



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR  
SEDE CENTRAL  
Sucre – Bolivia**

**PROGRAMA DE DIPLOMADO EN:  
“DIRECCIÓN Y GERENCIA HOSPITALARIA”**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN LA  
ADOLESCENCIA MUNICIPIO DE SAPAHAQUI, PROVINCIA  
LOAYZA, DEPARTAMENTO LA PAZ BOLIVIA**

**Monografía presentada para optar al  
Diplomado en “Dirección y Gerencia  
Hospitalaria”**

**ESTUDIANTE: JUAN GERARDO QUELCA MEDINA**

**La Paz – Bolivia**

**2020**

## **PRESENTACIÓN**

El presente trabajo fue realizado en el Área de Salud de Sapahaqui que pertenece a la red rural de salud Nro. 13. Este trabajo persigue el objetivo de Factores que influyen en el embarazo en la Adolescencia. Sus repercusiones en la adolescente, su familia y la comunidad.

Debido a la importancia del tema en cuestión se utilizó artículos de revisión actualizados, como fuente bibliográfica.

El propósito de este trabajo es priorizar el conocimiento a la adolescente sobre el embarazo adolescente y los factores relacionados a este siendo estas en conjunto causas importantes de deserción escolar problemas en la familia y la comunidad, influyendo así la calidad de vida de los pobladores.

Por ultimo conocer la incidencia embarazo adolescente ya que es de gran importancia saber su repercusión y la cantidad de casos que se dan en la población.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer a Dios Todo poderoso, quien guio mis pasos hasta esta instancia, permitiéndome realizar este trabajo.

Agradecer a todo el personal del Centro de Salud de Sapahaqui, por su valiosa colaboración en la elaboración del trabajo.

Un agradecimiento especial a los pobladores y unidades educativas del Área de Salud de Sapahaqui, por la colaboración y calidez brindada todo este tiempo.

## **DEDICATORIA**

Dedicar este trabajo a mi familia en especial a mis padres quienes estuvieron conmigo todo este tiempo brindándome su apoyo incondicional tanto moral como económico, siendo un pilar principal en la elaboración del mismo.

## RESUMEN

En el Centro de Salud Sahapaqui, se ha atendido partos de gestantes adolescentes, que ha sido un buen porcentaje de los partos se atiende llegando a ser una población de 14 a 19 años. Siendo esta población no muy apta para tener un embarazo normal, por no tener una madurez biológica; ya que ello pone en riesgo su salud y del mismo producto; siendo además que en lo socioeconómico familia se encierra más en la pobreza.

El presente trabajo de investigación, pretende mostrar algunos problemas de salud que se dan en esta región del país; siendo El Municipio de Sapahaqui uno de los cinco Municipios de la Provincia Loayza, del Departamento de La Paz. Esta localidad, en tiempos de agua queda un poco aislada por las inundaciones y derrumbes que se dan en el departamento, como también algunas zonas quedan bajo el agua. En efecto, es importante estudiar e investigar este tema por el valor que se le da hoy a la juventud, que ha tomado conciencia de su importancia para un mundo que cambia. El problema de los jóvenes sin empleo, de la protesta juvenil, de la inadaptación, delincuencia, en la actualidad obliga a tomar mejor conciencia de este fenómeno.

Hoy en día los adultos olvidan su adolescencia, a pesar de la importancia que le dieron en su momento, de los tormentos, de sus luchas y sus problemas de su maduración. Por su parte, los adolescentes ocultan en reiteradas veces sus dificultades y son recelosos de sus secretos, sobre todo cuando se alejan de los adultos para independizarse; sin embargo, en ninguna edad de la vida tiene el hombre una necesidad tan fuerte de ser comprendido como en la adolescencia.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>1</b>	<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>1</b>
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2	FORMULACION DEL PROBLEMA.....	2
1.3	JUSTIFICACION Y USO DE LOS RESUTADOS .....	2
1.4	OBJETIVOS.....	3
1.4.1	Objetivo General.....	3
1.4.2	Objetivo Específico .....	3
<b>2</b>	<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>4</b>
2.1	Concepto de embarazo adolescente .....	4
2.2	Historia.....	4
2.3	Factores relacionados con embarazo en la adolescencia. ....	10
2.4	Factores institucionales .....	11
2.5	Factores protectores de embarazo adolescente.....	11
2.6	Repercusión del embarazo adolescente en el mundo .....	12
<b>3</b>	<b>CRITERIOS DE INCLUCION Y EXCLUCION.....</b>	<b>15</b>
3.1	Criterios de Inclusión .....	15
3.2	Exclusión .....	15
<b>4</b>	<b>ENFOQUE DE INVESTIGACION.....</b>	<b>15</b>
4.1	TIPO DE ESTUDIO.....	15
4.1.1	Prospectivo .....	15
4.1.2	Cuantitativo.....	15
4.1.3	Descriptivo .....	16
4.1.4	De Corte Transversal.....	16
<b>5</b>	<b>UNIVERSO O POBLACION DE ESTUDIO.....</b>	<b>16</b>

