trabajar porque los gastos son muchos, hay que comprar infinidad de cosas y solo mi pareja trabaja”
- “E6: sé que van a ser hartos gastos, porque hay comprar todo para el bebé”
- “E7: cuando nazca mi hijo, quiero ya trabajar para ayudar a mi marido con los gastos de la casa, porque como ya vivimos solos es más complicado mantenernos”
- “E8: seguro los gastos serán muchos más, por eso quiero seguir estudiando para salir adelante, gracias a Dios tengo el apoyo de mi madre”
- “E9: Voy a ponerme a vender comida, para poder ayudar a mi madrina y estudiar”

- “E10: cuando nazca mi bebé lo gastos serán más, hay que comprar pañales, medicamentos, alimentos, así que voy a tener que buscarme un trabajo”

A través de los relatos de la adolescente se puede señalar que estas están conscientes de los grandes cambios económicos que generara la manutención de sus hijos, por lo cual manifiestan tener como principal propósito comenzar a desarrollar alguna actividad laboral, de manera de contribuir con los gastos del hogar; asimismo, es importante destacar que la mayoría cuenta con el apoyo de su familia para colaborarla con el cuidado del bebé.

## CONCLUSIONES

Los diferentes procesos de investigación que se desarrollaron en el presente estudio nos permiten llegar a las siguientes conclusiones en base a los objetivos planteados:

- En primer lugar: Definir las causas y consecuencias de la problemática de embarazo adolescente.

### Causas

Se ha podido establecer que el embarazo de las adolescentes que asisten al Centro de Salud Santa Clara, durante la Gestión 2020, aunque obedece a causas múltiples, los factores predominantes fueron la falta de asertividad en sus decisiones, es decir, han sido varios factores los que han incidido para las adolescentes se encuentren embarazadas. Dentro las principales causas se tienen las siguientes:

- Falta de asertividad de la adolescente al decidir iniciar su vida sexual de manera anticipada sin tener el conocimiento ni la madurez necesaria para asumir las consecuencias del embarazo temprano.
- Falta de una educación sexual y orientación más profunda, en el entorno educativo y familiar, para las adolescentes, de manera que les permita dimensionar claramente las consecuencias de iniciar su vida sexual a temprana edad cuando aún no están preparados para asumir las responsabilidades que corresponden a la edad adulta.

Las causas del embarazo en las adolescentes, si bien tienen características particulares entre unas y otras adolescentes del grupo estudiado, estas obedecen a causas similares que se encontraron otros en estudios a nivel local, nacional y regional, realizados por algunos autores y organizaciones como el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, acerca de este fenómeno social, en los cuales se definen el embarazo adolescente como un problema de salud y lo que es peor aún como una vulneración de derechos de la niñez y la adolescencia, ya que

no se puede responsabilizar únicamente a la adolescente por el embarazo precoz si el contexto social en el que vive no le da las condiciones adecuadas para lograr su desarrollo integral y con igualdad de oportunidades; estas deberían ser prioridad del Estado hacia la niñez y la adolescencia para mejorar sus condiciones de vida, de educación, la protección a la familia en donde comienza a germinarse el problema ya que, en su mayoría, las adolescentes provienen de familia disfuncionales y de escasos recursos que a su vez son producto del bajo nivel de desarrollo social de esta región del país.

Asimismo, es importante resaltar que, de acuerdo a los resultados obtenidos, los conocimientos sobre educación sexual de las adolescentes fueron insuficientes. La orientación de parte de la familia tampoco fue clara y oportuna.

### **Consecuencias**

Las consecuencias del embarazo adolescente encontradas en la población objeto de estudio han tenido principalmente tres tendencias, como las que se describen a continuación:

- Incertidumbre acerca de su vida futura, no tienen definidos sus planes acerca de cómo van a sustentar la crianza de niño/a que va a nacer; ni tampoco han definido la situación de su vida en pareja, aunque algunas continúan viviendo con su madre y/o padre.
- Algunas han abandonado los estudios y otras están con la tendencia a hacerlo principalmente por la falta tiempo para cumplir con las obligaciones escolares.
- Algunas no han podido continuar trabajando y otras que intentan conseguir empleo no logran debido al rechazo de su condición de embarazo por parte de los posibles empleadores.

