

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA ENFERMERÍA



MONOGRAFÍA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
DE 12 A 19 AÑOS EN LA COMUNIDAD DEL SENA DURANTE LOS
MESES ENERO A MARZO DE LA GESTIÓN 2025**

AUTOR:

**KASSANDRA RASHELLY VENTURA HERRERA
INT. LIC. EN ENFERMERÍA**

**LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO
DOCENTE U.A.P**

EL SENA – PANDO – BOLIVIA

GESTION 2025

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado primeramente a Dios, nuestro creador, por ser mi guía que me permitió concluir los proyectos que me he propuesto, y nunca soltó mi mano. A mis padres por su amor incondicional y por su apoyo constante que me impulso a no rendirme cuando las fuerzas parecían agotarse

A mis hermanos por siempre estar ahí para mí.

Y a mis amigos que me acompañaron dándome todo el apoyo necesario.

Este logro es la prueba que por más difícil sea el proceso, con amor, fe y perseverancia los sueños si se cumplen.

“Eclesiastés 3;1 todo tiene su tiempo y todo lo que se quiere debajo del cielo tiene su hora”

AGRADECIMIENTO

A nuestro creador Dios que me permitió concluir la carrera y me cuidó durante todo el periodo que estuve lejos de casa y de mi familia.

*A la **UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO** por acogerme en esta casa superior de estudios la cual me formo como profesional.*

Agradecer a mi Licenciada Ercilia Llanos por ser guía, apoyo y dedicación durante el SSSRO.

Agradecer a la carrera de Enfermería por enseñarme y prepararme durante estos 5 años para ser una gran profesional.

Agradecer también a toda mi familia que me apoyó durante la carrera universitaria, sin ellos no hubiese conseguido llegar hasta aquí.

INDICE DE TABLA

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA INVESTIGADO | 3 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA A SER INVESTIGADO..... | 3 |
| 1.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... | 3 |
| 1.1.2. Formulación del problema..... | 7 |
| 1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA..... | 7 |
| 1.2.1. Delimitación Temática | 7 |
| 1.2.2. Delimitación temporal | 8 |
| 1.2.3. Delimitación espacial | 8 |
| 1.3. OBJETO DE ESTUDIO | 8 |
| 1.4. OBJETIVOS | 8 |
| 1.4.1. OBJETIVO GENERAL | 8 |
| 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 8 |
| 1.5. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA..... | 8 |
| 1.5.1. Justificación Teórica..... | 8 |
| 1.5.2. Justificación Social..... | 9 |
| 1.5.3. Justificación Práctica | 11 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL..... | 12 |
| 2.1. MARCO CONCEPTUAL | 12 |
| 2.1.1. Adolescencia..... | 12 |
| 2.1.3. Factores..... | 12 |
| 2.1.4. Conocimiento..... | 13 |
| 2.1.5. Comunidad..... | 13 |
| 2.1.6. Sexualidad | 13 |
| 2.1.7. ATENCIÓN DIFERENCIADA EN ADOLESCENTES (AIDA) | 13 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO | 14 |
| 2.2.1. La Adolescencia y sus Etapas..... | 14 |

| | |
|--|----|
| 2.2.1.1. La Adolescencia | 14 |
| 2.2.1.2. Etapas de la adolescencia | 14 |
| 2.2.2. Embarazo en Adolescentes | 16 |
| 2.2.3. Causas del Embarazo | 16 |
| 2.2.4. Etapas del Embarazo en Adolescentes | 17 |
| 2.2.5. Factores que Influyen en el Embarazo en Adolescentes | 20 |
| 2.2.5.1. Factores Individuales | 21 |
| 2.2.5.2. Factores Sociales | 21 |
| 2.2.5.3. Factores Sociodemográficos..... | 22 |
| 2.2.5.4. Factores Familiares..... | 23 |
| 2.2.5.5. Factores Religiosos..... | 23 |
| 2.2.5.6. Factores Estructurales..... | 24 |
| 2.2.5.7. Factores Institucionales | 24 |
| 2.2.5.8. Factores Culturales | 24 |
| 2.2.5.9. Factores Psicológicos | 25 |
| 2.2.5.10. Factores Educativos..... | 25 |
| 2.2.5.11. Factores Económicos..... | 25 |
| 2.2.6. Rol de Enfermeras en el Embarazo en Adolescentes | 26 |
| 2.2.7. Atención e Intervenciones de Enfermería en Embarazos en Adolescentes | 27 |
| 2.2.7.1 Prevención de Embarazo en Adolescente..... | 27 |
| 2.2.7.2. Intervenciones para la minimización de las complicaciones del Embarazo en Adolescentes..... | 28 |
| 2.2.8. La perspectiva de los Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos..... | 29 |
| 2.2.9. Marco normativo Internacional | 30 |
| 2.2.10. Consecuencias de NO usar Métodos Anticonceptivos en adolescentes | 34 |
| 2.2.11. Atención Integral Diferenciada a Adolescentes (AIDA)..... | 35 |
| 2.2.12. Variable la Escala de Stanones | 38 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO | 39 |
| 3.1. Operacionalización de variables | 39 |
| 3.1.1. Enfoque Metodológico | 39 |

| | |
|---|----|
| 3.1.2. Tipo de investigación..... | 40 |
| 3.4. Métodos de investigación | 40 |
| 3.4.1. Métodos logísticos o teóricos | 40 |
| 3.4.2. Métodos empíricos | 41 |
| 3.5. Población y muestra..... | 42 |
| 3.5.1. Población | 42 |
| 3.5.2. Muestra | 42 |
| 3.5.3. Tipo de muestreo | 42 |
| 3.6. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos..... | 42 |
| 3.6.1. Técnicas de Investigación..... | 42 |
| 3.6.2. Instrumentos de Investigación | 42 |
| 3.7. Criterios de inclusión y exclusión | 42 |
| CAPITULO IV: RESULTADOS | 44 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 68 |
| 5.1. Conclusiones..... | 68 |
| 5.2. Recomendaciones | 69 |
| 6.BIBLIOGRAFÍA..... | 71 |
| 7.ANEXOS | 74 |
| 7.1. Anexos 1. Instrumento de recolección de Datos: Encuesta: | 74 |
| 7.2. Anexos 2. Fotos: | 77 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Edad de las Adolescentes encuestadas de la comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 44 |
| Tabla 2. Grado de Instrucción de las Adolescentes encuestadas de la comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 45 |
| Tabla 3. Estado Civil de las Adolescentes encuestadas comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 46 |
| Tabla 4. Nivel Económico que tienen los Padres de las Adolescentes encuestadas en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 47 |
| Tabla 5. Número de Adolescentes que refieren la Edad en la que le llegó la menarca en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 48 |
| Tabla 6. Número de Adolescentes que refieren la Edad en que tuvo su primer enamorado en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 50 |
| Tabla 7. Número de Adolescentes que refieren la Edad en la que tuvo su primer enamorado Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 52 |
| Tabla 8. Número de Adolescentes que refieren con quien vive en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 53 |
| Tabla 9. Escolaridad de los Padres de las Adolescentes encuestadas en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 54 |
| Tabla 10. Número de personas que consumen alcohol en el Hogar donde vive la Adolescente encuestada en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 55 |
| Tabla 11. Número de Adolescentes encuestadas que refieren como es la relación familiar con sus Padres en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 56 |
| Tabla 12. Número de Adolescentes encuestadas que refieren si alguna vez recibió algún tipo de maltrato dentro del Hogar en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 57 |
| Tabla 13. Número de Adolescentes encuestadas que conocen que es un Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 58 |

| | |
|--|----|
| Tabla 14. Número de Adolescentes encuestadas que conocen la causa del Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025..... | 59 |
| Tabla 15. Número de Adolescentes encuestadas que refieren quien es la responsabilidad del Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025..... | 60 |
| Tabla 16. Número de Adolescentes encuestadas que refieren como se puede disminuir los Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025..... | 61 |
| Tabla 17. Número de Adolescentes encuestadas que conocen las consecuencias del Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025..... | 62 |
| Tabla 18. Número de Adolescentes que recibieron información sobre Métodos Anticonceptivos en el Centro de Salud el Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 63 |
| Tabla 19. Número de Adolescentes que recibieron Charlas Educativas sobre Educación Integral, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos por el Personal del Centro de Salud el Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 64 |
| Tabla 20. Número de Adolescentes que tienen conocimiento sobre el Consultorio de Atención Integral Diferenciada (AIDA) en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025..... | 65 |
| Tabla 21. Número de Adolescentes que acudieron al Consultorio de Atención Integral Diferenciada (AIDA) en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 66 |
| Tabla 22. Número de Adolescentes que se sienten satisfechos por la Atención brindada Por el Personal de Salud del Centro de Salud El Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025..... | 67 |

INDICE DE GRÁFICAS

| | |
|---|----|
| Gráfica 1. Porcentaje de Edad de las Adolescentes encuestadas de la comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 44 |
| Gráfica 2. Porcentaje Grado de Instrucción de las Adolescentes encuestadas de la comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 45 |
| Gráfica 3. Porcentaje Estado Civil de las Adolescentes encuestadas comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 46 |
| Gráfica 4. Porcentaje de Nivel Económico que tienen los Padres de las Adolescentes encuestadas en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 47 |
| Gráfica 5. Porcentaje de Adolescentes que refieren la Edad en la que le llegó la menarca en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 50 |
| Gráfica 6. Porcentaje de Adolescentes que refieren la Edad en que inició su vida sexual en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 51 |
| Gráfica 7. Porcentaje de Adolescentes que refieren la Edad en la que tuvo su primer enamorado Comunidad del Sena del Municipio del Sena en el periodo de Enero a Marzo 2025. | 52 |
| Gráfica 8. Porcentaje de Adolescentes que refieren con quien vive en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 53 |
| Gráfica 9. Porcentaje de Escolaridad de los Padres de las Adolescentes encuestadas en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 54 |
| Gráfica 10. Porcentaje de personas que consumen alcohol en el Hogar donde vive la Adolescente encuestada en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 55 |
| Gráfica 11. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que refieren como es la relación familiar con sus Padres en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 56 |
| Gráfica 12. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que refieren si alguna vez recibió algún tipo de maltrato dentro del Hogar en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 57 |

| | |
|---|----|
| Gráfica 13.Porcentaje de encuestadas que conocen que es un Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 58 |
| Gráfica 14.Porcentaje de Adolescentes encuestadas que conocen la causa del Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025..... | 59 |
| Gráfica 15.Porcentaje de Adolescentes encuestadas que refieren quien es la responsabilidad del Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025..... | 60 |
| Gráfica 16.Porcentaje de Adolescentes encuestadas que refieren como se puede disminuir los Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025..... | 61 |
| Gráfica 17.Porcentaje de Adolescentes encuestadas que conocen las consecuencias del Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025..... | 62 |
| Gráfica 18.Porcentaje de Adolescentes que recibieron información sobre Métodos Anticonceptivos en el Centro de Salud el Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 63 |
| Gráfica 19.Porcentaje de Adolescentes que recibieron Charlas Educativas sobre Educación Integral,Sexualidad,Derechos Sexuales y Reproductivos por el Personal del Centro de Salud el Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 64 |
| Gráfica 20.Porcentaje de Adolescentes que tienen conocimiento sobre el Consultorio de Atención Integral Diferenciada (AIDA) en la Comunidad de Villa Busch del Municipio de Cobija en los meses de Julio a Septiembre 2024..... | 65 |
| Gráfica 21.Porcentaje de Adolescentes que acudieron al Consultorio de Atención Integral Diferenciada (AIDA) en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. | 66 |
| Gráfica 22.Porcentaje de Adolescentes que se sienten satisfechos por la Atención brindada Por el Personal de Salud del Centro de Salud El Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025. 67 | |

RESUMEN

En Bolivia los embarazos en adolescentes han aumentado. Durante la adolescencia se viven varias etapas que predisponen a factores de riesgo, el embarazo puede convertirse en un problema multicausal, se han encontrado factores individuales, biológicos, sociales, familiares, culturales, psicológicos, educativos, que conllevan a consecuencias en la familia, iniciando sentimientos de enojo, dolor y confusión que posteriormente se reemplaza por el traspaso de roles siendo las abuelas las cuidadoras primarias del niño o niña, la adolescente disminuye el vínculo madre-hijo, se incrementa la morbilidad y mortalidad en la infancia.

Objetivo: Determinar los Factores que influyen en el Embarazo Adolescentes de 12 a 19 años de la Comunidad del Sena del Municipio del Sena de Departamento de Pando durante el periodo de Enero a Marzo 2025.

La Metodología: Utilizada en el presente trabajo es un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. El estudio se realizó a 30 adolescentes de entre 12 a 19 años, la muestra estuvo conformada por el 100 % de las adolescentes por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Las Técnicas fue la entrevista y la visita domiciliaria y el instrumento fue el Cuestionario sobre determinar los Factores que influyen en el Embarazo Adolescentes de 12 a 19 años.

Resultados: En relación a los Factores Sociodemográficos de las Adolescentes: la Edad predominante es de 15-16 años con 47%, seguido de 17 a 19 años con un 40% y de 13 a 14 años con 13%. El grado de instrucción predominante es un 70% Primaria y 30% Secundaria

Conclusión: En relación a los Factores Individuales y Familiares: El 87% de las Adolescentes encuestadas respondieron que no están embarazadas y 13% que si están. El 90% de las encuestadas respondieron que no tienen hijos y un 10% que si tienen hijos. El 43% refieren la Edad en que iniciaron su vida sexual fue a los 15 años, 27% a los 16 años, 20% a los 14 años, 7% a los 13 años y 3% a los 17 años.. En relación a los Factores Psicológicos y Educativos: Un 97% refieren que No recibió ningún tipo de Maltrato y un 3% si recibió Maltrato verbal. El 67% refieren que el Embarazo Adolescentes se da en < de 15 años, 20% en < de 18 años y 13% en < de 19 años.

Palabras clave: Adolescentes, Embarazo en Adolescentes, Factores que Influyen en el Embarazo.

ABSTRACT

In Bolivia, teenage pregnancies have increased. During adolescence there are several stages that predispose to risk factors, pregnancy can become a multi-causal problem, individual, biological, social, family, cultural, psychological, educational factors have been found, which lead to consequences in the family, initiating feelings of anger, pain and confusion that is later replaced by the transfer of roles, with grandmothers being the primary caregivers of the child, the adolescent decreases the mother-child bond, morbidity and mortality in childhood increases.

Objective: To determine the Factors that influence the Pregnancy of adolescents from 12 to 19 years of age in the Community of the Sena of the Municipality of the Sena of the Department of Pando during the period from January to March 2025.

The Methodology: Used in this work is a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. The study was conducted with 30 adolescents aged between 12 to 19 years, the sample consisted of 100% of the adolescents selected through non-probabilistic convenience sampling.

The techniques were the interview and home visit, and the instrument was the Questionnaire to determine the Factors that influence Adolescent Pregnancy among 12 to 19-year-olds.

Results: Regarding the Sociodemographic Factors of Adolescents: the predominant age is 15-16 years at 47%, followed by 17-19 years at 40% and 13-14 years at 13%. The predominant level of education is 70% Primary and 30% Secondary.

Conclusion: Regarding Individual and Family Factors: 87% of the surveyed adolescents reported that they are not pregnant and 13% that they are. 90% of the respondents stated that they do not have children and 10% that they do have children. 43% indicate that the age at which they started their sexual life was at 15 years, 27% at 16 years, 20% at 14 years, 7% at 13 years, and 3% at 17 years. Regarding Psychological and Educational Factors: 97% report that they did not receive any type of mistreatment and 3% did receive verbal abuse. 67% state that adolescent pregnancy occurs at < 15 years, 20% at < 18 years, and 13% at < 19 years.

Keywords: Adolescents, Adolescent Pregnancy, Factors Influencing Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud , 21 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas y adolescentes menores de 15 años tienen un/a hijo/a anualmente, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2022) Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Adicionalmente, 3 millones de adolescentes de ese grupo se someten a abortos inseguros cada año. La tasa de fecundidad adolescente (15-19 años) de América Latina y el Caribe (ALC), con un valor de 73,2 por mil, se destaca por ser muy elevada, comparada con 48,9 a nivel mundial y 52,7 en los países en desarrollo. La misma prácticamente duplica los niveles del resto de las regiones, sólo es superada por África, en donde alcanza 103 por mil. En Asia, América del Norte y Oceanía las tasas varían entre el 32,8 y 37,3 por mil mientras que en Europa no supera el 19 por mil.

En *Sudamérica* los datos son alarmantes, en el país vecino, *Argentina*, la tasa de fecundidad de mujeres adolescentes para nuestro país alcanzaba el 62,6 por mil en el año 2015. En *Paraguay*, entre el 2009 y el 2011 hubo un incremento en el registro de la cantidad de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años, pasando de 590 a 611. Esto representa un aumento del 4 %. Dos de los partos diarios que se registran en el país corresponden a adolescentes de 10 a 14 años.

La tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años es de 63 nacimientos por 1 000 mujeres.

Promover el uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional. No existe un método ideal para la adolescencia, como tampoco hay razones médicas para negar el uso de ninguno de los métodos considerando únicamente la edad. El mejor método será aquel que la adolescente y de preferencia ambos miembros de la pareja escojan, después de haber recibido una completa y detallada información y sean sometidos a un exhaustivo interrogatorio y un examen físico general y de la esfera reproductiva, tomando en consideración los aspectos no médicos, pues estos no sólo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS).

Las mujeres que mantienen una vida sexual activa asociada además a una temprana edad tienen una mayor probabilidad de embarazo no deseado en caso de no usar un método anticonceptivo eficaz y de una forma adecuada. La posibilidad de aumentar el periodo de uso a más de cuatro años podría no solamente disminuir las molestias asociadas con la colocación y retiro del dispositivo, sino que además implicaría una posible disminución en términos de inversión económica para las instituciones de salud pública, lo que fundamenta la realización de estudios clínicos para determinar la viabilidad (Ashely, Melania Ureña F. 2024)

Generalmente, las adolescentes no consultan los centros de salud para asesoramiento sobre métodos de planificación debido a múltiples barreras como el sistema de salud de algunos países, falta de educación o escaso apoyo de los padres. Es de importancia saber que la salud y el bienestar de la mujer tienen relación en la capacidad de decidir si quiere embarazarse y cuándo lo desea hacer (Correa, M.Machado 2021)

La reproducción debería ser siempre deseada y planeada, sin embargo, no siempre es así, los embarazos no deseados siguen siendo parte de la actualidad y se considera un problema de salud pública. Los anticonceptivos son esenciales para la toma de decisión sobre un embarazo o no, ya que reducen de manera significativa la posibilidad de fecundación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA INVESTIGADO

1.1. Planteamiento del Problema a ser Investigado

1.1.1. Descripción de la Situación Problemática

El Embarazo en Adolescentes es un problema latente en el país; la adolescencia es una etapa de muchos cambios: físicos, emocionales y afectivos que repercuten en las interacciones familiares y sociales. Si una adolescente se embaraza, de alguna manera, frena y paraliza su normal desarrollo y no logra la madurez en todos los factores mencionados.

La mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ubica entre las tres primeras causas de muerte en las adolescentes entre 12 y 19 años. En las adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es hasta tres veces más que en mujeres mayores de 20 años. En América Latina se cree que el número anual de abortos inseguros entre las adolescentes de 12 a 19 años, alcanza un número de 670 mil (UNFPA, 2023)

Evidenciar una causa específica que dé como resultado el embarazo en adolescentes nos resulta difícil, sin embargo podemos mencionar diversos factores que influyen de manera directa e indirecta para que se produzca dicho acontecimiento. Recordemos que la edad de la adolescencia representa el renacimiento de la persona hacia nuevas percepciones de la vida. El deseo de independencia, la rebeldía natural, búsqueda de la identidad y nuevas experiencias, son condicionantes que actúan de manera directa en la toma de decisiones del adolescente. La falta de información acerca de su anatomía y fisiología, el desconocimiento de métodos anticonceptivos y su uso correcto son factores en los que nos vemos obligados a actuar y es donde queremos hacer énfasis dado que son factores completamente modificables, que su ausencia determinaría un factor positivo y resultados favorables para el adolescente y la sociedad (UNFPA, 2023)

Las adolescentes que asumen una maternidad a temprana edad constituyen un serio problema para la familia y la sociedad, por los múltiples efectos que repercute negativamente en las madres adolescentes debido a la vinculación con la pobreza, la 3 exclusión social, la violencia sexual, matrimonio e unión precoz, grupo donde se reporta un mayor riesgo de complicaciones y muerte, un embarazo inesperado en la familia de una adolescente conlleva a cambios en las

funciones de sus miembros que se deben de adaptar en integrar un nuevo miembro, muchas de las adolescentes que se embarazaron precozmente han tenido que dejar de estudiar, lo cual las afectara en su futuro educativo, laboral, y bienestar económico disminuyendo las oportunidades en su desarrollo personal, conllevando a que los hijos de este grupo tengan también mayor riesgo de pobreza (UNFPA, 2023)

A Nivel Mundial

La Tasa de nacimientos en la Adolescencia ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres (de edades comprendidas entre 15 y 19 años) en 2000 a 41,3 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2023. Sin embargo, las tasas de cambio han sido desiguales en diferentes regiones del mundo, con la mayor disminución en Asia Meridional y disminuciones más lentas en las regiones de América Latina y el Caribe y África Subsahariana. Aunque se han producido disminuciones en todas las regiones, África Subsahariana y América Latina y el Caribe continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 97,9 y 51,4 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente, en 2023 (OMS, 2022)

También hay enormes diferencias en la tasa de natalidad en Adolescentes dentro de las regiones. En la Región de África de la OMS, se calcula que la tasa de natalidad en adolescentes era de 97 por 1000 adolescentes en 2023, frente a 13,1 por 1000 adolescentes en la Región de Europa.. Hay enormes variaciones, incluso dentro del mismo país. Por ejemplo, en Zambia, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que han comenzado a procrear (mujeres que han dado a luz o que están embarazadas en el momento de la entrevista) osciló entre el 14,9% en Lusaka y el 42,5% en la Provincia Meridional en 2018. En Filipinas, este porcentaje osciló entre el 3,5% en la Región Administrativa de la Cordillera y el 17,9% en la Región de la Península de Davao en 2017 (OMS, 2022)

Si bien la tasa de nacimientos en la adolescencia mundial estimada ha disminuido, el número real de partos de adolescentes sigue siendo alto. El mayor número estimado de nacimientos de jóvenes de 15 a 19 años en 2021 tuvo lugar en el África Subsahariana (6 114 000), mientras que en Asia Central los nacimientos fueron muchos menos (68 000). El número correspondiente fue de 332 000 entre los adolescentes de 10 a 14 años en el África Subsahariana, en comparación con 22 000 en Asia Sudoriental en el mismo año (OMS, 2022)

Para responder a la crisis de los embarazos no intencionales, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha reforzado el acceso a métodos anticonceptivos, proporcionando 724 millones de preservativos masculinos, 80 millones de ciclos de anticonceptivos orales y decenas de millones de otros métodos anticonceptivos solo en el año 2020. Este suministro es fundamental, pero también, es un desafío enfrentar las barreras personales y sociales que dificultan la utilización informada de anticonceptivos modernos de larga duración. (UNFPA, 2022)

En Bolivia:

Entre enero y diciembre de 2022 se registraron en Bolivia 35.470 embarazos en adolescentes, de los cuales 2.134 fueron en menores de 15 años y 33.336 en adolescentes de entre 15 a 19 años, informó en una nota de prensa el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) con base en datos emitidos por el Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) del Ministerio de Salud.

Según el UNFPA, en Bolivia, al igual que a nivel global, más de la mitad de las mujeres bolivianas que fueron consultadas no había decidido ser madre cuando quedó embarazada, sino que quería ejercer su maternidad más tarde (28,9%), o ya no quería tener más hijos o solo no quería ser madre (21,6%).

El estudio "Metodología de Impactos del Embarazo Adolescente en América Latina y el Caribe (MILENA)" para Bolivia, presentado el 2022 por el Ministerio de Salud y Deportes con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), revela las consecuencias socioeconómicas del embarazo no intencional en la adolescencia y presenta evidencias sobre las brechas en los logros educativos y en los niveles de ingreso y empleos laborales entre quienes fueron madres en la adolescencia y fueron madres en edad adulta joven (UNFPA, 2022)

El informe evidencia que el embarazo no intencional es un asunto personal, una cuestión de salud, un problema social de derechos humanos, una cuestión de desarrollo y una cuestión humanitaria, que puede estar asociado a un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y post-parto con consecuencias de enfermedad y muerte para la mujer (UNFPA, 2022)

En Bolivia, el nuevo Programa País de UNFPA (2023-2027) tiene como visión para el 2027 "Que las mujeres, en particular, las que viven en zonas rurales, periurbanas y en comunidades

indígenas y aquellas más dejadas atrás (afro bolivianas, migrantes y personas con discapacidad), ejerzan plenamente sus derechos sexuales y derechos reproductivos con autonomía corporal en un entorno que promueva la igualdad de oportunidades y una vida libre de violencia”.

Para dar cumplimiento a esta visión, UNFPA Bolivia adquirió insumos anticonceptivos a través del UNFPA Supply Chain Management Unit (SMCU), entregados en calidad de donación en el marco del Proyecto “Promoviendo los Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes en Bolivia” financiado por la cooperación de Corea (KOICA). Esta donación tuvo un alcance geográfico a cinco redes de salud y 79 Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel en los municipios de La Paz, El Alto, Sacaba y Cochabamba. Estos Centros de Salud se comprometieron a gestionar con sus municipios una compra posterior, asegurando así la disponibilidad de insumos anticonceptivos de manera sostenible.

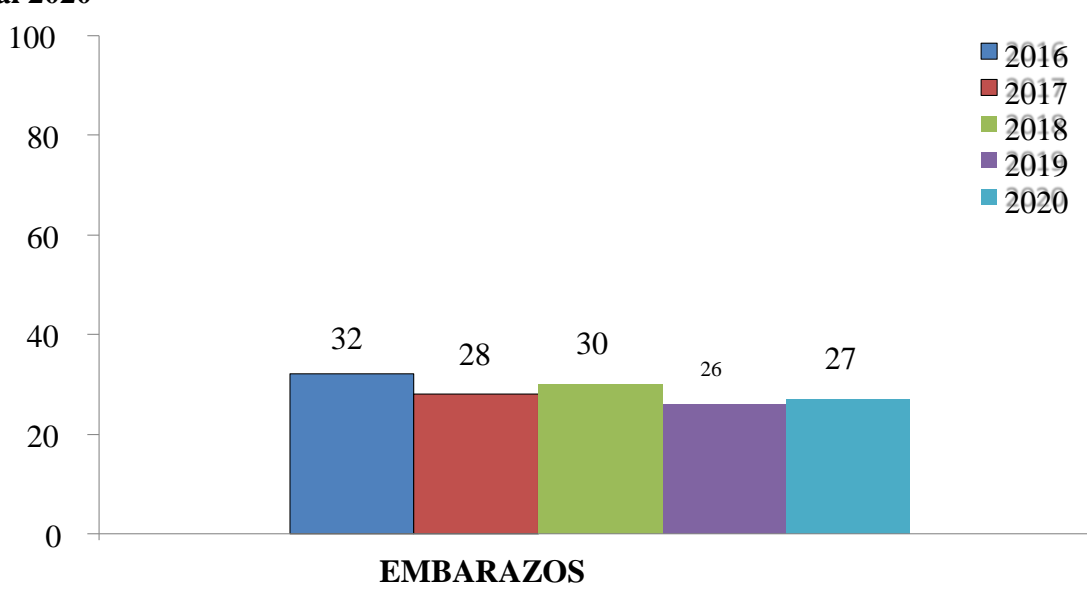
La anticoncepción representa a una dimensión clave de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos (UNFPA, 2022)

En el Departamento de Pando:

Considerando las elevadas cifras de embarazos de niñas y adolescentes en el Departamento de Pando, el Gobierno Autónomo Departamental de Pando priorizó la construcción participativa de un Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes para ser implementado de 2019 hasta 2025, como un mecanismo articulador, multisectorial y multinivel que promueva y comprometa el esfuerzo colectivo de todas las instancias estatales, no estatales y la población en general. (G.A.D.de Pando, 2019).

El Embarazo en Adolescente es un problema social y de salud pública. El objetivo del programa de adolescentes del Ministerio de Salud y del SEDES Pando, es contribuir al mejoramiento de la salud y el desarrollo integral de los/as adolescentes, promoviendo estilos de vida saludables en el marco de los derechos, respetando la diversidad étnica y cultural del departamento. (G.A.D.de Pando, 2019).

Ilustración 1. Porcentaje de embarazo en adolescentes, Departamento de Pando, gestiones 2016 al 2020



Fuente: Programa de Niña niño y Adolescente: SEDES Pando 2021

Según la evolución del porcentaje de embarazo en adolescentes en las últimas 5 gestiones, se observa un descenso en la gestión 2019 no obstante se eleva en el año 2020 por la situación epidemiológica de nuestro departamento en cuanto al covid-19, como también por el desabastecimiento de insumos anticonceptivos en la mayoría de los municipios según las últimas supervisiones realizadas por el programa

En el Municipio del Sena

La Gestión 2024 la Incidencia de Embarazo en Adolescentes es de un 19 % en el Municipio del Sena (Programa de Niño/a y Adolescente, 2024)

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los Factores que influyen en el Embarazos en Adolescentes de 12 a 19 años de la Comunidad del Sena durante los meses de Enero a Marzo de la gestión 2025?

1.2. Delimitación del Problema

1.2.1. Delimitación Temática

Factores que Influyen en el Embarazo en Adolescentes de 12 a 19 años de la Comunidad del Sena.

1.2.2. Delimitación temporal

Se toma como referencia para el presente estudio los datos recolectados durante los meses de Enero a Marzo de la gestión 2025.

1.2.3. Delimitación espacial

El estudio es desarrollado en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena del Departamento de Pando.

1.3. Objeto de Estudio

Factores que Influyen en el Embarazo en Adolescentes de 12 a 19 años.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los Factores que Influyen en el Embarazo en Adolescentes de 12 a 19 años en la Comunidad del Sena durante los meses de Enero a Marzo de la gestión 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los datos Sociodemográficos de las adolescentes encuestadas de la Comunidad del Sena.
- Establecer los Factores Individuales y Familiares de las Adolescentes en estudio.
- Describir los Factores Psicológicos y Educativos de las Adolescentes en estudio.
- Verificar si el Personal de Salud realiza Actividades de Prevención, Promoción e Información sobre el Embarazo en Adolescentes y si conocen y fueron atendidas en el Consultorio AIDA (Atención Integral Diferenciada para Adolescentes).

1.5. Justificación del Tema

1.5.1. Justificación Teórica

El Embarazo en Adolescentes de entre 12 y 19 años interrumpe la adolescencia asignando nuevas responsabilidades. Algunas de las consecuencias psicológicas y sociales frecuentes son depresión posparto, riesgo de suicidio, trucas posibilidades de desarrollo personal, pérdida de proyectos de vida, deserción escolar, desocupación, dependencia económica y vínculos de

apego inseguros con sus hijos, mismos que están más expuestos a abuso, negligencia parental, problemas conductuales y de rendimiento escolar.

La Planificación Familiar está diseñada para ayudar a lograr los objetivos reproductivos deseados en las mujeres, y a través de sus objetivos individuales y su plan de vida, determinar el intervalo de cada gestación mediante la aplicación de métodos anticonceptivos, así mismo potenciar el principio de libertad sexual y reproductiva de las mujeres (Christine Dehlendorf, 2022)

La decisión de optar por un método anticonceptivo es una tarea compleja que puede enfrentar desafíos significativos debido a la variedad de opciones disponibles. Por lo tanto, es crucial garantizar y proporcionar información completa sobre el uso, la efectividad, los beneficios y los posibles efectos secundarios de cada método a través de asesoramiento especializado en anticoncepción. Es importante evaluar cuál método se adapta mejor a las necesidades individuales de cada paciente. La eficacia de cada método está estrechamente relacionada con la adherencia, la continuidad, el uso adecuado y la aceptación por parte del usuario. El proceso de selección y adopción de un método anticonceptivo requiere una evaluación meticulosa y una atención personalizada para maximizar tanto la eficacia como la satisfacción del paciente, al mismo tiempo que se minimizan los riesgos y las posibles complicaciones asociadas (Christine Dehlendorf, 2022)

1.5.2. Justificación Social

En la Comunidad del Sena, así como en el resto del Departamento de Pando, el porcentaje de Embarazos en Adolescentes es Alto.

El Embarazo Adolescente es un problema de ámbito social, con repercusiones tanto para el adolescente como para su eje familiar. A pesar de estar preparados "biológicamente" para concebir, psicológicamente no se encuentran aptos para afrontar la magnitud del cambio que conlleva un embarazo, puesto que implica mayor responsabilidad y por consiguiente se ven afectadas las actividades escolares, laborales y sociales, además de la necesidad de un mayor presupuesto económico. Afectando de esta forma la educación, la salud y la economía de las familias que afrontan este embarazo, y siendo también una pérdida económica para el país.

La situación de pobreza, estrato social bajo, la influencia cultural, presión grupal o de pareja, la influencia masiva de los medios de comunicación, todo esto estrechamente relacionado con problemas de acceso a los servicios de salud son algunas de las causantes principales para aumentar el índice de embarazos no deseados en Adolescentes.

Las consecuencias son evidentes tanto para el enfoque médico como social. Decir que una adolescente se encuentra embarazada lo convierte automáticamente en un embarazo de alto riesgo, debido a su inmadurez física, se han demostrado mayores complicaciones obstétricas y relacionadas con el embarazo, asociadas a un alto índice de mortalidad materna.

Socialmente el embarazo cambia el proyecto de vida de las adolescentes y provoca un abandono obligatorio de sus metas futuras, tienen pocas probabilidades de continuar sus estudios debido a que adquieren nuevas responsabilidades sin mencionar que algunas unidades educativas niegan su permanencia en su institución.

Actualmente, muchos adolescentes encuentran dificultades en vivir su sexualidad y asumir un comportamiento sexual responsable. Nuestra cultura no reconoce el derecho de los adolescentes a ser sexualmente activos. Todas las Instituciones Sociales, han considerado que los adolescentes no deben tener relaciones sexuales, por lo que han negado de una u otra forma este derecho. La Familia, no se ha ocupado de la educación sexual ni de la formación en valores desde la infancia que les permitiría, en el momento de ejercer su derecho, hacerlo de la forma más responsable y satisfactoria posible. La caracterización de conocimientos y prácticas en sexualidad y reproducción con que cuentan los adolescentes, permiten construir categorías analíticas sobre los factores que desfavorecen y/o favorecen una buena salud sexual y reproductiva, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan. A nivel mundial los conocimientos acerca de la sexualidad y anticoncepción de los y las adolescentes manifiestan que carecen de información suficiente acerca de la reproducción, de la sexualidad, la planificación familiar y la salud; todo esto conlleva al incremento de los riesgos de salud y embarazos precoces (Sanchez-Meneses, 2015)

Muchas veces existe un rechazo de la familia, amigos y sociedad en general, acentuando la inestabilidad psicológica y aumentando los sentimientos de culpa e inseguridad propias de su edad.

Para los padres de familia, el orientar a los hijos es una estrategia muy importante, pero es muy difícil. Ya que conocer y hablar de anticonceptivos es significado de tabú, en muchas ocasiones

tienen vergüenza hablar del tema, no tienen la suficiente confianza entre padre e hijo, los padres de familia no ejercen un rol de orientadores sobre lo referente a conocimiento y actitudes responsables en anticoncepción, los adolescentes en busca de respuestas a sus dudas acuden a otros medios, la información que reciben, no es clara ni específica, la mayor parte es incorrecta.

Debemos como estudiantes de Enfermería, exigir que las políticas en salud sean cumplidas, beneficiando a toda la comunidad, debido a que, si no se realiza un seguimiento adecuado, el tiempo avanza y al final del plazo establecido, los resultados no son los esperados. Así como se exige implementar las políticas en salud, debemos requerir que se cumplan, y si no es así, debemos observar los puntos que se deben mejorar y redoblar esfuerzos en ellos.

1.5.3. Justificación Práctica

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

Por ello el presente trabajo se realiza con el objeto de Determinar los Factores que Influyen en el Embarazo en Adolescentes de 12 a 19 años en la Comunidad del Sena, a fin de poder investigar las sobre los factores de demográficos, el conocimiento sobre el Embarazo y además identificar la información sobre sexualidad y verificar si el Personal de Salud realiza actividades de Prevención y Promoción sobre el Embarazo en Adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (1990), define a la adolescencia como “la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)”. Se puede apreciar que ésta es una concepción de adolescencia puramente cronológica (MINSAP, 1999)

Siguiendo con esta concepción de adolescencia se puede decir que la misma está dividida en tres etapas, hablan de la adolescencia temprana, la adolescencia media y la adolescencia tardía (Quiroga, 2008).

Estos autores plantean que la adolescencia temprana comienza aproximadamente a los 9 años extendiéndose hasta los 15 años, en esa fase los cambios corporales se hacen notorios, se producen cambios en la conducta, dificultad de relacionamiento entre los sexos, con los padres, y con el entorno, se producen cambios psicológicos que se pueden visualizar en los juegos y las verbalizaciones, ya que tiene mayor contenido sexual, en esta fase aparecen pérdidas por el cuerpo infantil, lo que posteriormente dará lugar a duelos; hay crecimiento y desarrollo de caracteres sexuales primarios y secundarios, pérdida de identidad y de rol infantil.

2.1.2. Embarazo en Adolescentes

Es el que se produce en una mujer cuando comienza la edad fértil y el final de la adolescencia, es decir entre los 12 y 19 años, el cual es una etapa de la vida donde el individuo va adquirir la capacidad reproductiva, lleva los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se va consolidar la independencia socioeconómica. El embarazo adolescente acarrea un elevado riesgo y complicaciones para la salud de la madre y el bebé; estas complicaciones tienen que ser reconocidas por los especialistas de la salud, de tal manera que se detecten riesgos futuros y así proporcionan el tratamiento oportuno y de calidad a las adolescentes gestantes (Menendez, G, Navas I 2012)

2.1.3. Factores

Los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los

causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es un elemento, influencia, que contribuye a producir un resultado. También existen factores de riesgo, el cual se relaciona a cualquier rasgo o característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (Perez, C.2002)

2.1.4. Conocimiento

La determinación del grado de conocimientos que sobre fuentes de información poseen los especialistas del sector de la salud, es de gran utilidad para su consideración al momento de seleccionar fuentes adecuadas de información. De igual interés resulta la identificación de las diferencias existentes entre los expertos de distintas categorías, alcanzadas según su nivel profesional (MarínAndrés, Andrés 2006)

2.1.5. Comunidad

“Una comunidad se refiere a un grupo de seres vivos, que pueden ser animales, personas u otras formas de vida, que comparten un espacio en común, así como características, objetivos e intereses” (Pérez, Mariana 2021)

2.1.6. Sexualidad

“La sexualidad es el conjunto de comportamientos y prácticas que expresan el interés sexual de los adolescentes” (RAE, 2022)

2.1.7. Atención Diferenciada en Adolescentes (AIDA)

Atención Integral del Adolescente implementado por el Ministerio de Salud y Deportes.

El servicio de salud para adolescentes y jóvenes debe constituirse como una “forma” de concebir la actividad diaria al interior de los servicios de atención en salud. Esta “forma” orienta la organización y prestación de servicios de salud para la población, (entre los 10 y 19 años, en el caso de servicios para adolescentes y 20 a 25 años para la población joven) y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva (preventivo – promocional).

2.2. Marco teórico

2.2.1. La Adolescencia y sus Etapas

2.2.1.1. La Adolescencia

La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud.

Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno.

A pesar de que la adolescencia está considerada como una etapa saludable de la vida, en su transcurso se producen muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable. Gran parte de esos problemas se pueden prevenir o tratar. Durante esta fase, los adolescentes establecen pautas de comportamiento por ejemplo, relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual que pueden proteger su salud y la de otras personas a su alrededor, o poner su salud en riesgo en ese momento y en el futuro (OMS, 2020)

2.2.1.2. Etapas de la adolescencia

Según la OMS, la adolescencia es el periodo que abarca desde los 10 a los 19 años y que se inicia con la pubertad.

Los cambios más importantes que se dan durante la adolescencia se dan:

- a nivel físico: pubertad y madurez sexual
- psicológico: desarrollo del pensamiento formal y búsqueda de identidad personal. Aquí puedes encontrar más información sobre los cambios psicológicos en la adolescencia.
- emocional: conflictos emocionales y su resolución consecuencia de los cambios vividos
- social: consolidación del proceso de socialización y desarrollo de nuevas relaciones

La adolescencia se divide en 3 etapas:

1.-Adolescencia temprana: esta primera etapa se inicia a los 10 u 11 años y se prolonga hasta los 13, aproximadamente.