5.1	UNIVERSO .....	16
5.2	MUESTRA .....	16
5.3	VARIABLES.....	16
<b>6</b>	<b>PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION</b>	<b>18</b>
	<b>Bibliografía .....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUCCION

El embarazo en Bolivia, se ha incrementado estadísticamente en los últimos 11 años, para solucionar este problema se requiere de un esfuerzo mayor y coordinado no solo de las adolescentes mismas, sino de las instituciones políticas, religiosas, económicas, del modelo educacional y del sector salud.

**Objetivo:** incrementar y modificar el conocimiento sobre embarazo en un grupo de adolescentes femeninas. **Método:** Se realizó un estudio de intervención educativa en el área de salud de Sapahaqui Prov. Loayza Dto., La Paz Bolivia con un universo de 739 adolescentes entre 11 y 19 años de edad, se seleccionó la muestra (n=120 pacientes) según criterios de inclusión, previo consentimiento informado de los padres. **Resultados:** El grupo de edad que más predominó es de 14-16 años. La primera menstruación inició a los 13 años de edad. El 33.3% manifestó que la primera relación sexual es a los 14 años, la razón para iniciar su primera relación sexual fue por decisión propia con un 43.1%. La principal causa del aumento de embarazo es por influencia de medios de comunicación con 75.8%, La paternidad irresponsable es la consecuencia más frecuente. Para disminuir el embarazo en la adolescencia se debe fomentar la comunicación entre padres e hijos con 44.1%. **Conclusión:** Al inicio de la investigación las adolescentes tenían regular conocimiento sobre embarazo, posteriormente se logró un aumento significativo del mismo por lo que se considera efectiva la intervención.

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como ya dije el embarazo en la adolescencia es la problemática más frecuente en este tiempo no solo en países subdesarrollados, sino en países en vías de desarrollo como el nuestro y para sorpresa de muchos, en provincias y comunidades de los mismos no siendo la excepción el Área de Salud de Sapahaqui.

La posible falta de conocimiento no solo de las adolescentes sino también de los padres y la comunidad, son factores que aumentan la posibilidad de la población de padecer esta problemática.

Nunca antes se había realizado una investigación sobre la incidencia de esta problemática en el área de salud de Sapahaqui, el conocer los factores de riesgo y grado de conocimiento sobre el embarazo adolescente por parte la población son útiles herramientas para tomar medidas preventivas por parte de las autoridades en salud.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

Entonces. ¿Cuáles son los factores que influyen en la aparición de embarazo en la adolescencia en el municipio de Sapahaqui?

## **1.3 JUSTIFICACION Y USO DE LOS RESULTADOS**

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas que presenta en el municipio de Sapahaqui, por lo que es necesario enfocarnos en las adolescentes ya que carecen de madurez biológica, psíquica, social y emocional para enfrentar este proceso.

Según datos del SNIS del municipio Sapahaqui desde enero hasta diciembre de cada año se registran 46 embarazos nuevos captados antes de 5to mes, así también 23 embarazos nuevos después del 5to mes y un total de 238 repetidos. Así también se han registrado 92 mujeres embarazadas de las cuales 18 son menores de 20 años representando el 19.5% del total y 74 embarazadas mayores de 20 años representando el 80.4% del total. En este mismo año fueron atendidos 11 partos de adolescentes en edades comprendidas entre los 15 y 19 años de las cuales presentaron complicaciones durante el parto.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud "ENDSA", en Bolivia el 2004 se tenía un estimado de 8603 mujeres embarazadas del cual 1805 eran adolescentes que tuvieron hijos por primera vez con edades comprendidas entre 15-19 años lo cual representaba el 20,9% superando así la tasa de natalidad esperada de 11% según la OMS (1)

Por este motivo realice este proyecto con el motivo de ayudar a la comunidad de Sapahaqui aumentando el conocimiento para así evitar este gran problema que esta presente en nuestra sociedad.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Determinar los factores que influyen en el embarazo en la adolescencia en el municipio de Sapahaqui, Provincia Loayza, Departamento La Paz.