Las consecuencias del embarazo en estas adolescentes, muestra características similares, aunque en contextos distintos respecto a los datos encontrados a nivel nacional y

regional, más aun tomando en cuenta que el Departamento Pando tiene particularidades especiales respecto a los demás departamentos del país. Si bien las consecuencias más críticas para la adolescente no se reflejan durante el periodo en que se realiza la investigación, ya que se trata de adolescentes que aún se encuentra en estado de gestación y todavía no son madres, si se puede advertir las consecuencias posteriores visibilizadas en la incertidumbre que expresa la mayoría de ellas respecto a su futuro.

- En segundo lugar: Describir las conductas que manifiesta el núcleo familiar como consecuencia de la situación de la adolescente embarazada.

La conducta que manifiesta el núcleo familiar como consecuencia de la situación de embarazo de la adolescente connota una diversidad de valoraciones, desde las que se definen como una aceptación del embarazo en la cual les brindan apoyo moral y buscan sobrellevar la situación, hasta otras que, si bien han permitido actualmente mantener a la adolescente cerca la familia de la madre y/o el padre, pero con actitudes de reproche que muestran la no aceptación de la conducta de la adolescente.

Existen también adolescentes que han optado por alejarse de la familia de sus padres a fin de asumir la responsabilidad de convivir con la pareja progenitora del embarazo. En algunos casos la madre de la adolescente demuestra mucha preocupación por la incertidumbre acerca de cómo van a confrontar los problemas que se avecinan con la llegada del bebé, principalmente por las condiciones económicas que atraviesan ya que en su mayoría son familias de escasos recursos.

- En tercer lugar, Describir cuáles son los efectos del entorno social en la adolescente embarazada

El entorno social de la adolescente embarazada muestra hacia la adolescente una actitud de empatía, lo cual no muestra un impacto social que afecte emocionalmente a la adolescente, como normalmente acontece en otros medios sociales en donde la adolescente

embarazada confronta problemas de discriminación y marginamiento entre otros. En este caso, el entorno social como ser: amigos, amigas y compañeros de estudio asumen con naturalidad el embarazo de la adolescente; lo cual confirma que de alguna manera se ha naturalizado el embarazo temprano en el entorno social de las adolescentes. Este hecho en contraparte, se refleja en el alto índice de embarazo adolescente que existe en el Departamento Pando, que estadísticamente, lo ha ubicado con el índice más alto respecto a los demás departamentos del país; lo que naturalmente se constituye en un problema social de alta relevancia, más aún si se toma en cuenta que, en el resto de los departamentos, la tendencia en los últimos cuatro años ha sido a bajar dichos índices de embarazo adolescente.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos y los resultados alcanzados durante el proceso de investigación del presente estudio y en base a las conclusiones planteadas se realiza las siguientes recomendaciones:

Desde la difusión, como estrategia efectiva para que la carrera de trabajo social de la Universidad Amazónica de Pando pueda difundir esta investigación, con el propósito de brindar información oportuna sobre el impacto social y familiar del embarazo precoz, en un grupo de adolescentes de nuestro entorno, de manera que dicha información pueda ser utilizada para la implementación o el fortalecimiento de las medidas de prevención sobre esta problemática.

Desde la intervención del trabajo social, profundizar la intervención del trabajo social en programas de prevención del embarazo precoz, de manera que se puedan identificar y contribuir a la solución de problemas relacionadas con las diversas dificultades que se han presentado en cuanto a la prevención del embarazo en adolescentes en el municipio de Cobija y el en todo el departamento Pando.