2.-Adolescencia media: esta etapa de la adolescencia incluye de los 14 hasta los 17 años.

3.-Adolescencia tardía: la última etapa de la adolescencia abarca de los 17 a los 19 años, aproximadamente, ya que puede alargarse hasta los 21 años.

Adolescencia temprana

Comprende el primer periodo de la adolescencia y se inicia con la pubertad alrededor de los 10 o 11 años. Esta etapa se caracteriza por ser un inicio de los cambios que acontecerán en varios niveles:

- A nivel físico se inician una gran variedad de cambios hormonales y de crecimiento físico y sexual (talla, masa ósea, tamaño de diferentes órganos y sistemas, ensanchamiento de la pelvis en mujeres y de hombros en varones, desarrollo de la diferenciación sexual, etc.)
- A nivel psicológico, se inicia el desarrollo del pensamiento formal. Por este nuevo modo de procesar su información, el adolescente deja de identificarse con la infancia, pero todavía no es aceptado como adolescente.
- A nivel social, sufre un gran desajuste social como consecuencia de todos los cambios iniciados.
- A nivel emocional, los adolescentes pueden llegar a sufrir muchos conflictos emocionales por la situación que atraviesan en esta etapa. La familia se convierte en un pilar fundamental para acompañar la incertidumbre que conlleva este periodo (Adrián, J.E, & Rangel E 2012)

Adolescencia media

Este periodo se inicia alrededor de los 14 años y se caracteriza porque el adolescente empieza a sustituir la relación con sus padres, como modelos de referencia, por la relación con su grupo de referencia. En este periodo se suelen dar los mayores conflictos con la familia, resultado de esa des-identificación junto a la aparición de conductas de riesgo causadas por la influencia de los grupos de iguales. En el siguiente artículo encontrarás soluciones con ejemplos para conflictos familiares.

Los cambios físicos, psicológicos y emocionales no son tan abruptos en esta etapa (Güemes-Hidalgo, 2017)

Adolescencia tardía

Va desde los 17 años hasta los 21 aproximadamente. En esta etapa, el adolescente va recuperando progresivamente el equilibrio a través de la aceptación, asimilación y resolución de los cambios y conflictos vividos. De este modo:

- A nivel físico, los cambios se reducen notablemente y alcanzan la madurez biológica.

- A nivel psicológico: se adquieren nuevas capacidades de procesamiento de la información mediante el desarrollo del pensamiento autónomo y crítico que le permitirá el funcionamiento en su vida adulta. Por otro lado, el adolescente consigue integrar una nueva imagen de sí mismo, de los demás y del mundo.
- A nivel emocional, consigue manejar sus emociones de una manera mucho más efectiva.
- A nivel social, se consolida el proceso de socialización a través del cual el adolescente adquiere nuevos valores, actitudes y roles que guiarán sus pasos en su vida adulta (Lucas, M.L.2008)

2.2.2. Embarazo en Adolescentes

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen. Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre. Para comprender como vive el embarazo una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal.

El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes. El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años. La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende acudir más tarde a los cuidados prenatales. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles.

2.2.3. Causas del Embarazo

En diversas culturas, el matrimonio a tempranas edades y el rol de género que se fija a la mujer, son importantes factores en las elevadas tasas de embarazo en la adolescencia. Por otro lado,

existen culturas donde el matrimonio con adolescentes no es habitual, y la causa de las gestantes adolescentes es que practican relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, por lo que estos embarazos se consideran embarazos no planificados o no deseados (Aguirre, E.2016).

Dentro de las causas más fundamentales se tiene la falta de conocimientos en la educación sexual., la cual los padres en la mayoría no accede a tocar estos temas con sus hijos por lo cual ellos buscan en amigos información acerca de la sexualidad por lo consiguiente algunos adolescentes suelen experimentar cosas nuevas . Consecuencias del embarazo en adolescentes

Consecuencias biológicas Las consecuencias en los embarazos en menores de edad implica riesgos que se pueden ocasionar cuando se practica un aborto, especialmente cuando se realiza en forma ilegal y en condiciones médicas que no son óptimas, por lo que van existir complicaciones como la hemorragias, anemia, laceraciones vaginales, perforaciones del útero, esterilidad y otros. También, existen otros elementos que van a resultar afectados en un embarazo adolescente como el aspecto emocional, social y económico. Además, un embarazo adolescente tiene impacto en la madre, el padre, que mayormente es un adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad en donde viven. Por ello, la actitud que van a desarrollar las adolescentes van a depender de la etapa que estén pasando, de lo que signifique el hijo o hija para ella, del origen del embarazo, y de los proyectos de vida que haya tenido antes del embarazo (Chuqui, N. 2016)

2.2.4. Etapas del Embarazo en Adolescentes

Las etapas del embarazo son bien marcadas. La gestación comienza en el momento en que se produce la fecundación del óvulo. Sin embargo -según la cuenta que llevan los ginecólogos- se considera como semana 1 del embarazo el momento de la última menstruación de la mujer. En total, el embarazo dura unas 40 semanas (son 38 semanas de gestación) o sea 280 días, contando desde el último período menstrual. El embarazo se divide en tres etapas, de unas 12 a 13 semanas cada una. Normalmente estas etapas son llamadas “trimestres” dado que cada una de ellas abarca cerca de 3 meses.

Primer Trimestre (Semana 1 a Semana 12)

Los primeros días comienzan con la ovulación y la posterior fecundación del óvulo por un espermatozoide. A la semana, más o menos, el óvulo fecundado se ubica en el útero y desarrolla paulatinamente un feto y la placenta. Esta última se adhiere a la pared del útero, y luego se unirá al feto mediante el cordón umbilical. Esta primera etapa también es la de la creación del líquido

amniótico. En estas primeras semanas del embarazo, el embrión crece a pasos agigantados. No sólo se multiplica en tamaño y peso, también desarrolla prácticamente la totalidad de los órganos y tejidos de su cuerpo. Aunque nosotras no notamos realmente ese desarrollo es sorprendente cómo en este primer trimestre pasa de ser un feto más pequeño que un garbanzo a un bebé como el que veremos cuando nazca. Eso sí, es justamente en la etapa primeriza de embarazo, cuando aparecen esos primeros síntomas de embarazo. Durante el primer período la embarazada siente sólo cambios internos, ya que no hay muchos externos. Los síntomas más característicos son cansancio, náuseas, vómitos y mareos. Otros cambios posibles son: Cansancio extremo, hinchazón y sensibilidad de los senos, también es posible que tenga los pezones prominentes, dolor de estómago, con o sin vómitos (náuseas matutinas), antojos o rechazo por ciertos alimentos, cambios de humor, estreñimiento (dificultad para tener movimientos intestinales), 8 necesidad de orinar más a menudo, dolor de cabeza, acidez, pérdida o aumento de peso. A medida que su cuerpo cambia, quizás tenga que cambiar su rutina diaria, como acostarse más temprano o comer varias comidas pequeñas. Afortunadamente, la mayoría de estas molestias desaparecen a medida que avanza el embarazo (Ochoa, C.2015)

Segundo trimestre (Semana 13 a Semana 28)

El segundo período se caracteriza por lo contrario, disminuyen los mareos, náuseas y vómitos, y a veces desaparecen por completo. Tampoco la embarazada tiene esa fatiga del inicio. Pero aumenta el apetito y aumenta el peso. También aumenta el tamaño del útero, lo que puede causar molestias en la barriga. En esta etapa, para el cuarto o quinto mes, podrá la embarazada sentir al bebé moverse. En este trimestre, el bebé a pasado ya la etapa de embrión y pasa a ser denominado feto. En estos tres meses continuará su crecimiento, sus órganos comenzarán a diferenciarse en sus funciones y comenzarán a desarrollarse sus sentidos. Para fines del segundo trimestre, no sólo la embarazada lo sentirá a él, sino que él a ella también, puesto que ya está en condiciones de oír su voz (Royuela, Ruiz P.2015)

Tercer Trimestre (Semana 29 a Semana 40)

La tercera etapa es la más segura, ya que en caso de parto prematuro hay muchas posibilidades de que el bebé sobreviva. Ya ha ganado tamaño considerable, por lo que la barriga de la embarazada también será de gran tamaño. Que trae aparejados diversos síntomas, como molestias, dificultad para inhalar mucho aire, molestias para dormir. El bebé, en sus últimas etapas en el vientre materno, deberá tener un gran aumento de peso. Irá poniéndose en posición

para el parto, es decir, con su cabeza hacia abajo, apuntando al canal de parto. También es el momento en que terminan de madurar sus pulmones, imprescindibles para adaptarse tras el nacimiento a un ambiente diferente donde deberá respirar por sí mismo. En esta tercera etapa la madre ya ha pasado por todo tipo de emociones y sensaciones y debe comenzar a prepararse para el momento de dar a luz, con clases, y con el asesoramiento del médico y ginecólogo.

Consecuencias Psicosociales

En estas consecuencias a menor edad que se tiene menores serán las posibilidades para que acepten un embarazo y para criar al hijo, el cual lleva a cumplir obligaciones de ser madre a su corta edad. También, el simple hecho de estar embarazada no lleva a una adolescente a la adultez, porque ella va seguir siendo adolescente, la cual tendrá que hacerse cargo de un niño. Las mujeres entre 10 y 13 años sienten temor al dolor y a cada procedimiento invasivos y principalmente al parto, el cual es muy difícil ya que van a perder el control con mayor facilidad, por ello, las adolescentes tienen que ser atendidas por personal profesional y capacitado, los cuales les acompañen, motiven y expliquen de forma clara y precisa todo el proceso por el están y van a pasar, de tal manera que se busque reducir el estrés de la gestante (Chuqui, N. 2016)

Las Adolescentes de 14 a 16 años van a adoptar actitudes de superioridad y manifestaran que no le temen a nada, por ello, en esta etapa las adolescentes tienen mayor preocupación por los cambios que su cuerpo está sufriendo y por el interés que causan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les vaya a suceder. También, lo frecuente es la exhibición de su vientre y lo tradicional es que manifiesten que no les va pasar nada. Todas estas condiciones van a dificultar su preparación para la maternidad, por lo que toman la crianza del hijo como un juego, sin embargo después van aparecer los problemas cuando todo el tiempo se van hacer cargo del niño y dejar su estilo de vida antes de la gestación (Chuqui, N. 2016) . Las consecuencias en lo individual en las adolescentes embarazadas van a representar diferentes cosas como la comprobación de su fertilidad, la consideración del hijo como una pertenencia, que no lo quieren como ella espera, la no tolerancia a las situaciones que está pasando, que existe un ambiente de abuso y expresiones de diferentes tipos, el fallecimiento de uno de los padres, el divorcio. Además, la situación que fuere de manera individual o social al que se pertenece, los embarazos en la adolescencia van a involucrar consecuencias biológicas, económicas, sociales y psicológicas, las cuales se califican como situaciones de alto riesgo. Por ello, toda consecuencia

individual se debe de ver desde un aspecto integral, en donde se considere la familia, la sociedad, medios de comunicación, el sector educativo, el sector salud y otros (Chuqui, N. 2016)

En las consecuencias sociales, los embarazos adolescentes van a presentar diferentes características según el ámbito social al que pertenecen, por ello, en el ámbito rural mayormente es por casamientos o convivencia a temprana edad y a problemas que son de orden bilógico, entre ellos, la desnutrición, el no control prenatal y los problemas económicos. En el ámbito suburbano se tiene la deserción escolar, el factor económico, las inestables uniones conyugales que presentan violencia intrafamiliar, los abortos, no atención especializada en el embarazo y el parto. En el ámbito urbano, se considera al embarazo adolescente un evento inesperado, el cual limita los anhelos que se tiene en la familia (Chuqui, N. 2016)

Consecuencias Socioeconómicas Dentro de las consecuencias socioeconómicas se debe tomar la decisión de la madre, la cual va a decidir si se queda con su hijo, además, tiene que conocer cuáles son las responsabilidades que se tiene para cuidar a un niño, su nivel de formación que es bajo y la inexperiencia laboral, lo cual, va hacer para las adolescentes difícil para que encuentren un trabajo y como consecuencia se van a ir a vivir en casas que son pequeñas o viven muchas personas, llevando hacer un espacio reducido para ellas (Montoya, J. 2013)

2.2.5. Factores que Influyen en el Embarazo en Adolescentes

Factores de Riesgo

Factores que afecta y asocian a la persona y al medio donde se desenvuelve en el cual existe resultados y consecuencias que son desfavorables para la salud, para tener un proyecto de vida y para tener mejor calidad de vida. Por ello, estas situaciones o antecedentes personales, familiares, sociales y económicos van a favorecer a la problemática de la sociedad (Montoya, J. 2013)

Factores Determinantes

Estos factores se asocian a las relaciones sexuales que se llevan a cabo sin tener medidas adecuadas y sin usar métodos anticonceptivos, los cuales se dan por temor a usarlo, no tener conocimiento, son difíciles de obtener, temor a tomar anticonceptivos, y otros. Además, dentro de estos factores se encuentra la violación, que es un problema que se da en la sociedad.

Factores Predisponentes

Durante la adolescencia se viven varias etapas que predisponen a factores de riesgo, el embarazo

puede convertirse en un problema multicausal, se han encontrado factores individuales, biológicos, sociales, familiares, culturales, psicológicos, educativos, que conllevan a consecuencias en la familia, iniciando sentimientos de enojo, dolor y confusión que posteriormente se reemplaza por el traspaso de roles siendo las abuelas las cuidadoras primarias del niño o niña, la adolescente disminuye el vínculo madre-hijo, se incrementa la morbilidad y mortalidad en la infancia. (Peña, Borrego,M,2012)

2.2.5.1. Factores Individuales

A nivel individual para la adolescente el embarazo puede verse afectado por diversos factores, entre los cuales se mencionan;

- La orientación de amigos, curiosidad, la presión social, y la diversión propician a que muchos adolescentes contraigan adicciones, como el alcoholismo y drogadicción.
- Dificultad para desarrollar su proyecto de vida.
- Falta de previsión, las primeras relaciones sexuales son espontaneas, no planeadas, lo que dificulta la utilización de un método anticonceptivo.
- Menarquia precoz.
- Falsas creencias sobre la maternidad.
- Falta de actitud preventiva.
- Comportamientos de suicidio.
- Tener una relación cercana.
- Estar enamorada de su pareja.
- Sentirse mayor o con independencia o autonomía. (Merino, E.2011)

2.2.5.2. Factores Sociales

Los altos índices de desempleo, pobreza, hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo que se observan actualmente en el país, este es un aspecto que cabe destacar, es de escasa posibilidad conseguir una fuente de trabajo, principalmente en el adolescente, esto interfiere para la realización personal, la identidad social y en la vida familiar. A nivel nacional existe gran cantidad de jóvenes que no encuentran empleo y tampoco estudian, estos adolescentes tienen mucho tiempo disponible, lo que favorece a adoptar otros factores de riesgo como;

- Influencia de los medios de comunicación como las redes sociales, varios de ellos utilizan la sexualidad para vender productos, así como la difusión de mensajes y modelos que impulsan a las adolescentes a tener conductas de riesgo.

- Pobreza, migración, desintegración familiar.
- Inicio a temprana edad, la vida sexual por presión de amigos y novio.
- Marginación social, manifestaciones de conductas violentas.
- Matrimonio forzado; las adolescentes no se casan por su voluntad, los padres, o hermanos se ven obligados a casarlos por cultura o por un interés económico.
- Vergüenza, a los comentarios de familia, amigos, vecinos.
- Discriminación, no se da la oportunidad de desarrollarse como mujer.
- Vivir en el área rural.
- Dificultad al acceso a información adecuada sobre métodos de planificación familiar y de educación sexual.
- Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en la familia y medios de comunicación.
- Incremento de la tasa de natalidad en edades de 10 a 19 años
- Abuso sexual, violencia. (Rodríguez, M.D. 2008)

2.2.5.3. Factores Sociodemográficos

En otros países, señala Naciones Unidas, fundamentalmente en los desarrollados (en aquellos donde todas las fases tradicionalmente asociadas a la transición demográfica han concluido, presentándose mayo niveles de fecundidad entre las adolescentes), las preocupaciones, y con ello las investigaciones que se realizan, están centradas en los embarazos y aspectos vinculados a ellos, tales como los abortos provocados y los hijos nacidos fuera de uniones conyugales estables. (Naciones Unidas, 1988)

Como se refleja en las diferentes investigaciones consultadas, el supuesto de que la magnitud del embarazo adolescente y su vinculación con el crecimiento de la población, o con el incremento de diferentes tipos de eventos, (los hijos nacidos fuera de uniones de hecho o los embarazos no deseados o no planificados), ha servido de sustento a la construcción del embarazo adolescente como problema de investigación, en lo que han influido, de manera decisiva, las condiciones demográficas específicas de los países.

La revisión bibliográfica realizada, brinda elementos que permiten sugerir la necesidad de investigar el embarazo adolescente como un problema social y considerando las nuevas condiciones demográficas en que se encuentran algunos países de la región en su etapa transicional. Naciones Unidas, 1988)

2.2.5.4. Factores Familiares

La Familia es el vínculo nuclear que tiene el adolescente, permite conservar los valores y la estabilidad. Algunos procesos influyen en el desarrollo de la adolescencia y pasan a constituir un estilo de vida y pueden convertirse en factores protectores, porque a través de ello se va formando su identidad e independencia, el adolescente toma decisiones por sí mismo, por lo que atraviesa desequilibrios e inestabilidades que implica transformaciones, por ello no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia acerca de temas como la sexualidad, lo que puede tener consecuencias como embarazos no deseados.

La comunicación es un factor determinante en relaciones que se establece en el núcleo familiar y las relaciones que se establecen con los demás (Florez, C.2013)

Entre los factores familiares están los siguientes;

- Familias Numerosas, presión de los familiares, insistencia de buscar una pareja
- Madre o padre ausente.
- Conductas sexuales de riesgo.
- Madre o padres indiferentes, relación negativa entre padre, madre, adolescente.
- Familias desintegradas.
- Pérdida de un ser querido.
- Enfermedad crónica de algún familiar.
- Madre o hermana con embarazo en la adolescencia. (Peña, Borrego,M,2012)

2.2.5.5. Factores Religiosos

El factor religioso es una de las causas del embarazo adolescente puesto que hay regiones donde existen resistencias hacia el uso de anticonceptivos de los adolescentes, hay creencias que las refuerzan. Hay creencias religiosas sobre los anticonceptivos, que no apoyan su uso y que existen en muchos contextos sociales. En algunas regiones la religión fue subrayada como una barrera cultural muy fuerte.

Una de las razones más importantes que las mujeres no usan anticonceptivos es debido a creencias religiosas. Las iglesias no apoyan el uso de anticoncepción. Existe una vinculación entre el mensaje de las iglesias, tiende al no uso de anticonceptivos, además, la mirada tradicional del cristianismo es que una mujer tiene el rol de ser madre y las relaciones sexuales existen solo por esta razón. (Odean, I. 2012)

2.2.5.6. Factores Estructurales

“Situación de conflicto armado, violencia urbana y desplazamiento; contribuye a la mayor vulnerabilidad en las poblaciones afectadas y presiona formas de relación de los adolescentes con los diferentes actores armados que comprometen su sexualidad y reproducción.”

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

Situaciones y grupos de riesgo; mujeres y hombres en prostitución, prostitución infantil y otras formas de explotación sexual. También se ha reportado que los adolescentes de sexo masculino con historia de abuso físico y/o sexual durante su infancia, tuvieron con más frecuencia, que los que no sufrieron de estos abusos, compañeras a quienes embarazaron siendo adolescentes. (Rodriguez, M.D. 2008)

2.2.5.7. Factores Institucionales

Marginalidad femenina y masculina de los servicios de salud, la escuela o del colegio y otros servicios sociales. Déficit en los servicios específicos de atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva; prevención para la población adolescente incluida la anticoncepción y educación sexual y falta de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Cuando los servicios se prestan, en ocasiones son rechazados por los adolescentes por motivos de actitudes de juzgamiento y falta de apoyo del personal de salud, denotando falta de preparación para la prestación del servicio. Horarios de prestación de servicios inadecuados para las personas jóvenes que estudian y/o trabajan. Desconocimiento de los derechos en salud y bajo acceso a los recursos institucionales de justicia y protección (Rodriguez, M.D. 2008)

2.2.5.8. Factores Culturales

La alta vulnerabilidad a la que se expone el adolescente, puede tener complicaciones negativas principalmente porque enfrentan cambios de cultura, en consecuencia, una libertad sexual, los embarazos en adolescentes en su mayoría son aceptados, culturalmente es una solución a los problemas económicos de las familias numerosas. Entre estos factores se encuentran;

- Fantasías de esterilidad, inician a tener relaciones sexuales a temprana edad que las lleva a creer que no se embarazan.
- Padres muy exigentes, dominantes e impulsan al matrimonio en la adolescencia.