### **1.4.2 Objetivo Específico**

- Caracterizar la población según edad, escolaridad, menarquia y sexarquía.
- Determinar el conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia.
- Establecer las características psicosociales de la adolescente.
- Precisar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos
- Determinar el nivel de conocimiento adquirido durante la intervención.
- Comparar los resultados antes y después de la intervención.

## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Concepto de embarazo adolescente**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (2)

### **2.2 Historia**

Es difícil establecer límites cronológicamente para este periodo; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la Adolescencia es 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). (2)

Según datos de la UNICEF, la pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. (3)

La Organización Mundial de la Salud considera que el embarazo durante la adolescencia es un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el feto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los adolescentes. (4)

La atención obstétrica a la embarazada adolescente más que un problema particular de la adolescente lo es de toda la familia. Por lo general acarrea serios problemas de índole biológica, psicológica y social en la adolescente embarazada. De tal modo los cuidados prenatales están determinados por factores como: el estado biológico de la adolescente en el momento que comienza el embarazo haciendo énfasis en el estado nutricional, mayor riesgo de anemia, toxemia, diabetes parto distócico, hemorragias, recién nacido bajo

peso, y enfermedades genéticas sin dejar de mencionar las alteraciones psicosociales y crisis familiares no transitorias por desorganización. (5)

En las adolescentes más del 80 % de los embarazos no son deseados. Y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayor parte del resto de embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos. El 23 % de las mujeres jóvenes sexualmente activas admitió haber tenido relaciones sexuales sin protección, mientras que el 70 % de las adolescentes manifestaron que les daba vergüenza comprar preservativos o cualquier otro anticonceptivo y también solicitar información a un médico. (5)

La adolescencia se define como “una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por cambios pubertades y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, concretándose en dos fases: la adolescencia temprana, de 10 a 14 años y la adolescencia tardía, de 15 a 19 años. Deriva de “adolescer” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez”. (5)

Se habla de maternidad adolescente, cuando la maternidad se presenta en dicha etapa de la vida, también es considerado como maternidad precoz, ya que sucede antes de que la mujer alcance la madurez biológica, psicológica y social. (5)

Históricamente el embarazo adolescente y la maternidad temprana han sido parte de la realidad social de nuestro país, pero en la actualidad se observa un incremento en la proporción de adolescentes embarazadas y a edades cada vez más tempranas. Así lo confirman las estadísticas que demuestran una creciente evolución que pasa del 13.5 por ciento del total de los nacidos en 1980, al 14.9 por ciento en 1991, y al 16.2 por ciento en 1998 según datos del INDEC 1999. (5)

El embarazo adolescente presenta un riesgo mucho mayor tanto para la madre como para el bebé. En ambos casos se advierten mayores complicaciones y un índice más alto de mortalidad. (5)

El embarazo ideal, sea adolescente o no, es sin lugar a dudas el que se origina en una decisión libre y responsable de ambos progenitores en el marco del amor.

El embarazo en la adolescencia se asocia a mayores tasas de mortalidad y morbilidad, tanto para la madre como para el niño. Las jóvenes adolescentes no sólo están menos preparadas emocionalmente que las mujeres mayores o ya adultas para tener un hijo, sino que también están menos preparadas físicamente para dar a luz. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor ya que pueden sufrir complicaciones médicas como toxemia, hipertensión, inducida por el embarazo, anemia grave, parto a pretérmino y/o placenta previa. (5)

La tasa de mortalidad materna de las mujeres de 15 años de edad es de un 60% mayor que para las mujeres mayores de 20 años.

Los hijos de adolescentes tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más. La principal causa de esto es la prematurez, pero el retraso del crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo), también juega su papel importante

Nos interesa conocer e indagar acerca de este fenómeno, porque consideramos que el embarazo adolescente en la actualidad es claramente un problema social, ya que afecta un considerable número de mujeres jóvenes. (5)

Esta investigación tiene como fin indagar cuales son sus intereses, nivel de educación sexual, nivel instructivo, sus miedos y cambios que trae aparejado atravesar un embarazo en esta etapa particular de la vida.