A partir del conocimiento del tema a profundidad, se recomienda a las autoridades departamentales y municipales pertinentes, fortalecer los programas de salud destinados a la prevención del embarazo en adolescentes, de manera que la educación y orientación que brinden sean de forma oportuna y eficaz para la prevención de ésta problemática.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander-Egg, E. (1986). Diccionario de Trabajo Social (1º edición). Córdoba Argentina: Brujas.
- Alonso, J., Gomez, C., y Izquierdo, T. (2014). La formación del profesorado en educación infantil y educación primaria. Murcia: Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones.
- Arias, B. (2006). Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales, 2da Edición. Madrid: Marcea S.A.
- Barrantes, R. (2001). La investigación: un camino al conocimiento. Costa Rica: EUNED.
- Calero, E., Rodríguez, S. y Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Revista Humanidades Médicas 17 (7) 577-592. Recuperado de 2017[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552007000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552007000100009)
- Canales, C. M. (2006). Metodologías de la investigación social. Santiago. Santiago, Chile: LOM Ediciones.
- CIES, U. (2016). Embarazo precoz. El Alto: CIES BOLIVIA.
- Corona, J., (2018). Teorías sobre la adolescencia y el embarazo adolescente. Recuperado de <file:///C:/Users/Windows/Downloads/361-Texto%20del%20art%C3%ADculo-604-1-10-20180618.pdf>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en Educación Médica, 163.
- Eva Salabert. (22 de octubre de 2019). Embarazo en la adolescencia. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/embarazo-en-la-adolescencia-873>
- Gómez, E. y Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Revista Justicia Juris 10 (1) 11-20. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- González, E., González, N. y Valdez, J. (2016). Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. Revista Enseñanza e investigación en

psicología 21 (3) 274-281. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>

Hernández, R. (2014). Metodología de la Investigación. México: MCGRAW-HILL

Instituto Nacional de Estadísticas. (Septiembre de 2017). EDSA Encuesta de demografía y salud 2016. Bolivia: indicadores priorizados.

Issler, J. (2001). “Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina”, Universidad de Valencia. N° 107. Página: 11-23. Valencia.

Lafuente, C., Marín, A. (2008). Metodologías de la Investigación en Ciencias Sociales. Revista Escuela de Administración de Negocios (64) 5-18. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/206/20612981002.pdf>

Mendoza, J. (2012). Embarazo en la adolescencia, una asignatura pendiente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012;38(4):1. 1.

Ministerio de Justicia. (2015). Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (2015 - 2020) PPAJ. La Paz.

Menéndez, E. y Navas, I. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología (38) 2. 333-342. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>

Moreno, P. (2005). El profesorado de Educación Física y las competencias básicas en TIC en el desarrollo de su actividad profesional.

Mosquera, J. (2007). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de Buenaventura, Colombia. Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título de Magíster en Epidemiología. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Embarazo%20Adolescentes%20Buenaventura.pdf>.

Otzen, T. y Materola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Revista Int. j. morphol 35 (1) 227-232. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-840959?lang=es>

- Parandinas, F. (2005). Metodología e la Investigacion en Ciencias Sociales. Mexico: Siglo XXI.
- Paucar, E. Z. (2011). El Impacto de embarazo precoz en adolescentes Huancavelica. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos82/impacto-embarazo-precoz-adolescentes/impacto-embarazo-precoz-adolescentes2.shtml>
- Pérez, N., Pulsán, C., Frómeta, E., Ruiz de la Cruz, M., Blet, A., Pérez, L., y Silva, Z., Causas frecuentes del embarazo en la adolescencia. Revista Información Científica 60 (4). 2-12. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757322006.pdf>
- Puyana, Y. y Barreto, J. (s/). La historia de vida: Recurso en la investigación cualitativa Reflexiones metodológicas. Recuperado de <file:///C:/Users/Windows/Downloads/14265-Texto%20del%20art%C3%ADculo-48104-1-10-20100820.pdf>.
- Santillana. (1983). Diccionario de Ciencias de la Educación (Vol. Vol. 1). México: Santillana.
- SNIS (2012) Servicio Nacional de Información de Salud SEDES Pando.
- Silber, T., y Munist (1997). “Salud Reproductiva”. Serie Washington.
- Stern, P. C. (11 de abril de 2019). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Obtenido de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5990/6840>
- Taylor, M. (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. México: Paidós.
- UNFPA. (2016). Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia, Fondo de Población de las Naciones Unidas. La Paz, Bolivia.
- Vaillant. C., Dandicourt. T, y Mackensie S. (2012). Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Enfermería. Recuperado: de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_)

# ANEXOS

## **Anexo 1 Guía de Entrevista a las Adolescentes**

TEMA: “Impacto familiar y Social por embarazo en adolescente de 12 a 18 años en el Centro de Salud Santa Clara de la ciudad de Cobija “

Objetivo: identificar las principales causas que originaron un embarazo precoz y las consecuencias actuales producto de dicho embarazo en las adolescentes.