- Aceptación cultural de la fecundidad temprana.
- Distorsión de la información.
- Machismo como valor cultural.
- Estereotipos de género que discrimina a la mujer.

2.2.5.9. Factores Psicológicos

La adolescencia conlleva cambios significativos principalmente en el embarazo, los cambios psicológicos, que afectan el estado de ánimo y comportamiento, la salud mental de la adolescente quien necesita atención y cuidado con especial énfasis en salud mental, porque eventualmente es notable que las adolescentes durante el embarazo estén expuestas y existe un alto índice de vulnerabilidad a violencia, maltrato y disfunción familiar. Entre los factores psicológicos están;

- Confusión en elegir sus amistades.
- Tristeza, sentirse sola sin apoyo de un ser querido ante el embarazo.
- Miedo, vergüenza, pocas amistades con quien comparte, pena de expresar sus sentimientos.
- Presión de los familiares, insistencia de buscar una pareja.
- Enfermedad mental, incremento en violaciones, tener relaciones sexuales forzadas sin el consentimiento (Rodriguez, M.D. 2008)

2.2.5.10. Factores Educativos

Dentro de los factores educativos se encuentran;

- Bajo Nivel educativo; Los niveles de escolaridad particularmente en los adolescentes del área rural tienen menos acceso a la educación básica pues los institutos son muy pocos y menos accesible.
- Abandono escolar, por falta de recursos económicos el adolescente decide abandonar sus estudios, no tiene un ingreso para sufragar los gastos estudiantiles.
- Falta educación sexual en los centros educativos no se da a conocer temas de sexualidad, aún existe el tabú.
- Falta de capacitación laboral.
- Bajas expectativas académicas a muy temprana edad. (Rodriguez, M.D. 2008)

2.2.5.11. Factores Económicos

Gran parte de los problemas de pobreza que enfrentan y afectan el desarrollo de la adolescencia van ubicando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, y

socioeconómicos; principalmente en las condiciones de vida del adolescente, la pobreza marca el subdesarrollo de las comunidades más postergadas del país, la población rural e indígena han sido excluidos a los accesos de salud, el empleo, los bajos salarios devengados, las familias por la pobreza no pueden satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestuario, recreación y salud.

Las deficiencias en las condiciones socioeconómicas contribuyen a factores causales tanto del embarazo en adolescentes como al inicio precoz de las relaciones sexuales, por tal razón existe un alto índice de mortalidad materna neonatal, la mayoría de adolescentes solo finalizan la primaria y las familias no cuentan con el recurso económico para sufragar los gastos que se requieren para el nivel básico, entre los cuales se encuentran;

- Discriminación exclusión.
- Falta de oportunidades de empleo.
- Remuneración inadecuada.
- Despido laboral.
- Crecer en condiciones empobrecidas.
- Percibir pocas oportunidades de trabajo para el éxito (Rodríguez, M.D. 2008)

2.2.6. Rol de Enfermería en el Embarazo en Adolescentes

Desde el comienzo de nuestra formación como profesionales de salud, se ha transmitido la esencia de nuestra labor. El rol del enfermero como líder social y nexo de necesidades a ser cubiertas en un contexto donde interviene un equipo de salud detector primordial y principal de problemáticas, familiares y sociales. En la actualidad estamos inversos ante la problemática de embarazo en edades tempranas, donde captamos y nos involucramos ante la confiabilidad de la joven adolescente, para obtener información acerca de su estado emocional, donde se puede ver alterada su psiquis. El abordaje de la problemática establecida se logra, a través de la prevención, en el asesoramiento de la importancia de los controles prenatales, el cumplimiento de esquema de vacunas, informar sobre dietas, para evitar desorden alimenticio, educación en el cuidado e higiene de mamas. El uso de la información acorde al lenguaje de la adolescente, permite intervenir estableciendo la interacción con el equipo de salud, para poder preparar a la joven, en la participación y el compromiso, al momento del parto y en los cuidados del recién nacido. De este modo podemos incorporar la familia y adolescente a establecer un vínculo de reconocimiento y acercamiento para afrontar la responsabilidad del cuidado de la menor y su

embarazo. La enfermería adquiere importancia, creando un ambiente de serenidad, confianza, cuidado y protección, para que de este modo podamos mantener un contacto y seguimiento de un embarazo sin riesgo.

2.2.7. Atención e Intervenciones de Enfermería en Embarazos en Adolescentes

Las intervenciones y acciones de enfermería se centran en realizar educación permanente al grupo de adolescentes para brindar una información sobre educación sexual de forma adecuada.

- Realizar control prenatal a las embarazadas adolescentes para detectar oportunamente las señales de peligro y los riesgos que puedan atravesar y así evitar futuras complicaciones y por ende contribuir en la disminución de mortalidad materna.
- Referir a un centro asistencial a las embarazadas adolescentes de forma oportuna.

Intervenir a nivel comunitario, familia e individuo sobre la importancia de la educación sexual hacia los hijos-as adolescentes para evitar la información no adecuada que pueda adquirir por internet, con amigos, parejas y otros para evitar las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Para lograr tener un impacto positivo, el embarazo en adolescentes se debe abordar de forma global, con el objetivo de brindar soluciones integrales; dichas soluciones deben provenir desde los distintos ámbitos que conforman la sociedad, buscando prioritariamente la participación activa de la población adolescente y sus familias. (Noguera, O.& Alvarado.R. 2010)

2.2.7.1. Prevención de Embarazo en Adolescente

Para prevenir el embarazo en adolescentes, las intervenciones por parte del profesional de enfermería deben estar orientadas a;

- Permitir a las adolescentes ser partícipes de la elaboración de las políticas de salud sexual y reproductiva.
- Adelantar acciones para que las mujeres adolescentes conozcan y se apropien de sus deberes y derechos en salud sexuales y reproductivas.
- Brindar educación sexual y reproductiva a las adolescentes.
- Identificar redes de apoyo para estas madres con el fin de contribuir en el desempeño del nuevo rol al que se van a ver enfrentadas.
- Brindar asesoría en salud sexual y reproductiva, tanto en las instituciones de salud como de educación.
- Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.

- Implementar la consejería en anticoncepción.
- Contar con profesionales especializados en el tema.
- Capacitar permanentemente a todo el personal de salud que brinda orientación a la población adolescente.
- Brindar educación oportuna, veraz y clara a la adolescente.
- Divulgar información confiable sobre las características, ventajas y efectos secundarios de los distintos métodos de anticoncepción. (Noguera, O.& Alvarado.R. 2010)

2.2.7.2. Intervenciones para la minimización de las complicaciones del Embarazo en Adolescentes

En la adolescente embarazada, el cuidado de enfermería debe estar orientado a brindar un abordaje interdisciplinario a la adolescente embarazada.

- Identificar oportunamente en el control prenatal.
- Brindar cuidado de enfermería humanizado.
- Informar a la madre adolescente, a la pareja y al cuidador, los signos y síntomas de alarma en la gestación.
- Identificar las necesidades de cuidado de las gestantes adolescentes.
- Fortalecer el autocuidado en la adolescente embarazada.
- Estimular a la gestante a que no interrumpa su vida cotidiana.
- Involucrar a la pareja y a la familia de la madre adolescente.
- Fortalecer la educación para la salud en gestantes adolescentes.
- Brindar apoyo educativo a la adolescente embarazada.
- Estimular, promover y facilitar la participación de la pareja durante toda la gestación parto y post parto.
- Brindar consejería en anticoncepción, con el propósito de prevenir nuevos embarazos en adolescentes.
- Brindar especial cuidado al niño y a la madre sin olvidar que la nueva madre sigue siendo una niña.
- Brindar educación para reforzar pautas de crianza evitando complicaciones en el recién nacido.
- Promover en lo posible, que la nueva madre no abandone sus estudios (Noguera, O.& Alvarado.R. 2010)

En la actualidad el embarazo en adolescentes se ha convertido en una problemática de salud

pública; a nivel mundial, nacional y distrital se han diseñado y ejecutado numerosas estrategias de prevención del embarazo en este grupo poblacional, y sin embargo no se han logrado los resultados esperados.

Al respecto, en los programas de salud pública en nuestro país y por ende en nuestro departamento, se evidencia que pese a las intervenciones realizadas sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, dirigidas a promover el uso de métodos de anticoncepción, a mejorar el acceso a dichos métodos, a aumentar los conocimientos sobre las conductas protectoras y de riesgo y a mejorar el uso de los servicios de salud reproductiva, no se ha generado el impacto esperado sobre la maternidad temprana.

Por lo que sugiere que dichas intervenciones se basen en información sobre las demandas y necesidades de los y las jóvenes en contextos específicos, que permitan diseños más adecuados de los procesos a implementar, según las características propias de cada población.

2.2.8. La perspectiva de los Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Según el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazo Adolescente 2015-2020 (Ministerio de Justicia, 2015), los derechos humanos, sexuales y reproductivos son:

Derechos humanos:

Los derechos humanos son entendidos como los derechos elementales de respeto a la libertad y dignidad de todas las personas, es decir, son derechos reconocidos independientemente de la raza, el color de la piel, el sexo, orientación sexual, idioma, religión, opción política, condición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Cada ser humano tiene derechos inalienables a la vida, a la integridad física y emocional, a la libertad, a la seguridad, a su personalidad jurídica, de ahí la famosa máxima de la Declaración Universal de los Derechos Humanos “todas las personas son iguales ante la Ley”. (Ministerio de Justicia, 2015)

Derechos sexuales:

- Derecho a la integridad corporal y a la autonomía en el control del cuerpo.
- Derecho al más alto nivel de salud sexual.
- Derecho a la confidencialidad en el tratamiento de la sexualidad.
- Derecho a la educación sexual integral para la vida afectiva y sexual desde la niñez.

- Derecho a acceder a la orientación y consejería profesional, a la prevención y tratamiento de ITS – VIH/SIDA, hepatitis B y C, cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata y disfunción sexual.
- Derecho a tomar decisiones sobre su sexualidad, libres de todo tipo de presión, violencia o discriminación.

Derechos Reproductivos:

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espacio temporal entre los nacimientos.
- A la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos, de la más amplia gama de alternativas, seguros y efectivos, de calidad y costo accesible.
- A recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto puerperio y lactancia, incluyendo la atención de las emergencias y las complicaciones del aborto.
- A recibir asistencia en la interrupción del embarazo, en los casos regulados por Ley.
- A no ser discriminadas y ser protegidas en el trabajo o estudio por razón de embarazo o maternidad.

A acceder a la orientación y consejería, prevención y tratamiento de problemas de infertilidad.

2.2.9. Marco normativo Internacional

Sistema Universal de Salud:

Bolivia es signatario de varios instrumentos internacionales aprobados por consensos en Conferencias y Convenciones Internacionales, los cuales hacen parte del bloque de constitucionalidad, entre las que podemos destacar: (G.A.D.de Pando, 2019)

- **Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos facultativos** (Ley N° 1152 de 14 de mayo de 1990): Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, es un documento donde se perfilan las normas universales relativas a la atención, el tratamiento y la protección de todas las personas menores de 18 años de edad. Es el tratado sobre derechos humanos más ampliamente reconocido de la historia, ratificado actualmente por 193 Estados partes a través del cual se enfatiza que las y los niños son

sujetos de derechos y tienen los mismos derechos que personas adultas, resaltándose aquellos derechos que se desprenden de su especial condición de seres humanos que, por no haber alcanzado el pleno desarrollo físico y mental, requieren de protección especial. Determina cuatro tipos de derechos: a la supervivencia, desarrollo, participación y protección integral; determina la necesidad de protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento. El principio del interés superior del niño y la niña se normativizó por primera vez en el artículo 3 de esta Convención que establece: En todas las medidas concernientes a los niños (as) que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño (as)” lo anterior “se traduce en la garantía que tienen los niños y las niñas de gozar de una protección especial e integral que los reconozca efectivamente como sujetos de derechos; e impone a los Estados partes la obligación de prevenir la amenaza o vulneración de los derechos de los cuales son titulares los niños y las niñas. (G.A.D.de Pando, 2019)

- **Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).** (Ley N° 1100 de 15 de septiembre de 1989): probada el año de 1979. La CEDAW está considerada como el documento jurídico internacional más importante en la historia de la lucha sobre todas las formas de discriminación contra las mujeres y reconoce expresamente que la discriminación de la mujer es una forma de violencia. Establece que los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fueren necesarios, y asegurar una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. (G.A.D.de Pando, 2019)
- **Programa de acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (CIPD),** realizada en El Cairo en 1994: Celebrada el año de 1994. Su Programa de Acción fue aprobado por 179 gobiernos entre los que se encuentra Bolivia y definió el término “derechos reproductivos” de la siguiente manera: “Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello y el derecho a

alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacción, ni violencia”. (G.A.D.de Pando, 2019)

- **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer**, realizada en Beijing en 1995: Incluye a la salud sexual como parte de la salud reproductiva y se establece que: “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y decidir libremente respecto a estas cuestiones, sin coerción, discriminación ni violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”. (G.A.D.de Pando, 2019)

Sistema regional:

- **Convención Americana sobre Derechos Humanos** (Ley No. 1430 de 11 de febrero de 1993): Adoptada en San José de Costa Rica el año de 1969. Constituye el eje principal del Sistema Interamericano de protección de los derechos humanos, al consagrar derechos como la vida, la integridad y libertad personal, la igualdad ante la ley, la protección judicial, la propiedad privada, el derecho de reunión, circulación y residencia, derechos políticos, derechos de la niñez, principio de legalidad y de no retroactividad, libertad de asociación, la libertad de conciencia y de religión, libertad de pensamiento y de expresión, a la honra y dignidad, a no ser sometida a esclavitud y servidumbre, entre otros. Asimismo, establece las obligaciones de los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) de “respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción”. Identifica los derechos económicos, sociales, culturales y políticos; determina que la familia como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. (G.A.D.de Pando, 2019)
- **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer**, conocida como Convención de Belém do Pará. (Ley No. 1599 de 18 de agosto de 1994): La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia

contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará (sitio de su adopción en 1994), define la violencia contra las mujeres, establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y destaca a la violencia como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. Propone por primera vez el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de las mujeres como fundamentales para luchar contra el fenómeno de la violencia contra su integridad física, sexual y psicológica, tanto en el ámbito público como en el privado, y su reivindicación dentro de la sociedad. (G.A.D.de Pando, 2019)

- **Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de 2013:** Celebrada el año 2013, incluye más de 120 medidas sobre ocho temas identificados como prioritarios para dar seguimiento al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de las Naciones Unidas, realizada en El Cairo en 1994. Entre los principales 8 temas prioritarios, resaltamos el acuerdo de invertir más en juventud, especialmente en educación pública, así como implementar programas de salud sexual y reproductiva integrales y dar prioridad a la prevención del embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, entre otras. Asimismo, se planteó el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que significa contemplar la promoción de políticas que aseguren que las personas puedan ejercer sus derechos sexuales y tomar decisiones al respecto de manera libre y responsable, con respeto a su orientación sexual, sin coerción, discriminación ni violencia. De igual forma, los países se comprometen a revisar las legislaciones, normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud reproductiva, y garantizar su acceso universal. Acordaron también, asegurar la existencia de servicios seguros y de calidad de aborto para las mujeres que cursan embarazos no deseados en los casos en que el aborto es legal, e instar a los Estados a avanzar en la modificación de leyes y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes. (G.A.D.de Pando, 2019)
- **Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes:** (Ley No. 3845 de 2 de mayo de 2008): La Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes consta de 44 artículos y es el único tratado internacional centrado específicamente en derechos Civiles y Políticos (Derecho a la Vida, a la Objeción de Conciencia, a la Justicia, Libertad de Pensamiento y Religión, Libertad de Expresión, Reunión y Asociación, entre otros); y Económicos Sociales

y Culturales (Derecho a la Educación, a la Educación Sexual, a la Cultura y el Arte, al Trabajo, a la Vivienda, entre otros) de las personas jóvenes. (G.A.D.de Pando, 2019)

- **La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible:** Es un plan de acción que nace del compromiso de los Estados miembro de las Naciones Unidas, cuyo objetivo principal es velar por la protección de las personas, el planeta y la prosperidad. En el año 2000, los países miembros de las Naciones Unidas acordaron conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el año 2015. Al terminar el periodo de cumplimiento de esos ODM, el 25 de septiembre de 2015, la Asamblea General de la ONU estableció un nuevo acuerdo mundial para el desarrollo. Tal día se produjo un acontecimiento histórico, los 193 Estados miembros de todo el mundo se comprometieron a adoptar la Agenda 2030, un programa impulsado por la ONU que forma parte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y que aborda 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que a su vez se disgregan en 169 metas a alcanzar. La Agenda 2030 es un llamamiento a la acción global durante los siguientes 15 años. Los países que forman las Naciones Unidas se comprometen a movilizar los medios necesarios para la implementación de los Objetivos, mediante alianzas centradas especialmente en las necesidades de los más pobres y vulnerables, sin dejar a nadie atrás. (G.A.D.de Pando, 2019).

2.2.10. Consecuencias de NO usar Métodos Anticonceptivos en adolescentes

Embarazo NO deseado

La consecuencia más grave del embarazo en adolescentes es la mortalidad materno infantil por complicaciones durante el embarazo; sin embargo, los problemas físicos materno infantiles más importantes son: malnutrición materno infantil, retardo del crecimiento intrauterino, hipertensión inducida por el embarazo (preeclampsia y eclampsia), nacimientos por fórceps, partos pretérminos, ruptura prematura de membranas y bajo score de Apgar al nacer. Por su importancia se desarrollará la mortalidad materno infantil inicialmente y luego los otros problemas físicos de salud materno infantil. (G.A.D.de Pando, 2019).

La baja demanda de métodos anticonceptivos modernos por parte de la/os adolescentes, se relaciona con:

- 1) El miedo/vergüenza de la/os adolescentes para comprarlos o para demandarlos en los establecimientos de salud.

- 2) las sanciones sociales y/o físicas a las que las mujeres adolescentes se ven expuestas si sus padres o su familia se enteran que usan, tienen o han ido a un establecimiento de salud a demandar un método anticonceptivo moderno.
- 3) La resistencia de muchos profesionales del sector salud que toman decisiones contrarias a la normativa (generalmente influenciados por el adulto centrismo y el machismo) obstaculizando la orientación y acceso a métodos anticonceptivos de los/as adolescentes.
- 4) No todos los establecimientos de salud cuentan con los insumos necesarios todo el tiempo.
- 5) La orientación a adolescentes, en muchos casos, es realizada desde un enfoque biologicista.
- 6) El insuficiente manejo de la atención integral diferenciada a adolescentes que impide la comunicación con este grupo etario.
- 7) No se mencionó en ningún caso el costo o el tiempo que toma llegar a un establecimiento de salud para obtener un método anticonceptivo, es más, muchas/as adolescentes del grupo focal afirmaron que no se debería regalar condones.

2.2.11. Atención Integral Diferenciada a Adolescentes (AIDA)

El servicio de salud para adolescentes y jóvenes debe constituirse como una “forma” de concebir la actividad diaria al interior de los servicios de atención en salud. Esta “forma” orienta la organización y prestación de servicios de salud para la población, (entre los 10 y 19 años, en el caso de servicios para adolescentes y 20 a 25 años para la población joven) y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva (preventivo – promocional).

Este tipo de servicios debe partir de la identificación y satisfacción de las necesidades de las personas adolescentes y jóvenes en el ámbito de la salud integral, con énfasis en la salud sexual y reproductiva y promover alternativas novedosas y adaptadas a su realidad. Es importante ofrecer otros servicios que los adolescentes y jóvenes requieren para lograr mantenerlos como usuarios/as continuos/as, como ser una red de referencia y contrarreferencia funcionando con servicios integrales y promoviendo un enfoque de trabajo interinstitucional e intersectorial.

Principios de la Atención Integral y Diferenciada:

- **Universalidad.** Garantizar a la población adolescente el acceso a servicios de salud, según sus necesidades específicas, independientemente de su condición económica, social y cultural.