Nuestra ponencia presenta lo que será, a modo de resumen, nuestra tesis de investigación científica sobre el embarazo adolescente, sus consecuencias sobre los jóvenes, las representaciones simbólicas sociales que tienen con respecto a la sexualidad y los métodos anticonceptivos; y de que manera influye la parte educacional en las madres adolescentes. Con respecto a la bibliografía

y a las investigaciones previas sobre el tema, encontramos en los siguientes autores los aportes necesarios para la investigación: “La experiencia del embarazo en el tránsito de la adolescencia”, Ciencia, docencia y tecnología, mayo año/vol. XV, número 028, Universidad Nacional de Entre Ríos, Concepción del Uruguay, Argentina; autores: Alicia Genolet, Carmen Lera, Cristina Gelsi, Zunilda Schoenfeld, Silvana Musso, Maria S. Mulone, Maria S. Schmuck (2004). El trabajo hace enfoque en la situación social que viven las jóvenes embarazadas del Hospital San Roque de Paraná, Entre Ríos; ya que en su mayoría, además de transitar la adolescencia y estar por ser madres, son pobres. Como herramienta, utilizaron la entrevista en los centros de salud público donde se atienden estas jóvenes. Abarcan 890 casos entre los años 1997, 1998 y 1999. La investigación, comprende el rango de población femenina entre los 10 y 19 años. Se realizó un historial familiar de cada caso, su situación educativa, social, económica y laboral; para así tener una visión más específica de cada caso. Un punto fuerte de esta investigación que es recomendable para aquellos que pudieran abarcar la misma temática, es el segundo eje que abarca el tema de la sexualidad. Los inicios de las jóvenes, el conocimiento o desconocimiento de los métodos anticonceptivos, que implica para la joven ser madre, la reacción de la familia y la pareja frente a este hecho. (5)

El embarazo adolescente coadyuva a la reproducción intergeneracional de la pobreza, que estas jóvenes madres se ven compelidas a abandonar sus estudios por largo tiempo o quizás definitivamente y a incorporarse al mercado de trabajo con un escaso capital cultural y un pesado bagaje de responsabilidades domésticas. Por ende, recrean la circularidad de bajos recursos, escasa formación cultural, baja calificación ocupacional, precocidad, etc.

En países más avanzados que el nuestro se estima absolutamente necesaria la educación sexual para así poder prevenir los embarazos no deseados y sobre las enfermedades de transmisión sexual, en los cuales se demostró que ese tipo de educación retrasa el inicio de las relaciones sexuales y favorece el aprendizaje de una sexualidad responsable. (5)

Según estudios realizados en nuestro país, se observa que muchos adolescentes y sus parejas carecen de la información básica y necesaria para prevenir un embarazo y no es inusual que se guíen por mitos y pseudo informaciones. El déficit de conocimiento de las adolescentes en este campo es importante y alarmante. Las niñas saben poco o nada del funcionamiento del aparato reproductor, así como desconocen cómo se produce la concepción, tampoco tienen información sobre anticoncepción. (5)

En algunos estudios realizados se observa como resultado de los mismos que existe una “postergación del primer embarazo cuando se accede a una mayor escolarización. En aquellas embarazadas que solo accedieron al nivel primario incompleto, hubo una mayor frecuencia de embarazos a edades tempranas (15 años), mientras que las que llegaron al secundario completo, este mayor número se encontró a los 19 años. Se infiere por diversos estudios que la maternidad no es la causa de la interrupción educativa, sino por el contrario, en las clases sociales bajas, el embarazo se produce con mayor frecuencia en aquellas adolescentes que habían abandonado la escolarización.

Cuanto menor es la educación formal recibida, mayor es el porcentaje de madres adolescentes que repiten la experiencia de la maternidad. Esto puede deberse a que estas jóvenes, tienen una iniciación sexual más temprana, que usen en menor medida métodos anticonceptivos, o elijan algunos menos eficaces o que recurran con menor frecuencia al aborto.

Avanzando en el análisis, y refiriéndonos en este caso a los métodos anticonceptivos, partiremos de la idea de que la anticoncepción es la limitación voluntaria (impidiendo la fecundación) a través de diferentes métodos.

Hoy la medicina es el punto de partida ineludible para cualquier decisión relacionada con la anticoncepción.

El médico, la pareja y la mujer son quienes deben elegir el método más adecuado. Para la elección se deben tener en cuenta factores muy importantes en los métodos anticonceptivos, por ejemplo: la tolerancia, la reversibilidad, la eficacia y la aceptabilidad.

La investigación del Centro de Estudios de Estado y Sociedad: “El embarazo en la adolescencia: Diagnostico para reorientar las políticas y programas de salud”, incluye un material interesante con respecto a porcentajes y gráficos que muestran los resultados de diversas encuestas, donde se buscaba conocer la utilización de métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes, que métodos si es que los utilizaba, la cantidad de veces que se consultó al médico o se hizo un control de salud durante el embarazo. Un dato que servirá mucho al enfoque de nuestra investigación, es el alto porcentaje de jóvenes que al momento del nacimiento de su primer hijo, no estaba dentro del sistema educativo. Habla de un 46.3% de adolescentes que no estudiaban en el momento del nacimiento, y ese porcentaje es el total entre Gran Buenos Aires, La Plata, Catamarca, Misiones, Rosario, Chaco, Tucumán y Salta. No es un gran trabajo de análisis pero sí sirve y aporta con respecto al resultado de las encuestas realizadas por el centro de investigación, ya que podremos hacer comparaciones con respecto a los resultados que obtengamos de nuestra propia encuesta en los distintos centros asistenciales de la zona oeste del conurbano bonaerense que pensamos abarcar. (5)

El Dr. Juan R. Issler nos aproxima a las definiciones exactas entre las diferentes etapas de la adolescencia en primera instancia. Nuevamente los aportes respecto a los porcentajes y resultados de la investigación, puede ser aplicado y comparado a nuestros futuros resultados. Como ha variado la tasa de embarazos adolescentes de un tiempo a esta parte, en este caso, desde el año 2001 hasta la actualidad. El mérito de este trabajo de investigación, son las consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en los adolescentes. Abarca también, los aspectos riesgosos en cuanto a la salud de la adolescente en el embarazo, aquellas que sufran un alto riesgo, no solo implica la vida del bebe, sino también, su propia vida. Los riesgos psicosociales y biológicos que puede sufrir la madre, son datos que deben ser incluidos en una investigación de este tipo. La posición del autor, coincide con la dirección que queremos darle a nuestra investigación, aunque falta el aspecto educativo en esta investigación y consideramos que debería haber sido incluido. El aborto y el abuso sexual de las adolescentes, es un tema de amplio debate y discusión y de interés relevante ya

que pocas investigaciones de la misma índole, abarcan o se inmiscuyen en estos dos aspectos tan controversiales.

“Sexo, anticoncepción embarazo y aborto: Experiencias entre las estudiantes de enfermería en Veracruz y Chiapas (México)”, nos introdujo en los índices de población adolescente de México y pudimos hacer una comparación y llegar a una pronta conclusión, de que la situación latinoamericana de los jóvenes, siempre y cuando la situación socio económica sea similar, se encuentran en parámetros y porcentajes de embarazos en adolescentes sumamente altos, y desde ya, no es solo un problema de este país. Plantea esta investigación también, el tema del aborto y cuáles son los factores socios culturales y económicos que se relacionan con el embarazo y su interrupción, como influye en esta etapa particular de la vida un embarazo, un nacimiento y como afecta la autoestima de las alumnas en este caso, estudiantes de enfermería. Se busca con esta investigación reorientar los programas de salud y profundizar los programas de educación sexual y reproductiva. Se analiza a través de encuestas, el estado civil de las jóvenes, área de residencia, dependencia económica, religión, hábitos culturales, sociales y adicciones, efectos del embarazo o aborto sobre el desempeño escolar, evaluación de la autoestima que es un aspecto que no había sido tomando en cuenta en otras investigaciones que encontramos, aun siendo un tema de suma importancia. Este informe es uno de los más completos y recomendables, ya que abarca los temas más importantes que rodean a la situación de la joven embarazada o con hijos; todo lo que ello significa en su inserción social, búsqueda de empleo, estudios y educación. Las conclusiones finales arrojan porcentajes que por momentos son alarmantes y hacen pensar entonces en la inmediata necesidad de un cambio radical en las políticas de salud y a su vez, de educación.

### **2.3 Factores relacionados con embarazo en la adolescencia.**

Es importante la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una sobrevaloración del sexo, sin compromiso afectivo.

Los adolescentes con historia de frustraciones educativas, año perdidos y bajo rendimiento escolar, pueden encontrar en el embarazo una salida a una insatisfecha historia dentro del sistema escolar.

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

Otros factores que se han asociado a embarazo adolescente es consumo de alcohol, drogas, tabaco, falta de sistemas de apoyo o tener pocos amigos, la falta de participación en actividades escolares y ser hija de una madre que tuvo su primer parto a una edad menor de 19 años.

#### **2.4 Factores institucionales**

Déficit en los servicios específicos de atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva; prevención para la población adolescente incluida la anticoncepción, educación sexual, 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.

#### **2.5 Factores protectores de embarazo adolescente**

Una tardía iniciación en la vida sexual, el énfasis en la abstinencia en la educación sexual, la actitud firme y consistente de los padres. (6)

La planificación familiar como política de salud permite la decisión libre, consciente y voluntaria de las parejas para determinar cuántos y cuándo tener los hijos que deseen, mediante la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos. (7)

Los métodos anticonceptivos disponibles, se clasifican de acuerdo con el tiempo de duración de su efecto en transitorios y definitivos. Existen otras clasificaciones, pero hoy en día se hace difícil poder ubicar en cada grupo los

diferentes anticonceptivos, porque en la práctica se combinan muchas de sus propiedades en busca de una mayor efectividad (8)

Se estima que 14 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año; y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. (8)

Sin embargo es alarmante que dos millones de parto que ocurren cada año provengan de menores de 15 años lo que representa el 7,3% de los nacimientos mundiales. (9)

## **2.6 Repercusión del embarazo adolescente en el mundo**

Cuando una adolescente queda embarazada o tiene un hijo, su salud, educación, potencial de obtener ingresos y todo su futuro pueden estar en peligro, y puede quedar atrapada en una vida sumida en la pobreza, la exclusión y la impotencia.

Ciudad de Panamá, 28 de febrero de 2018 (OPS/OMS) - América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado hoy por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (10)

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe "Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe". (11)

En torno al 15% de todos los embarazos registrados en América Latina y el Caribe se producen en menores de 20 años. (11)

La mayoría de los países con las tasas estimadas más elevadas de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe están en Centroamérica,

encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá. En el Caribe, son República Dominicana y Guyana los que tienen las tasas estimadas de fecundidad en adolescentes más elevadas; en América del Sur, Bolivia y Venezuela. (11)

Bolivia se ha ganado el tercer lugar de Sudamérica de embarazos adolescentes. La Organización de las Naciones Unidas, informó que de cada 1000 embarazadas, 91 son menores de 18 años. Esto se debe a que la edad media, en la que las jóvenes bolivianas inician su actividad sexual, se da entre los 12 y 14 años. (7).

En Bolivia la población adolescente de 10 a 19 años, representa alrededor del 23% de la población total del país, del cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino, en quienes se estima, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA 2008), que cerca de un 18% ya son madres o están embarazadas. Los embarazos y la maternidad se registran con mucha mayor frecuencia en adolescentes con bajo nivel educativo y entre las que viven en condiciones de pobreza. Según la Encuesta Nacional de Juventudes de 2008, los municipios con mayores tasas de embarazo en adolescentes son: El Alto que registra un promedio de 83%, Santa Cruz 71%, Guayaramerín 76%, Riberalta 71% y Colcapirhua 74%. La misma fuente revela que de las adolescentes encuestadas que ya iniciaron relaciones sexuales, un 60% había estado embarazada en algún momento y resulta llamativo que el 9% corresponde a adolescentes menores de 15 años. (12)

La mortalidad materna es una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la Región de las Américas. En el año 2012, fallecieron en la Región 1887 adolescentes y jóvenes en este grupo etario como resultado de problemas de salud durante el embarazo, el parto o el puerperio temprano. En especial las menores de 15 años, siguen teniendo mayor riesgo de mortalidad materna como resultado de factores biológicos como la maduración insuficiente del aparato reproductor, y a factores socioeconómicos y geográficos como el acceso deficiente a la atención de salud en zonas rurales remotas, los sesgos asociados a las minorías étnicas, la estigmatización y la pobreza. Otros riesgos y consecuencias físicas del embarazo precoz son:

lesiones del piso pelviano, preeclampsia, eclampsia, Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe 25 rotura de membranas y parto prematuro. (11)

El Gobierno Boliviano en un intento por controlar la situación y disminuir estos indicadores sociales, ha lanzado campañas publicitarias creando leyes y planes como.

Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materno Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009-2015 (2009), Tiene el objetivo de reducir la mortalidad materna e infantil, para ello pretende la promoción de la salud materna y neonatal a través de procesos interculturales con enfoque de derechos, la movilización comunitaria y servicios de salud con adecuación cultural. (12)

Decreto Supremo N° 0066 de 03 de abril de 2009: Bono Madre niño-niña "Juana Azurduy"-BJA (2009), Instituye un programa de transferencias monetarias condicionadas, que tiene el objetivo de disminuir la mortalidad materna infantil y la desnutrición crónica de niños/as menores de 2 años promoviendo controles integrales de salud. (12)

LEY N° 1152 el 20 de febrero de 2019, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, cuente con atención gratuita de salud sin limitar edades, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito. "ARTÍCULO 5. (BENEFICIARIOS). I. Son beneficiarios de la atención integral en salud de carácter gratuito en el Subsector Público de Salud. (13)

Un estudio realizado por la universidad mayor de San Andrés en el año 2005 a jóvenes universitarias, las cuales se les aplicó una encuesta donde los resultados de dicho estudio dio a conocer que más del 10% de las encuestadas, presento embarazado en la adolescencia no planificado, las principales causas fueron, la falta de uso de Métodos Anticonceptivos, el mal uso de los mismos y el desconocimiento.(10)

### **3 CRITERIOS DE INCLUCION Y EXCLUCION.**

#### **3.1 Criterios de Inclusión**

- Adolescentes embarazadas en edades de 11 – 19 años pertenecientes a la comunidad.
- Adolescentes que habitan y pertenecen a la comunidad de Sapahaqui.
- Adolescentes del sexo femenino en edades entre 11 - 19 años.
- Adolescentes que estuvieron de acuerdo a participar en el estudio.
- Adolescentes que se les autorizo el consentimiento informado de sus padres y/o representantes.
- Adolescentes que no presenten discapacidades mentales.

#### **3.2 Exclusión**

- Adolescentes que no pertenecen en la comunidad de Sapahaqui.
- Adolescentes del sexo femenino en edades menores de 11años (ya que generalmente no se encuentran en edad fértil).
- Adolescentes que no estuvieron de acuerdo a participar en el estudio.
- Adolescentes que no se les autorizo el consentimiento informado de sus padres y/o representantes.
- Adolescentes que presenten discapacidades mentales

### **4 ENFOQUE DE INVESTIGACION**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

##### **4.1.1 Prospectivo**

Porque toma en cuenta eventos que se producen a partir del momento de inicio del estudio.

##### **4.1.2 Cuantitativo**

Porque podemos llegar a explicar datos mediante información cuantificable al momento de identificar los aspectos importantes referentes a factores determinantes y el conocimiento de la adolescente sobre el embarazo adolescente.

### 4.1.3 Descriptivo

Porque se podrá llegar a dar un enfoque acerca de las experiencias encontradas durante la realización de la investigación.

### 4.1.4 De Corte Transversal

Porque se tomará un periodo de tiempo específico para evaluar hipótesis de tipo causal. La selección de la muestra suele ser representativa del grupo estudiado lo que facilita que los resultados sean generalizables a la población.

## 5 UNIVERSO O POBLACION DE ESTUDIO.

### 5.1 UNIVERSO

Para la realización del presente trabajo de investigación se incluyen a adolescentes femeninas del área de salud de Sapahaqui entre 11 y 19 años de edad que forman parte de la población de 739 adolescentes, según datos del SNIS del Municipio;

### 5.2 MUESTRA

Se tomará como muestra 120 personas que representa el 16% del universo de acuerdo a la formula indicada para cálculo de muestreo.

### 5.3 VARIABLES

Variable	Clasificación	Definición	Indicadores	Medición
Edad	Cuantitativa Continua	Edad en años.	Edad en años	Números absolutos.
Nivel de escolaridad	Cualitativa nominal.	Grado de instrucción académica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria sin terminar</li> <li>• Primaria terminada</li> </ul>	Categorías

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secundaria terminada</li> <li>• Bachillerato terminado</li> </ul>	
Menarquia	Cualitativa	Inicio de la primera menstruación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precoz</li> <li>• Intermedia</li> <li>• Tardía</li> </ul>	Números absolutos.
Sexarquía	Cuantitativa	Edad de inicio de actividad sexual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12-13</li> <li>• 14-16</li> <li>• 17-18</li> </ul>	Números absolutos
Motivo de la sexarquía	Cualitativa	Motivo de inicio de la actividad sexual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curiosidad</li> <li>• Presiones grupales</li> <li>• Necesidad de afecto</li> <li>• Decisión propia</li> <li>• Violación</li> </ul>	Categorías
Nivel de conocimiento.	Cualitativa	Información que poseen.	Bien Regular Mal	Números absolutos

## 6 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION

### ETAPA DE INTERVENCION

Después de aplicada la encuesta inicial se llevó a cabo la intervención educativa, acorde a lo programado en el plan de acción, el cual se desarrolló de la siguiente manera.

**TEMA1:** Embarazo en la adolescencia y sus complicaciones. ¿Que se define por embarazo en la adolescencia?, ¿Qué complicaciones trae a la madre adolescente?, ¿edad ideal para asumirlo?, ¿Mitos y realidades?.

**Duración:** 1 hora.

**Objetivos:** En este tema tendrá la finalidad de que los asistentes eleven sus conocimientos acerca del embarazo en la adolescencia, sus complicaciones para la madre y el niño. Además hacer reflexionar sobre los mitos y realidades del embarazo.

**Técnica empleado:** Charla educativa.

**Recursos:** Computadora portátil, refrigerio.

**Actividad:** Con el fin de mantener el interés del grupo desde el principio al fin, teniendo en cuenta las necesidades de información, transmitiéndole un mensaje futurista y optimista, dejándolas dispuestas a actuar y orientarlas sobre los medios necesarios para resolver las necesidades que se hubiesen creado.

**TEMA 2:** Métodos anticonceptivos. ¿Definir que es un método anticonceptivo?, ¿Cuáles conocen?, ¿cómo usarlo correctamente?, ¿Cuáles son las ideales para su edad?

**Duración:** 1 hora.

**Objetivo:** En este tema el propósito será que las asistentes conozcan todo sobre métodos anticonceptivos y se debatirán en conjunto, cuál de los métodos anticonceptivos es el ideal para usarlo.

Técnica empleado: Debate.

**Recursos:** Condones, pancarta, marcadores, pizarra y refrigerio.

**Actividad:** Se buscaron ideas contrapuestas, que motivaron a todas a opinar y participar hasta llegar a una conclusión.

**TEMA 3:** Impacto que causa el embarazo en el adolescente, familia y la sociedad.

**Duración:** 1 hora.

**Objetivo:** la finalidad de este tema será de conocer como el embarazo trae consecuencias a la madre, el niño, la familia y en la sociedad, se exigirá participación de los asistentes.

**Técnica empleado:** Dinámica grupal.

**Recursos:** Computadora portátil y refrigerio.

Actividad: se comienza a iniciar el tema y conforme se va desarrollando se hacen preguntas a las presentes para intercambiar ideas, facilitándoles a las adolescentes información detallada del tema en cuestión.

## Bibliografía

1. Estadística INd. <https://www.ine.gob.bo/index.php/encuesta-de-demografia-y-salud/#>. [Online]; 2016. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/encuesta-de-demografia-y-salud/#>.
2. PINEDA PEREZ AS. El concepto de la adolescencia. El concepto de la adolescencia. 2014.
3. Chris Brazier Rp. ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011. Carlos Perellón Editor del español ed. David Anthony D, Chris Brazier Rp, editores. Nueva York, NY 10017, EEUU: UNICEF/NYHQ2006-1326/Versiani ; 2011.
4. Colomer Revuelta J CROEOM. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. 2013; 15(59): p. 261.
5. Menéndez Guerrero E. EL EMBARAZO Y SUS COMPLICACIONES EN LA MADRE ADOLESCENTE. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(2012).
6. Rodríguez Gázquez MdlÁ. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina UPB. 2008; 27(1): p. 47-58.
7. Lorente AP, Cano PM. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Ediciones Rialp ed. Rialp E, editor. Madrid: Ediciones Rialp; 1995.
8. VARGAS PÉREZ A. El embarazo en la adolescencia-consideraciones para la prevención del embarazo adolescente. REVISTA CON-CIENCIA. 2013; 1: p. 141-148.
9. Williamson. MATERNIDAD EN LA NIÑEZ, ENFRENTAR EL RETO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE Kollodge R, editor. New York: UNFPA; 2013.

- 10 OPS LL.  
. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnan](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnan). [Online]; 2018. Acceso 23 de OCTUBREde 2020.  
Disponible en:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnan](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnan).
- 11 Salud/Organización OPdl. ACELERAR EL PROGRESO HACIA LA  
. REDUCCION DEL EMBARAZO EN LA AODLESCENCIA EN AMERICA  
LATINA Y EL CARIBE OPS OUyU, editor. Clayton: OPS, OMS, UNFPA y/o  
UNICEF; 2018.
- 12 SANDRA GSE. PLAN PLURINACIONAL DE PREVENCION DE  
. EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y JOVENES justicia md, editor. La  
Paz: ministerio de justicia; 2015.
- 13 EVO MA. LEY N° 1152. Publicado en Gaceta Oficial de Bolivia ed. Bolivia  
. PeGOd, editor. La Paz; 2019.