Instrucciones: por favor contesta las siguientes preguntas de manera adecuada. Nombre y apellido:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Meses de embarazo:

### **1. CARACTERISTICAS DEL EMBARAZO. -**

1.1 ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

.....  
.....

1.2 ¿A qué edad quedaste embarazada por primera vez?

.....  
.....

1.3 ¿Es la primera vez que te embarazaste? Y si hubo otros embarazos, ¿Cuántos fueron?

.....  
.....

### **2. ORIENTACION SOBRE EMBARAZO**

2.1 Antes del embarazo ¿tenías conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en adolescentes?

- a) si, tenía conocimiento      b) no tenía conocimiento      c) algo de conocimiento

2.2 Tu madre, hermana o algún familiar, ¿te hablaban acerca de lo que es el embarazo en adolescentes?

.....  
.....

2.3 En el colegio, los profesores ¿te daban charla acerca del embarazo adolescente?

¿Cada que tiempo? ¿Eran parte del programa de enseñanza curricular o solamente consejo?

.....  
.....  
.....

2.4 Consideras que en esas charlas aprendiste lo suficiente como para controlar tu vida Sexual?

a) Suficiente            b) insuficiente            c) nada de conocimiento

2.5 ¿que significa para ti el embarazo? a) una consecuencia natural de la vida como mujer

B) Un problema que debería ser más fácil decidir y controlar    c) cual otra opinión?

.....  
.....

### **3            CIRCUNSTANCIAS DEL EMBARAZO**

3.1 la persona de quien te embarazaste ¿Qué relación tiene con Tigo?

a) amigo            b) enamorado    c) novio            d) otro

3.2 antes de tu embarazo ¿tenías conocimiento preciso sobre la utilización de métodos

¿Anticonceptivos o que sabias al respecto?

.....  
.....

3.3 cuando te embarazaste ¿contabas con algún método anticonceptivo en el momento

¿Preciso y necesario?

.....  
.....

3.4 consideras que tu embarazo fue:

a) por descuido

b) una prueba de amor

c) una forma de retener u obligar a tu pareja para que se quede contigo e) consumo de bebidas alcohólicas o drogas

f) otro motivo

3.5 si fu producto de una violación, podrías comentar sobre las circunstancias?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### 4. TRATO EN EL ENTORNO FAMILIAR

4.1 ¿con quién vives?

a) Padres      b) Padre      c) Madre      d) Abuelos      e) otros

4.2 ¿Cómo era la relación con tus padres antes de tu embarazo?

.....  
.....

4.3 ¿Cómo es la relación con tus padres actualmente?

- a) te apoyan moralmente
- b) consideran como un pecado
- c) les es indiferente
- d) te han alejado del hogar e) otros

4.4 ¿Cómo te sientes actualmente frente a tus padres?

.....

.....

.....

## 5 TRATO EN EL ENTORNO SOCIAL

5.1 tus amigos y amigas, tus compañeros y compañeras de colegio ¿Cómo reaccionaron al enterarse de tu embarazo?

.....

.....

5.2 como te tratan tus amigos y entorno:

- a) te aíslan
- b) te discriminan
- c) algunos te apoyan

5.3 ¿cómo te sientes frente ellos?

.....

.....

5.4 tus profesores ¿cómo reaccionaron al enterarse de tu embarazo?

.....

.....

5.5 ¿cómo te tratan tus profesores:

a)te sientes aislada, b)discriminada c) algunos te apoyan

5.6 ¿cómo te sientes frente a ellos?

.....  
.....

5.7 actualmente ¿sigues estudiando o abandonaste el colegio? ¿Por qué lo decidiste así?

.....  
.....

## 6. CONDICIONES SOCIOECONOMICAS

6.1 actualmente ¿Quién te sustenta económicamente? O trabajas ¿Por qué?

.....  
.....

6.2 como consecuencia del embarazo ¿tienes más gasto que antes ¿ cuáles son esos gastos?

.....  
.....

6.3 ¿has considerado que habrá mayores gastos con el nacimiento de tu bebe? ¿Tienes algún plan para cubrir esos nuevos gastos? ¿Qué harás al respecto?

.....  
.....