- **Integralidad.** Implica el derecho de los y las adolescentes a ser respetados como personas y ser atendidos integralmente en su salud y desarrollo (Ley de Juventudes. Artículo N°37 Salud); es decir, en sus múltiples dimensiones: biológica, psicológica, social, cultural, económica e íntimamente relacionadas con el ambiente y su entorno. El concepto de salud integral debe incorporar acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, utilizando como eje el crecimiento y desarrollo y la sexualidad como parte indispensable de su vida e identidad.

- **Confidencialidad.** La atención a los y las adolescentes debe respetar su derecho a la privacidad y confidencialidad como garantía de calidad de la atención. - Participación social de los y las adolescentes y jóvenes. Los y las adolescentes y jóvenes deben ser sujeto y objeto de las acciones de salud, abriendo espacios para su incorporación activa y protagónica en los procesos de planificación, ejecución y evaluación, y reconociéndoles su capacidad de participar en la toma de decisiones. (Ley de Juventudes. Art. 26, Participación Política)

- **Interdisciplinariedad.** Los y las integrantes de diversas disciplinas interactúan, cambiando el foco de atención centrado en la disciplina misma, para visualizar a los y las adolescentes y jóvenes de manera integral sin límites disciplinarios.

- **Intersectorialidad.** El abordaje de adolescentes y jóvenes debe acompañarse de acciones coordinadas y coherentes con otros sectores e instituciones vinculados a la salud y el desarrollo de la población juvenil; incluyendo organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, de la sociedad civil, de base comunitaria y grupos de jóvenes. - Calidad. Se reconoce a las y los adolescentes como sujetos que merecen recibir una atención oportuna con personal capacitado, con tecnología apropiada y con los insumos necesarios para la promoción, protección y recuperación de su salud.

Estándares de la Atención Integral y Diferenciada:

Este Modelo de salud para adolescentes está enmarcado en las políticas del Estado Plurinacional de Bolivia, constituido por 5 (cinco) estándares¹⁷, que permiten una atención integral basada en el fortalecimiento de habilidades personales, familiares y comunitarias:

- **Personal sensibilizado y capacitado en AIDA.** El personal de salud debe priorizar la visión y la atención de las personas antes que, a los procedimientos, en la misma se articulan emociones, pensamientos y conductas, antes que signos y síntomas, haciendo del espacio de salud un espacio que estimule las habilidades cognitivas, sociales y de manejo afectivo.

Es en este espacio donde se brinda información, orientación y se interactúa con los y las adolescentes y jóvenes. Las entidades prestadoras de servicios de salud, son garantes del derecho a la salud de la población que acude y solicita el servicio; en esta medida todas las personas involucradas en la entrega de servicios, deberán poseer o desarrollar ciertas competencias para actuar como garantes de ese derecho. Si a esto se agrega que: en el campo de la SS y SR existen mitos, creencias, factores culturales y sociales que hacen que el tema siga siendo tabú para la población, es fácil comprender que las personas dedicadas a la entrega de servicios de SS y SR principalmente, así como la atención de otras demandas, deben tener características y competencias particulares, por lo que las instituciones de salud deben desarrollar procesos innovadores para mantenerlas a la altura de las necesidades, de éstos grupos etarios.

- **Sistemas de registros:** Los servicios de AIDA deben contar con un “sistema de registros”, que documente la atención en servicios: N° consultas nuevas y repetidas, N° de consultas en SS y SR, consultas de orientación y de registro y seguimiento de usuarias/os que sufren violencia, enfermedades crónicas, hábitos no saludables, mala alimentación, salud oral, salud mental y capacidades diferentes. Así como las actividades realizadas dentro del servicio y fuera de él, en la comunidad, y las actividades realizadas por los/las adolescentes.

- **Actividades preventivo promocionales.** En el servicio de salud, el personal debe realizar actividades educativas para las/os usuarias/os del servicio, en la sala de espera o en el consultorio, la temática que se trata esta referida a enfermedades prevalentes, autocuidado, proyecto de vida, etc. Así mismo el servicio debe realizar acciones de extensión comunitaria, en colegios aledaños o espacios de concentración de adolescentes y jóvenes como clubs o grupos

barriales, estas actividades también se deben efectuar con líderes adolescentes, para generar acciones preventivas entre pares.

- **Redes Sociales.** Las redes sociales son el componente operativo de la SAFCI 19, que se construye a partir de las organizaciones sociales, gubernamentales y no gubernamentales con el objetivo de coadyuvar en la mejora de la salud integral juvenil, la familia y la comunidad, a través de acciones preventiva – promocionales, involucrando a los líderes adolescentes y jóvenes en estas instancias.

2.2.12. Variable la Escala de Stanones

La categorización es definida como la conversión de una variable cuantitativa en una cualitativa ordinal. La *Escala de Stanones* ayuda a este proceso y es utilizada en el campo de la investigación para organizar los sujetos de estudio en tres agrupaciones. Es un sistema por lo cual es una fórmula que admite comprender los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes conseguidos en la medición de una variable, ya sea en forma global o por dimensiones.

| Nivel de Conocimiento | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Alto (70 a 100 puntos) | 4 | 13% |
| Medio (50 a 69 puntos) | 20 | 67% |
| Bajo (10 a 49 puntos) | 6 | 20% |
| Total | 30 | 100% |

El cuestionario se estructuró a partir de los objetivos del estudio, teniendo en cuenta el análisis documental y los resultados de la encuesta. Las preguntas 3,4,5 del cuestionario tienen un valor de 20 puntos cada una. Y las preguntas 6,7,8 y 9 están valoradas en 10 puntos cada pregunta.

CAPÍTULO III:

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Ítem |
|------------------------------|--|--|---|--|
| Factores Demográficos | Características de una población que se usan para describir su composición. | Edad | 12 a 19 años | “edad” en cuestionario |
| | | Grado de Instrucción | Ninguna, Primaria, secundaria, estudios superiores | “grado de instrucción” en cuestionario |
| Uso de anticonceptivos | Cualquier método, o Dispositivo que se usa para prevenir el embarazo | Vida sexual activa | Si/No | Pregunta 2 |
| | | Uso actual de métodos anticonceptivos | Si/No | Pregunta 3 |
| | | Método anticonceptivo en uso | Moderno, Implante Subdérmico, barrera, natural | Pregunta 4 |
| Información sobre sexualidad | Conjunto de comportamientos y prácticas que expresan el interés sexual de los individuos | Información sobre Implante Subdérmico | Hasta que edad considera embarazo adolescente | Pregunta 1 |
| | | Fuente de información sobre sexualidad | Información sobre anticoncepción en el centro de salud | Pregunta 5 |
| | | | Charlas sobre educación integral de la sexualidad en la Escuela | Pregunta 6 |

3.1.1. Enfoque Metodológico

“Un estudio cuantitativo se refiere a un tipo de investigación que busca obtener datos numéricos y estadísticos con el fin de describir, analizar y explicar fenómenos, establecer relaciones entre variables y formular generalizaciones” (Hernández-Sampieri, Roberto 2010)

En la presente investigación se utilizó el enfoque **cuantitativo** para la recolección de datos y comparación de porcentajes en el índice de cumplimiento, además en la encuesta durante la recolección de datos, para así obtener un resultado en porcentaje.

3.1.2. Tipo de investigación

Descriptivo: tipo de investigación que tiene como objetivo principal describir y caracterizar de manera precisa y sistemática una situación, fenómeno o grupo de interés. El propósito es presentar información detallada sobre las características, comportamientos, distribuciones y relaciones de las variables sin intervenir en su manipulación o control. (Hernández-Sampieri, Roberto 2010)

Se describió las características Sociodemográficas de las Adolescentes encuestadas, así como los Factores que influyen en el Embarazo en Adolescentes.

Corte transversal: se caracteriza por recolectar datos en un solo momento o periodo de tiempo. Este enfoque se utiliza para examinar y describir una muestra de participantes o una población en un momento específico, sin seguimiento a lo largo del tiempo (Hernández-Sampieri, Roberto 2010)

El estudio se realizó entre los meses Enero a Marzo de la gestión 2025 en la comunidad del Sena del Municipio del Sena.

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Métodos logísticos o teóricos

Investigación documental: se basa en la revisión y análisis de documentos existentes como libros, artículos científicos, informes, archivos históricos, entre otros (Hernández-Sampieri, Roberto 2010).

Se utilizó esta metodología para recolectar información sobre los Factores que influyen en el Embarazo en Adolescentes de 12 a 19 años para la realización del marco teórico y la elaboración de la encuesta.

Análisis de políticas públicas: El análisis de políticas públicas se refiere al proceso de examinar y evaluar las políticas implementadas por los gobiernos u otras instituciones para abordar problemas sociales, económicos o políticos (Hernández-Sampieri, Roberto 2010)

En el presente trabajo se analizó el “Plan Departamental Multisectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes en el Departamento de Pando 2021 – 2025”, política de salud en actual vigencia en la comunidad del Sena, de donde se obtiene la referencia de los objetivos para la culminación del mismo.

3.4.2. Métodos empíricos

La investigación se basa en la observación de la realidad donde suceden los hechos en la cual la investigadora observa y registran sistemáticamente el comportamiento, las características o los fenómenos de interés sin intervenir ni manipular las variables del estudio. (Hernández-Sampieri, Roberto 2010)

Se utilizó este método durante la aplicación de la encuesta, sin intervenir en la variable conocimiento de las encuestadas.

Encuesta: Técnica utilizada para recopilar información y datos de una muestra de individuos o de una población específica. (Hernández-Sampieri, Roberto 2010)

Durante el presente trabajo se aplicó una encuesta para conocer el diagnóstico situacional sobre los Factores que influyen en el Embarazo en Adolescentes de 12 a 19 años de la Comunidad del Sena.

Método Estadístico: Enfoque utilizado en la investigación científica para recopilar, organizar, analizar e interpretar datos numéricos con el objetivo de describir y comprender fenómenos, establecer relaciones y realizar inferencias sobre una población o muestra en particular. (Hernández-Sampieri, Roberto 2010). Se utilizó el método estadístico para organizar los datos recolectados en la encuesta.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

De acuerdo a datos del SNIS/Ve Gestión 2024, dentro del Área de influencia del Centro de Salud el Sena existen 764 Adolescentes Femeninas de 12 a 19 años (SNIS, /Ve 2024 C.S.El Sena.)

3.5.2. Muestra

Se tomó como muestra 30 Adolescentes de entre 12 a 19 años que cursan un embarazo o que ya fueron madres las mismas que son de la Comunidad El Sena del Municipio del Sena en las cuales se aplicó de la encuesta.

3.5.3. Tipo de muestreo

En el presente trabajo se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, porque se aplicó la encuesta a las adolescentes de la Comunidad del Sena debido a que es más fácil acceder a este grupo cuando está reunido en un mismo lugar.

3.6. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.6.1. Técnicas de Investigación

Las técnicas utilizadas en el presente trabajo fueron el registro y recopilación de datos a través de una *encuesta* aplicada a adolescentes de la comunidad del Sena.

3.6.2. Instrumentos de Investigación

El instrumento utilizado es un **cuestionario** con 24 preguntas de opción múltiple aplicada durante los meses de Enero a Marzo de la gestión 2025.

3.7. Criterios de inclusión y exclusión

Para la encuesta se utilizaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Adolescentes mujeres entre 12 a < 19 años de edad de la comunidad del Sena.

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 12 años o mayores de 19 años.
- Personas que no pertenezcan al área de estudio.

Variable de medición

Después de la aplicación de las encuestas se realiza la tabulación de los datos a través del programa Excel y aplicando tablas y gráficas para mostrar los resultados obtenidos sobre los Factores que influyen en el Embarazo en Adolescentes de 12 a 19 años de la Comunidad del Sena durante el periodo de Enero a Marzo de la gestión 2025.

CAPITULO IV:

RESULTADOS

4.1. Resultados del trabajo de campo

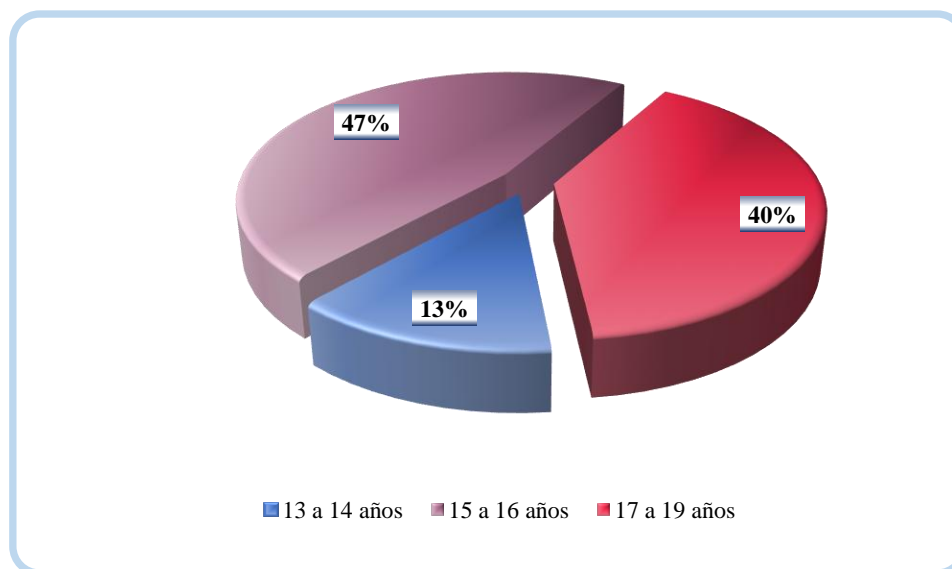
4.1.1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS:

Tabla 1. Edad de las Adolescentes encuestadas de la comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Edad | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| 13 a 14 años | 4 | 13% |
| 15 a 16 años | 14 | 47% |
| 17 a 19 años | 12 | 40% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 1. Porcentaje de Edad de las Adolescentes encuestadas de la comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

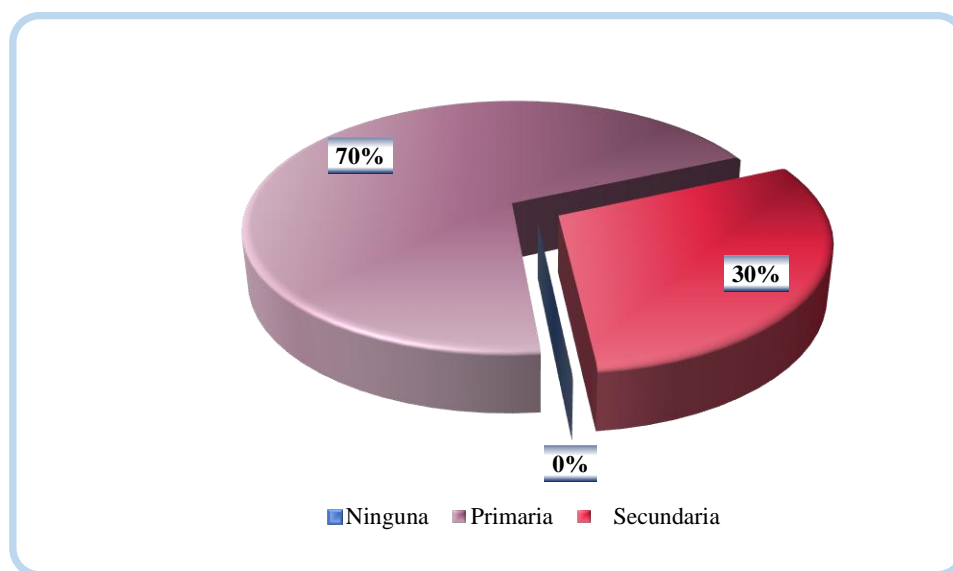
Análisis: En el Centro de Salud del Sena, la Edad predominante de las encuestadas es de 15-16 años con 47%, seguido de 17 a 19 años con un 40% y de 13 a 14 años con 13%.

Tabla 2. Grado de Instrucción de las Adolescentes encuestadas de la comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Nivel de Instrucción | Frecuencia | % |
|----------------------|------------|-------------|
| Ninguna | 0 | 0% |
| Primaria | 21 | 70% |
| Secundaria | 9 | 30% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 2. Porcentaje Grado de Instrucción de las Adolescentes encuestadas de la comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la comunidad del Sena.

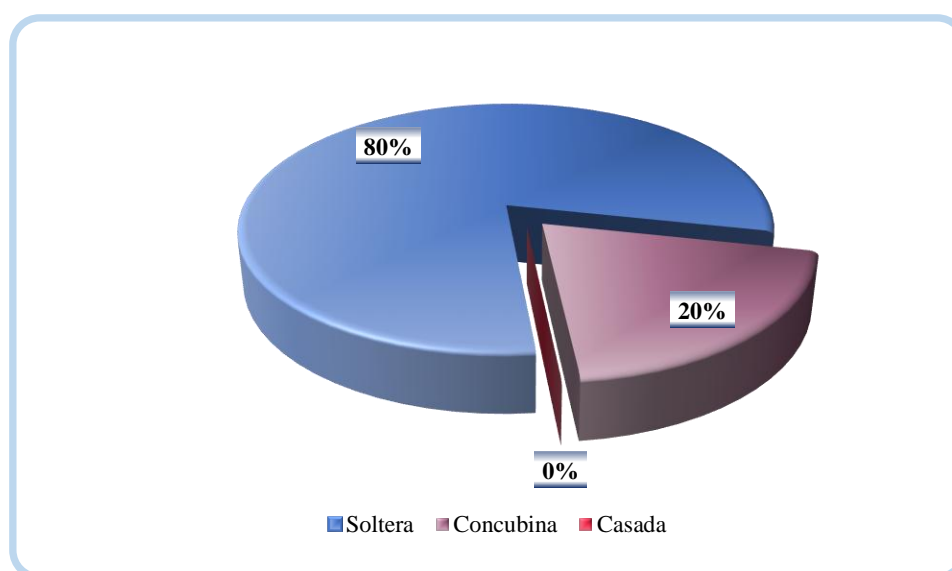
Análisis: En base a los resultados de la encuesta aplicada en el Comunidad del Sena, el grado de instrucción predominante es de Primaria en un 70% y 30% Secundaria.

Tabla 3. Estado Civil de las Adolescentes encuestadas comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Estado Civil | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Soltera | 24 | 80% |
| Concubina | 6 | 20% |
| Casada | 0 | 0% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 3. Porcentaje Estado Civil de las Adolescentes encuestadas comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

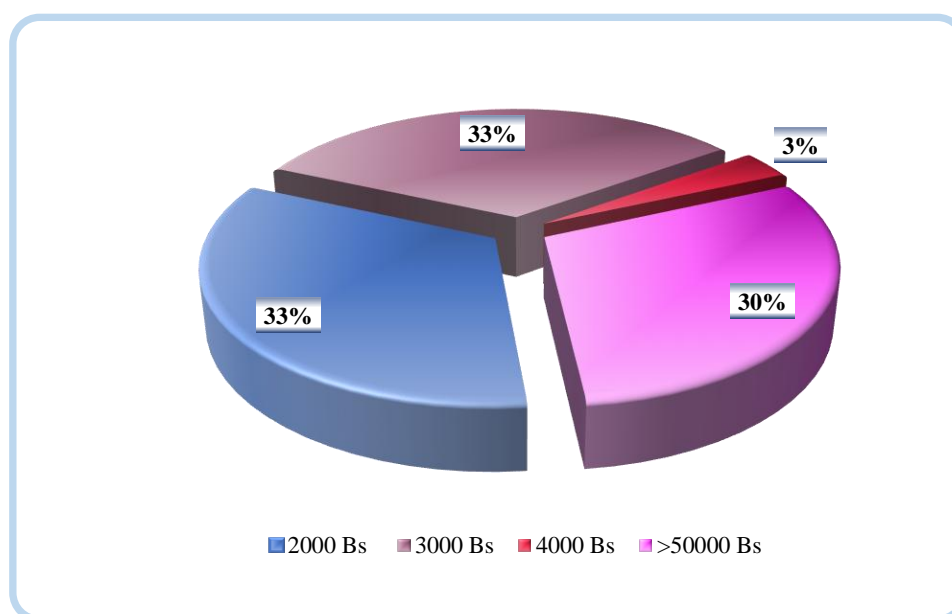
Análisis: de acuerdo al estado civil de las encuestadas podemos evidenciar que, El 80% de las Adolescentes encuestadas son solteras y el 20% concubinas.