Agradezco el tiempo brindado, así como tu cooperación

## Anexo 2 Matriz de Categorización de las Entrevistas

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	RESPUESTAS
<b>Características y circunstancias del embarazo</b>	Edad de inicio de su vida sexual	E1: 15 años
		E2: 12 años
		E3: 14 años
		E4: 16 años
		E5: 16 años
		E6: 13 años
		E7: 15 años
		E8: 14 años
		E9: 15 años
		E10: 12 años
<b>Características y circunstancias del embarazo</b>	Edad del primer embarazo	E1: 15 años
		E2: 13 años
		E3: 14 años
		E4: 17 años
		E5: 17 años
		E6: 14 años
		E7: 17 años
		E8: 14 años
		E9: 17 años
		E10: 14 años
<b>Características y circunstancias del embarazo</b>	Tipo de relación con el padre de su hijo	E1: Bueno el papá de mi hijo es mi enamorado, todavía estamos juntos, pero él vive en su casa y yo en la mía todavía.
		E2: es mi enamorado
		E3: Antes éramos pareja, ahora ya no hablamos casi
		E4: es mi novio
		E5: es mi enamorado
		E6: mi enamorado
		E7: es mi enamorado, lo conocí fuera del colegio
		E8: El padre de mi hijo es mi enamorado
		E9: enamorado
		E10: más o menos mi amigo

Información previa al embarazo sobre el uso de métodos anticonceptivos

E1: si yo sabía que habían formas de cuidarse para no embarazarse como el implante y la píldora  
E2: Había escuchado de algunos, como el condón que sirve para no embarazarse y que no te prendan enfermedades.  
E3: No, no sabía de nada  
E4: si, sabía de todos los métodos y como usarlos pero no usaba ninguno  
E5: sabía, porque me cuidaba con pastillas, pero no son efectivas porque me quedé embarazada  
E6: si, sobre el condón sabía, pero nunca lo use, me daba vergüenza decirle que se lo pusiera  
E7: si, sabía de muchos, como el implante, inyecciones, T de cobre, que te protegen por un tiempo para no embarazarte  
E8: ninguna  
E9: si, tenía conocimiento  
E10: si tenía conocimiento, sobre las pastillas, inyecciones

Utilización de métodos anticonceptivos

E1: bueno yo usaba el implante, pero después de seis meses me lo saqué porque no me asentó, me hacía engordar mucho y mi periodo no me bajaba igual que antes.  
E2: No yo nunca utilicé ni uno  
E3: No  
E4: no, ninguno  
E5: solo con pastillas del día D  
E6: no me cuidaba con nada  
E7: no, no utilizaba ninguno, no contaba con nada en ese momento  
E8: no, nunca utilicé nada para prevenir mi embarazo  
E9: si utilizaba la pastilla mensual  
E10: nunca usé

Percepciones sobre las causas de su embarazo

E1: para mí yo me embaracé por descuido, porque yo sabía que sin el implante ya podía embarazarme y no me cuidé con otra cosa  
E2: Mire yo creo que el embarazo es algo natural en la vida de una mujer, así que para mí es algo normal, aunque yo me embaracé por descuido  
E3: como no sabía bien como cuidarme, fue por descuido  
E4: bueno en mi caso mi embarazo fue planeado, yo quería tener un bebé y mi novio  
E5: la verdad que no sé qué decirle porque yo me cuidaba como le digo, pero igual salí embarazada  
E6: fue por descuido, porque no sabía que me podía embarazar tan rápido  
E7: por descuidada me embaracé, porque sabía cómo podía cuidarme, pero no lo hice, así que fue por descuidada que me embaracé  
E8: otro motivo  
E9: por descuido me embaracé, creo que no tomé las pastillas en el tiempo correcto  
E10: me embaracé porque no me cuidé

	<p><b>Información previa al embarazo sobre las consecuencias de un embarazo precoz</b></p>	<p>E1: Si, tenía  E2: Si, tenía  E3: no tenía  E4: tenía algo de conocimiento sobre las consecuencias de un  E5: si tenía conocimiento  E6: sabía algo sobre el embarazo  E7: si tenía conocimiento  E8: si tenía conocimiento  E9: si, tenía conocimiento  E10: si, me hablaban sobre el embarazo</p>
<p><b>Educación sexual recibida previa al embarazo</b></p>	<p>Información recibida del entorno familiar</p>	<p>E1: mi madre y mi padre, siempre me decían que debía cuidarme  E2: Mi mamá y mis hermanos me decían siempre que no era un juego tener una pareja y tener relaciones sexuales  E3: no  E4: no  E5: si, mi madre siempre me decía que me cuidara familiar  E6: en mi casa nadie me dijo nada sobre cómo cuidarse, o que uno se podía embarazar rápido  E7: si, mi madre siempre me hablaba de los peligros que habían si uno tiene sexo sin protección, desde que me vino mi periodo empezó a hablarme sobre eso  E8: Mi madre, siempre me hablaba del embarazo y que no tenía que tener sexo muy joven, porque tenía que saber cuidarme, porque cuidar a un hijo es mucha responsabilidad  E9: si me decían algunas cosas  E10: mi madre y mis hermanas me charlaban sobre ese tema</p>
	<p>Información recibida del entorno educativo (escuela)</p>	<p>E1: si, en la escuela también siempre nos hablaban sobre el embarazo en adolescentes, era parte del programa  E2: nunca  E3: en algunas materias  E4: los profesores nos daban consejos, y también daban talleres en la materia de psicología.  E5: no, nunca porque en el colegio que estudié son muy reservados porque es religioso  E6: ninguna  E7: si, en algunas materias era parte de sus clases, nos hablaban de los métodos anticonceptivos  E8: si, en el colegio también nos daban charlas pero más sobre los métodos anticonceptivos  E9: si, en el colegio, teníamos talleres cada dos meses  E10: los de salud a veces iban</p>

**Percepción sobre el impacto de la información recibida previa embarazo**

**E1: yo creo que las charlas que recibí sobre el embarazo fueron suficientes para controlar mi vida sexual**

E2: pienso que no fueron suficientes, porque no me supe cuidar bien y al final me embaracé

E3: no fueron suficiente, porque en realidad userón muy pocas y no explicaban bien

E4: Para mí fue suficiente, porque yo me embaracé cuando y lo decidí

E5: la verdad fue insuficiente, porque no me daban mucha información así que no tenía mucho conocimiento

E6: no tenía nada de conocimiento

E7: lo que me enseñaron fue suficiente, porque si sabía cómo cuidarme, pero no lo hice, eso ya fue culpa mía

E8: si fue suficiente

E9: suficiente

E10: creo que fue insuficiente, porque no tomé atención

**Percepción sobre el embarazo en adolescentes**

E1: para mí, es un problema que debería ser más fácil decidir y controlar para uno como mujer.

E2: antes era más alarmante que una mujer se embarace siendo muy joven, pero ahora ya son más la que se embarazan, así que ya es normal

E3: es una responsabilidad más, sobre todo para la mujer

E4: Algo normal

E5: Yo creo que es un problema, que se debería de enseñar a las jovencitas como cuidarse bien, porque todo nos dicen a medias como si fuera algo malo tener relaciones.

E6: yo creo que hay hartas chicas como yo, que no saben bien cómo cuidarse, así que es por falta de información, bueno eso es lo que yo pienso

E7: bueno el embarazo en adolescentes, mucha gente dice que es un problema, yo creo que sí, pero pienso que es responsabilidad de cada mujer cuidarse y los mayores deben de enseñarles cómo hacerlo.

E8: yo creo que el embarazo es algo normal, que es natural que una mujer se embarace