Tabla 4. Nivel Económico que tienen los Padres de las Adolescentes encuestadas en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Ingreso Medio Mensual | Frecuencia | % |
|-----------------------|------------|------------|
| 2000 Bs | 10 | 33% |
| 3000 Bs | 10 | 33% |
| 4000 Bs | 1 | 30% |
| >50000 Bs | 9 | 7% |
| Total | 30 | 100 |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 4. Porcentaje de Nivel Económico que tienen los Padres de las Adolescentes encuestadas en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Análisis: El 77% de las Adolescentes encuestadas respondieron que el ingreso económico que tienen sus padres es de 2000 bs, 33% de 3000 bs, 30% de 4000 bs y 7% > a 5000 bs.

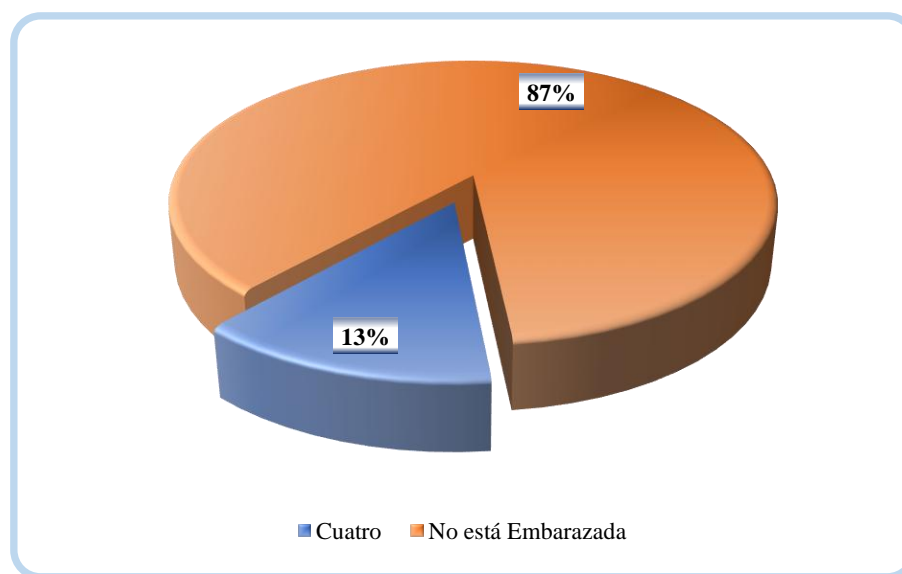
4.1.2. FACTORES INDIVIDUALES

Tabla 5. Número de Adolescentes encuestadas que están embarazadas en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Adolescentes Embarazadas | Frecuencia | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| Una | 0 | 0% |
| Dos | 0 | 0% |
| Tres | 0 | 0% |
| Cuatro | 4 | 13% |
| No está Embarazada | 26 | 87% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena

Gráfica 5. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que están embarazadas en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena

Análisis:

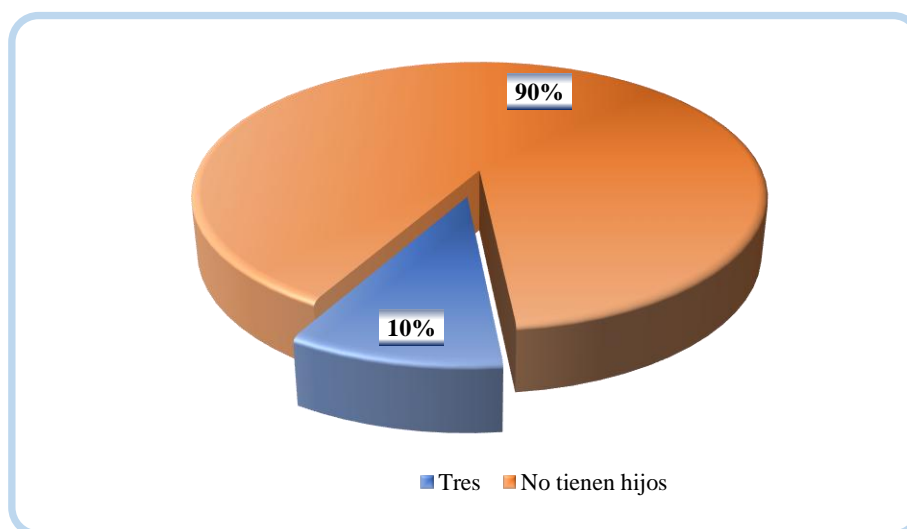
El 87% de las encuestadas respondieron que no están embarazadas y 13% que si están.

Tabla 6. Número de Adolescentes encuestadas que tienen hijos en Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| N° de Adolescentes que tienen hijos | Frecuencia | % |
|-------------------------------------|------------|-------------|
| Una | 0 | 0% |
| Dos | 0 | 0% |
| Tres | 3 | 10% |
| No tienen hijos | 27 | 90% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena

Gráfica 6. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que tienen hijos en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena

Análisis:

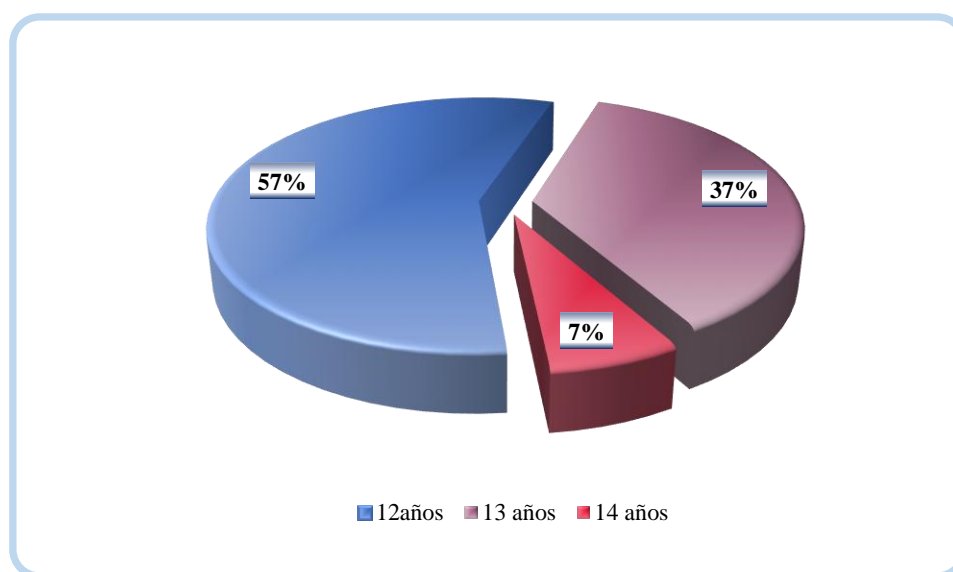
El 90% de las encuestadas respondieron que no tienen hijos y un 10% que si tienen hijos.

Tabla 7. Número de Adolescentes que refieren la Edad en la que le llegó la menarca en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Edad | Frecuencia | % |
|--------------|-------------------|-------------|
| 12 años | 17 | 57% |
| 13 años | 11 | 37% |
| 14 años | 2 | 7% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena

Gráfica 7. Porcentaje de Adolescentes que refieren la Edad en la que le llegó la menarca en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena

Análisis:

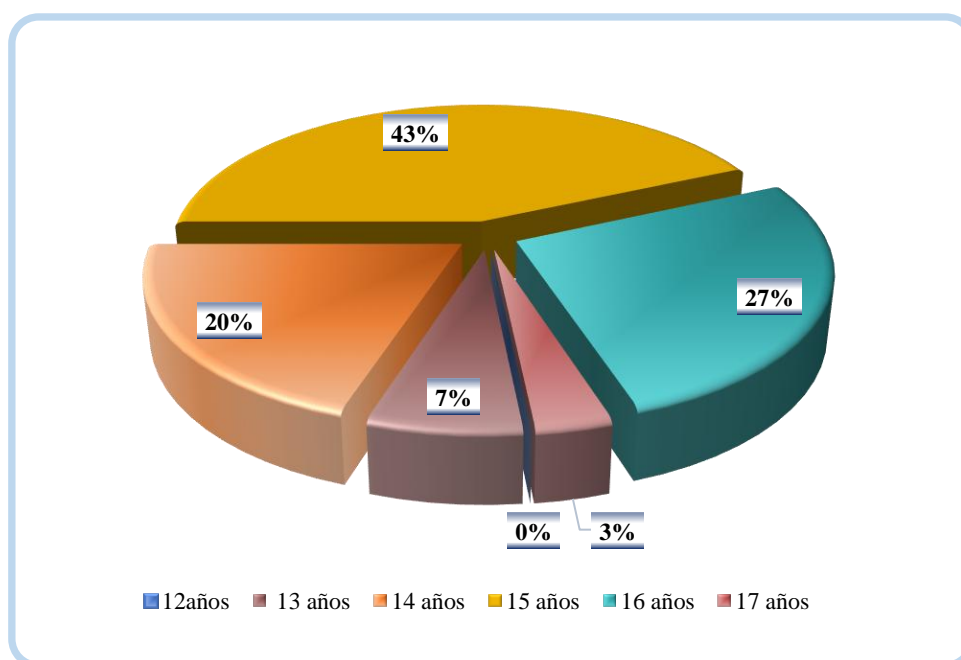
El 57% de las encuestadas respondieron que le llegó la menarca a los 12 años, 37% a los 13 años y 7% a los 14 años.

Tabla 8. Número de Adolescentes que refieren la Edad en que tuvo su primer enamorado en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Edad | Frecuencia | % |
|--------------|-------------------|-------------|
| 12 años | 0 | 0% |
| 13 años | 2 | 7% |
| 14 años | 6 | 20% |
| 15 años | 13 | 43% |
| 16 años | 8 | 27% |
| 17 años | 1 | 3% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena

Gráfica 8. Porcentaje de Adolescentes que refieren la Edad en que inicio su vida sexual en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena

Análisis:

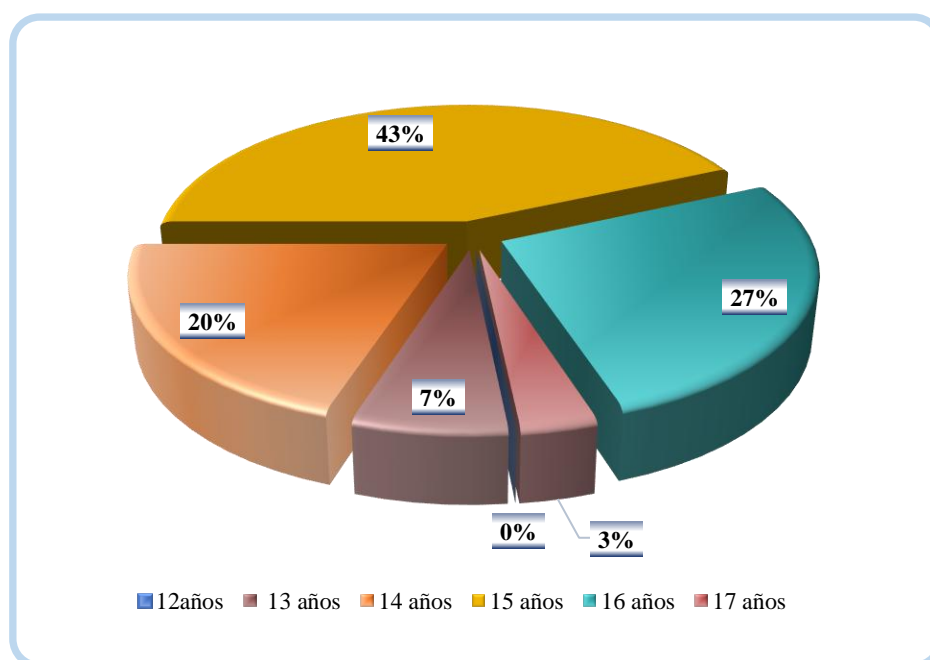
El 43% de las Adolescentes encuestadas refieren la Edad en que su inicio de su vida sexual fue a los 15 años, 27% a los 16 años, 20% a los 14 años, 7% a los 13 años y 3% a los 17 años.

Tabla 9. Número de Adolescentes que refieren la Edad en la que tuvo su primer enamorado Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Edad | Frecuencia | % |
|--------------|-------------------|-------------|
| 12 años | 0 | 0% |
| 13 años | 2 | 7% |
| 14 años | 6 | 20% |
| 15 años | 13 | 43% |
| 16 años | 8 | 27% |
| 17 años | 1 | 3% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena

Gráfica 9. Porcentaje de Adolescentes que refieren la Edad en la que tuvo su primer enamorado Comunidad del Sena del Municipio del Sena en el periodo de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena

Análisis:

El 43% de las Adolescentes encuestadas refiere que tuvo su primer enamorado a los 15 años, 27% a los 16 años, 20% a los 14 años, 7% a los 13 años y 3% a los 17 años.

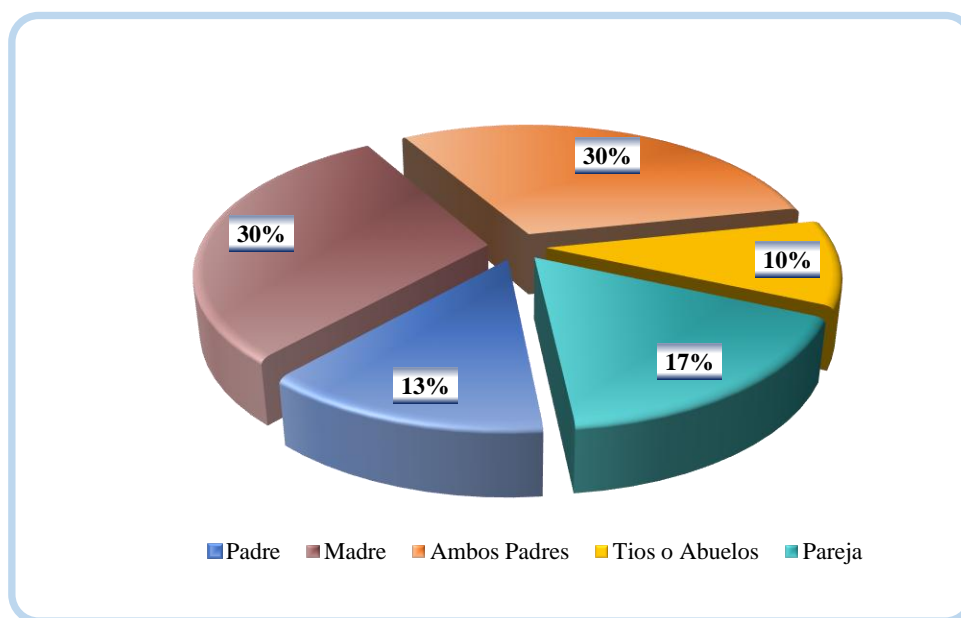
4.1.3. FACTORES FAMILIARES:

Tabla 10. Número de Adolescentes que refieren con quien vive en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Edad | Frecuencia | % |
|----------------|------------|-------------|
| Padre | 4 | 13% |
| Madre | 9 | 30% |
| Ambos Padres | 9 | 30% |
| Tios o Abuelos | 3 | 10% |
| Pareja | 5 | 17% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 10. Porcentaje de Adolescentes que refieren con quien vive en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena

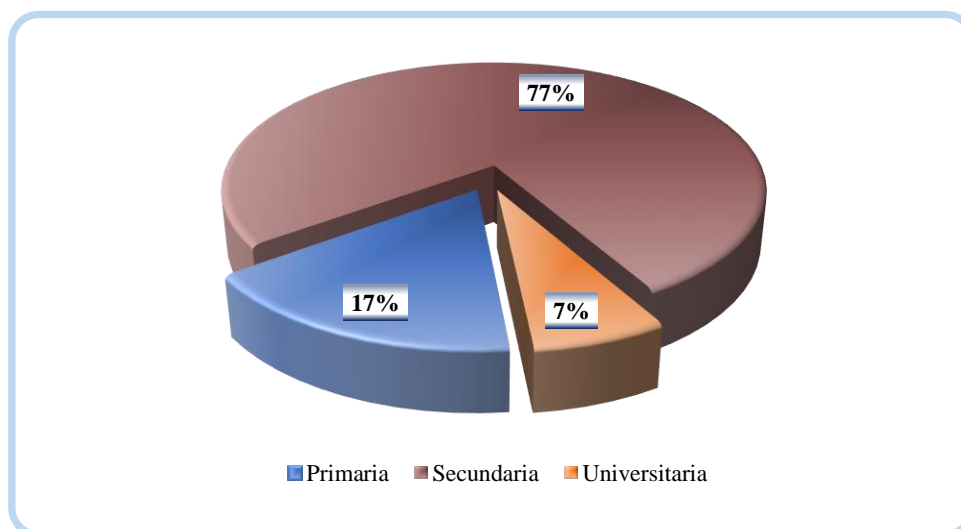
Análisis: De las 30 adolescentes encuestadas refieren un 30% que viven con su madre, 30% con ambos padres, 17% con su pareja, 13% con sus tios o abuelos.

Tabla 11. Escolaridad de los Padres de las Adolescentes encuestadas en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Edad | Frecuencia | % |
|---------------|-------------------|-------------|
| Primaria | 5 | 17% |
| Secundaria | 23 | 77% |
| Universitaria | 2 | 7% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 11. Porcentaje de Escolaridad de los Padres de las Adolescentes encuestadas en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena

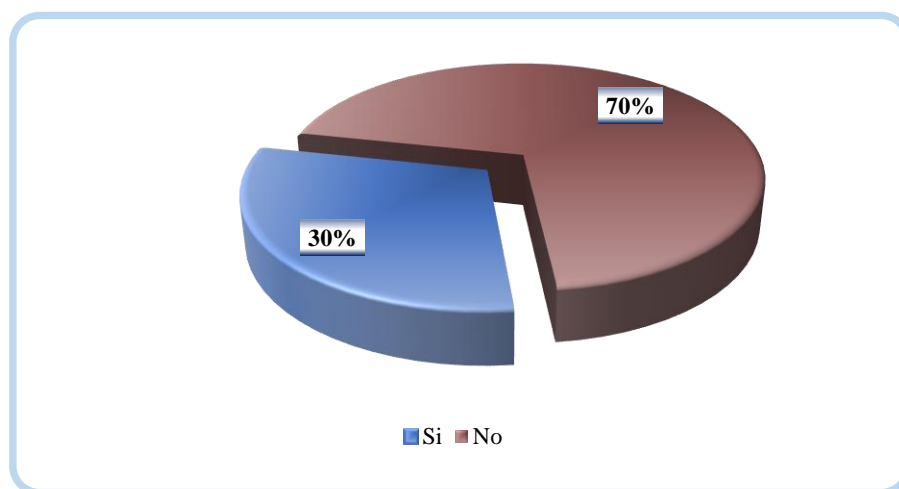
Análisis: De las 30 adolescentes encuestadas refieren que el nivel de Escolaridad de sus Padres es 77% secundaria, 17% Primaria y 7% Universitaria.

Tabla 12. Número de personas que consumen alcohol en el Hogar donde vive la Adolescente encuestada en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Edad | Frecuencia | % |
|--------------|-------------------|-------------|
| Si | 9 | 30% |
| No | 21 | 70% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 12. Porcentaje de personas que consumen alcohol en el Hogar donde vive la Adolescente encuestada en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Análisis:

De las 30 adolescentes encuestadas refieren un 70% que ningún integrante de su familia consume alcohol y un 30% si consumen.