E9: es un problema que debería ser más fácil de controlar

E10: es algo normal ya hoy en día, antes las personas se alarmaban, pero ya no

<b>Aspectos socioeconómico</b>	<b>Tipo logia familiar</b>	<p><b>E1: vivo solo con mi papá</b>  E2: yo no vivo con mis padres, mi hermana se hace cargo de mi  E3: vivo con mi padre y mi madre  E4: vivo con mi madre  E5: vivo con mis padres  E6: vivo con mis padres  E7: con mi pareja  E8: vivo con mi madre  E9: vivo con mi madrina,  E10: vivo con mi madre y mis hermanos</p>
	<b>Convivencia familiar previa al embarazo</b>	<p>E1: bueno mi papá toma mucho, entonces cuando estaba borracho me trataba de todo, osea me insultaba no.  E2: Siempre nos llevamos bien  E3: bien nomas, pero no hablamos mucho  E4: siempre me llevé bien con mi madre  E5: bien, siempre nos llevamos bien, con cariño siempre me trataban, tal vez porque yo era la menor.  E6: bien nomas, con la que más me llevo bien es con mi mamá con mi papá no mucho, él es más callado  E7: con mi madre estuve poco tiempo, porque vivía con mi abuela, luego con mi tía, porque mi madre tuvo que irse a otro departamento por trabajo  E8: bien nomas  E9: mi madre está viajando y mi padre tiene otra familia, así que no es mucho el contacto que tengo con ellos  E10: bien, tranquila</p>
	<b>Convivencia familiar actualmente</b>	<p>E1: Bueno ahora él me apoya moralmente, ya no me insulta y me apoya en lo que puede  E2: Ella siempre me apoya y ahora igual nomas siempre está al pendiente de mi  E3: Ahora me apoyan  E4: me apoya como siempre  E5: igual que antes nomas, me siguen tratando muy bien, sigo siendo su adúlada jajaja  E6: como siempre me apoyan nomas  E7: bien, me tratan bien  E8: mi madre me sigue apoyando  E9: me apoyan moralmente  E10: es bien, porque ellos me apoyan</p>
	<b>Actitud frente a su familia sobre su estado</b>	<p>E1: Me siento tranquila nomas, porque él me trata bien, ya nos llevamos mejor  E2: yo siento que los decepcioné, sobre todo a mi hermana y eso me pone triste  E3: Me siento triste, culpable por haberlos decepcionado  E4: Siento que les di una alegría, porque aunque no vivo con mi papá, él también está muy contento con mi embarazo  E5: no muy bien, porque siento que es algo que ellos no querían para mí  E6: a veces me siento mal, porque me embaracé a temprana edad, porque hay veces que mi mamá cuando seenoja me reclama</p>

E7: la verdad rente a mi familia, me siento apenada, a veces tengo miedo que me vean mal por haber embarazado.  
E8: rente a mi madre bien, porque ya entré en confianza con ella, con padre no lo veo pero igual me siento bien rente a los dos  
E9: me siento avergonzada  
E10: yo me siento bien porque no dejaron de apoyarme y eso me hace sentir muy feliz

Reacción del entorno social más cercano (escuela)

E1: Me felicitaron nomas, no me dijeron nada malo  
E2: No me han dicho nada  
E3: estaban sorprendidos, se alejaban algunos  
E4: algunos se alejaron, pero con los que son realmente mis amigos seguimos saliendo  
E5: bueno de mis dos mejores amigas, una me dijo que me lo saque, porque todavía era muy joven para tener un hijo, la otra me felicitó  
E6: nada, no me dicen nada  
E7: me felicitaron y me desearon todo lo mejor  
E8: mis amigos reaccionaron muy asustados, pero después se calmaron y me dijeron que siga con mis estudios  
E9: mis amigos se asombraron  
E10: se sorprendieron al enterarse y a la vez estaban felices mis amigos

Trato que recibe por parte de su entorno

E1: algunos de mis amigos me apoyan, con otros ya no tengo contacto  
E2: a veces me aíslan un poco  
E3: ahora se alejan la mayoría me ven como bicho raro  
E4: a veces me aíslan algunos y eso me hace sentir mal  
E5: la mayoría me apoya  
E6: los que siempre fueron mis amigos me apoyan, los demás no se  
E7: bien nomas, no hubo rechazo, me siguen tratando igual que antes  
E8: mis amigos siempre me apoyan  
E9: algunos me apoyan  
E10: me apoyan

Actitud frente a sus compañeros y amigos

E1: bueno en esa parte yo me siento triste no, porque quisiera salir con ellos y ahora no puedo  
E2: bien nomas  
E3: me siento mal  
E4: al principio me sentía muy mal, porque cuando yo no tenía mi embarazo era todo con ellos, pero después todo cambió, ahora me doy cuenta que realmente no eran mis amigos.  
E5: Bien nomas, porque seguimos nos halando  
E6: me siento normal  
E7: como siempre nomas, la verdad no cambió en nada  
E8: rente a mis amigos me siento bien, porque me apoyan siempre  
E9: me siento rara, porque estoy embarazada  
E10: bien, me siento tranquila rente a ellos

Reacción de sus profesores ante su embarazo	<p>E1: no supieron  E2: nada  E3: se decepcionaron  E4: no se enteraron  E5: una profesora me hizo sentir mal y dejé de ir un mes  E6: no supieron , cuando me embaracé me salí del colegio  E7: no se enteraron  E8: no saben  E9: no saben  E10: no saben</p>
Situación educativa actual	<p>E1: yo sigo estudiando, estoy en cuarto de secundaria y quiero salir de promo por lo menos  E2: sigo estudiando  E3: sigo estudiando  E4: sigo estudiando, ahora ya me toca la universidad  E5: sigo estudiando, al año ya entro a la U.  E6: me salí del colegio porque me daba vergüenza  E7: no estoy estudiando, mi embarazo es muy delicado  E8: sigo estudiando  E9: sigo estudiando  E10: por ahora dejé el colegio, pero seguiré estudiando</p>
Sustento económico del hogar	<p>E1: Yo vivo con mi papá, pero el que me mantiene es mi pareja, desde que me embaracé él es que me compra todo lo que yo necesito.  E2: mis hermanos mayores y mi papá son quienes compran todo lo que necesito  E3: mi papá es quien trabaja y compra todo lo de la casa  E4: los gastos de la casa los cubre mi padre, mi madre y también el padre de mi bebé porque también compra cosas para la casa, sobre todo para la comida  E5: Ahora es el padre de mi hijo quien se hace cargo de mí y de mis gastos  E6: mi mamá es la que trabaja y compra las cosas de la casa  E7: mi pareja es quien trabaja, como le digo mi embarazo es delicado así que ahora no puedo  E8: mi madre es quien trabaja  E9: mi madrina es quien me compra mis cosas  E10: mi mamá es quien me ayuda en la parte económica</p>
Gastos que le genera su embarazo	<p>E1: Bueno los gastos son los mismos de antes no, solo cuando tengo algún deseo ya se gasta un poquito mas  E2: si pues, se gasta más, a veces tengo algún deseo y ahí les hago gastar más y también ya me están comprando cosas para cuando nazca el bebé  E3: si, hay más gastos pero es mi papá quien compra todo  E4: si los gastos aumentaron mucho, hay que comprar, talcos, pañales, ropita para el bebé  E5: si, cada vez aumentan más  E6: son muchos, pero mis papás me dan, y mi pareja también aunque no vivo con él</p>

Perspectivas económicas ante el nacimiento de su hijo

E7: Pucha, los gastos son hartos pues, porque uno tiene que comprar ropa, comida y las cosas de bebé que también son hartas

E8: por ahora no tengo gastos, solo los de siempre ya cuando nazca mi bebé seguro serán más

E9: no aún no

E10: algunos gastos aumentaron, pero no muchos

E1: Por ahora estamos ahorrando para cuando nazca el bebé tener con que comprar sus cositas

E2: bueno yo sé que van a haber más gastos cuando nazca mi bebé porque le tengo que comprar hartas cosas que le faltan, pero todavía no sé cómo voy a hacer y eso me preocupa

E3: yo quiero trabajar cuando nazca el bebé para poder mantenerlo

E4: yo sé que los gastos serán más cuando nazca mi bebé por eso quiero seguir estudiando para después poder conseguir un buen trabajo

E5: yo quiero seguir estudiando, pero también quiero trabajar porque los gastos son muchos, hay que comprar infinidad de cosas y solo mi pareja trabaja

E6: sé que van a ser hartos gastos, porque hay que comprar todo para el bebé

E7: cuando nazca mi hijo, quiero ya trabajar para ayudar a mi marido con los gastos de la casa, porque como ya vivimos solos es más complicado mantenernos

E8: seguro los gastos serán muchos más, por eso quiero seguir estudiando para salir adelante, gracias a Dios tengo el apoyo de mi madre

E9: Voy a ponerme a vender comida, para poder ayudar a mi madrina y estudiar

E10: cuando nazca mi bebé los gastos serán más, hay que comprar pañales, medicamentos, alimentos, así que voy a tener que buscarme un trabajo.

### Anexo 3 Memoria Fotográfica