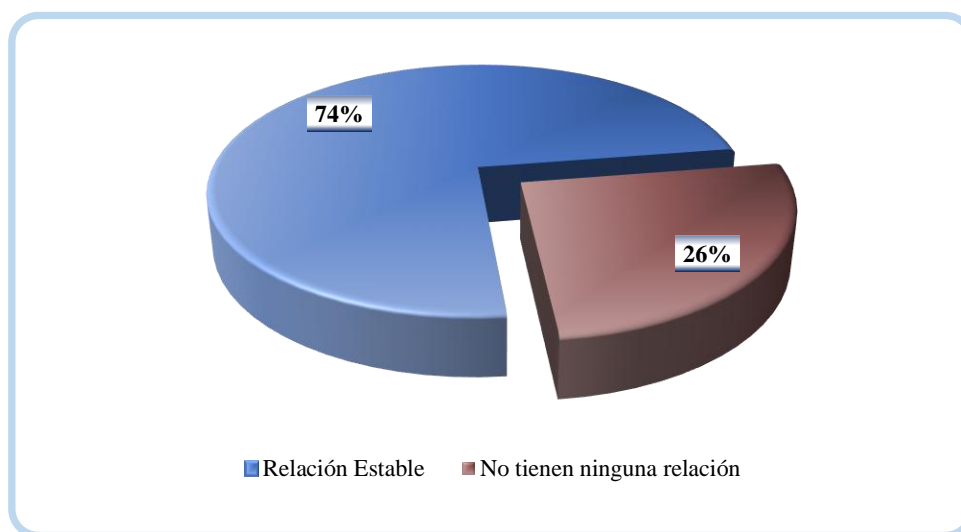
4.1.4. FACTORES PSICOLOGICOS:

Tabla 13. Número de Adolescentes encuestadas que refieren como es la relación familiar con sus Padres en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Edad | Frecuencia | % |
|----------------------------|------------|-------------|
| Relación Estable | 23 | 77% |
| No tienen ninguna relación | 7 | 23% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 13. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que refieren como es la relación familiar con sus Padres en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

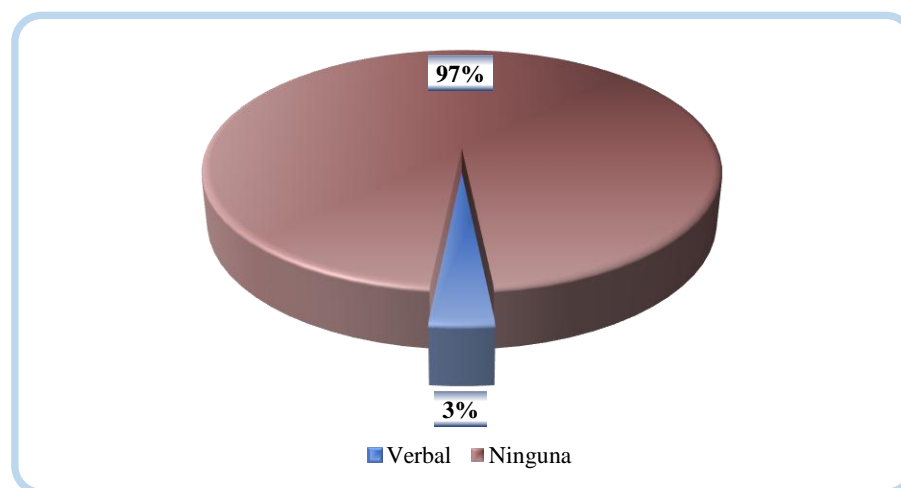
Análisis: De las 30 adolescentes encuestadas refieren un 77% que la relación con sus padres es Estable y un 23 % no tienen ninguna relación.

Tabla 14. Número de Adolescentes encuestadas que refieren si alguna vez recibió algún tipo de maltrato dentro del Hogar en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Edad | Frecuencia | % |
|--------------|-------------------|-------------|
| Verbal | 1 | 3% |
| Ninguna | 29 | 97% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 14. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que refieren si alguna vez recibió algún tipo de maltrato dentro del Hogar en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Análisis: De las 30 adolescentes encuestadas, un 97% refieren que No recibió ningún tipo de Maltrato y un 3% si recibió Maltrato verbal.

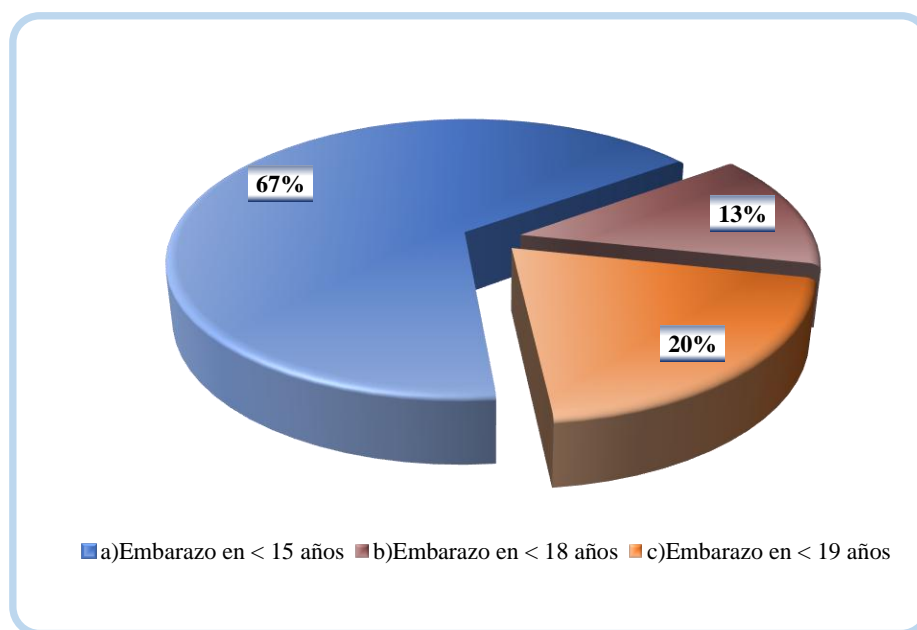
4.1.5. FACTORES EDUCATIVOS:

Tabla 15. Número de Adolescentes encuestadas que conocen que es un Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Embarazo en Adolescentes | Frecuencia | % |
|---------------------------------|-------------------|-------------|
| a) Embarazo en < 15 años | 20 | 67% |
| b) Embarazo en < 18 años | 4 | 13% |
| c) Embarazo en < 19 años | 6 | 20% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 15. Porcentaje de encuestadas que conocen que es un Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

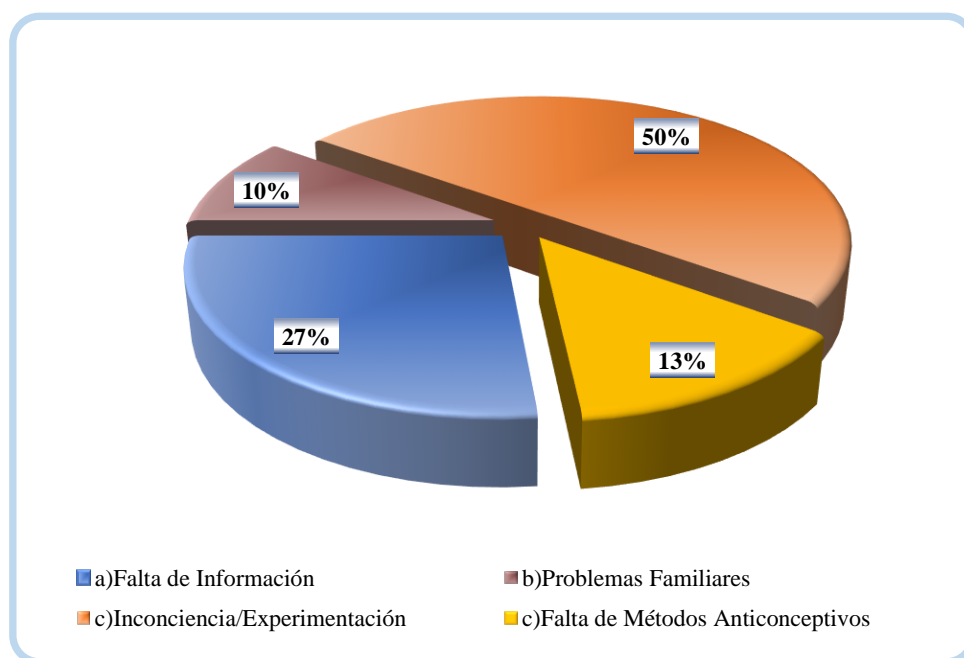
Análisis: De las 30 adolescentes encuestadas el 67% refieren que el Embarazo Adolescentes se da en < de 15 años, 20% en < de 18 años y 13% en < de 19 años.

Tabla 16. Número de Adolescentes encuestadas que conocen la causa del Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Causas de Embarazo en Adolescentes | Frecuencia | % |
|---|-------------------|-------------|
| a) Falta de Información | 8 | 27% |
| b) Problemas Familiares | 3 | 10% |
| c) Inconciencia/Experimentación | 15 | 50% |
| c) Falta de Métodos Anticonceptivos | 4 | 13% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 16. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que conocen la causa del Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

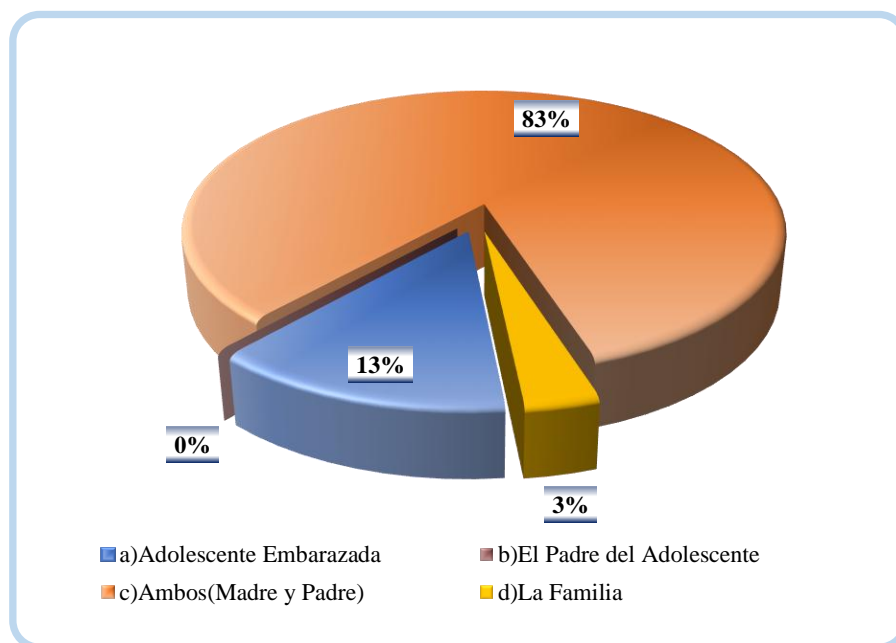
Análisis: De las 30 adolescentes encuestadas el 50% refieren que la causa del Embarazo en Adolescentes es por inconciencia/experimentación, 27% por falta de información, 13% por falta de métodos anticonceptivos y 10% por problemas familiares.

Tabla 17. Número de Adolescentes encuestadas que refieren quien es la responsabilidad del Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Responsabilidad del Embarazo en Adolescentes | Frecuencia | % |
|---|-------------------|-------------|
| a) Adolescente Embarazada | 4 | 13% |
| b) El Padre del Adolescente | 0 | 0% |
| c) Ambos (Madre y Padre) | 25 | 83% |
| d) La Familia | 1 | 3% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 17. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que refieren quien es la responsabilidad del Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

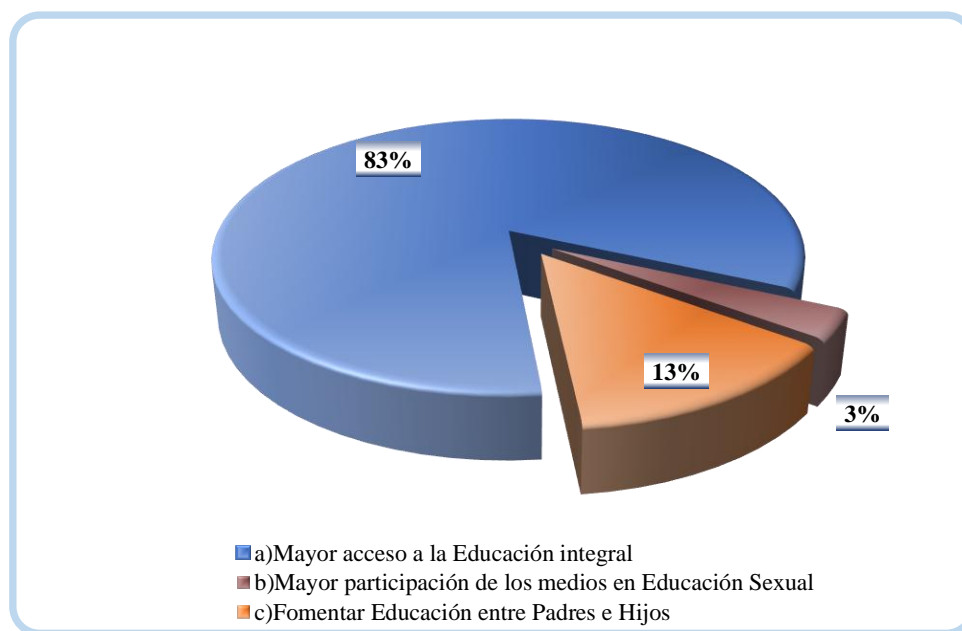
Análisis: De las 30 adolescentes encuestadas el 83% refieren que la responsabilidad del Embarazo de un Adolescente son ambos (Madre y Padre), 13% la Adolescente Embarazada, 3% la Familia.

Tabla 18. Número de Adolescentes encuestadas que refieren como se puede disminuir los Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Disminuir los Embarazos en Adolescentes | Frecuencia | % |
|--|-------------------|-------------|
| a) Mayor acceso a la Educación integral | 25 | 67% |
| b) Mayor participación de los medios en Educación Sexual | 1 | 13% |
| c) Fomentar Educación entre Padres e Hijos | 4 | 20% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 18. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que refieren como se puede disminuir los Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

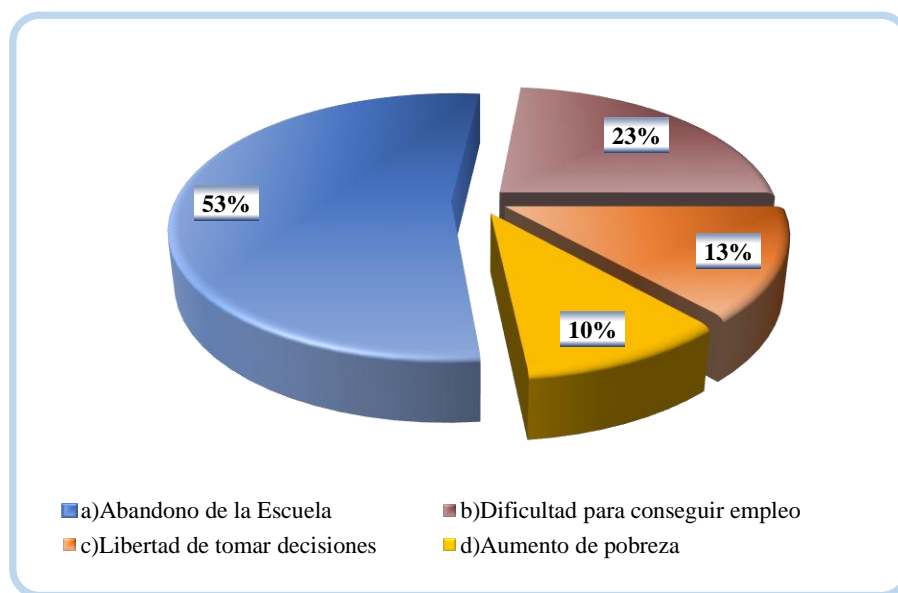
Análisis: De las 30 adolescentes encuestadas el 67% refieren que se puede disminuir el Embarazo en Adolescentes con mayor acceso a la educación Sexual, 20% Fomentar la Educación entre Padre e Hijo y un 13% con mayor participación de los medios en Educación Sexual.

Tabla 19. Número de Adolescentes encuestadas que conocen las consecuencias del Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Disminuir los Embarazos en Adolescentes | Frecuencia | % |
|--|-------------------|-------------|
| a) Abandono de la Escuela | 16 | 53% |
| b) Dificultad para conseguir empleo | 7 | 23% |
| c) Libertad de tomar decisiones | 4 | 13% |
| d) Aumento de pobreza | 3 | 10% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 19. Porcentaje de Adolescentes encuestadas que conocen las consecuencias del Embarazo en Adolescentes en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Análisis: De las 30 adolescentes encuestadas el 53% refieren que la consecuencia de un Embarazo es abandonar la escuela, 23% dificultad para conseguir empleo, 13% Libertad de tomar decisiones y 10% aumento de pobreza.

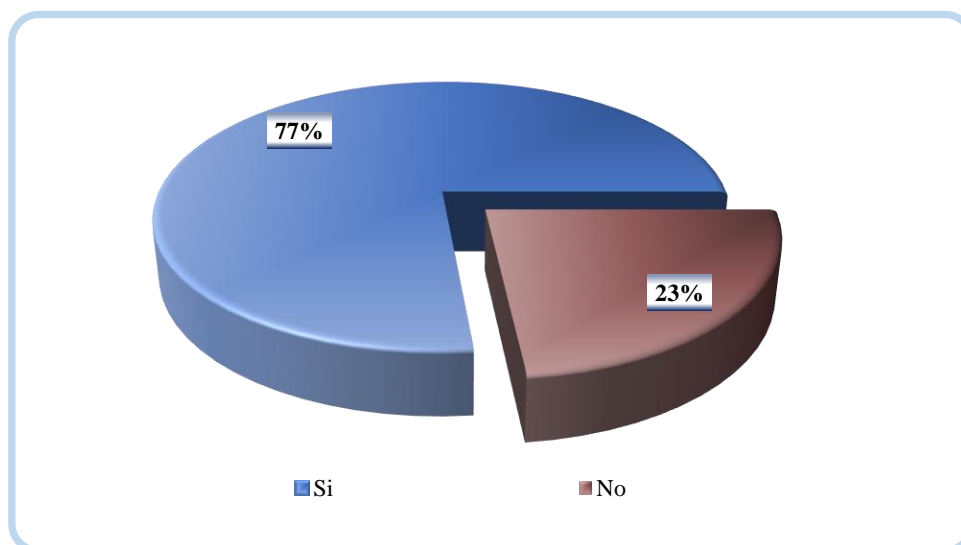
4.1.6. CONOCIMIENTO SOBRE CONSULTORIO AIDA:

Tabla 20. Número de Adolescentes que recibieron información sobre Métodos Anticonceptivos en el Centro de Salud el Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Charla Educativa sobre Métodos Anticonceptivos | Frecuencia | % |
|--|------------|-------------|
| Si | 23 | 77% |
| No | 7 | 23% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 20. Porcentaje de Adolescentes que recibieron información sobre Métodos Anticonceptivos en el Centro de Salud el Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Análisis:

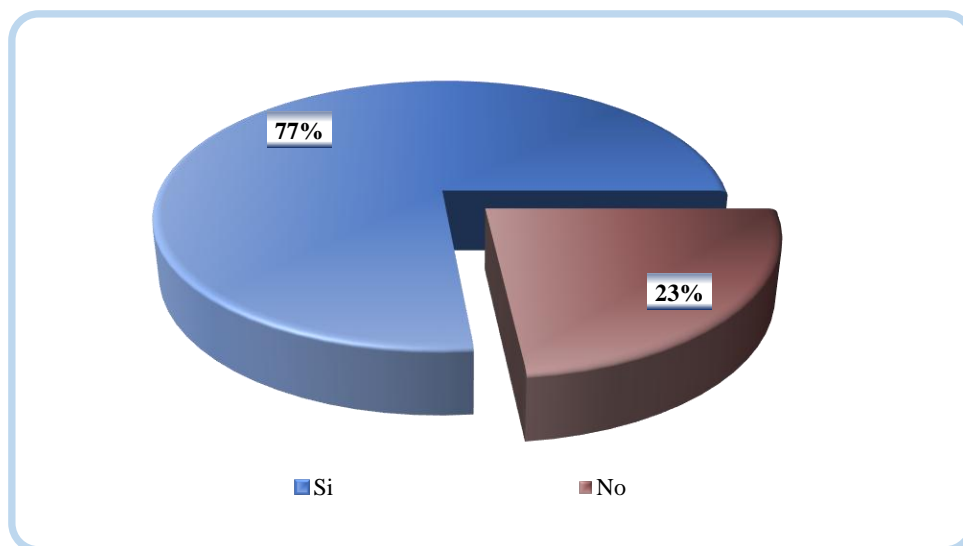
El 77% de las adolescentes refieren que Si recibió información sobre Métodos Anticonceptivos y 23% No.

Tabla 21. Número de Adolescentes que recibieron Charlas Educativas sobre Educación Integral, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos por el Personal del Centro de Salud el Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Charla Educativa en Educación Integral | Frecuencia | % |
|---|-------------------|-------------|
| Si | 23 | 77% |
| No | 7 | 23% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 21. Porcentaje de Adolescentes que recibieron Charlas Educativas sobre Educación Integral, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos por el Personal del Centro de Salud el Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Análisis:

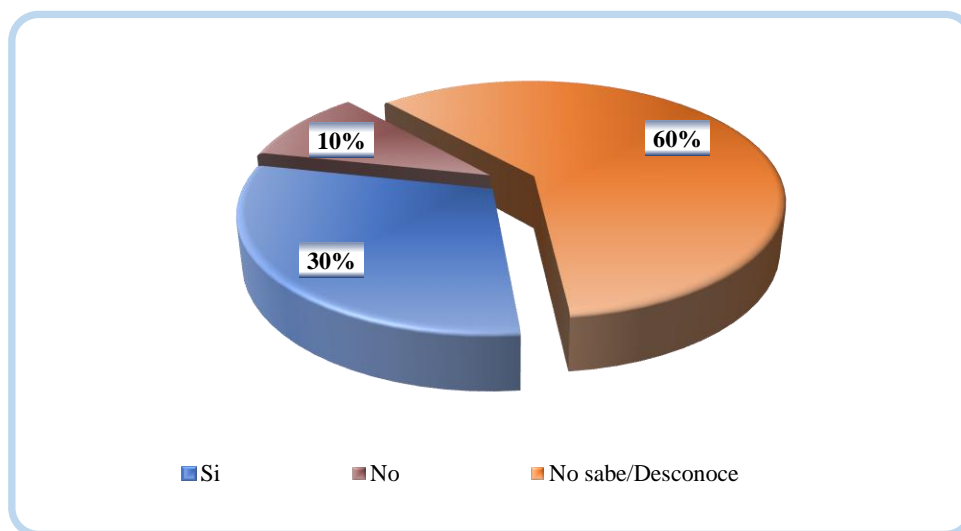
El 77% de las adolescentes refieren que, Si recibió información sobre Educación Integral, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos y 23% No.

Tabla 22. Número de Adolescentes que tienen conocimiento sobre el Consultorio de Atención Integral Diferenciada (AIDA) en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Consultorio AIDA | Frecuencia | % |
|-------------------|------------|-------------|
| Si | 9 | 30% |
| No | 3 | 10% |
| No sabe/Desconoce | 18 | 60% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 22. Porcentaje de Adolescentes que tienen conocimiento sobre el Consultorio de Atención Integral Diferenciada (AIDA) en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 202.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

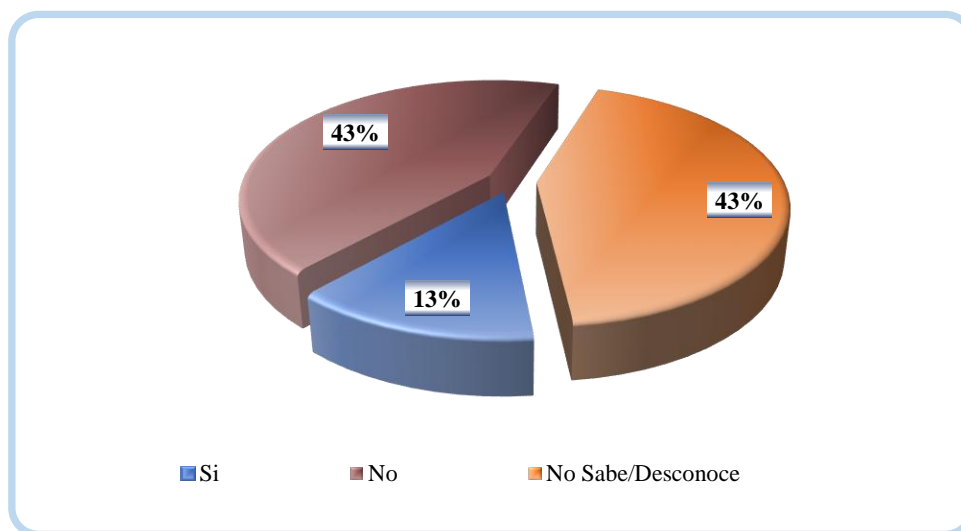
Análisis: El 60% de las adolescentes encuestadas respondieron que No conocen sobre el Consultorio específico para salud/orientación sexual y reproductiva, 30% Si conoce y 10% No conoce.

Tabla 23. Número de Adolescentes que acudieron al Consultorio de Atención Integral Diferenciada (AIDA) en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Consultorio AIDA | Frecuencia | % |
|-------------------|------------|-------------|
| Si | 4 | 14% |
| No | 13 | 43% |
| No sabe/Desconoce | 13 | 43% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 23. Porcentaje de Adolescentes que acudieron al Consultorio de Atención Integral Diferenciada (AIDA) en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

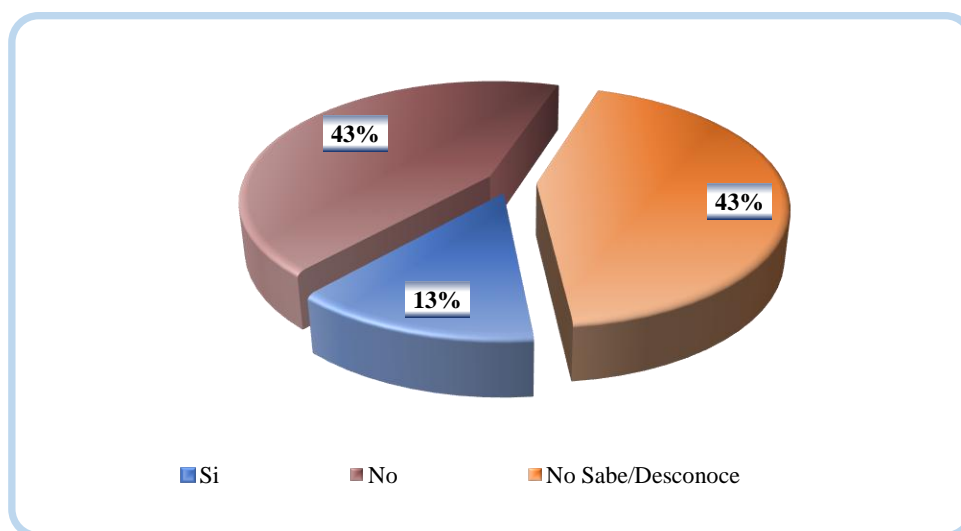
Análisis: El 43% de las adolescentes encuestadas respondieron que No acudieron al Consultorio específico para salud/orientación sexual y reproductiva, 43 % No sabe/Desconoce y 4% Si acudieron.

Tabla 24. Número de Adolescentes que se sienten satisfechos por la Atención brindada Por el Personal de Salud del Centro de Salud El Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.

| Atención por el Personal de Salud | Frecuencia | % |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| Si | 9 | 30% |
| No | 3 | 10% |
| No sabe/Desconoce | 18 | 60% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Gráfica 24. Porcentaje de Adolescentes que se sienten satisfechos por la Atención brindada Por el Personal de Salud del Centro de Salud El Sena durante los meses de Enero a Marzo 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas en la Comunidad del Sena.

Análisis: El 43% de las adolescentes encuestadas respondieron que No se sienten satisfechos con la Atención brindada por el Personal de Salud del Centro de Salud del Sena, 43% No sabe/Desconoce y 14% Si están satisfechos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En base al análisis de los datos obtenidos por la encuesta se obtuvo las siguientes conclusiones:

- En relación a los Factores Sociodemográficos de las adolescentes encuestadas de la Comunidad del Sena: la Edad predominante es de 15-16 años con 47%, seguido de 17 a 19 años con un 40% y de 13 a 14 años con 13%. El grado de instrucción predominante es un 70% Primaria y 30% Secundaria. El 80% son solteras y el 20% concubinas. El 77% su ingreso económico que tienen sus padres es de 2000 bs, 33% de 3000 bs, 30% de 4000 bs y 7% > a 5000 bs.
- En relación a los Factores Individuales y Familiares: El 87% de las encuestadas respondieron que no están embarazadas y 13% que si están. El 90% de las encuestadas respondieron que no tienen hijos y un 10% que si tienen hijos. El 57% de las encuestadas respondieron que le llegó la menarca a los 12 años, 37% a los 13 años y 7% a los 14 años. El 43% de las Adolescentes encuestadas refieren la Edad en que su inicio de su vida sexual fue a los 15 años, 27% a los 16 años, 20% a los 14 años, 7% a los 13 años y 3% a los 17 años. El 43% de las Adolescentes encuestadas refiere que tuvo su primer enamorado a los 15 años, 27% a los 16 años, 20% a los 14 años, 7% a los 13 años y 3% a los 17 años. El 30% que viven con su madre, 30% con ambos padres, 17% con su pareja, 13% con tíos o abuelos. El nivel de Escolaridad de sus Padres es 77% secundaria, 17% Primaria y 7% Universitaria.
- En relación a los Factores Psicológicos y Educativos: El 70% que ningún integrante de su familia consume alcohol y un 30% si consumen. Un 97% refieren que No recibió ningún tipo de Maltrato y un 3% si recibió Maltrato verbal. El 67% refieren que el Embarazo Adolescentes se da en < de 15 años, 20% en < de 18 años y 13% en < de 19 años. el 50% refieren que la causa del Embarazo en Adolescentes es por inconciencia/experimentación, 27% por falta de información, 13% por falta de métodos anticonceptivos y 10% por problemas familiares. el 83% refieren que la responsabilidad

del Embarazo de un Adolescentes son ambos (Madre y Padre),13% la Adolescente Embarazada,3% la Familia. El 53% refieren que la consecuencia de un Embarazo es abandonar la escuela,23% dificultad para conseguir empleo,13% Libertad de tomar decisiones y 10% aumento de pobreza.

- Con respecto sobre Actividades de Prevención, Promoción e Información sobre el Embarazo en Adolescentes y si conocen y fueron atendidas en el Consultorio AIDA: El 77% de las Adolescentes Si recibió información sobre Métodos Anticonceptivos y 23% No. El 77% Si recibió información sobre Educación Integral, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos y 23% No. El 43% No acudieron al Consultorio específico para salud/orientación sexual y reproductiva, 43 % No sabe/Desconoce y 4% Si acudieron.

5.2. Recomendaciones

En base a todos los resultados obtenidos en el presente trabajo se realizan las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer Estrategias que permitan sensibilizar a las adolescentes sobre los Factores que influyen en el Embarazo: Individuales, Familiares, Sociales,Psicologicos,Educativos y cómo las puede afectar de una manera positiva o negativa a sus vidas, Incorporando a las adolescentes a grupos de autoayuda intersectorial dirigido por personal interesado en la problemática personal de salud, profesores, familia, líderes comunales y religiosos, para que juntos brinden una atención integral a las adolescentes ayudándoles a formular y ejecutar su proyecto de vida; ampliando las oportunidades laborales y educativas.
- Realizar la capacitación para los padres de familia que les aporten elementos fundamentales en el proceso educativo de sus hijos, sobre todo en el acompañamiento durante esta etapa tan difícil de la adolescencia.
- Los Temas de Salud Sexual y Reproductiva deben ser impartidos en las Unidades Educativas por los profesores de la Comunidad del Sena, con todo el conocimiento sobre el tema, dándole la confianza al alumno para que pregunte las dudas que pueda tener;

previo a esto debe existir un proceso de coordinación, capacitación y retroalimentación continua por parte del personal de salud del establecimiento hacia los diferentes centros educativos.

- Se sugiere al Centro de Salud el Sena fortalecer las Actividades de Promoción y Prevención de Embarazo en Adolescentes, sensibilización sobre Salud Sexual y reproductiva, respondiendo a las necesidades particulares de cada una de ellas, para facilitarles la toma de decisiones para su proyecto de vida, con una sexualidad de forma responsable, utilizando adecuadamente los métodos anticonceptivos y es importante hacer énfasis en la prevención del embarazo tanto deseado por las adolescentes como el embarazo no deseado y el aborto realizado en condiciones inadecuadas.

6. Bibliografía

- Adrián. (J.E, & Rangel E 2012). *LaLa transición adolescente y la educación. Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad, 1, 1-16.*
https://www.academia.edu/36055143/Aprendizaje_y_Developmento_de_la_Personalidad_SAP001_Tema_1_LA_TRANSICI%C3%93N_ADOLESCENTE_Y_LA_EDUCACI%C3%93N.
- Aguirre. (E.2016). *Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y Consecuencias de gestantes adolescente que acudieron al Hospital Docente Materno infantil.* Huancayo.Peru.:
<http://epositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/39/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20EMBARAZO%2C%20PREVENCI%C3%93N%20Y%20CONSECUENCIAS%20EN%20GESTANTES%20ADOLESCENTES%20QUE%20ACUDIERON%20AL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20MATERNO%20INF>.
- Ashely. (Melania Ureña F. 2024). España: Uso del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes: revisión bibliográfica. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 8(2), 37–46. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v8i2.728>.
- Christine Dehlendorf. (2022). *Planificación Familiar:Implante Subdérmico*. SECTION EDITOR:Courtney A Schreiber, MD, Kristen Eckler, MD, FACOG. 2022 [cited 2024 Mar 31].
- Chuqui. (N. 2016). *Miedos relacionados con el proceso de embarazo y parto en adolescentes entre 12 y 19 años del subcentro de salud Ricaurte.* Cuenca.Ecuador:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24333/1/proyecto%20de%20investigacion%20pdf>.
- Correa. (M.Machado 2021). Venezuela: Benítez, A., Labarca, L. and Romero, N.. Implante anticonceptivo sub-dérmico liberador de etonogestrel: Implante anticonceptivo sub-dérmico liberador de etonogestrel: Moda o solución a la disponibilidad de contraceptivos en venezuela.
- Florez. (C.2013). *Seria de estudios a profundidad 1990-2010.* Colombia.: Fondo de Poblaciones Unidas.

- G.A.D.de Pando. (2019). *PLAN DEPARTAMENTAL MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DE NIÑAS*. Bolivia: Multigráfica digital.
- Güemes-Hidalgo. (2017). *Adolescencia Temprano,Media,Tardia*. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233-244.
- Hernández-Sampieri. (Roberto 2010). *Metodología de la investigación (quinta edición)*. México: McGrawHill.
- Lucas. (M.L.2008). ¿Cómo cambiará su cuerpo con la pubertad? *Pediatra*, Centro de Salud de Jávea, Alicante.
- MarínAndrés, M. (Andrés 2006). Santiago de Chile.: <https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>.
- Menendez. (G, Navas I 2012). *El Embarazo en Adolescentes y sus complicaciones en la Madre.Revista Gineco-Obtetricia Vol.38 N°3. Cuba:* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artte.
- Merino. (E.2011). *Factores que influyen en el embarazo de lasadolescentes inscritas en el programa de atención materna de la unidad de Salud Alta Vista.En ero a Junio 2010*. El Salvador.: Unidad del Salvador.
- Ministerio de Justicia. (2015). *Plan Plurinacional de Prevencion de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes*. La Paz.
- MINSAP. (1999). La Habana.Cuba.: Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en Adolescentes.
- Montoya. (J. 2013). *Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la Maternidad Precoz*. Mexico.: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66641/2013%2c%20montoya%2ceb>.
- Noguera. (O.& Alvarado.R. 2010). *Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de Enfermería*. La Habana.Cuba.
- Ochoa. (C.2015). *Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes*. Colombia: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4036/1/factores_biologicos.pdf.

- Odean. (I. 2012). *Los Factores Sociales que Influyen en el Embarazo y en el uso de Anticonceptivos en el Barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza*. Argentina.: SIT Digital Collentions.
- OMS. (2020). *La Adolescencia:Etapas*. Ginebra.Suiza.: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2.
- OMS. (15 de Septiembre de 2022). *who.int*. Obtenido de Embarazo en la adolescencia y metodos anticonceptivos: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Peña. (Borrego,M,2012). *Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescente*. *Revista Cubana* . La Habana.Cuba.
- Perez. (C.2002). *Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre Embarazo en Adolescentes*. http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/upecen/115/1/t102_48068812_t.pdf .
- Pérez. (07 de septiembre de Mariana 2021). *conceptodefinicion.de*. Obtenido de Definición de Comunidad: <https://conceptodefinicion.de/comunidad/>
- Programa de Niño/a y Adolescente. (2024). *Embarazo en Adolescentes*. Cobija.Pando.: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiologica.SNIS/Ve SEDES-PANDO.
- Quiroga. (2008). *Armorin*. Fases de la Adolescencia,Temprana, media y tardia.
- RAE. (2022). *Real Academia Española de la Lengua*. Obtenido de Definición de índice: <https://dle.rae.es/%C3%ADndice>
- Rodriguez. (M.D. 2008). *Faftores de riesgo para el embarazo en Adolescentes*. . La Paz.Bolivia.: Universidad Pontificia Bolivariana. .
- Royuela. (Ruiz P.2015). *Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes*. *Rev Pediatr Atencion Primaria*. Colombia: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1139.
- Sanchez-Meneses. (2015). *Conocimientos, Actitudes y Practicas Sobre Métodos Anticonceptivos*. Bogota.Colombia: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/11309/1/100459.pdf>.
- SNIS. (/Ve 2024 C.S.El Sena.). Cobija.Pando.: Centro de Salud El Sena.<https://snis.minsalud.gob.bo/>.

UNFPA. (02 de Abril de 2022). *lac.unfpa.org*. Obtenido de Implante Subdermico:
<https://bolivia.unfpa.org/es/video/bolivia-incorpora-nuevas-opciones-anticonceptivas-implante-hormonal-subd%C3%A9rmico>

UNFPA. (02 de Abril de 2023). *lac.unfpa.org*. Obtenido de Embarazo en adolescentes:
<https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>

7. Anexos

7.1. Anexos 1. Instrumento de recolección de Datos: Encuesta:

ENCUESTA SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD DEL SENA DEL MUNICIPIO DEL SENA

Fecha:

Fecha:

1) Edad del adolescente:

- a) 12 a 14 años b) 15 a 16 años c) 17 a 19 años

I: FACTORES SOCIOECONOMICOS:

2) Grado de instrucción:

- a) Ninguna instrucción. b) Primaria c) Secundaria

En caso de que la adolescente NO estudia. ¿Cual es el motivo por el que NO estudia?..

RESPUESTA:.....

3) Estado Civil de la Adolescente:

- a) Soltera b) Concubina c) Casada

4) Ingreso económico en el hogar:

- a) 2000 bs b) 3000 c) 4000 bs d) >5000 bs

II: FACTORES INDIVIDUALES:

5) Adolescentes Embarazadas?

- a) Una b) Dos c) tres d) cuatro e) Cinco

6) ¿Cuántos hijos tiene usted?.

- a) Uno b) Dos c) Tres d) No tiene Hijos

7) Edad de Menarca?..

- a) 12 años b) 13 años c) 14 años d) 15 años e) 16 años f) 17 años

8) Inicio de relación Sexual? ...

a)12años b)13 años c)14 años d)15 años e)16 años f)17 años

9)Edad que tuvo su primer enamorado?.....

a)12años b)13 años c)14 años d)15 años e)16 años f)17 años

III.FACTORES FAMILIARES:

10)Con quienes convive en su casa?:

a)Padre b)Madre c)Ambos Padres d)Tios o Abuelos e)Pareja f)Sola

11)Cuál es la escolaridad de sus padres?:

a)Analfabeta b)Primaria c)Secundaria d)Universitaria

12)Alguna persona que vive en su casa consume alcohol?:

a) Si b) No

IV.FACTORES PSICOLOGICOS:

13)Cómo es la relación familiar con sus padres?:

a)Estable b)Violencia, pleitos c)No vive con sus padres d)Ninguna

14)Que tipo de maltrato ha recibido?:

a)Verbal b)Físico c)Psicológico d)Sexual e)NO ningún tipo de maltrato

V:FACTORES EDUCATIVOS:

15)Usted, ¿Qué entiende por embarazo adolescente?

a) Embarazo en menores de 15 años b) Embarazo en menores de 18 años

c) Embarazo en menores de 19 años d) No sabe/no responde

16)Considera que el embarazo en adolescentes es causado principalmente por?..

a)Falta de información b)Problemas familiares

c)Inconsciencia/ Experimentación d)Falta de métodos anticoncepción

17)Crees que el embarazo en adolescentes es responsabilidad de...?.

a) Adolescente embarazada b)El padre adolescente Ambos c)Las familias

18)¿Cuál cree que es mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?

a) Mayor acceso a los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral

b) mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual

c)fomentar la comunicación entre padres e hijos

19)¿Qué consecuencia ocasiona el embarazo en la adolescencia?

7.2. Anexos

2. Fotos:

Aplicación de la encuesta en Comunidad del Sena:



Charlas Educativas sobre Embarazo en Adolescentes en Comunidad del Sena:

