

**UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO  
DE CHUQUISACA.**

**VICERRECTORADO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD PALMARCITO GESTIÓN 2023**

**TESIS PARA LA OPCION DE GRADO ACADEMICO DE MAGISTER  
EN ENFERMERÍA GINECO OBSTETRICIA**

Lic. Isabel Cristina Jiménez Ortega

Tarija, mayo 2025

**UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO  
DE CHUQUISACA.**

**VICERRECTORADO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD PALMARCITO GESTIÓN 2023**

**TESIS PARA LA OPCION DE GRADO ACADEMICO DE MAGISTER  
EN ENFERMERÍA GINECO OBSTETRICIA**

Lic. Isabel Cristina Jiménez Ortega

Tutor: Msc. Lic. María Virginia Cazón Tapia

Tarija, mayo 2025

### **Cesión de derechos de autor**

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del Título de Magister en gineco- obstetricia de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

Lic. Isabel Cristina Jiménez Ortega

Tarija, mayo 2025

## **DEDICATORIA**

Este presente trabajo va dedicado a Dios por haberme permitido culminar la carrera a pesar de los miles obstáculos que se me presentaron, por haberme permitido gozar de buena salud con el acompañamiento de mi familia y amigos más cercanos.

### **A mis padres**

A mi madre quien estuvo hay siempre en las buenas y en las malas apoyándome incondicionalmente, dándome los mejores consejos siendo mi amiga, cómplice que no me dejaba decaer para que siguiera adelante luchando y siempre perseverando para que así cumpliera con mis ideales y a mi tía que guio mis pasos día a día para llegar a donde estoy. A esas personas que de una u otra manera me acompañaron en este camino

Isabel Cristina Jiménez Ortega

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la fortaleza necesaria y la oportunidad de continuar con mi proceso de formación académico-profesional y de esa forma contribuir a promover la salud de la población boliviana.

A los docentes, de la Maestría en Salud Pública, de la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco de Chuquisaca y en especial a mi asesora, Lic. Virginia Cazón por su valiosa y desinteresada orientación y guía en la formulación y ejecución brindada durante todo el proceso de la elaboración de la tesis.

Mis sinceros agradecimientos a mi familia, por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios

## INDICE

### CAPÍTULO I

#### INTRODUCCIÓN

I.	INTRODUCCION .....	1
1.1.	Antecedentes de investigación.....	1
1.2.	Situación Problemática .....	2
1.3.	Formulación del Problema .....	4
1.4.	Justificación .....	6
1.5.	Objetivo general.....	7
1.5.1.	Objetivos específicos.....	7

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

II.	MARCO TEÓRICO.....	8
2.1.	Antecedentes.....	8
2.2.	Desarrollo Fisiológico.....	9
2.3.	Desarrollo Cognoscitivo .....	9
2.4.	Desarrollo Moral.....	10
2.5.	Embarazo Adolescente .....	10
2.6.	Causas del Embarazo Adolescente .....	11
2.7.	Consecuencias del Embarazo Adolescente .....	13
2.8.	Factores Sociales y Culturales.....	14
2.8.1.	Factores Culturales .....	15
2.8.2.	Factores Sociales .....	17
2.8.3.	Factores Económicos .....	18
2.9.	Estructura Educativa .....	20

2.10.	Tipos de Factores de Riesgo .....	21
2.10.1.	Factores determinantes.....	21
2.10.2.	Factores predisponentes.....	21
2.10.3.	Factores personales.....	22
2.10.4.	Factores familiares.....	22
2.10.5.	Factores sociales .....	22
2.11.	Sexualidad.....	23
2.12.	Situación Problemática .....	24
2.12.1.	Situación Nacional.....	24
2.13.	Situación Departamental.....	25
2.14.	Definiciones Conceptuales.....	25
2.15.1.	EL ESTADO EEL ARTE .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.15.2.	A Nivel Internacional.....	277
2.15.3.	A NINEL NACIONAL .....	30

### CAPÍTULO III

#### MARCO METODOLÓGICO

III.	MARCO O DISEÑO METODOLÓGICO .....	32
3.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.1.1.	Tipo de investigación.....	355
3.1.2.	Diseño de Investigación .....	355
3.2.	Población.....	366
3.2.1.	Población .....	366
3.3.	Criterio de Inclusión .....	366
3.4.	Criterio de Exclusión .....	366

3.5.	Variables, Operacionalización.....	366
3.6.	Operacionalización de Variable.....	38
3.7.	Aspectos éticos.....	43
3.8.	Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad .	443
3.8.1.	Técnica e instrumento de recolección de datos .....	443

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

IV.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	44
4.1.	Presentación de resultados.....	44
4.1.1.	Factores sociodemográficos .....	44
4.1.2.	Factores sociales y económicos .....	56
4.1.3.	Factores culturales .....	68
4.1.4.	Conocimientos sobre sexualidad .....	80

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	90
5.1.	Conclusiones .....	90
5.2.	Recomendaciones .....	91

## CAPÍTULO VI

### PROPUESTA

VI.	PROPUESTA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD PALMARCITO .....	93
6.1.	Introducción .....	93
6.2.	Objetivo General .....	93
6.2.1.	Objetivos Específicos .....	93

6.3.	Propuesta basada en objetivos .....	944
6.3.1.	Eje 1. Educación Sexual Integral para Adolescentes .....	944
6.3.2.	Eje 2. Prevención Familiar y Comunitaria .....	955
6.3.3.	Eje 3. Promoción del uso Correcto de Métodos Anticonceptivos .....	955
6.3.4.	Eje 4. Implementación Fortalecida de la Estrategia AIDA .....	966
6.4.	Recursos Necesarios .....	977
6.5.	Cronograma Tentativo .....	977
6.6.	Evaluación y Monitoreo .....	988
6.7.	Conclusión .....	988

## BIBLIOGRAFÍA

## ANEXOS

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Edad de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito .....	44
<b>Tabla 2.</b> Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023.....	46
<b>Tabla 3.</b> Ocupación de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023.....	488
<b>Tabla 4</b> Estado civil de las adolescentes embarazadas Centro de Salud Palmarcito Tarija 2023.....	50
<b>Tabla 5.</b> Edad de la pareja de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	52
<b>Tabla 6.</b> Nivel educativo de la pareja de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023.....	54
<b>Tabla 7.</b> Tipo de familia de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	56
<b>Tabla 8.</b> Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	58
<b>Tabla 9.</b> Relación de las adolescentes embarazada con sus padres centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	60
<b>Tabla 10.</b> Razones por la que considera quedo embarazado centro de salud Palmarcito. Tarija 2023 .....	62
<b>Tabla 11.</b> Ingresos económicos para el sostenimiento familiar de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito. Tarija 2023 .....	64
<b>Tabla 12.</b> Número de miembros que está conformada la familia de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	66
<b>Tabla 13.</b> Número de parejas del padre de su hijo antes del embarazo de la adolescente centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	68

<b>Tabla 14</b> Número de hijos de la pareja de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	70
<b>Tabla 15.</b> Numero de relaciones sexuales que debe tener una mujer para poder quedar <i>embarazado</i> centro de salud Palmarcito, Tarija 2023.....	72
<b>Tabla 16.</b> Formas que la pareja demuestra su amor a la adolescente embarazada cetro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	74
<b>Tabla 17.</b> Edad requerida para tener hijo/as centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	76
<b>Tabla 18.</b> Influencia de amigos u otras personas para tener relaciones sexuales centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	78
<b>Tabla 19.</b> Edad de inicio de las relaciones sexuales de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	80
<b>Tabla 20.</b> Conocimiento sobre salud sexual reproductiva de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	79
<b>Tabla 21.</b> Educación recibida sobre sexualidad centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	84
<b>Tabla 22.</b> Conocimiento de la adolescente embaraza sobre relaciones sexuales centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	86
<b>Tabla 24.</b> Cronograma.....	88

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Edad de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito .....	455
<b>Figura 2.</b> Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	47
<b>Figura 3.</b> Ocupación de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	49
<b>Figura 4.</b> Estado civil de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	51
<b>Figura 5.</b> Edad de la pareja de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	53
<b>Figura 6.</b> Nivel educativo de la pareja de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	55
<b>Figura 7.</b> Tipo de familia de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	57
<b>Figura 8.</b> Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	59
<b>Figura 9.</b> Relación de las adolescentes embarazada con sus padres centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	61
<b>Figura 10.</b> Razones por la que considera quedo embarazado centro de salud Palmarcito. Tarija 2023 .....	63
<b>Figura 11.</b> Ingresos económicos para el sostenimiento familiar de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito. Tarija 2023 .....	65
<b>Figura 12.</b> Número de miembros que está conformada la familia adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	67
<b>Figura 13.</b> Número de parejas del padre de su hijo antes del embarazo de la adolescente centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	69

<b>Figura 14.</b> Número de hijos de la pareja de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023.....	71
<b>Figura 15.</b> Numero de relaciones sexuales que debe tener una mujer para poder quedar embarazado centro de salud Palmarcito, Tarija 2023.....	73
<b>Figura 16.</b> Formas que la pareja demuestra su amor a la adolescente embarazada cetro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	75
<b>Figura 17.</b> Edad requerida para tener hijo/as centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	77
<b>Figura 18.</b> Influencia de amigos u otras personas para tener relaciones sexuales centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	79
<b>Figura 19.</b> Edad de inicio de las relaciones sexuales de la adolescente <i>embarazado centro</i> de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	81
<b>Figura 20.</b> Conocimiento sobre salud sexual reproductiva de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	83
<b>Figura 21.</b> Educación recibida sobre sexualidad centro de salud Palmarcito, Tarija 2023.....	85
<b>Figura 22.</b> Conocimiento de la adolescente embaraza sobre relaciones sexuales centro de salud Palmarcito, Tarija 2023 .....	87
<b>Figura 23.</b> Información de la adolescente embarazada sobre sexualidad centro de salud Palmarcito, Tarija 2023.....	89

## ÍNDICE DE ANEXOS

**ANEXO 1. CUESTIONARIO**

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo identificar los factores sociales y culturales que predisponen al embarazo en adolescentes de 12 a 19 años que acuden al Centro de Salud Palmarcito durante la gestión 2023. El diseño metodológico fue descriptivo, con enfoque cualitativo, permitió identificar los diferentes factores que influyen para que las adolescentes se embaracen; para la recolección de datos se realizó una encuesta diseñada para ello. Resultados: A través de la aplicación de encuestas a 16 adolescentes embarazadas, se evidenció que la mayoría proviene de familias monoparentales o con relaciones familiares debilitadas, y que presentan escaso conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, a pesar de haber recibido alguna forma de capacitación.

Entre los principales hallazgos destacan: el inicio temprano de la vida sexual (entre los 15 y 16 años en el 81% de los casos), el bajo uso de métodos anticonceptivos (50% refieren embarazo por descuido), y la influencia de fuentes informales como amigos (63%) para recibir información sobre sexualidad. Además, un 19% manifestó haber tenido relaciones sexuales presionadas por su pareja, y un 94% desconoce la historia afectiva de su pareja. Estos elementos revelan un contexto social y cultural con debilidades en comunicación, educación sexual efectiva y apoyo familiar.

Con base en estos resultados, se establece que los factores sociales y culturales son los más predisponentes para el embarazo a temprana edad en esta población. Se concluye que es necesario fortalecer las estrategias de educación sexual integral, fomentar la participación activa del personal de salud con la familia y la población adolescente a través de la promoción de espacios de diálogo y orientación desde edades tempranas, de igual manera se deberá fortalecer la estrategia AIDA atención integral diferenciada al adolescente para garantizar el acceso universal a la educación, especialmente para las adolescentes en situación de vulnerabilidad.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

## **1. INTRODUCCION**

### **1.1. Antecedentes de investigación**

La adolescencia y la juventud son etapas clave en el curso de la vida de las personas en las que tienen lugar una serie de decisiones y eventos que afectan las condiciones de vida y marcan, de manera profunda, las trayectorias futuras y posibilidades de bienestar e integración social (UNFPA, Adolescencia y juventud, 2022). A nivel mundial, existen aproximadamente 1,8 billones de adolescentes, constituyendo la corte más grande de este grupo de población en la historia de la humanidad. En Latinoamérica y el Caribe, 165 millones de personas se agrupan entre los 10-24 años de edad, lo que refleja un cuarto de la población (Unidas, 2022).

La globalización y la entrada de nuevas tecnologías ha generado también el desarrollo de múltiples recursos en los adolescentes, como mayor instrucción académica o conocimiento de sus derechos, pero aún existen muchos jóvenes con inequidades socioeconómicas que influyen de forma importante en sus expectativas de vida, siendo las más relevantes la alta tasa de embarazo adolescente (EA) (Norma Noguera O., 2012)

Latinoamericana y el Caribe presenta la segunda tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) más alta a nivel mundial, con un estimado de 68 nacidos vivos (NV) por cada 1000 mujeres entre 15-19 años entre 2010-2015, comparado a la media mundial que fue 46,7 NV por cada 1000 mujeres en este grupo etario. (UNFPA U. F., 2020). Cada año, alrededor de un millón y medio de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz (OMS O. M., 2020)

En Bolivia, la población adolescente de 10 a 19 años de edad, según los resultados oficiales del Censo Nacional de Población (MarcadorDePosición1) y Vivienda 2021 alcanza a poco más del 21 por ciento de la población total y la población femenina adolescente constituye el 49 por ciento. La fecundidad de la población femenina boliviana en general ha descendido notablemente desde los años setenta. La tasa global de fecundidad disminuyó de 6.5 hijos por mujer en el periodo 1970 -1975 a 3.5

hijos por mujer en el periodo 2005-2010 y de 2.62 para la gestión 2021 (Datosmacro.com, 2023). Sin embargo, en las mujeres del grupo de edad de 15 a 19 años no se registró un descenso sino un aumento, el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años que ya son madres o están embarazadas por primera vez ha aumentado en el país, de 14% en 1998 a 18% en 2008, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de esos dos periodos. Entre 2010 y 2011 el embarazo aumentó hasta alcanzar el 25% en edades comprendidas entre los 12 y 18 años, según datos del Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes 2015-2020. En Bolivia, la contribución de la fecundidad del grupo 15-19 años, la fecundidad total aumentó de 7.3 por ciento a 11.2 por ciento entre los periodos 1970-1975 y 2005-2010 (UNFPA, Estudio sobre embarazo en las adolescentes , 2016).

Según Encuesta de Demografía y Salud, (INE I. N., 2017), revela que más de la mitad de las mujeres bolivianas que fueron consultadas no había decidido ser madre cuando quedaron 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%). Dentro de los embarazos en la adolescencia, son de especial interés los embarazos no planificados; es decir, aquellos en los que no se tenía la intención del embarazo. En la adolescencia, y sobre todo en el caso de las adolescentes más jóvenes (menores de 15 años) el embarazo no planificado repercute de manera decisiva en el cambio del proyecto de vida, aproximadamente la cuarta parte de las adolescentes de 15 a 19 años que no asiste a la escuela, da como motivo de esta inasistencia al hecho de que quedaron embarazadas.

## **1.2. Situación Problemática**

En los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total ha disminuido, aún continúa siendo la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años. Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años (UNFPA, América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo, 2018). En los países en vías de desarrollo, cerca

del 15 a 20 por ciento de todos los nacimientos corresponden a madres adolescentes. En la región andina, Colombia compite con Venezuela, Ecuador y Bolivia por el primer puesto en las tasas de fecundidad adolescente.

El embarazo en la adolescencia tiene serias consecuencias relacionadas con la salud, la educación y, en general, con el proyecto de vida de los/as adolescentes. El embarazo en la adolescencia trae como consecuencia con mayores riesgos de salud a los que se exponen la madre joven y el/la recién nacido/a. Un estudio comparativo basado en datos de 144 países señala que en Bolivia la mortalidad materna en mujeres de 15 a 19 años es el doble comparada con la mortalidad materna de mujeres de 20 a 24 años. Por otra parte, el embarazo en la adolescencia se relaciona con la deserción escolar ya que la maternidad puede interrumpir la educación de las madres adolescentes por el cuidado que requieren los y las recién nacidos/as. Además, el embarazo en la adolescencia es más frecuente entre las adolescentes con bajo nivel de educación.

En Bolivia la mayoría de los casos un embarazo a temprana edad supone el impedimento de conseguir una independencia económica. Las causas de embarazos a temprana edad son muy amplias y complejas, pero las actitudes de la sociedad en cuanto a temas de salud sexual podrían estar afectando la forma en que estamos llegando a los adolescentes de hoy en día. (INE I. N., 2018)

El embarazo en adolescentes puede estar influenciado por múltiples factores biológicos, sociales, psicológicos y del comportamiento. Se han identificado algunos factores protectores como educación, desarrollo económico, estabilidad familiar, conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo la anticoncepción y acceso al aborto seguro, pero en muchas regiones del mundo en desarrollo o con bajos ingresos aún se presentan importantes inequidades que aumentan el riesgo de embarazo en adolescentes.

### **1.3. Formulación del Problema**

La mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ubica entre las tres primeras causas de muerte en las adolescentes entre 15 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 15 a 19 años, alcanza un número de 670 mil. (UNFPA, Embarazo en Adolescentes , 2022)

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

De acuerdo con varios estudios realizados en Bolivia por el UNFPA, el embarazo en el adolescente es considerado un problema social ya que genera pobreza y desigualdad, además se considerada como un obstáculo importante para el desarrollo social y personal del adolescente (UNFPA U. F., 2020).

En un estudio realizado en la ciudad de la Paz sobre Factores de riesgo que influyen en embarazos en adolescentes presento como resultado a la falta de información representa el 37 %, de los embarazos, también se pudo evidenciar que el 82% de las adolescentes si viven con sus padres y 18 % no viven con sus padres, el 45% de la encuestadas ya iniciaron con la vida sexual, el 20% iniciaron a los 14 años, el 15 % fueron orientados por su madre y el 45 % por el personal de salud. Conclusión: El conocimiento en las adolescentes de 15 a 19 años sobre sexualidad es poco, los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes fueron la falta de información, seguido el alcoholismo y la edad promedio de inicio a la vida sexual la cual fue de 14 años. (Amizola, 2019)

El Servicio Nacional de Información en Salud – Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) del Ministerio de Salud y Deportes, el 2021 reporto 39.747 embarazos en niñas y adolescentes, lo que significa que existieron en promedio 109 embarazos al día en adolescentes de 10 y 19 años. El 2022, registro 35.470 embarazos y hasta el 30 de junio de 2023, los embarazos adolescentes sumaron 16.474, de los cuales 1.042 embarazos fueron en adolescentes menores a 15 años de edad (Pueblo, 2023). Debemos considerar que esta cifra incluye solo a aquellas adolescentes que registraron sus consultas prenatales en los centros de salud.

Según ENDSA 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% habían estado embarazadas en algún momento y que el 9% corresponde a adolescentes menores de 15 años.

El departamento de Tarija, en el primer semestre de la gestión 2023 tiene reportado 467 casos de embarazo adolescente en los 11 municipios, lo que se traduce en una incidencia del 9,1%, muy por debajo del promedio nacional. Si fuesen solo números se puede afirmar que son buenos y los embarazos adolescentes van en un descenso sostenido desde el año 2018 donde a nivel departamental se tenía una incidencia del 15.7%, pero hablamos de personas que viven una situación de vulnerabilidad que, por un embarazo no planificado y muchas veces forzado, cambian su plan de vida. (Knaudt, 2023)

El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública con importantes repercusiones biológicas, psicológicas y sociales para las jóvenes gestantes y sus familias. Sin embargo, persisten diversas barreras y factores que influyen en la ocurrencia del embarazo adolescente, tales como el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, factores socioeconómicos, culturales y educativos, así como la falta de acceso a una educación sexual adecuada. Comprender estos factores es fundamental para diseñar estrategias de intervención que permitan reducir

la incidencia y complicaciones asociadas, mejorando la calidad de atención y prevención en este grupo vulnerable.

¿Cuáles serán los factores que influyen en el embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de edad que asisten al centro de salud palmarcito durante la gestión 2023?

#### **1.4. Justificación**

El embarazo en adolescentes constituye un grave problema de salud pública en América Latina, donde representa una de las principales causas de mortalidad materna en mujeres de 15 a 19 años. En adolescentes menores de 15 años, este riesgo se multiplica, incrementando las desigualdades sociales y la pobreza, además de limitar el desarrollo personal y educativo de las afectadas (UNFPA, 2022). En Bolivia, la incidencia de embarazos adolescentes sigue siendo alarmante, con un promedio de 109 casos diarios registrados en 2021, destacando la magnitud de esta problemática en contextos vulnerables (SNIS-VE, 2021).

En el primer semestre de la gestión 2022, Tarija reportó 467 casos de embarazos adolescentes en el primer semestre, aunque en descenso comparado con años anteriores, refleja una situación persistente que afecta los planes de vida de estas jóvenes. Factores como la falta de acceso a una educación sexual integral, inicio temprano de la vida sexual y barreras en los servicios de salud sexual y reproductiva son determinantes clave que deben ser explorados y comprendidos (Amizola, 2019).

La presente investigación busca identificar los factores de riesgo asociados a los embarazos en adolescentes de 12 a 19 años atendidas en el centro de salud Palmarcito, con el objetivo de generar insumos que permitan diseñar estrategias de prevención efectivas y adaptadas al contexto local. Este estudio no solo pretende aportar al conocimiento científico, sino también contribuir al bienestar social, al permitir una mejor orientación de políticas públicas que fomenten la equidad, la salud y el desarrollo de la población juvenil.

La incidencia del embarazo adolescente en la población de 12 a 19 años que asiste al centro de salud Palmarcito responde a un conjunto de factores de riesgo

multifactoriales que incluyen deficiencias en la educación sexual integral, acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, y contextos socioeconómicos vulnerables. Estas condiciones perpetúan un ciclo de desigualdad que afecta no solo a las adolescentes, sino también al desarrollo social de la comunidad.

Esta propuesta aborda de manera sistemática el problema mediante el estudio los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el contexto del centro de salud Palmarcito. En la población adolescente (12-19 años) atendida en este centro durante la gestión 2022.

### **1.5. Objetivo general**

Identificar los factores que influyen en el embarazo en adolescentes entre 12 a 19 años atendidas en el centro de salud Palmarcito - Tarija, durante la gestión 2023

#### **1.5.1. Objetivos específicos**

- Describir las características socio demográficas de las adolescentes embarazadas que asisten al control prenatal entre los 12 a 19 años de edad del centro de salud palmarcito
- Analizar la influencia de factores socioeconómicos y culturales en la incidencia del embarazo adolescente que asisten al control prenatal entre los 12 a 19 años de edad del centro de salud palmarcito.
- Evaluar la accesibilidad y calidad de la educación sexual por parte del personal de salud, recibidos por las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal entre los 12 a 19 años de edad del centro de salud palmarcito
- Proponer recomendaciones basadas en los resultados para la prevención y atención del embarazo en adolescentes en el centro de salud que asisten a control prenatal entre los 12 a 19 años de edad del centro de salud palmarcito

# **CAPÍTULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio-económica y fija sus límites aproximados entre los 10 y 20 años.

Durante la adolescencia los jóvenes sufren diversas transformaciones psicológicas, físicas y cognoscitivas. Es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual. La proporción de adolescentes que han tenido relaciones sexuales antes de los 18 años ha mostrado un aumento progresivo desde los años setenta. Hoy en día, más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años. Los adolescentes que adoptan comportamientos de alto riesgo, como es el coito no protegido, tienen el riesgo de quedar embarazadas y contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) e infertilidad futura (Aparicio, 2009).

La adolescencia es un periodo de transición física, psicológica y social, durante este tiempo, el individuo no solo adquiere la capacidad reproductiva sino también construye su identidad y autonomía socioeconómica. Este contexto refleja la complejidad del desarrollo adolescente, marcada por cambios que afectan múltiples dimensiones del crecimiento humano.

Se destaca que la adolescencia es una etapa en la cual los jóvenes experimentan variaciones cognitivas y emocionales que pueden favorecer la exploración y adopción de comportamientos de riesgo, entre ellos la actividad sexual temprana. La información sobre el progresivo aumento de la proporción de adolescentes que han tenido relaciones sexuales antes de los 18 años desde los años setenta, con más de la mitad de las mujeres y un 75% de los varones, evidencia un cambio sociocultural

significativo en la conducta sexual juvenil. Esto plantea una preocupación pública sobre la necesidad de intervenciones adecuadas para abordar estos cambios.

## **2.2. Desarrollo Fisiológico**

Durante la pubertad (9 a 14 años de edad) se desencadenan secreciones hormonales. El comienzo de esta etapa, está bajo la influencia de factores como el sexo, la herencia genética, el tipo corporal, la nutrición y la salud. Los cambios corporales pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros. En esta etapa, se desarrollan las características sexuales secundarias (vello púbico, crecimiento de las mamas), que tienen efecto en la imagen corporal y las características sexuales primarias (maduración de ovarios y testículos), que llevan a la madurez para la reproducción. La maduración de los ovarios y los testículos está marcada por la aparición de la menarca en las niñas y la 1º eyaculación en los varones (Brittany Allen, 2019 ).

El desarrollo fisiológico durante la pubertad, se caracteriza por la activación de secreciones hormonales reguladas por factores biológicos, genéticos y ambientales.

Este desarrollo es fundamental para la capacidad reproductiva, ya que los cambios físicos pueden generar sentimientos de timidez o incomodidad debido a la transformación corporal abrupta.

El desarrollo fisiológico durante la pubertad es esencial para los profesionales en ginecología y salud pública, dado que permite abordar no solo la salud física sino también los potenciales retos emocionales y sociales que experimentan los adolescentes en esta etapa.

## **2.3. Desarrollo Cognoscitivo**

En esta etapa los adolescentes se vuelven más introspectivos y egocéntricos, creen que sus experiencias son únicas. Crean una ausencia imaginaria y piensan que todas las personas los están mirando. Algunos adolescentes no dominan el pensamiento operacional normal. El razonamiento lógico y abstracto les permite especular, formar hipótesis e imaginar posibilidades. Piaget (1969), sostiene que la maduración del cerebro y el cuerpo crean condiciones para la aparición del pensamiento operacional

formal, pero muchos jóvenes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y no pueden educación son factores esenciales para fomentar el desarrollo del pensamiento operacional formal (EUROINNOVA, 2009 ).

El desarrollo cognoscitivo durante la adolescencia es variable y depende tanto de la maduración biológica como de factores ambientales como la educación. Fomentar el pensamiento operacional formal a través de estrategias educativas adecuadas es fundamental para potenciar la capacidad crítica y toma de decisiones sanas en los jóvenes, aspectos cruciales en la prevención de conductas de riesgo relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

#### **2.4. Desarrollo Moral**

El desarrollo cognoscitivo y psicosocial permite a los adolescentes un pensamiento más abstracto y un cuestionamiento de las opiniones morales de los padres. El desarrollo social los expone a una variedad de valores éticos. La mayoría de los adolescentes siguen reglas para obtener la aprobación de los otros. A medida que maduran y ganan experiencia, desarrollan su propio código moral y personal. Desarrollo Psicosocial: La tarea principal es la búsqueda de la identidad como persona y como miembro de la comunidad. Luchan por mantener su individualidad, aunque, al mismo tiempo dudan sobre sí mismos y buscan la aceptación de sus iguales. Además, dependen de sus padres en el plano económico y emocional (Muñoz, 2020).

Comprender estas dimensiones es fundamental para diseñar intervenciones en salud pública y educación que fortalezcan la capacidad crítica, el sentido de responsabilidad y la toma de decisiones saludables durante la adolescencia

#### **2.5. Embarazo Adolescente**

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen (Plan, 2015).

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 (UNFPA U. F., 2020).

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. (Plan, 2015) 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 (Vargas Perez, 2013).

## **2.6. Causas del Embarazo Adolescente**

Existen diferentes causas por la cual se presenta el embarazo adolescente a continuación se mencionarán algunos de ellos (Accion, 2022).

A los adolescentes en esta etapa principalmente les interesa conocer sobre la sexualidad, debido a que su cuerpo se encuentra en constantes cambios teniendo la curiosidad del sexo opuesto. Por lo tanto, se llega a la experimentación de la vida sexual entre el hombre adolescente y la mujer adolescente (Cruz Márquez, 2011).

La falta de comunicación y convivencia familiar puede derivarse como una de las principales causas que conlleva a un embarazo no planificado, trayendo consigo

el arrepentimiento, culpabilidad, enojo, tristeza y abandono de actividades recreativas.

Actualmente en las escuelas deberían ampliar aún más la información y orientación en cuanto a la educación sexual, ya que son temas que el joven debe conocer sobre la sexualidad humana, incluso muchos de los padres se cohíben o no tienen la confianza de hablar con sus hijos sobre el aparato reproductor, relaciones sexuales y planificación familiar, sin embargo, gran parte de las personas que habitan en zonas rurales o alejadas de la ciudad tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el uso de estos, en ocasiones puede suceder que el esposo o la pareja no le permita a la mujer cuidarse con algún tipo de método, por ello es importante la promoción y difusión de estos con la finalidad de que las y los adolescentes los conozcan y de esta manera puedan tener una buena orientación sexual, evitando problemas como embarazos no deseados y de altos riesgos.

Otro factor que puede generar un embarazo adolescente es la inseguridad, baja autoestima que la misma mujer presenta o bien problemas de adicción tanto de la mujer como de alguno de los integrantes ( González Galbán, 2022).

En conclusión, el embarazo adolescente puede ser causado por diversos factores tales como: situaciones de desintegración en el ámbito familiar, falta de comunicación y confianza, así como, la falta de información y orientación en el sector salud, educativo y la inmadurez que tienen algunos de los jóvenes. El embarazo adolescente no debe ser abordado solo como un evento biológico, sino como un fenómeno social complejo, influido por determinantes estructurales: la pobreza, la desintegración familiar, la desigualdad de género, el escaso acceso a información sexual y la falta de políticas públicas efectivas. En este sentido, el embarazo adolescente es tanto una consecuencia como un reflejo de inequidades sociales, y su abordaje requiere un enfoque interdisciplinario entre la ginecoobstetricia, la salud pública, la psicología y la educación.

## 2.7. Consecuencias del Embarazo Adolescente

Existen muchas consecuencias que ocurren durante el embarazo en las mujeres jóvenes para ello se mencionaran algunas de ellas.

La sexualidad es inherente al ser humano, es parte integral del ser y existe desde la concepción hasta la muerte. Particularmente durante la adolescencia la sexualidad cobra gran significado, se vincula estrechamente con la forma de vida del adolescente y con la problemática de salud que en ese momento puede presentarse para ellos, como embarazos no planeados ni deseados e infecciones de transmisión sexual (UNFPA, Trabajando para que las y los jóvenes ingresen a la edad adulta como ciudadanos empoderados, 2013)

El nacimiento de un hijo, cuando es planeado y deseado, es un acontecimiento que llena de orgullo y alegría a los futuros padres. Cumple la función de perpetuar la especie y representa la posibilidad de expresar amor, cuidados y trascender a través de los hijos. Sin embargo, cuando no es planeado genera temores de cómo enfrentarlo, por los cambios que este hecho puede generar sobre el proyecto de vida. En el caso de los adolescentes, deben enfrentar las posibles respuestas de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones; la posibilidad de abandono de la escuela, la ruptura con el compañero, el matrimonio forzado, la salida del círculo de amigos y finalmente la responsabilidad que implica tener un hijo

Las consecuencias del embarazo durante la adolescencia, es que implica riesgo de salud para la mujer, sin embargo, si el embarazo llega al término, se presentan consecuencias negativas de salud, tanto socioeconómicas y psicológicas, no tan solo para la madre sino para el niño, el padre adolescente y familia en general. Particularmente los bebés de estas jóvenes son de bajo peso al nacer lo que tiene mayor incidencia de madres menores de 16 años, se ha asociado también defectos congénitos, problemas físicos y mentales que pueden determinar epilepsia, parálisis cerebral, retardo, ceguera y sordera. (Salud O. M., 2024)

Una de las consecuencias negativas para la salud de la madre, se deriva de factores socioeconómicos, el estado de salud de la mujer antes del embarazo, los malos hábitos higiénicos y alimenticios que a los efectos biológicos de la edad (Salud I. N., 2012)

El cuerpo a temprana edad aún no está preparado biológicamente, siendo este más propenso a problemas de salud; ya que su cuerpo no está preparado para procrear hijos, siendo este el de una niña, además emocionalmente se puede ver afectada debido al rechazo que siente de su propia familia contrayendo baja autoestima en las adolescentes.

En estas situaciones es frecuente que muchos de los varones adolescentes suelen abandonar a su novia cuando les dan la noticia de que serán padres, porque no quieren asumir responsabilidades, esto puede generar tristeza y desesperación en la mujer (OMS O. M., 2022).

Tanto la madre adolescente como el padre tienden a no concluir con sus estudios provocando deserción escolar y laboral, viéndose obligados a contraer matrimonio, suelen dedicarse al hogar o cuidado de los hijos, mientras que el padre adolescente tiene más probabilidad de pertenecer a empleos con ingresos bajos.

En síntesis, las consecuencias del embarazo adolescente deben analizarse desde un enfoque integral que incluya los determinantes sociales de la salud: nivel educativo, contexto familiar, acceso a servicios de salud, condiciones económicas y patrones culturales. La lectura evidencia que el embarazo adolescente no es un hecho aislado, sino el resultado de una serie de desigualdades estructurales que afectan la salud y el bienestar de las adolescentes y sus hijos.

## **2.8. Factores Sociales y Culturales**

En el siguiente capítulo se mencionan algunos de los factores sociales y culturales que la mayoría de las familias se inclinan a implementarlas como parte fundamental de la humanidad, ya que los valores, las costumbres y las tradiciones

han permanecido dentro de la sociedad, temas que dan profundidad a la investigación realizada.

En el ámbito comunitario, la influencia del grupo de pares, las redes sociales y los medios de comunicación también contribuyen a la formación de actitudes y comportamientos frente a la sexualidad. La hipersexualización en los medios y la ausencia de referentes positivos de autocuidado y responsabilidad afectiva pueden reforzar prácticas de riesgo en adolescentes, especialmente cuando no existe un acompañamiento educativo sólido.

Los factores sociales y culturales son pilares fundamentales para comprender el embarazo adolescente, ya que inciden tanto en la percepción del riesgo como en la conducta reproductiva de las jóvenes. Abordar este problema requiere la implementación de estrategias de intervención intersectoriales, que promuevan, la educación sexual integral con enfoque intercultural y de género, el fortalecimiento de la comunicación familiar sobre temas de sexualidad y afectividad, el desmontaje de estereotipos culturales que promueven la maternidad precoz, el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a adolescentes y el empoderamiento femenino para la toma de decisiones autónomas sobre su cuerpo y su proyecto de vida.

### **2.8.1. Factores Culturales**

La cultura adquiere formas diversas a través del tiempo y del espacio. Esta diversidad se manifiesta en la originalidad y en la pluralidad de las identidades que caracterizan a los grupos y sociedades que componen la humanidad (humanos, 2001). Fuente de intercambios, innovación y creatividad, la diversidad cultural es, para el género humano, tan necesaria como la diversidad biológica para los organismos vivos (Unidos, 2014). En este sentido, constituye el patrimonio común de la humanidad y debe ser reconocida y consolidada en beneficio de las generaciones presentes y futuras

Una cultura expresa su identidad, su carácter distintivo, en el patrimonio, material e inmaterial, que ha producido, que recrea y que genera. Bolivia es heredero de diversas culturas, de diversos patrimonios, que comprenden desde expresiones materiales como los sitios monumentos históricos y sitios arqueológicos y los bienes artísticos y documentales, hasta los inmateriales como las lenguas, crónicas y leyendas, tradiciones, fiestas, ceremonias, representaciones teatrales y musicales, técnicas de producción artesanal o comidas (Cajías de la Vega, 2016).

Dentro de toda cultura hay dos elementos importantes que deben ser tomados en cuenta:

- a. **Rasgos culturales:** Es una porción más pequeña y significativa de la cultura, da el perfil de una sociedad. Todos los rasgos se transmiten siempre al interior del grupo y cobran fuerza para luego ser exteriorizados.
- b. **Complejos culturales:** contienen en si los rasgos culturales en la sociedad.

Se dice que a lo largo del tiempo nuestro país ha tenido diferentes cambios culturales que han pasado las familias, las cuales han ido surgiendo de acuerdo a la necesidad que se van presentado.

En cada una de las localidades y comunidades se puede observar que existen diferentes culturas. En conclusión, la cultura puede definirse como un conjunto de valores y forma de pensar que tienen las personas en el cual incluyen las costumbres, normas, reglas, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y un sistema de creencia. En las distintas localidades que conforman nuestro estado puede observarse que en cada una de ellas la cultura es totalmente diferente todo depende de las costumbres que se tengan.

Las expectativas sociales y culturales juegan un rol crucial en el comportamiento sexual de los adolescentes. En muchas sociedades, las normas culturales pueden dictar actitudes hacia la sexualidad, la virginidad, y el género, afectando así la manera en que los adolescentes perciben y manejan su sexualidad. Por ejemplo:

Roles de género: En algunas culturas, las niñas pueden ser socializadas para que asuman roles tradicionales de género, lo que puede incluir la expectativa de convertirse en madres a una edad temprana.

Estigma y tabúes: La falta de discusión abierta sobre la sexualidad y la anticoncepción puede llevar a desinformación y, por ende, a decisiones menos informadas.

Presión de pares: Los adolescentes pueden sentirse presionados por sus amigos o grupos sociales a involucrarse en actividades sexuales para ser aceptados o para cumplir con ciertas expectativas sociales.

### **2.8.2. Factores Sociales**

La sociedad está constituida por individuos que interaccionan entre sí y por lo tanto pueden compartir diferentes rasgos culturales, opiniones y tradiciones.

Familia Como personas todas y todos tenemos una idea de lo que significa la palabra familia. Porque nacimos y crecimos en familia, porque tal vez hayamos formado nuestra propia familia, porque vivimos rodeados de familias. Regularmente las familias están formadas por personas que tienen la misma sangre: padres, hermanos, primos o abuelos. A ellos se les llama parientes consanguíneos. También están formadas por familiares que no tienen la misma sangre: suegros y suegras, cuñados o cuñadas, hijastros o padrastros (Zurita, 2024)

La intimidad y la frecuencia permiten el que al interior de las familias se establezcan reglas, costumbres y valores diversos, propios específicos. Cada familia tiene sus propias maneras de relacionarse, de resolver los problemas domésticos, de establecer y de manifestar su orden. Cada grupo familiar piensa y es distinto, tiene y desarrolla proyectos diferentes, hace de su hogar un espacio irrepetible, único y privado.

En la familia se relacionan personas y todas las relaciones entre ellas son gratificantes y enriquecedoras, pero también son difíciles. En familia, la armonía no surge de la nada, no aparece por decreto, tiene que construirse con el interés, el

respeto, el arte y la participación de todos y cada uno de los miembros que la forman: niños y adultos, jóvenes y ancianos. (Valdivia Sánchez , 2008)

Para estudiar a las familias, los especialistas analizan la manera en la que estas se organizan en hogares. El hogar es un espacio donde se desenvuelven cotidianamente la vida familiar y en la cual sus miembros comparten el pan y la sal, además de un mismo techo. Idealmente, el hogar nos ofrece protección, atención y afecto. Algunos tipos de hogares son:

Hogar familiar nuclear es aquel en el que, bajo un mismo techo, viven mamá y papá, ya sea solos o con sus hijas e hijos y nadie más.

Hogar familiar extenso es aquel en el que, en un mismo hogar, viven el papá, la mamá, los hijos y otros parientes, como pueden ser los abuelos o algunos primos, o tíos.

Hogar familiar monoparental es aquel en el que, en un hogar, vive un padre sin pareja o una madre sin pareja, con sus hijas e hijos.

Los momentos en los que ocurren algunos de los cambios en la vida de las personas y de las familias son distintos para cada cultura. En algunos pueblos la edad en que ocurre el matrimonio o la unión conyugal es de apenas 15 o 16 años, en otros es natural que una mujer elija casarse o unirse después de los 30; algunas comunidades consideran a los niños como parte de su grupo social hasta que se logren (alrededor de los tres, cuatro o cinco años), mientras que en otras culturas consideran que niñas y niños son miembros de la comunidad desde el momento en el que nacen.

Algunos de los acontecimientos importantes de la familia, además de marcarse con ceremonias sociales, también se marcan con los procedimientos legales que establecen el sistema de leyes y el gobierno.

### **2.8.3. Factores Económicos**

El estatus socioeconómico se refiere a los factores económicos y sociales que determinan qué posición ocupa un individuo o grupo dentro de la sociedad. Aunque

es una entidad compleja que abarca muchos aspectos, el nivel socioeconómico generalmente se mide por ingresos, ocupación, educación o una combinación de estos. El estatus socioeconómico se considera uno de los determinantes más importantes de las disparidades en salud, que son diferencias prevenibles en la carga de enfermedad o las oportunidades para lograr una salud óptima que generalmente experimentan las personas socialmente desfavorecidas ( Nicholls Dempsey, Badeghiesh , & Baghlaf , 2023)

La prosperidad económica de un individuo o familia es afectada directamente por la política económica y en particular por los efectos sobre el nivel de precios, la disponibilidad de empleo y el nivel de ingreso. Muchas investigaciones realizadas en el mundo, demuestran la fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes (Gómez, Mercado P, & Montoya Vélez, 2014).

Las tasas de fertilidad adolescente están directamente relacionadas con condiciones de pobreza y con factores asociados a la desigualdad. Las adolescentes que tienen más educación, viven en zonas urbanas y provienen de familias con mayores recursos económicos tienen una menor probabilidad de quedar embarazadas. Las adolescentes embarazadas son más vulnerables y más pobres que adolescentes que no tienen hijos, lo que se explica en parte porque pertenecen a distintos grupos de riesgo (Mundial, 2013)

Desde la perspectiva de la ginecoobstetricia y la salud pública, el abordaje del embarazo adolescente requiere políticas públicas integrales orientadas a: Reducir la pobreza y la exclusión social mediante programas de protección económica y oportunidades laborales para las familias, garantizar el acceso universal a la educación, especialmente para las adolescentes en situación de vulnerabilidad, fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque equitativo, accesible y adaptado a las necesidades de las adolescentes, promover programas de empoderamiento femenino, que fomenten la autonomía y el desarrollo personal.

Solo mediante la intervención sobre los determinantes económicos de la salud será posible disminuir las tasas de embarazo adolescente y promover un desarrollo integral, equitativo y sostenible para las futuras generaciones.

**La Religión.** - La religión es un tema que lleva consigo connotaciones muy particulares, conceptos como la pureza del cuerpo, que, ligado a la virginidad, genera en los y las jóvenes que asisten a estas iglesias una confusión, creando dudas entre la información que reciben y lo que sienten en sus propios cuerpos. Las enseñanzas recibidas en los centros religiosos son replicadas en el ambiente familiar, ya que el padre y la madre en el hogar no suelen tener una charla fluida con sus hijos o hijas, debido en gran parte a que los principios morales religiosos alejan al padre y la madre de un dialogo franco con sus hijos o hijas en los temas de sexualidad, considerando estos temas como pecado y que sólo debe ser tratado en el marco del matrimonio, con fines de reproducción. En algunos casos, los padres prohíben en sus hijos o hijas adolescentes las relaciones sexuales con un marco de desprotección y falta de dirección, al llamar carnalidades a las necesidades que los y las adolescentes reflejan, ya que los hacen sentirse avergonzados de sus sentimientos e impulsos sexuales ( Lanza Monje, Nadal Roig, López Gallardo, & Pereira Morató, 2010)

## **2.9. Estructura Educativa**

Uno de los problemas más importantes que podemos encontrar es la deficiente enseñanza sobre la temática de sexualidad en las unidades educativas. Algunas de las materias que brindan charlas sobre sexualidad son principalmente biología, psicología, ciencias naturales y en algún caso la materia de religión. La posición del o la docente frente a los y las estudiantes es muy importante para transmitir el conocimiento a los alumnos y alumnas. En la mayoría de los casos, cuando el maestro o maestra toca estas temáticas lo hace expresando incomodidad, nerviosismo, vergüenza y conocimiento incompleto dejando entre los alumnos y alumnas, dudas sobre lo aprendido.

La posición adoptada por parte del colegio frente al embarazo en adolescentes es un tema muy importante, pues a partir de esta situación se origina la deserción escolar.

En el caso de la deserción escolar la necesidad de generar recursos económicos, ante la necesidad de mantener un hogar se ven obligados a buscar un trabajo, o simplemente otros eluden la responsabilidad de la paternidad dejando sola a la pareja al mismo tiempo abandonando el sistema educativo ( Lanza Monje, Nadal Roig, López Gallardo, & Pereira Morató, 2010)

La falta de educación sexual integral y la exclusión educativa de las adolescentes embarazadas representan fallas en las políticas intersectoriales entre los ministerios de educación y salud. La educación, como determinante de la salud, debe ser un instrumento de prevención primaria frente al embarazo adolescente, mediante el desarrollo de programas de educación sexual basada en evidencia, con enfoque de derechos humanos, equidad de género y respeto cultural. A través de una educación sexual integral, continua y humanizada, será posible reducir las tasas de embarazo adolescente y promover el desarrollo pleno de los adolescentes como sujetos de derechos y agentes de cambio social.

## **2.10. Tipos de Factores de Riesgo**

En la actualidad existen factores determinantes y predisponentes que intervienen en los embarazos adolescentes

### **2.10.1. 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.

### **2.10.2. Factores predisponentes**

Dentro de estos factores están los personales, familiares y sociales:

### **2.10.3. Factores personales**

Son factores que van a influir en ambos sexos y son de carácter individual, del cual se tiene al abandono escolar, la baja autoestima, la desesperación, el abandono, los problemas emocionales, los problemas de personalidad, el poco afecto, la falta de un proyecto de vida, el tener relaciones sexuales a edad temprana, el consumo de sustancias tóxicas, y el poco interés para tomar prevenciones.

### **2.10.4. Factores familiares**

Son factores que influyen en ambos sexos dentro de los cuales se encuentra la familia disfuncional; con ausencia de uno de los padres, las diferentes formas de vida en la familia, la crisis familiar, el aspecto económico y social, las enfermedades crónicas dentro de la familia, los antecedentes de embarazo de la familia en la adolescencia, el comportamiento inadecuado y las actitudes sexuales de adultos.

### **2.10.5. Factores sociales**

Estos factores influyen en ambos sexos, dentro de los cuales se tiene el abandono escolar, el uso inadecuado del tiempo libre, las formas de vida juvenil, los cambios sociales en lo laboral, el trabajar a temprana edad, los cambios sociales en el estatus de la mujer, las bajas condiciones socioeconómicas, el alejamiento social, y el machismo. Además, se tiene a los medios de **comunicación** que causan efectos de conductas sexuales inapropiadas con las transmisiones de sus programas.

En el ámbito social, existe lugares donde los adolescentes contraen matrimonio a edad temprana o en algunos casos son forzados, ya que la cultura que tienen lo permite, lo que lleva a tener bajos niveles de educación, y a tener hijos no deseados.

Al tener un embarazo no deseado, este no solo va afectar a los adolescentes, también estará reflejado población donde vive, en el nivel educativo y nivel económico la familia. Por ello, se tiene que conocer el desempeño al que se enfrentan los padres adolescentes en el ámbito social, ya que comenzaran a tener temor del desempeño que harán como padres, el temor de responsabilidad y discriminación social, lo cual

llevara al abandono de los estudios por el embarazo adolescente (Montoya Blanco, 2023)

## **2.11. Sexualidad**

Se concibe al cuerpo bajo dos representaciones: Algunos y algunas adolescentes lo describen como un templo y otros describen su cuerpo con la noción de pertenencia para sí, donde solo ellos tienen derecho y decisión sobre este.

Las adolescentes refieren que la pérdida de la virginidad es una decisión propia, notando así el ejercicio de sus derechos sexuales, pero así también esta pérdida, representa una práctica sexual activa, donde los hombres consideran que este empoderamiento por parte de la mujer, es una falta de respeto a su pareja estable. Detrás de esta falta, está el supuesto de que a mayor práctica sexual implica mayor infidelidad (Aruzamén Zambrana, 2017)

Las y los adolescentes, describen su propia representación social en cuanto a la pérdida de la virginidad, referida a que las mujeres son las que deben preservar el hecho de ser vírgenes hasta llegar al matrimonio, siguiendo las connotaciones religiosas y culturales indiscutibles en el tiempo, particularmente transferidas por las madres. Algunos adolescentes varones refieren que la pérdida de castidad representa una jerarquización entre hombres, siendo un prestigio social.

Los adolescentes varones insinúan que en el pasado el hombre, era quien sugería a la mujer o proponía, en la actualidad, con constructos más liberales, las mujeres adolescentes cambiaron esta visión haciendo uso de ciertos medios para el ejercicio de sus derechos sexuales. No obstante, el rol activo sexual de ellos, empieza a erosionar desde la manifestación visible y explícita del deseo sexual de ellas. (mujer, 2023)

## **2.12. Situación Problemática**

### **2.12.1. Situación Nacional**

El Ministerio de Salud y Deportes promovió un diálogo entre el Estado y la sociedad civil con jóvenes y adolescentes para concientizar sobre la prevención del embarazo no intencional.

Según datos del Sistema Nacional de Información, en la gestión 2019 se registró 49.044 embarazos en adolescentes, en 2020 se llegó a 39.945, de enero a septiembre de 2021, se registraron cerca de 29.764 embarazos en niñas y adolescentes, es decir, más de 110 embarazos por día, considerando que esta cifra incluye solo a aquellas adolescentes que registraron sus consultas prenatales en los centros de salud. Muchos de los embarazos en adolescentes, especialmente en menores de 15, suelen ser resultado de la violencia sexual (DEPORTES, 2023)

Estos datos alarman, el pasado año los adolescentes y jóvenes fueron abandonados a su suerte porque no contaban con los servicios de salud, “hubo disminución de acceso los métodos anticonceptivos y eso se refleja en las estadísticas.

De acuerdo a la Resolución Ministerial de Salud N° 0941 de agosto de 2010, se declara la última semana de septiembre de cada año como la “Semana de prevención del embarazo adolescente” y que actualmente, nuestro país se encuentra en un bono demográfico de la población joven.

Actualmente, los embarazos en adolescentes representan a un 16.5% en el país, lo que significa que al menos 104 adolescentes por día quedan embarazadas y de esa cantidad 6 son niñas menores de 15 años.

De acuerdo con varios estudios realizados por UNFPA, en Bolivia, un embarazo a temprana edad pone en riesgo la salud de la adolescente, la continuidad de sus estudios y el desarrollo pleno de sus proyectos de vida. Se trata de una maternidad solitaria y bajo presiones y estigmas que suelen reproducir círculos de pobreza.

### 2.13. Situación Departamental

En los seis primeros meses del 2020 el departamento de Tarija registró 688 embarazos adolescentes, según el Sistema Nacional Informaciones en Salud (SNIS). Porcentualmente, los municipios con más gestantes en ese grupo etario, respecto a la totalidad de embarazadas, son Villa Montes, Uriondo y El Puente.

El Estudio Temático de la Juventud realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) mostró en la gestión 2022, que el 54 por ciento de las adolescentes tarijeñas estuvieron embarazadas alguna vez, de ese total no todas llegaron al parto, algunas tuvieron un aborto y de otras murieron sus bebés al nacer.

Durante la gestión 2022, el SNIS muestra que 40 embarazos sucedieron en menores de 15 años y 648 en adolescentes embarazadas se encuentran en el rango de 15 y 19 años. Juntos hacen el 15,6 por ciento de las gestantes registradas en el departamento de Tarija. Por municipios, el 30 por ciento de las gestantes de Villa Montes fueron adolescentes, el 25 por ciento en Uriondo y otro porcentaje similar en El Puente. Las demás jurisdicciones en menor porcentaje, pero en todos los municipios hay adolescentes embarazadas. En el caso de Cercado, hubo 277 gestantes adolescentes, que significa el 12,4 por ciento de todas las embarazadas en ese municipio, por debajo de la media departamental, que es 15,6 por ciento.

### 2.14. Definiciones Conceptuales

- **Adolescentes:** es el periodo de vida del ser humano, que se inicia con las primeras transformaciones de cambios en la pubertad que empieza de los 12 a 14 años y concluye el desarrollo adulto entre los 18 a 20 años
- **Embarazo:** estado de la mujer en gestación, y transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días. Riesgo: posibilidad de sufrir un daño.
- **Educación:** crianza, educación y/o doctrina que experimenta los niños y jóvenes durante sus primeros periodos de la vida. Maternidad: estado de ser madre. Lugar donde asistir a la parturienta y al recién nacido.
- **Mujer:** persona del sexo femenino, que ha alcanzado la pubertad.

- **Salud:** estado del ser que se encuentra libre de toda enfermedad (física, psíquica y social), y puede ejercer sus funciones.
- **Varones:** criatura racional del sexo masculino, hombre en edad viril. Puerperio: periodo que experimenta la mujer embarazo después del parto.
- **Parto:** es la acción de parir, comprende 3 fases: dilatación, expulsión y alumbramiento.
- **Hijos:** persona respecto de su padre o de su madre.
- **Familia:** grupo de personas relacionadas por vínculos de parentesco o afinidad.

### 2.15.1. EL ESTADO DE ARTE

El estado de Arte es una sección de la investigación donde se recopila, analiza y sintética del conocimiento existente sobre el problema de estudio.

Su propósito es contextualizar el tema mostrando avances identificar limites y justificar la relevancia del nuevo trabajo.

#### OBJETIVOS PRINCIPALES

Contextualizar el problema explicar cómo se ha abordado en la literatura identificar hallazgos relevantes destacados resultados y aportes de investigaciones previas

En el embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública en América latina y otras regiones, debido a sus consecuencias en la salud materna el abandono escolar y la perpetuación de ciclos de pobreza. Estudios recientes destacan que la incidencia se concentra en edades tempranas (12-19 años) y esta vinculadas a una combinación de factores individuales y estructurales.

#### IMPLICACIONES

El embarazo adolescente reproduce ciclos de pobreza y exclusión social

Genera impactos en la salud física y mental de las adolescentes

Limita las oportunidades educativas y laborales, afectando el desarrollo personal y comunitario

El estado de arte evidencia que el embarazo adolescente es resultado de múltiples factores interrelacionados, donde la falta de educación sexual, la pobreza, la disfunción familiar y el acceso limitado a servicios de salud son los más influyentes.

Es en este sentido el haber abordado este tema de investigación en el Centro de salud de palmarcito en adolescentes de 12 a 19 años y habiendo considerado antecedentes de investigaciones sobre este tema relevante, los resultados del presente trabajo permitirán asumir una responsabilidad en las actividades de promoción y prevención del personal de salud de este servicio, el cual lograra concientizar a la población de este grupo etario como a la familia sobre los factores que predominan en este problema.

### **2.15.2. A Nivel Internacional**

**Título:** Embarazo adolescente entre 12 y 19 años.

**Autores:** Barroso, Mariela y Presiona, Graciela.

**Metodología:** Cuantitativo: porque tomamos un grupo etáreo de edades entre 12 y 1 años. Descriptivo: porque se basa en la observación de los hechos sin explicarlos. Retrospectivo: se estudian las variables tal cual surgieron en el momento de la investigación.

**Objetivo:** Identificar los factores que inciden en el aumento de embarazo en adolescentes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa

**Resultado:** Los índices de embarazos y nacimientos en adolescentes varían según la región debido a diferentes causas, entre ellas se puede nombrar, actividad sexual, educación sexual, accesos a los servicios de anticoncepción y abortos, control de natalidad, atención prenatal alta, etc. Si bien, las causas de embarazos en adolescentes son amplias y complejas, variando entre distintos grupos culturales y étnicos, nuestras actitudes sociales sobre la actividad sexual y la anticoncepción sexual, complica la prevención de embarazos en adolescentes. En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación.

El departamento de Santa Rosa no es ajeno a esta situación, ya que posee una amplia población adolescente, con un gran número de casos de embarazo a temprana edad. Cerca del 30% de los partos atendidos en el Hospital de la zona, corresponde a adolescentes menores de 20 años.

**Título:** El abordaje sanitario del embarazo precoz y la maternidad temprana. Perspectiva de los operadores de salud del Centro de Salud de Jardines del Hipódromo de la ciudad de Montevideo<sup>11</sup>.

**Autor:** María Martina Silva Laguardia.

**Metodología:** Metodología cuantitativa, han brindado un soporte científico capaz de reforzar el discurso social dominante sobre el fenómeno

**Objetivo:** Conocer el/los discurso/s de los operadores de salud sobre la atención sanitaria que reciben las adolescentes embarazadas y aquellas que son madres, usuarias del Centro de Salud de Jardines del Hipódromo.

**Resultados:** Desde el punto de vista de la autora, gran parte del éxito de cualquier programa de intervención se juega en el campo concreto de aplicación, donde el establecimiento de un vínculo caracterizado por el respeto y la confianza, es fundamental si se pretende emprender un camino hacia el cambio y la transformación social. Si bien, gran parte de la estigmatización que posee este fenómeno social debe atribuírsele a las políticas sanitarias instrumentadas hasta el momento, se reconoce que la elaboración de programas recientes donde se matizan expresiones, como “combatir” “prevenir”, “reducir”, da cuenta del interés por mejorarla atención destinada a las jóvenes usuarias de los servicios de salud. El documento está organizado en cinco apartados. El primero introducirá al lector en la temática elegida, brindando un marco de referencia claro y concreto sobre el trabajo que se desarrolla. El segundo incluye los antecedentes teóricos e empíricos considerados relevantes para el tema de investigación, permitiendo contextualizar su importancia y justificación. El tercero presenta el método empleado para el estudio, aludiendo a los diversos aspectos que fueron implicados en la investigación. En el cuarto se describen los resultados

encontrados, y en el quinto, se desarrolla la discusión de los mismos en diálogo con los autores citados, finalizando con la presentación de las principales conclusiones.

**Título:** “Adolescentes Embarazadas: Un análisis de la prestación de los servicios de Trabajo Social desde los Hospitales: México, San Juan de Dios, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, a la luz de la Política Social en Salud dirigida a esta población<sup>12</sup>

**Autores:** Anchía Peña, Silvia; Badilla Mejía, Diana; Cordero Barrientos, Andrea y Marín Cascante, Katia.

**Metodología:** Esta investigación se basa precisamente en esa perspectiva, la cual se entiende como la disciplina de la interpretación de los textos, no solo escritos, sino también hablados y actuados, los cuales deben de ser polisémicos, es decir poseer múltiples significados.

**Objetivo:** Analizar la pertinencia entre la Política Social dirigida a las Adolescentes Embarazadas y su expresión en los procesos de trabajo desarrollados por los y las Trabajadoras Sociales para la atención a esta población, desde los Hospitales San Juan de Dios, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, México y el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva,

**Resultados:** Todo este proceso dio como resultado un análisis de los servicios sociales en salud, desde el tercer nivel de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social, logrando con ello identificar la concreción del marco legal y sus distintas expresiones desde los procesos de trabajo de las Trabajadoras Sociales de los Hospitales San Juan de Dios, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, México y el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva. Finalmente, la investigación permitió elaborar conclusiones y recomendaciones que se convierten en el aporte del equipo de investigadoras para la institución estudiada y para los y las profesionales en Trabajo Social dedicadas o involucradas en el trabajo con adolescentes embarazadas desde el sector salud

### **2.15.3. A NINEL NACIONAL**

**Título:** Factores de riesgo que influyen en embarazos en adolescentes

**Autor:** Andrea Amizola

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo que influyen embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Viliroco “B” del municipio de Viacha, Provincia Ingavi, durante el cuarto trimestre de la gestión.

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional usando como método de recolección de datos encuestas realizadas a la población adolescente entre 14 y 19 años.

**Resultados y Discusión:** La falta de información representa el 37 %, también se pudo evidenciar que el 82% de las adolescentes si viven con sus padres y 18 % no viven con sus padres, el 45% de la encuestadas ya iniciaron con la vida sexual de la cuales el 20% iniciaron con la vida sexual a los 14 años, el 15 % fueron orientados por su madre y el 45 % por el personal de salud. **Conclusión:** El conocimiento en las adolescentes de 15 a 19 años sobre sexualidad es poco, los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes fueron la falta de información, seguido el alcoholismo y la edad promedio de inicio a la vida sexual la cual fue de 14 años.

**Título:** factores personales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital municipal modelo boliviano japonés gestión 2018

**Autores:** Dr. Richard Juárez Mamani

**Objetivo:** Determinar factores personales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés gestión 2018.

**Diseño Metodológico:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, Universo 94 adolescentes gestantes, muestra son 55

gestantes adolescentes atendidas durante el primer semestre de la gestión 2018.

**Resultados:** Se entrevistó a 55 pacientes adolescentes gestantes 56% respondieron que tuvieron relaciones sexuales por primera vez a la edad de 17 a 19 años de edad, el 51% se informaron sobre planificación familiar en el colegio, el 60% solo conoce el preservativo como método anticonceptivo previo a su embarazo, el 72% no utilizó ningún método antes de embarazarse, el 69% tuvieron una sola pareja sexual, el 64% pertenecen a una familia funcional, 60% tuvieron una comunicación adecuada con sus padres, 58% consumieron alcohol previamente a la relación sexual de riesgo, el 64% viven con ambos padres, 98% indicaron que sus relaciones sexuales fueron consentidas.

# **CAPÍTULO III**

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **III. MARCO O DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO**

##### **BOLIVIA**

El Estado Plurinacional de Bolivia está situada en la zona central de América del sur, tiene una extensión territorial de 1.098.581 kilómetros cuadrados

Limita al Norte y al Este con Brasil, al sur con Argentina, al Oeste con Perú, al Sudeste con Paraguay y al sudoeste con Chile (Instituto Nacional de Estadística,2021)

Bolivia se organiza en 9 Departamentos a la vez de divide en 112 provincias, y estas en 339 municipios y territorios indígenas originarias campesinas (Estado Plurinacional de Bolivia)

Según el instituto Nacional de Estadística (INE) para el año 2021, el país registro una población aproximada de 11.842.000 habitantes de los que 50.2% son hombres y 49.8% son mujeres y para finales de 2022, alcanzaría los 12.006.031, la población adolescente entre 12 a 17 años es un 11.7% del total cifra aproximadamente es 1.400.000 personas (Instituto Nacional de Estadística)

##### **TARIJA**

Tarija se encuentra situada al sur del País, tiene una extensión territorial de 37.623 Km. cuadrados limita geográficamente: Al norte con el departamento de Chuquisaca, al sur con la república de Argentina, al este con la Republica de Paraguay y al oeste con el Departamento de Chuquisaca y Potosí (INE)

La población en Tarija según el INE en la gestión 2021 es de 591.800 habitantes con una distribución casi equitativa de 50.5% Hombres y 49.5% mujeres, la población adolescente en Cercado es de 45.000 – 50.000 (Datos de INE Y SNIS).

Tarija – Cercado

Tarija cuenta con 11 municipios y 11 redes de salud, Cercado cuenta con 34 centros de Salud de los cuales 14 están en el área rural y 20 en el área Urbana dentro de estos centros se encuentra el CENTRO DE SALUD PALMARCITO

## **CENTRO DE SALUD PALMARCITO**

El Centro de salud Palmarcito se encuentra ubicado dentro del municipio de Tarija en la provincial Cercado con un área de influencia que abarca los barrios de Narciso Campero, Aniceto Arce, Juan XXXIII, Rosedal, San Pedro, Fabril, Juan Nicolay, Luis Espinal, 7 de septiembre, Bartolomé Attard, Moto Méndez.

La topografía de área de influencia abarca una extensión de 150 Km<sup>2</sup> a una altitud promedio de 1957 m.s.m. El territorio se encuentra clasificado como de fácil acceso.

El centro de salud Palmarcito cuenta con una población de 267.000 habitantes con una población asignada de 5000 a 7000 habitantes, y adolescentes es de 1000 adolescentes.

El centro de salud Palmarcito Brinda atención de primer nivel con los servicios de consulta Externa de Ginecología, Pediatría, Medicina General, Odontología, Enfermería, Laboratorio y farmacia

El centro de Salud Palmarcito actualmente cuenta con infraestructura propia que esta organizada de la siguiente manera:

- Jefatura Medica
- Jefatura de Enfermería
- Sala de fichaje
- Sala de Orientación
- Sala de Enfermería consejería, PAI, Control de peso y talla
- Laboratorio
- Consultorio de Medicina General
- Consultorio de Pediatría
- Consultorio Odontología

- Consultorio de Ginecología
- Farmacia

En el Centro de salud cuenta con personal de salud y administrativo.

<b>Categoria Professional</b>	<b>N° Total</b>
Medico	3
Especialista	5
Odontologos	5
Bioquimicos	2
Lic. Enfermeras	6
Aux Enfermeras	6
Farmacenticas	2
Administrativos	4
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>

El personal se encuentra distribuido en los turnos mañana y tarde.

## **MISION**

Atender a la población en general, Seguros Publicos de la salud y a la población No Asegurada, en el marco de la Constitución Política del Estado Plurinacional; bajo los principios de la SAFCI, como la participación comunitaria, y de Intersectorial,

Interculturalidad y la integridad para el cuidado de la salud de la población del Area de Palmarcito

## **VISION**

Centro de Salud de Primer Nivel de Atención, lider de la Red de Salud Cercado, cuenta con todo los servicios de recursos Humanos calificados para una atención de calidad y calidez a la población cumple con la Constitucion Política del Estado, articulada a la SAFCI, basada en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, reducción de la mortalidad y permite el encuentro de una Sociedad solidaria, justa, equitativa donde hombres y mujeres ejercen sus derechos, en el paradigmas del Vivir Bien.

### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

La investigación es de tipo cuantitativa porque se ha evaluado los datos sobre los factores de riesgo que influyen en los embarazos de adolescentes que han sido recopilados y analizados de distintas fuentes, done para comprobar la hipótesis previa que han sido establecida. Según Hernández R. La investigación cuantitativa es aquella donde se recolectan y estudian datos sobre las variables, se estudia la asociación y relación de las variables cuantificadas. (Hernandez Sampieri, 2014)

A pesar de su enfoque cuantitativo la profundidad del análisis requerir técnicas cualitativas, especialmente con el objeto de analizar la influencia de factores socioeconómicos y culturales o la calidad de educación

#### **3.1.2. Diseño de Investigación**

**Es descriptivo.** - porque se describe las características de los factores que influyen en el embarazo adolescente, se recolectan y presentan datos sobre la situación del embarazo entre las adolescentes que se atienden en el centro de salud Palmarcito

**Transversal.** - Porque la información de la variable que se va a recolectar será de manera simultánea realizando en un determinado tiempo. Recogiendo datos en un solo momento.

## **3.2. Población**

### **3.2.1. Población**

La población que acudieron al centro de salud Palmarcito del Municipio de Cercado durante la gestión 2023, a realizar su control prenatal son un número de 16 adolescentes embarazadas, entre los 12 a 19. Considerando que la población es pequeña se trabajó con todas las adolescentes embarazadas que aceptaron voluntariamente las condiciones de la investigación efectuada.

### **3.3. Criterio de Inclusión**

- Adolescentes embarazadas atendidas en consulta en el Centro de Salud Palmarcito.
- Adolescentes embarazadas entre 12 a 19 años de edad
- Adolescentes embarazadas que han aceptado ser parte de la investigación
- Adolescentes que residan en el área de influencia del centro de salud durante el periodo de estudio.

### **3.4. Criterio de Exclusión**

- Adolescentes embarazadas que no se encuentren en el rango de 12 a 19 años de edad.
- Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar del estudio.
- Adolescentes embarazadas que presentan alguna discapacidad mental.

### **3.5. Variables, Operacionalización**

Variable Dependiente

Embarazo en adolescentes. - Es el fenómeno que se está estudiando y que se espera explicar o comprender mediante el análisis de los factores de riesgo.

Variable Independiente

Factores que influyen en el embarazo. - Incluyen todos los aspectos que pueden influir o causar el embarazo en adolescentes. Ejemplos específicos de estos factores en tu investigación podrían ser:

- Falta de educación sexual integral.
- Inicio temprano de la vida sexual.
- Acceso limitado a métodos anticonceptivos.
- Condiciones socioeconómicas desfavorables.
- Relaciones familiares disfuncionales.

### 3.6. Operacionalización de Variable

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

Objetivo Especifico	Variable	Indicador	Dimensión	Instrumento
Caracterizar socio demográficamente las adolescentes embarazadas	Edad del adolescente	Promedio de edad de los adolescentes.	12 - 13 14 - 15 16 - 17 18 - 19	Encuesta estructurada
	Ocupación	Distribución porcentual de ocupaciones	Estudiante Ama de casa Empleada	
	Nivel educativo	Distribución porcentual del nivel educativo alcanzado.	Ninguna Primaria Secundaria	
	Estado civil	Distribución de estado actual de la relación conyugal o marital	Soltera, Casada Unión libre	
	Edad de la pareja	Promedio de edad de la pareja en años	12 - 14 15 - 17 18 - 20 Mayor a 20	

	Nivel educativo de la pareja	Promedio grado cursado	ultimo escolar	Analfabeta Primaria Secundaria universitario Técnico	
	Relación familiar	Índice de calidad de la relación familiar.		Mono Parenteral Bi parenteral Otro familiar	
	Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia	de Porcentaje de personas con antecedentes de embarazos adolescentes en su familia.	de con de	Si No Desconoce	
Factores sociales que influyen en la incidencia de embarazo	El trato de su familia d la adolescente antes del embarazo	Percepción de interacción y trato que la adolescente recibía de su núcleo familiar antes de quedar embarazada		Buen trato Bien Autoritarios Maltrato	Encuesta estructurada
	Razones que considera, por que quedó embarazada	Razones percibidas por la adolescente sobre los factores que		No uso de Preservativo No uso de Métodos de PF	

		llevaron a su embarazo.	Por descuido Porque quería quedar embarazada Desconocimiento a los Métodos de PF	
Factores económicos que influyen en la incidencia de embarazo	Ingresos económicos para el sostenimiento de su familia.	Quien generaba el Ingreso económico en la familia antes de que la adolescente quedara embarazada.	Madre Padre Padres (Padre y Madre) Padraastro Otros (especificar)	Encuesta estructurada
	Miembros que conforma su familia	Número de integrantes que tiene la familia	Especifique	
	Parejas que ha tenido el padre de su hijo, antes de su embarazo	Número de parejas previas	1 2 3 No sabe Varias	
	Cuántos hijos más tiene el padre de su hijo (fuera de la relación)	Número de hijos del padre de su hijo	Especifique Ninguna No sabe	

Factores culturales que influyen en la incidencia de embarazo	Forma en la que su pareja le demuestra amor	Percepción de las formas en que la pareja demuestra amor.	Especifique
	Qué edad se considera mejor para tener hijos	Edad ideal para tener hijos percepción personal	Especifique
	Edad en que inicio usted sus relaciones sexuales	Número de años cumplidos en el momento de la primera experiencia sexual.	Especifique
	Influencia de amigos u otras personas para tener relaciones sexuales	Personas que reportan alta influencia social en la decisión de tener relaciones sexuales.	No, no me sentí presionada por nadie Sí, me sentí presionada por mi pareja Sí, me sentí presionada por mis amigos Me sentí presionada por mis padres Que otras personas te presionaron
Conocimiento sobre la sexualidad que influyeron	Conocimiento sin penetración	Porcentaje de personas que	SI NO

en la gestación de las adolescentes.	puede ocurrir un embarazo	conocen que es posible un embarazo sin penetración.	
Capacitación sexualidad	sobre sexualidad	Porcentaje capacitadas sexualidad	SI NO
Conocimiento sexual	si para embarazarse sólo es necesaria una relación sexual	Porcentaje personas conocen que una sola relación sexual puede resultar en embarazo.	SI NO No sabe
Conversaciones sobre sexualidad		Frecuencia de conversaciones sobre sexualidad con familiares y/o figuras de autoridad.	Padre Madre Amigos Pareja Hermanos Otros

### **3.7. Aspectos éticos**

Para la obtención de los datos se solicitará el consentimiento informado de las participantes, el mismo fue el requisito para ser participante del estudio tras el cumplimiento de los criterios de inclusión, los datos son manejados con total confidencialidad por parte de la autora, se usan formularios anónimos para la recolección de los datos. La participación en la investigación fue voluntaria y los resultados son presentados de manera general.

### **3.8. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **3.8.1. Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica empleada en el presente trabajo fue la encuesta que fue aplicada a las adolescentes gestantes que oscilan entre 12 y 19 años de edad y que acuden al Centro de Salud Palmarcito

En esta investigación se utilizó el cuestionario, que consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, donde se recoge información y/o datos respecto al objeto de estudio. Debiendo ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis, donde la finalidad del cuestionario es obtener, de manera sistemática y ordenada, información acerca de la población con la que se trabaja, sobre las variables objeto de la investigación.

Para la formulación de las preguntas se tomaron en cuenta según los factores de riesgo en las adolescentes. Por lo tanto, se elaboró el instrumento que cuenta con 24 ítems que contiene una lista de alternativas donde las encuestadas emitieron sus respuestas personales.

**CAPÍTULO IV**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE**

**DATOS**

## IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Presentación de resultados

#### 4.1.1. Factores sociodemográficos

El análisis de los factores sociodemográficos constituye un eje fundamental para comprender el fenómeno del embarazo en adolescentes, ya que estos elementos configuran el contexto social, económico y familiar en el que se desarrollan las jóvenes. En este estudio, se examinan variables como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación, con el objetivo de identificar patrones y asociaciones que puedan estar vinculados a una mayor incidencia del embarazo en adolescentes entre 12 y 19 años de edad. La caracterización sociodemográfica no solo permite delimitar el perfil de la población afectada, sino que también aporta evidencia clave para el diseño de intervenciones focalizadas y estrategias de prevención más eficaces. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en relación con estas variables, destacando las tendencias más relevantes y su posible implicancia en la ocurrencia del embarazo en este grupo etario.

**Tabla 1.** Edad de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito

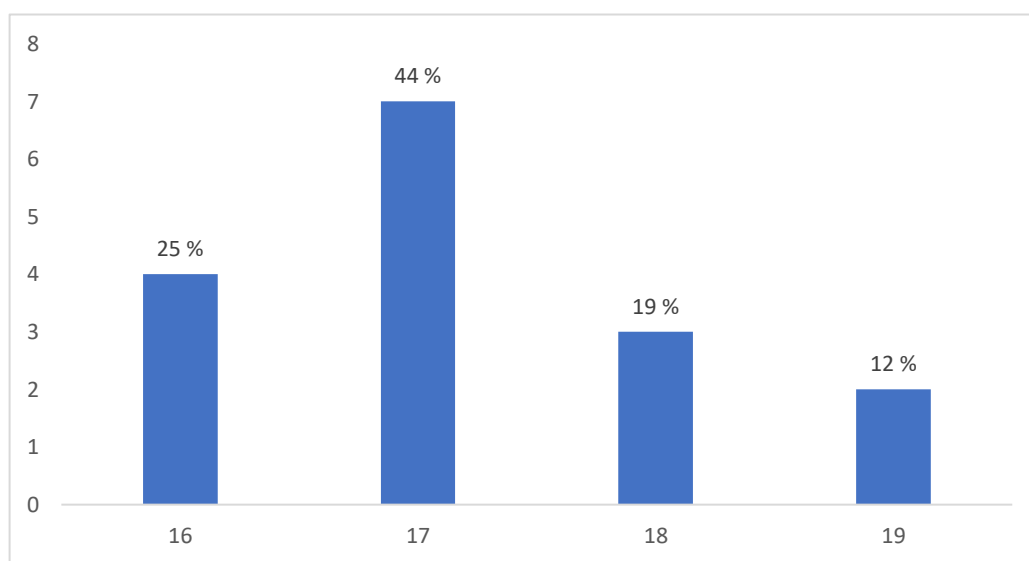
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16	4	25 %
17	7	44 %
18	3	19 %
19	2	12 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

El hecho de que en el centro de salud Palmarcito el mayor porcentaje esté en 17 años (44 %) y un buen porcentaje también en 16 años (25 %) se alinea bien con lo observado a nivel nacional: esa franja de 15-17 años aparece como de alto riesgo

para embarazo adolescente en Bolivia. La edad promedio nacional de 17.2 años refuerza esta concordancia.

Hay que tener en cuenta que en el centro de salud se analizó una muestra pequeña (16 casos), lo cual limita la generalización. Sin embargo, los hallazgos ofrecen una señal relevante, que en ese contexto particular el embarazo adolescente se concentra antes de los 18 años. Esto invita a considerar factores locales como educación, cultura, acceso a servicios de salud reproductiva, supervisión familiar, etc.

**Figura 1.** Edad de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito



**Tabla 2.** Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

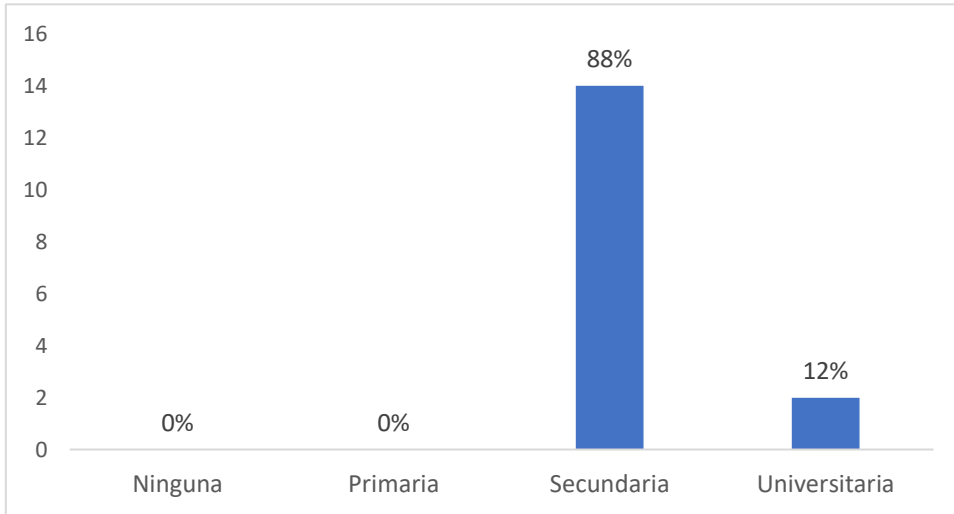
<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCCENTAJE</b>
<b>Ninguna</b>	0	0 %
<b>Primaria</b>	0	0 %
<b>Secundaria</b>	14	88 %
<b>Universitaria</b>	2	12 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

Casi 9 de cada 10 adolescentes embarazadas se encuentren cursando el nivel secundario refleja una interrupción significativa del proceso educativo. Esta situación no solo afecta su desarrollo académico, sino también su inserción laboral futura, generando un ciclo de vulnerabilidad socioeconómica.

Diversos estudios en Bolivia y América Latina (UNFPA, 2022; OPS, 2021) confirman que existe una relación inversa entre nivel educativo y embarazo adolescente: A menor nivel educativo, mayor probabilidad de embarazo temprano.

Sin embargo, en este caso, aunque la mayoría cursa secundaria el embarazo ocurre durante el proceso educativo, lo cual indica que no basta con la escolarización formal, sino que es necesario fortalecer la educación integral en sexualidad dentro de las unidades educativas.

**Figura 2.** Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



**Tabla 3.** Ocupación de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCCENTAJE</b>
<b>Ama de Casa</b>	0	0 %
<b>Estudiante</b>	15	94 %
<b>Trabaja</b>	1	6 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

La mayoría sean estudiantes evidencia que el embarazo ocurre durante la etapa de formación académica, interrumpiendo un proceso clave de desarrollo educativo, emocional y social.

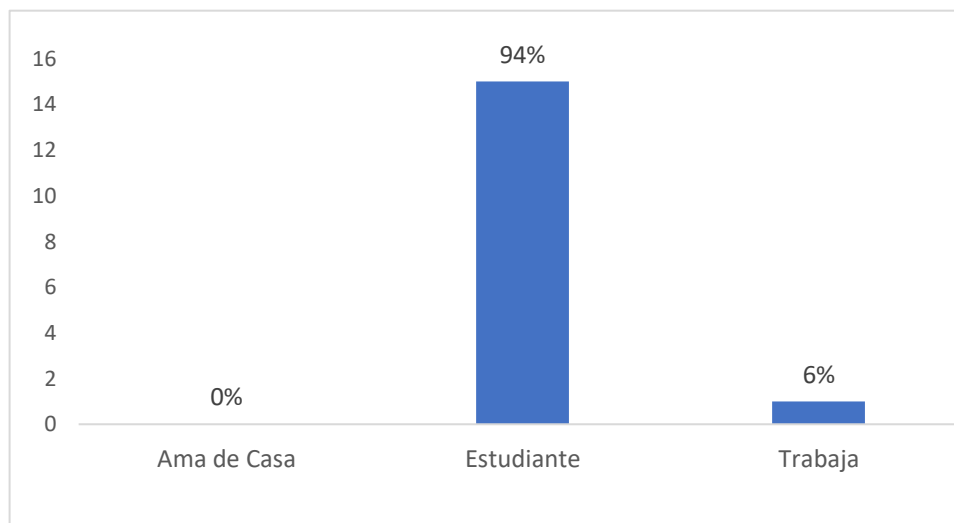
Esto las coloca en una situación de vulnerabilidad múltiple, ya que deben enfrentar la maternidad sin haber alcanzado independencia económica ni madurez emocional suficiente.

Según la UNESCO (2021), en América Latina, entre el 40 % y 60 % de las adolescentes que quedan embarazadas abandonan definitivamente la escuela, lo que perpetúa el ciclo de pobreza y desigualdad.

En un estudio realizado por Vargas (2019) en el Departamento de Cochabamba, el 89 % de las adolescentes embarazadas eran estudiantes, porcentaje muy similar al hallado en Palmarcito (94 %).

Por tanto, el patrón observado en Palmarcito coincide con las tendencias nacionales y regionales, donde el embarazo adolescente se da principalmente entre jóvenes que aún estudian y no participan en el mercado laboral.

**Figura 3.** Ocupación de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



**Tabla 4.** Estado civil de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCCENTAJE</b>
<b>Soltera</b>	10	63 %
<b>Casada</b>	0	0 %
<b>Conviviente</b>	6	37 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

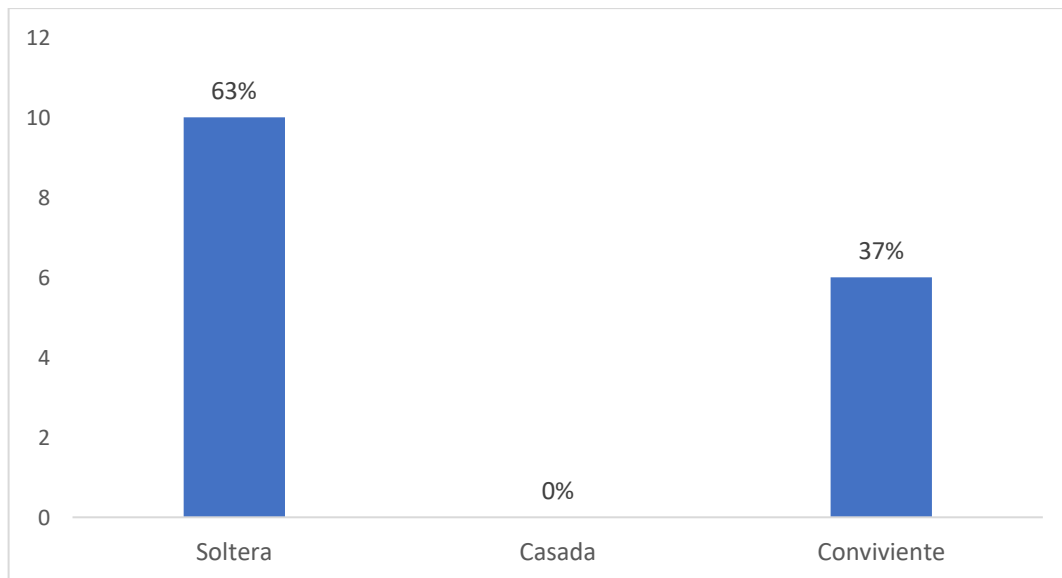
La mayoría de los embarazos se da en adolescentes solteras, lo que coincide con las tendencias nacionales y regionales en Bolivia. Según el INE (2022), aproximadamente el 60–70 % de los embarazos adolescentes se producen en jóvenes solteras, especialmente en áreas urbanas y periurbanas. Esto indica que la maternidad adolescente ocurre frecuentemente antes de formalizar un vínculo matrimonial, lo cual puede generar situaciones de vulnerabilidad económica, social y emocional.

Un número significativo de adolescentes convive con su pareja, evidenciando la presencia de uniones tempranas no formalizadas, lo que puede reflejar factores culturales, sociales y económicos que impulsan a las jóvenes a asumir roles de pareja y maternidad temprana. Estudios regionales (UNFPA, 2020) muestran que las uniones informales son frecuentes en adolescentes de 16–19 años, especialmente en contextos de pobreza o baja escolarización.

Ninguna adolescente estaba legalmente casada, lo que indica que las prácticas de matrimonio formal son menos comunes en este grupo etario y que los embarazos tempranos no necesariamente están acompañados de reconocimiento legal o estabilidad social. Esto tiene implicaciones para la protección legal y social de la madre y del hijo, así como para la planificación familiar y el acceso a derechos económicos.

En un estudio realizado en Cochabamba (Vargas, 2019), el 65 % de las adolescentes embarazadas eran solteras y el 35 % convivían con su pareja, reflejando un patrón casi idéntico al de Palmarcito.

**Figura 4.** Estado civil de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



**Tabla 5.** Edad de la pareja de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

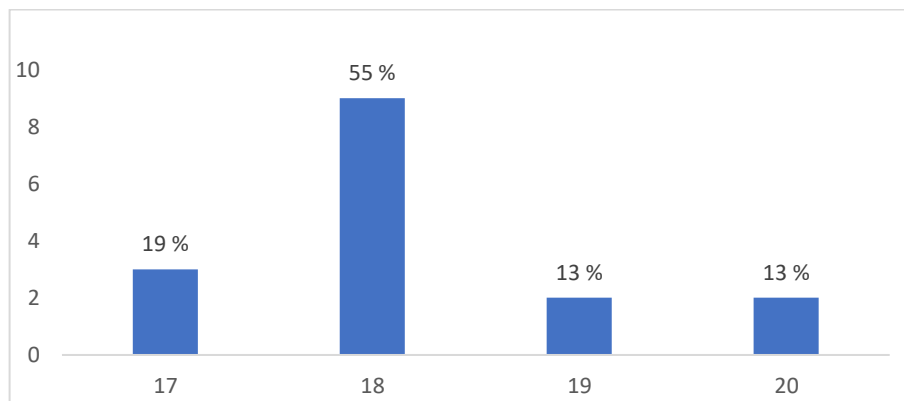
<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>17</b>	3	19 %
<b>18</b>	9	55 %
<b>19</b>	2	13 %
<b>20</b>	2	13 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

La edad de la pareja sugiere que la mayoría son jóvenes de la misma generación que la adolescente, lo cual podría implicar que las relaciones y la maternidad ocurren dentro de un mismo contexto, donde ambos miembros carecen de independencia económica y experiencia parental. Esto puede aumentar la vulnerabilidad social, económica y emocional para ambos.

Más de la mitad de las parejas tiene 18 años, refleja un patrón similar al observado en otras investigaciones latinoamericanas, donde los embarazos adolescentes se concentran en parejas jóvenes cercanas en edad, y la diferencia de edad rara vez supera los 2–3 años en contextos urbanos y periurbanos (UNFPA, 2020).

En Bolivia, según UNFPA (2020), las diferencias de edad entre madres y parejas adolescentes suelen ser de 1 a 3 años, con predominio de parejas de 18 a 20 años, lo que coincide con el patrón de Palmarcito.

**Figura 5.** Edad de la pareja de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



**Tabla 6.** Nivel educativo de la pareja de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCCENTAJE</b>
<b>Ninguna</b>	0	0 %
<b>Primaria</b>	0	0 %
<b>Secundaria</b>	6	38 %
<b>Universitario</b>	10	62 %
<b>Técnico</b>	0	0 %
<b>TOTAL</b>	16	100%

La discrepancia entre el nivel educativo de las parejas y el de las adolescentes (madres: 38 % secundaria, parejas: 62 % universitario) evidencia una brecha educativa significativa. Esto puede influir en la dinámica de poder en la relación, donde la pareja con mayor nivel educativo podría tener mayor influencia en decisiones reproductivas y de planificación familiar.

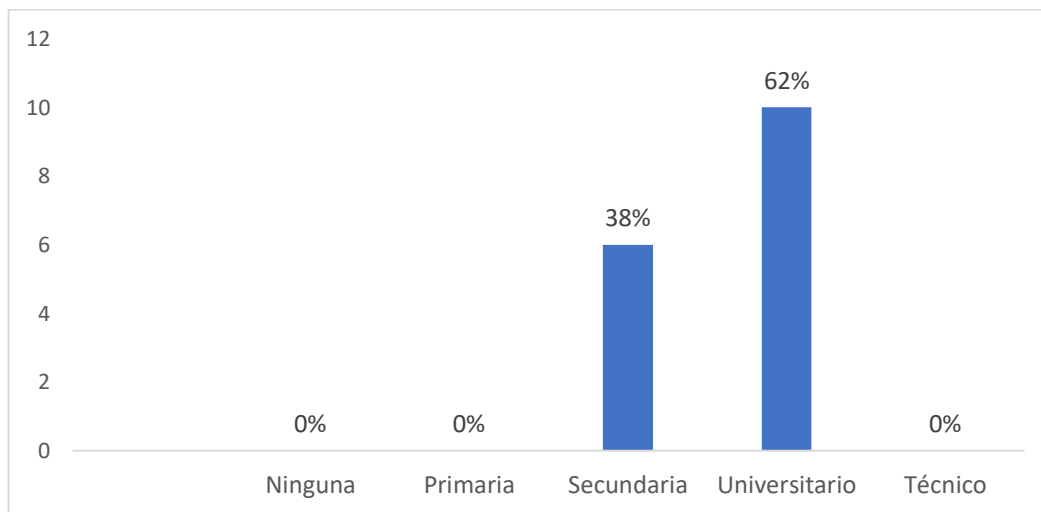
El hecho de que la mayoría de las parejas posea educación universitaria sugiere mayor acceso a oportunidades laborales y mejores ingresos futuros, lo cual podría atenuar parcialmente la vulnerabilidad económica de la madre adolescente.

Estudios en Bolivia y América Latina muestran que las parejas adolescentes suelen tener niveles educativos similares o ligeramente superiores a las madres adolescentes.

En Cochabamba (Vargas, 2019), el 60 % de las parejas adolescentes tenían secundaria completa o superior, mientras que solo el 35 % de las madres adolescentes alcanzaban ese nivel.

Esto refleja un patrón consistente: la diferencia educativa entre ambos miembros puede tener implicaciones para la toma de decisiones y acceso a recursos.

**Figura 6.** Nivel educativo de la pareja de las adolescentes embarazadas centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



#### 4.1.2. Factores sociales y económicos

El embarazo en adolescentes es un problema complejo de salud pública que se ve profundamente influenciado por factores sociales y económicos interrelacionados. Estos determinantes estructurales configuran un entorno que puede aumentar la vulnerabilidad de las adolescentes frente a un embarazo no planificado o precoz. Entre los factores sociales destacan la dinámica familiar, la falta de comunicación con los padres, la escasa educación sexual, la presión del entorno y la ausencia de redes de apoyo. Por otro lado, las condiciones económicas, como el bajo nivel de ingresos, el desempleo, la pobreza estructural y la limitada capacidad de acceso a servicios básicos y educativos, contribuyen a restringir las oportunidades de desarrollo personal y profesional de las adolescentes.

El análisis conjunto de estas variables permite comprender cómo las desventajas sociales y económicas crean un entorno propicio para la ocurrencia del embarazo en esta etapa de la vida. En esta sección, se presentan los resultados obtenidos sobre estos factores, con el objetivo de identificar patrones, asociaciones significativas y posibles puntos de intervención para reducir la incidencia del embarazo adolescente en contextos de mayor vulnerabilidad.

**Tabla 7.** Tipo de familia de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCCENTAJE</b>
<b>Mono parental (solo con uno de los padres)</b>	7	44 %
<b>Bi Parental (Ambos Padres)</b>	9	56 %
<b>Otro Familiar (Especifique)</b>	0	0 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

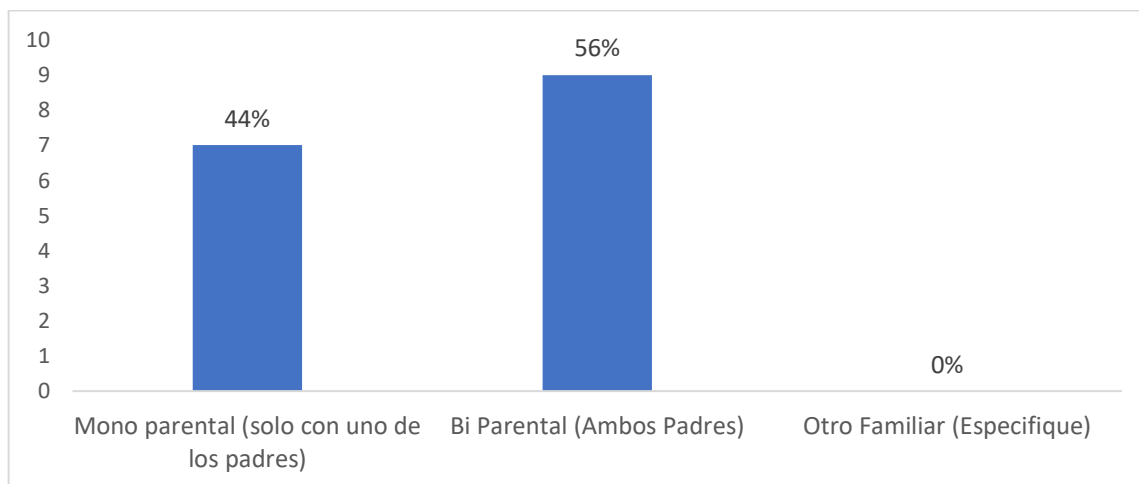
La familia es un factor protector clave frente al embarazo adolescente, a través de supervisión, educación, apoyo emocional y orientación en sexualidad. La proporción

significativa de adolescentes en familias mono parentales (44 %) puede reflejar mayor vulnerabilidad, ya que la ausencia de uno de los padres suele limitar la guía, supervisión y comunicación sobre sexualidad y relaciones afectivas (UNFPA, 2020).

Aunque el 56 % de adolescentes pertenece a familias bi parentales, esto no garantiza protección total, ya que factores como la comunicación deficiente, conflictos familiares o actitudes permisivas también pueden contribuir al embarazo adolescente.

En Bolivia, según Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA, 2016), aproximadamente el 50 % de los embarazos adolescentes ocurre en familias mono parentales o con padres ausentes, mientras que la otra mitad se da en familias biparentales, patrón muy similar al observado en C.S Palmarcito.

**Figura 7.** Tipo de familia de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



**Tabla 8.** Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Si</b>	3	19 %
<b>No</b>	13	81 %
<b>Desconoce</b>	0	0 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

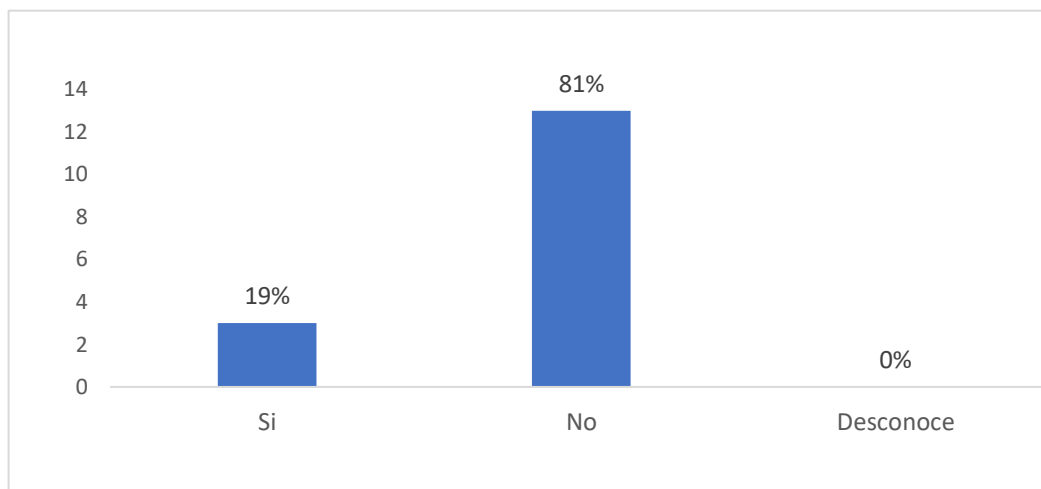
La mayoría de los casos, el embarazo adolescente no se repite en generaciones anteriores dentro de la familia, aunque existe un pequeño porcentaje con antecedentes que puede reflejar patrones intergeneracionales de vulnerabilidad.

Los antecedentes familiares de embarazos adolescentes son un factor de riesgo reconocido, ya que pueden normalizar la maternidad temprana, influir en actitudes hacia la sexualidad y disminuir la percepción de riesgo (UNFPA, 2020).

En Palmarcito, solo 19 % reporta este antecedente, lo que indica que en la mayoría de los casos otros factores (educativos, sociales, culturales o económicos) podrían estar más asociados al embarazo adolescente.

Estudios en Bolivia muestran que entre el 20–30 % de adolescentes embarazadas tienen antecedentes familiares de maternidad temprana (EDSA, 2016). Por lo tanto, los resultados de Palmarcito (19 %) coinciden con el rango bajo de la tendencia nacional, sugiriendo que, aunque el factor intergeneracional existe, no es predominante en esta muestra.

**Figura 8.** Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



**Tabla 9.** Relación de las adolescentes embarazada con sus padres centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

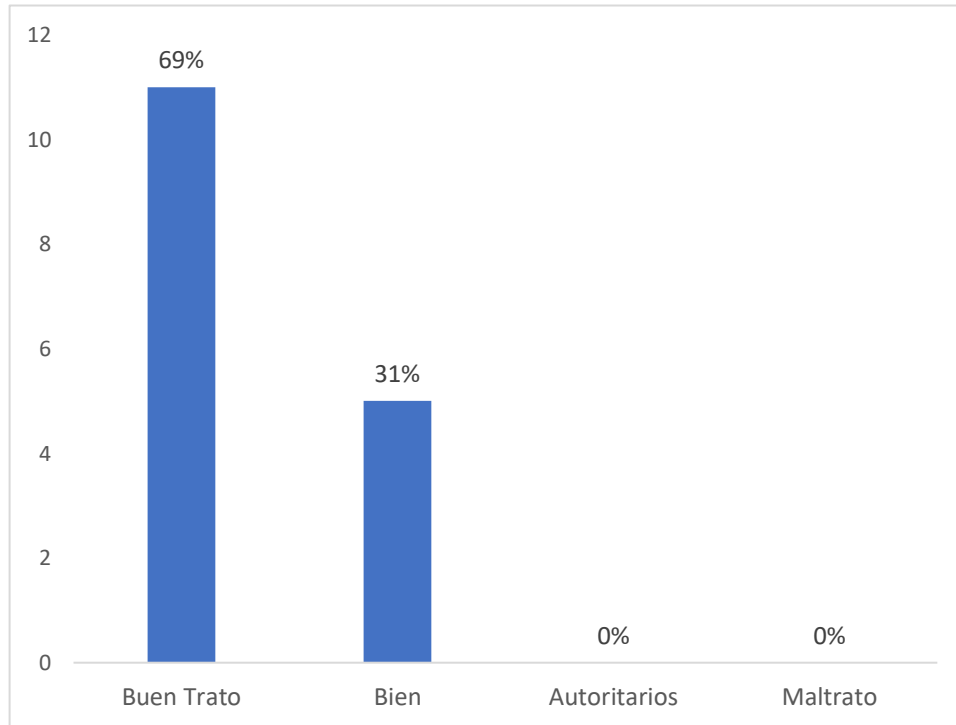
<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Buen Trato</b>	11	69 %
<b>Bien</b>	5	31 %
<b>Autoritarios</b>	0	0 %
<b>Maltrato</b>	0	0 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

La calidad de la relación con los padres influye directamente en la supervisión, comunicación y educación sexual de los adolescentes. El 100 % de la muestra indique relaciones positivas sugiere que, aunque el embarazo ocurrió, la familia podría proporcionar apoyo emocional y social, facilitando la adaptación de la adolescente a la maternidad y reduciendo riesgos psicosociales.

Estudios en Bolivia (UNFPA, 2020) muestran que la falta de comunicación o relaciones conflictivas con los padres aumenta el riesgo de embarazo adolescente, mientras que relaciones positivas facilitan el acceso a información y apoyo durante la gestación.

En Palmarcito, la relación positiva de las adolescentes con sus padres es un factor protector significativo, aunque no fue suficiente para evitar la gestación temprana, indicando que otros determinantes (educación sexual, acceso a anticonceptivos, factores culturales y sociales) también influyen.

**Figura 9.** Relación de las adolescentes embarazada con sus padres centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



**Tabla 10.** Razones por la que considera quedo embarazado centro de salud Palmarcito. Tarija 2023

<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>No usar preservativo</b>	5	31 %
<b>No usar métodos de planificación familiar</b>	3	19 %
<b>Por descuido</b>	8	50 %
<b>Por qué quería quedar embarazada</b>	0	0 %
<b>Desconocimiento a los métodos de planificación familiar</b>	0	0 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

La mayoría de las adolescentes (50 %) considera que su embarazo ocurrió por descuido, Ninguna adolescente manifestó haber querido quedar embarazada ni desconocer los métodos de planificación familiar.

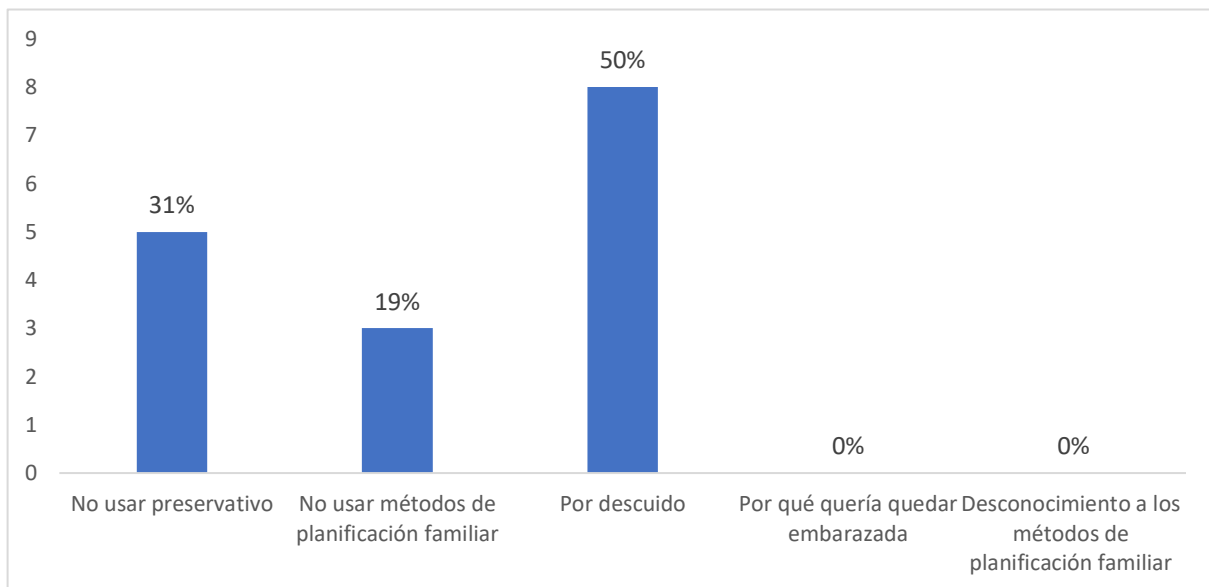
Esto indica que la causa principal percibida del embarazo adolescente es la falta de prevención activa, más que la intención de concebir.

La alta proporción que atribuye el embarazo a descuidos o no uso de preservativos y métodos anticonceptivos evidencia deficiencias en la práctica de medidas de planificación familiar, incluso cuando las adolescentes podrían tener conocimiento teórico.

Estudios en Bolivia y América Latina muestran que entre el 70–80 % de los embarazos adolescentes son no planeados, con causas similares: descuido, falta de uso de preservativos o fallas en la planificación familiar (UNFPA, 2020).

El patrón observado en Palmarcito coincide con estas tendencias, reforzando que la prevención y educación sexual efectiva es el factor crítico para reducir el embarazo adolescente.

**Figura 10.** Razones por la que considera quedo embarazado centro de salud Palmarcito. Tarija 2023



**Tabla 11.** Ingresos económicos para el sostenimiento familiar de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito. Tarija 2023

<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Madre</b>	8	50 %
<b>Padre</b>	3	19 %
<b>Padres (Padre y Madre)</b>	5	31 %
<b>Padrastro</b>	0	0 %
<b>Otros Especificar</b>	0	0 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

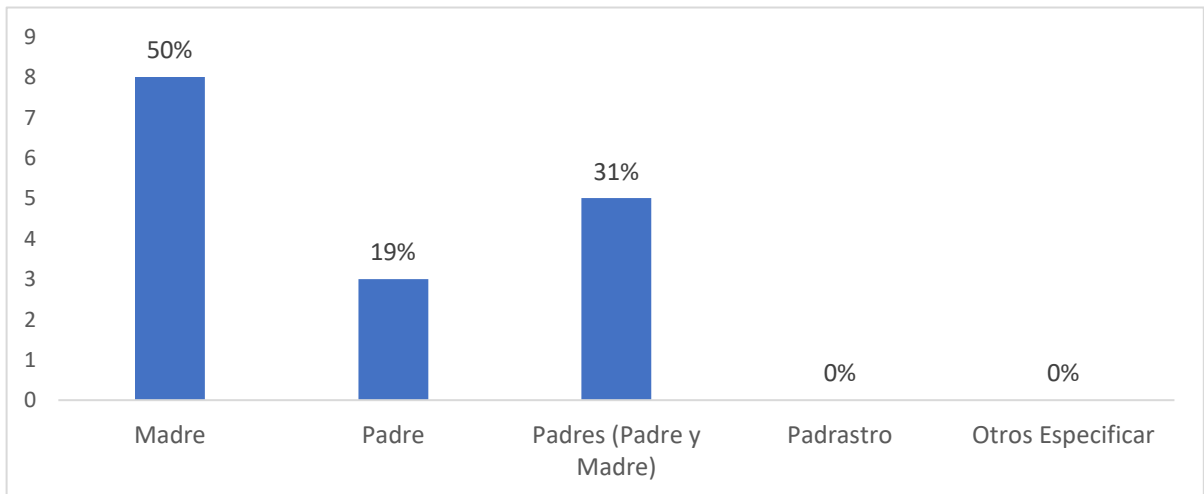
Ninguna adolescente depende de padrastro u otras fuentes. Esto evidencia que el sustento económico recae principalmente en la madre, reflejando tanto familias monoparentales como hogares bi parentales con desigual aporte económico.

La dependencia económica exclusiva de la madre refleja que en muchos casos el padre no contribuye regularmente o está ausente, lo que coincide con la proporción de familias mono parentales (44 %) previamente identificadas.

El 31 % de hogares recibe ingresos de ambos padres, lo que indica cierta estabilidad económica relativa, aunque ambos adolescentes aún son jóvenes y posiblemente dependen de sus propios estudios o trabajos limitados.

Estudios en Bolivia y América Latina muestran que, en familias monoparentales lideradas por la madre, la carga económica recae sobre ella, aumentando la vulnerabilidad de los hijos y adolescentes embarazadas (UNFPA, 2020). La situación de Palmarcito coincide con estas tendencias, reflejando que el soporte económico principal proviene de la madre.

**Figura 11.** Ingresos económicos para el sostenimiento familiar de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito. Tarija 2023



**Tabla 12.** Número de miembros que está conformada la familia de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

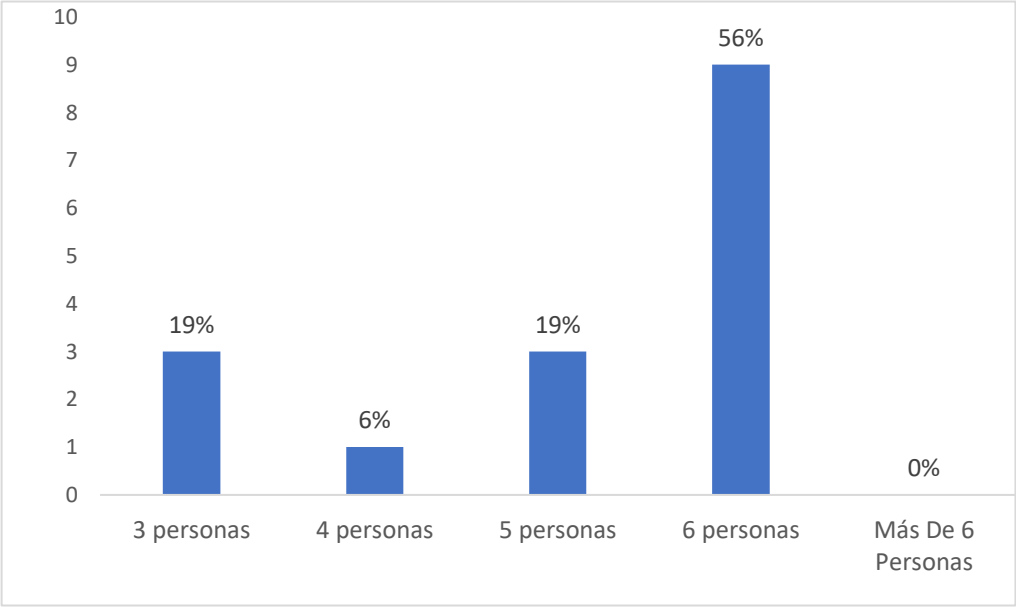
<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>3 personas</b>	3	19 %
<b>4 personas</b>	1	6 %
<b>5 personas</b>	3	19 %
<b>6 personas</b>	9	56 %
<b>Más De 6 Personas</b>	0	0 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

Las adolescentes embarazadas provienen principalmente de familias medianas a grandes, lo que puede influir en la distribución de recursos, supervisión y apoyo familiar. Las familias con 6 miembros pueden generar mayor carga económica y menor disponibilidad de atención individualizada, lo que podría incrementar la vulnerabilidad de la adolescente ante riesgos de embarazo.

Estudios en Bolivia muestran que las familias de adolescentes embarazadas suelen tener entre 5 y 6 miembros, lo que coincide con los datos de Palmarcito (56 % con 6 miembros).

En contextos de mayor tamaño familiar, es común que la responsabilidad del cuidado recaiga en la adolescente, aumentando la presión emocional y reduciendo tiempo para la educación o el ocio.

**Figura 12.** Número de miembros que está conformada la familia adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



### 4.1.3. Factores culturales

Los factores culturales ejercen una influencia significativa en las actitudes, creencias y comportamientos relacionados con la sexualidad y el embarazo en la adolescencia.

Esta sección presenta los resultados obtenidos sobre los factores culturales que inciden en el embarazo en adolescentes, permitiendo identificar cómo las creencias y prácticas socioculturales contribuyen a la persistencia de este fenómeno. Se analizan percepciones, actitudes y normas compartidas dentro del entorno familiar y comunitario, así como su impacto en la toma de decisiones de las adolescentes frente a su salud sexual y reproductiva

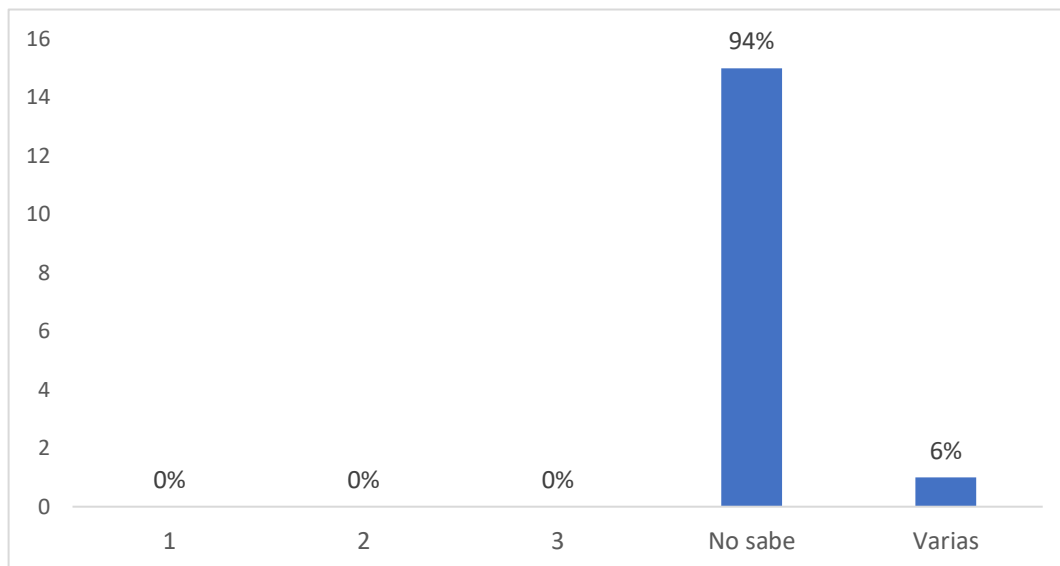
**Tabla 13.** Número de parejas del padre de su hijo antes del embarazo de la adolescente centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>1</b>	0	0 %
<b>2</b>	0	0 %
<b>3</b>	0	0 %
<b>No sabe</b>	15	94 %
<b>Varias</b>	1	6 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

La mayoría de las adolescentes (94 %) desconoce cuántas parejas previas tuvo el padre de su hijo, esto evidencia falta de información sobre la historia de relaciones del padre, lo que puede reflejar poca comunicación o desinformación, y en algunos casos situaciones de riesgo o desconocimiento del entorno social de la pareja.

Estudios en adolescentes muestran que el desconocimiento sobre el historial de la pareja es frecuente, especialmente en relaciones tempranas o de corta duración, y es un factor que puede incrementar vulnerabilidad ante embarazos no planificados y riesgos de salud (UNFPA, 2020).

**Figura 13.** Número de parejas del padre de su hijo antes del embarazo de la adolescente centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



**Tabla 14.** Número de hijos de la pareja de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

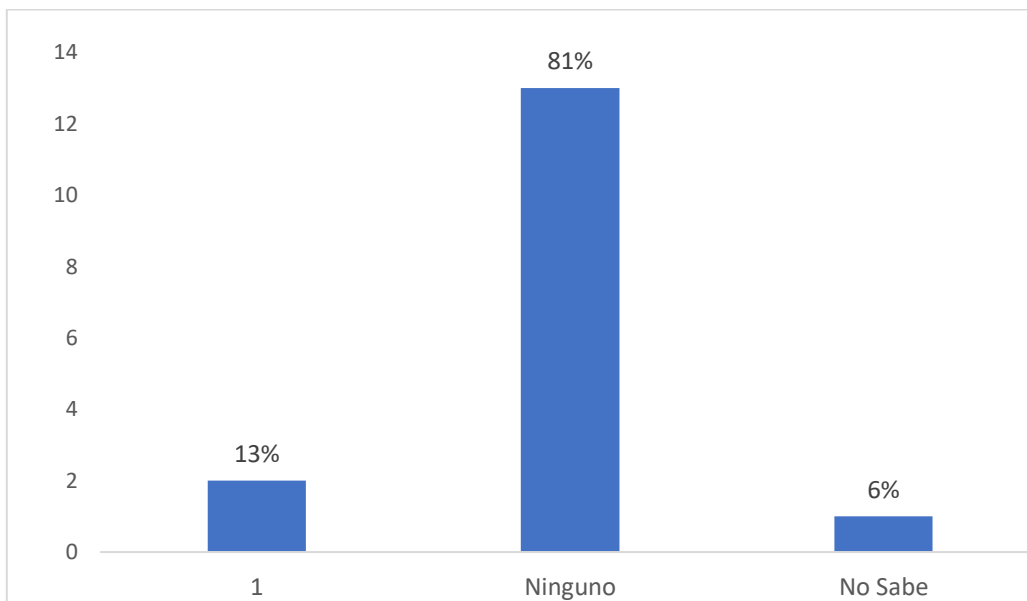
<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>1</b>	2	13 %
<b>Ninguno</b>	13	81 %
<b>No Sabe</b>	1	6 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

El 81 % de las parejas no tenga hijos previos indica que estos embarazos ocurren en contextos de primera experiencia reproductiva, lo que puede aumentar la vulnerabilidad y la necesidad de educación sobre cuidado del recién nacido y corresponsabilidad parental.

Estudios en adolescentes muestran que la mayoría de los embarazos ocurren en parejas que aún no tienen hijos, lo que coincide con el 81 % de Palmarcito.

La proporción baja de parejas con hijos previos (13 %) puede sugerir menor experiencia en cuidado infantil, aumentando la necesidad de apoyo familiar y social.

**Figura 14.** Número de hijos de la pareja de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



**Tabla 15.** Numero de relaciones sexuales que debe tener una mujer para poder quedar *embarazado* centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

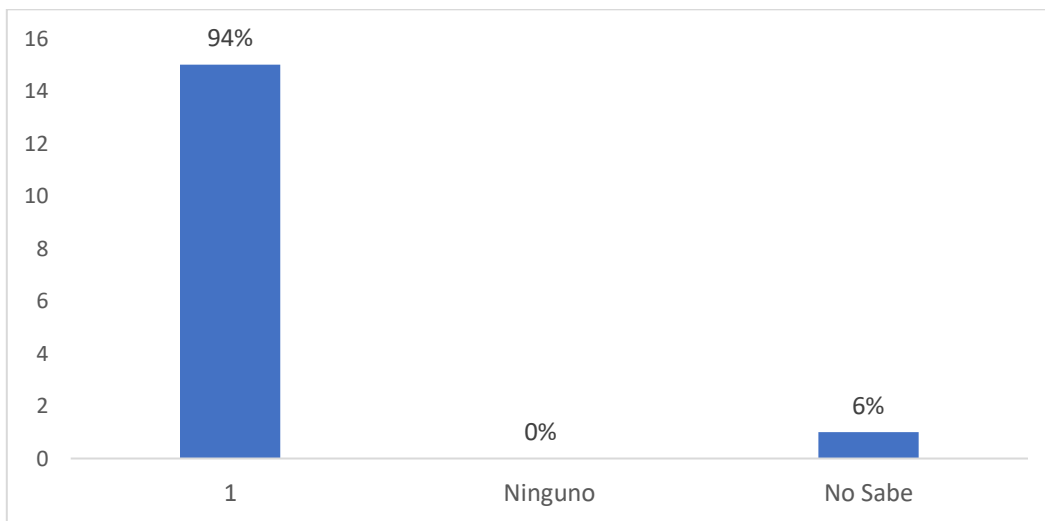
<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>1</b>	15	94 %
<b>Ninguno</b>	0	0 %
<b>No Sabe</b>	1	6 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

El 94 % reconozca que una relación sexual puede generar embarazo indica un conocimiento básico sobre la reproducción, lo cual es positivo. Sin embargo, este conocimiento no necesariamente se traduce en prevención efectiva, dado que otros datos muestran embarazos no planeados por descuido o falta de uso de preservativos y métodos anticonceptivos.

Estudios en adolescentes de América Latina muestran que muchas adolescentes subestiman o sobreestiman el riesgo de embarazo, lo que impacta en el uso de métodos anticonceptivos (UNFPA, 2020).

En Palmarcito, la percepción es acertada en teoría, lo que sugiere que la falla en la prevención no está en la ignorancia sobre fertilidad, sino en la aplicación práctica del conocimiento.

**Figura 15.** Numero de relaciones sexuales que debe tener una mujer para poder quedar embarazado centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



**Tabla 16.** Formas que la pareja demuestra su amor a la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Me abraza</b>	14	88 %
<b>Me lo dice</b>	2	12 %
<b>No sabe no responde</b>	0	0 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

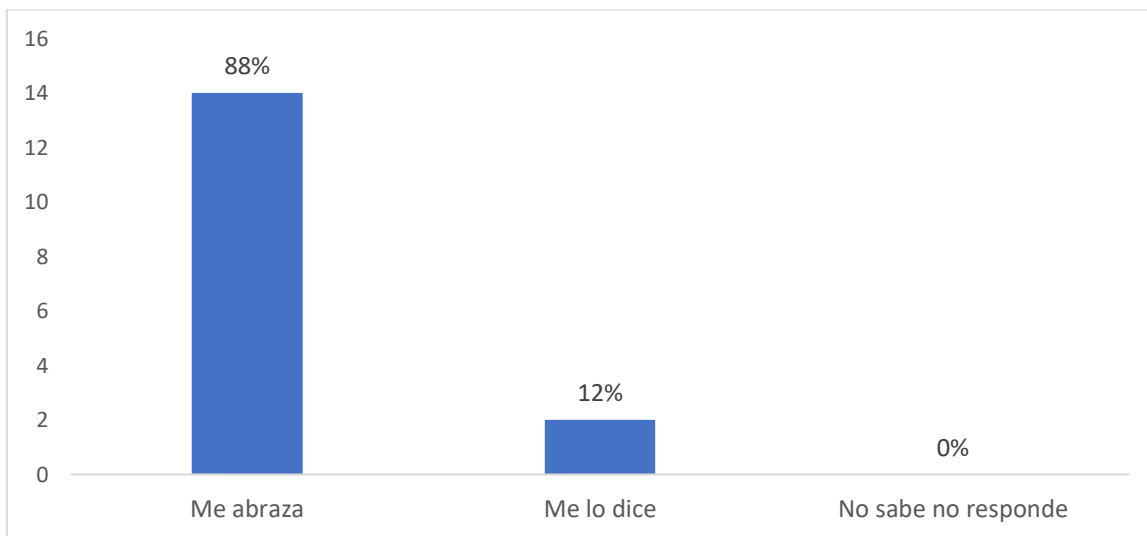
La mayoría de las adolescentes (88 %) percibe el afecto de su pareja principalmente a través de abrazos, lo que indica que el afecto físico es la forma predominante de demostración de amor en parejas adolescentes, mientras que la expresión verbal es menos frecuente.

Sin embargo, el afecto verbal es escaso (12 %), lo que puede limitar la comunicación emocional y la expresión de sentimientos, factores importantes para la corresponsabilidad y el apoyo mutuo en la maternidad/paternidad temprana.

Estudios en adolescentes muestran que las relaciones en esta etapa se caracterizan por alto afecto físico y menor comunicación verbal profunda, coincidiendo con los datos de Palmarcito (UNFPA, 2020).

La falta de expresión verbal puede dificultar la resolución de conflictos y el manejo de responsabilidades compartidas, especialmente en embarazos no planeados.

**Figura 16.** Formas que la pareja demuestra su amor a la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



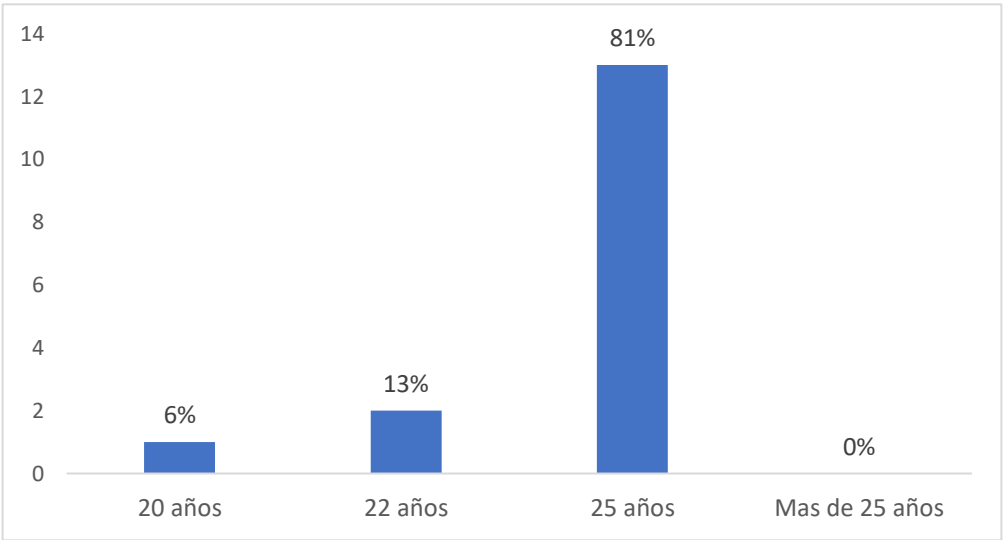
**Tabla 17.** Edad requerida para tener hijo/as centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>20 años</b>	1	6 %
<b>22 años</b>	2	13 %
<b>25 años</b>	13	81 %
<b>Mas de 25 años</b>	0	0 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

El 81 % considere que la edad ideal es 25 años refleja madurez cognitiva y percepción de la maternidad responsable, aunque sus embarazos ocurrieron antes de la edad considerada adecuada. Esto evidencia una discrepancia entre conocimientos y prácticas, probablemente influida por factores sociales, afectivos o descuido en planificación familiar.

Estudios en adolescentes latinoamericanas muestran que muchas reconocen la maternidad ideal en edades más avanzadas, pero el embarazo ocurre antes debido a presión social, relaciones afectivas tempranas y falta de acceso a anticonceptivos (UNFPA, 2020). Los datos de Palmarcito confirman esta tendencia: hay conciencia de la edad ideal, pero el embarazo se produce antes.

**Figura 17.** Edad requerida para tener hijo/as centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



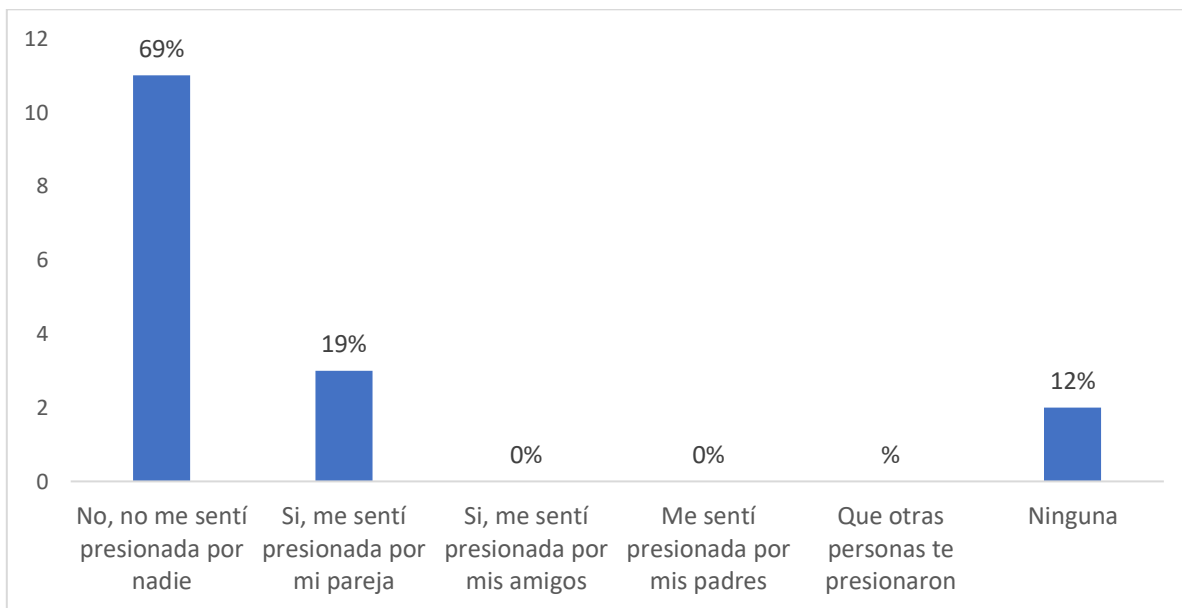
**Tabla 18.** Influencia de amigos u otras personas para tener relaciones sexuales centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>No, no me sentí presionada por nadie</b>	11	69 %
<b>Si, me sentí presionada por mi pareja</b>	3	19 %
<b>Si, me sentí presionada por mis amigos</b>	0	0 %
<b>Me sentí presionada por mis padres</b>	0	0 %
<b>Que otras personas te presionaron</b>	0	0 %
<b>Ninguna</b>	2	12 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

El 19 % que reporta sentirse presionada por la pareja evidencia la existencia de dinámicas de influencia y coerción, que pueden aumentar el riesgo de embarazos no planeados y prácticas sexuales sin protección. Aunque la mayoría no reporta presión, esta minoría merece atención en programas de educación sexual y prevención de violencia de pareja.

Estudios en adolescentes muestran que la pareja y el grupo de amigos son factores determinantes en la conducta sexual, aunque en este caso, la presión de amigos es inexistente y predominan decisiones influenciadas solo por la pareja. Esto coincide con investigaciones que indican que la pareja temprana tiene mayor influencia directa sobre la conducta sexual de la adolescente (UNFPA, 2020).

**Figura 18.** Influencia de amigos u otras personas para tener relaciones sexuales centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



#### 4.1.4. Conocimientos sobre sexualidad

El nivel de conocimiento que poseen las y los adolescentes sobre sexualidad es un factor determinante en la prevención del embarazo no planificado a temprana edad. La comprensión adecuada de temas como el desarrollo sexual, los métodos anticonceptivos, la anatomía reproductiva, permite a los adolescentes tomar decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, la falta de acceso a información clara, científica y adecuada a su edad, junto con la persistencia de mitos, tabúes culturales y desinformación, contribuye significativamente al riesgo de embarazos no deseados en esta etapa de la vida.

En esta sección se presentan los resultados relacionados con el nivel de conocimiento sobre sexualidad en la población adolescente estudiada. Se analizan aspectos como la fuente de información, la percepción del riesgo y el grado de educación sexual recibida, con el fin de establecer posibles relaciones entre el desconocimiento y la ocurrencia del embarazo en este grupo etario.

**Tabla 19.** Edad de inicio de las relaciones sexuales de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

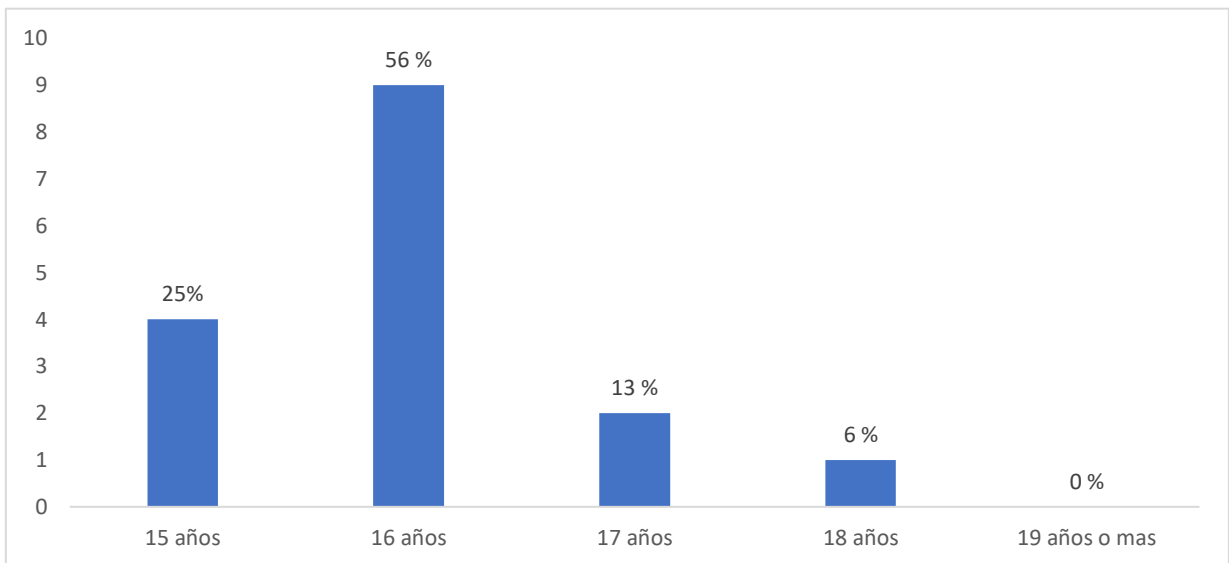
<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>15 años</b>	4	25 %
<b>16 años</b>	9	56 %
<b>17 años</b>	2	13 %
<b>18 años</b>	1	6 %
<b>19 años o mas</b>	0	0 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

El hecho de que el 81 % (15-16 años) inicie relaciones sexuales tempranamente indica una exposición prolongada al riesgo de embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Este patrón refuerza la necesidad de educación sexual integral desde edades tempranas, antes de la media adolescencia.

Estudios en Bolivia y Latinoamérica muestran que la mayoría de adolescentes inicia relaciones sexuales entre los 15 y 16 años, coincidiendo con los datos de Palmarcito (Gómez, Mercado P, & Montoya Vélez, 2014; UNFPA U. F., 2020)

La edad de inicio temprana está asociada a menor uso de métodos anticonceptivos y mayor riesgo de embarazos no planificados, lo que se refleja en la población estudiada.

**Figura 19.** Edad de inicio de las relaciones sexuales de la adolescente *embarazado* centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



**Tabla 20.** Conocimiento sobre salud sexual reproductiva de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

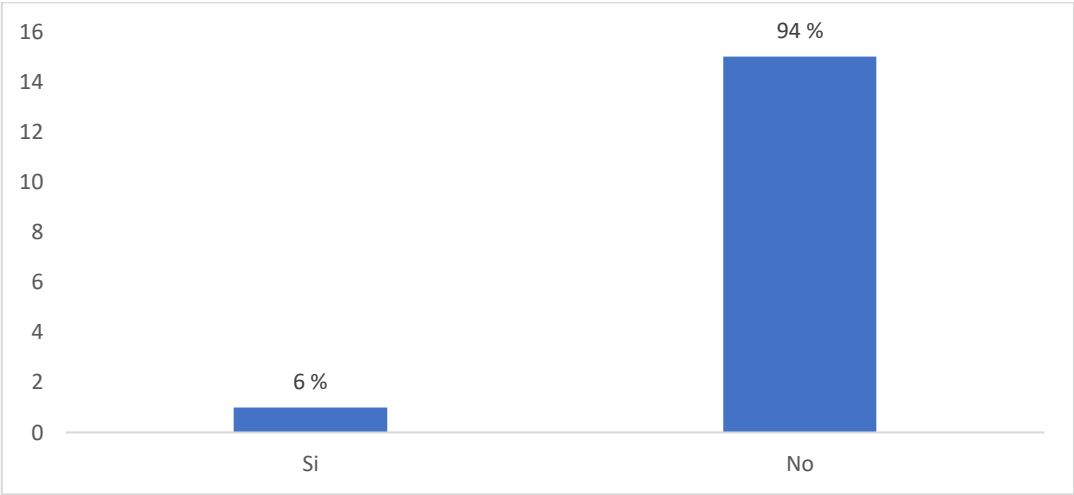
<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Si</b>	<b>1</b>	<b>6 %</b>
<b>No</b>	<b>15</b>	<b>94 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100 %</b>

La falta de conocimiento en 94 % de las adolescentes evidencia que estas jóvenes carecen de información adecuada sobre prevención de embarazos, uso de anticonceptivos y riesgos de enfermedades de transmisión sexual.

Este hallazgo coincide con la evidencia previa sobre embarazos por descuido o falta de planificación familiar, y refuerza la necesidad de intervenciones educativas.

Estudios en adolescentes de Bolivia y Latinoamérica muestran que la mayoría de adolescentes embarazadas no recibe educación sexual integral, aumentando su vulnerabilidad ante embarazos no deseados y complicaciones obstétricas (UNFPA, 2020; OMS, 2022). En Palmarcito, la situación es consistente con esta tendencia, evidenciando la urgencia de programas de educación sexual temprana y continua.

**Figura 20.** Conocimiento sobre salud sexual reproductiva de la adolescente embarazada centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



**Tabla 21.** Educación recibida sobre sexualidad centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

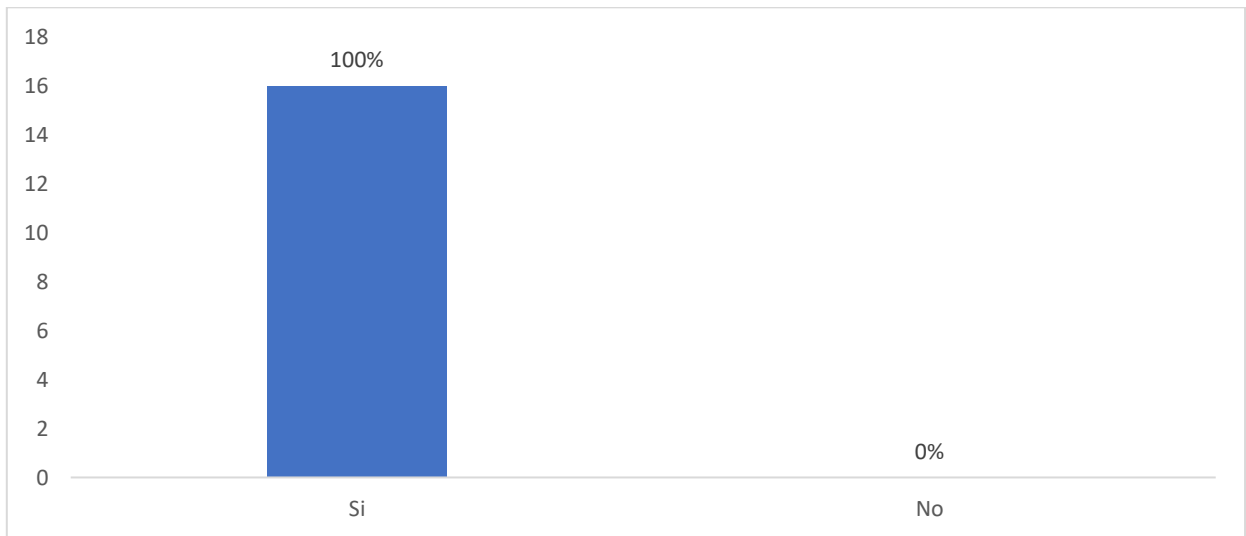
<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Si</b>	16	100 %
<b>No</b>	0	0 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

Todas las adolescentes embarazadas encuestadas afirman haber recibido algún tipo de capacitación sobre sexualidad. Esto podría interpretarse como un logro del sistema de salud o educativo, ya que indica acceso a espacios formativos relacionados con la salud sexual y reproductiva

Aquí podemos hacer un cruce de información esto sugiere que pudo haber sido superficial descontextualizada, o no adaptada al lenguaje y realidad de las adolescentes. Tal vez fue vista como "una charla más", sin impacto real en su comportamiento o comprensión.

La capacitación pudo centrarse en aspectos biológicos o normativos, sin abordar aspectos emocionales, sociales, afectivos o de consentimiento. La calidad, pertinencia y enfoque pedagógico de la capacitación están en cuestión

**Figura 21.** Educación recibida sobre sexualidad centro de salud Palmarcito, Tarija  
2023



**Tabla 22.** Conocimiento de la adolescente embarazada sobre relaciones sexuales centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Si</b>	15	94 %
<b>No</b>	0	0 %
<b>No sabe</b>	1	6 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

En el centro de salud la gran mayoría de las adolescentes embarazadas (94%) indicaron que sí tenían conocimiento sobre la relación sexual. Esto podría parecer positivo a primera vista, ya que sugiere que las jóvenes están conscientes del acto sexual y su existencia.

Aunque el 94 % reconoce lo que implica una relación sexual, la mayoría de los embarazos fue no planificada, lo que evidencia una brecha entre conocimiento y aplicación de medidas preventivas.

Esto refleja la necesidad de que la educación sexual no solo incluya información teórica, sino también habilidades prácticas, como el uso de métodos anticonceptivos y la negociación en la pareja.

**Figura 22.** Conocimiento de la adolescente embarazada sobre relaciones sexuales centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



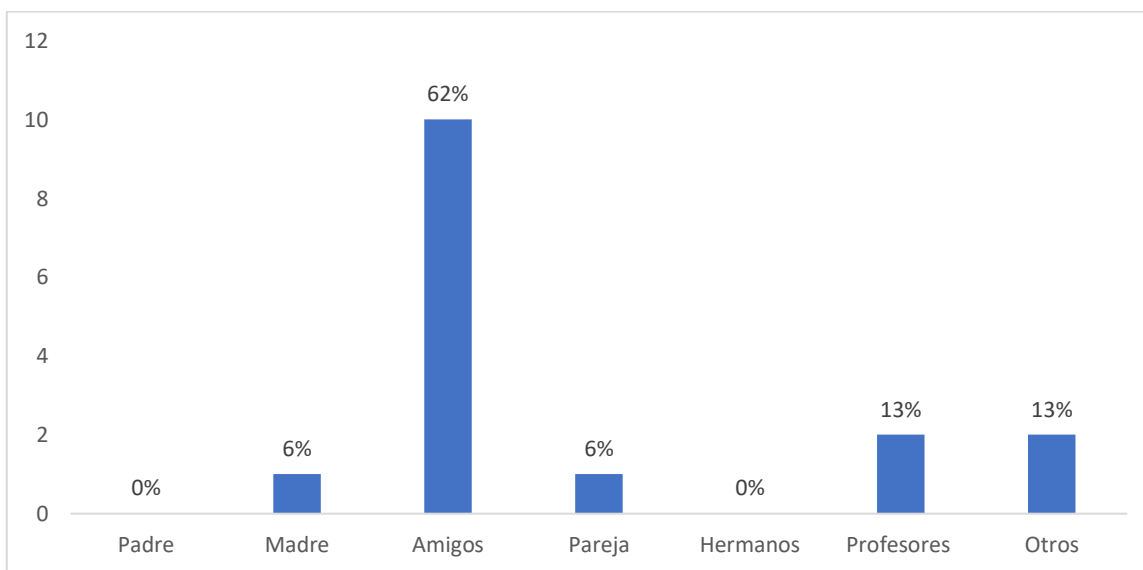
**Tabla 23.** Información de la adolescente embarazada sobre sexualidad centro de salud Palmarcito, Tarija 2023

<b>RESPUESTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Padre</b>	0	0 %
<b>Madre</b>	1	6 %
<b>Amigos</b>	10	62 %
<b>Pareja</b>	1	6 %
<b>Hermanos</b>	0	0 %
<b>Profesores</b>	2	13 %
<b>Otros</b>	2	13 %
<b>TOTAL</b>	16	100 %

La mayoría de las adolescentes embarazadas reportaron haber recibido información sobre sexualidad de sus amigos. Esta cifra es alarmante desde el punto de vista de la salud pública, ya que los pares, aunque accesibles, no son necesariamente una fuente confiable ni precisa de educación sexual. La información que circula entre adolescentes puede estar cargada de mitos, conceptos erróneos y estereotipos, lo cual favorece comportamientos sexuales de riesgo.

La escasa intervención de los padres, especialmente del padre, indica una ausencia significativa del entorno familiar en la educación sexual de las adolescentes.

**Figura 23.** Información de la adolescente embarazada sobre sexualidad centro de salud Palmarcito, Tarija 2023



Este estudio ha sido realizado en la gestión 2023 teniendo 16 adolescentes embarazadas en la gestión 2024 se a tenido 21 adolescentes en etapa de gestación y en la gestión 2025 a la fecha 19 adolescentes en estado de gestación. Aunque hubo en leve descenso de 18 a 20 casos entre los periodos (2024 a 2025) el número de embarazos se mantiene en un rango de 16 a 19 años.

Lo que concluye que es necesario realizar una propuesta de intervención para disminuir el embarazo en las adolescentes en el Centro de Salud Palmarcito.

**CAPITULO V**

**CONCLUSIONES Y**

**RECOMENDACIONES**

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- 1 El embarazo adolescente embarazadas entre 16 y 17 años, cursa educación secundaria mientras que sus parejas tienen entre 18 y 19 años y un nivel educativo mayoritariamente universitario muchos, embarazos ocurren fuera del matrimonio formal, reforzando riesgos de inestabilidad familiar y deserción escolar. Esto evidencia que la adolescencia temprana asociada a maternidad y convivencia no planificada constituye un factor de riesgo psicosocial y económico, tanto para la adolescencia como para la pareja y la familia.
- 2 La presencia de antecedentes de embarazos adolescentes en la familia sugiere que patrones reproductivos y sociales familiares puedan influir en la ocurrencia de embarazos en adolescentes, evidenciando transmisión intergeneracional de riesgo, la mayoría de las adolescentes reconoce que la edad adecuada para tener hijos es de 25 años, aunque sus embarazos ocurren antes, que evidencia un desfase entre las normas culturales y prácticas reales.
- 3 Las adolescentes embarazadas carecen de conocimiento adecuado sobre salud sexual y reproductiva, esto evidencia un desbalance entre conocimiento teórico y práctico, aunque las adolescentes entienden el concepto de relación sexual. La combinación de inicio sexual temprano y educación sexual insuficiente incrementa la probabilidad de embarazos no planificados y vulnerabilidad social, lo que refleja limitaciones en la accesibilidad y calidad de la educación sexual en la región.
- 4 El embarazo en adolescentes se encuentra influenciado por una interacción de factores sociales, económicos, culturales y educativos, incluyendo el inicio temprano de relaciones sexuales, deficiencia en educación sexual integral, presión de la pareja, problemas de salud materna y neonatal, y repercusiones socioeconómicas para la familia y la comunidad.

## 5.2. Recomendaciones

1. Orientar especialmente a adolescentes de 16 y 17 años, que representan la mayor proporción de embarazos en este contexto mediante la implementación de programas de educación sexual integral en escuelas y centros de salud, enfocados en la planificación familiar, prevención de embarazos adolescentes, desarrollo de habilidades de toma de decisiones y uso responsable de métodos anticonceptivos.
2. Implementando programas de prevención familiar y comunitaria del embarazo adolescente que aborden la transmisión intergeneracional de patrones reproductivos, promoviendo la conciencia sobre la edad adecuada para la maternidad y la educación sexual en el hogar. Estos programas deben incluir a padres, tutores y adolescentes, fomentando diálogo abierto, toma de decisiones informada y adopción de prácticas responsables, alineando las normas culturales con la prevención efectiva de embarazos tempranos.
3. Implementar campañas educativas comunitarias enfocadas en la promoción del uso correcto y constante de métodos anticonceptivos, especialmente dirigidas a adolescentes y sus familias. Estas intervenciones deben considerar el contexto socio económico de los hogares, promoviendo el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, así como a programas de apoyo a madres adolescentes que permitan la continuidad educativa y el desarrollo de proyectos de vida.
4. Reforzar el acceso a servicios de salud mediante la implementación de la estrategia Atención integral del adolescente (AIDA) para desarrollar acciones que aborden las dinámicas sociales y culturales, donde las adolescentes puedan expresar dudas sin temor a ser juzgadas, y recibir información clara sobre métodos anticonceptivos, consentimientos, relaciones afectivas y planificación de su futuro.

Para esto las acciones que se debe implementar habilitar espacios diferenciados y amigables para la adolescente, como horario flexible y ambientes seguros y confiables.

Certificar el centro de salud como AIDA cumpliendo estándar de calidad definidos por el ministerio que cumplan sus componentes:

Promoción de la salud, prevención, atención integral en salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición, prevención de violencia, enfoque de género e interculturales.

5. Viendo las últimas estadísticas de los últimos tres años se recomienda realizar estrategias de intervención y poner en práctica el proyecto propuesto con el fin de disminuir el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Palmarcito de la ciudad de Tarija.

# **CAPÍTULO VI**

## **PROPUESTA**

## **VI. PROPUESTA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD PALMARCITO**

### **6.1. Introducción**

El embarazo adolescente continúa siendo uno de los principales desafíos en salud pública, afectando el bienestar integral de las adolescentes y su proyección de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), las tasas de fecundidad adolescente se asocian directamente con la falta de acceso a educación sexual integral, servicios amigables y factores socioculturales.

En el Centro de Salud Palmarcito, los resultados de la investigación evidencian que el grupo etario de mayor incidencia corresponde a adolescentes de 16 y 17 años, quienes presentan limitaciones en el acceso a información oportuna y métodos anticonceptivos.

La siguiente propuesta plantea una intervención integral, con enfoque de derechos, equidad y atención diferenciada, alineada a la estrategia AIDA y al marco normativo vigente (Ministerio de Salud, 2022).

### **6.2. Objetivo General**

Implementar un programa integral de educación sexual y reproductiva en el Centro de Salud Palmarcito orientando a prevenir el embarazo adolescente mediante la promoción del conocimiento, la autonomía y la corresponsabilidad entre adolescente, familiar y comunitaria.

#### **6.2.1. Objetivos Específicos**

- Fortalecer la educación sexual integral en adolescentes del área de influencia.
- Incrementar la participación familiar y comunitaria en la prevención del embarazo adolescente.
- Promover el acceso equitativo y uso adecuado de métodos anticonceptivos.
- Implementar y consolidar la estrategia AIDA dentro del centro de salud.

- Brindar apoyo integral a madres adolescentes para garantizar continuidad educativa y protección social.

### **6.3. Propuesta basada en objetivos**

#### **6.3.1. Eje 1. Educación Sexual Integral para Adolescentes**

La educación sexual integral es una de las estrategias más efectivas para reducir embarazos adolescentes (UNFPA, 2022). Su implementación debe contextualizarse al entorno sociocultural del Palmarcito y responder a las brechas identificadas.

#### **Actividades:**

- Círculos de educación sexual dirigidos por personal AIDA y enfermería, adaptados a adolescentes de 12–19 años.
- Sesiones cortas en salas de espera durante los controles prenatales y vacunación.
- Uso de WhatsApp educativo creando un grupo voluntario para enviar cápsulas informativas semanales sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y derechos.
- Material educativo práctico, con lenguaje sencillo y culturalmente adecuado.

#### **Temas prioritarios**

- Cambios físicos y emocionales en la adolescencia.
- Métodos anticonceptivos.
- Relaciones afectivas sanas.
- Consentimiento y presión de pareja.
- Prevención de violencia sexual.

#### **Indicadores:**

- Aumento del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.
- Mayor demanda de métodos anticonceptivos.
- Participación sostenida en actividades educativas.

### **6.3.2. Eje 2. Prevención Familiar y Comunitaria**

La literatura evidencia que los patrones reproductivos tempranos suelen repetirse intergeneracionalmente (OPS, 2021). La familia constituye un factor protector o de riesgo según la calidad de la comunicación existente.

#### **Actividades:**

- Talleres con padres, madres y/o tutores.
- Reuniones comunitarias aprovechando actividades barriales o reuniones vecinales.
- Espacios “Tarde de Consejos” con madres y líderes del barrio.

#### **Temas:**

- Cómo hablar de sexualidad sin tabúes.
- Manejo de emociones y conflictos familiares.
- Acompañamiento en la adolescencia.
- Prevención de relaciones de riesgo.

#### **Indicadores:**

- Incremento en el diálogo familiar reportado por adolescentes.
- Reducción de creencias erróneas sobre sexualidad.
- Participación comunitaria sostenida.

### **6.3.3. Eje 3. Promoción del uso Correcto de Métodos Anticonceptivos**

Según UNFPA (2023), el acceso limitado a anticonceptivos modernos es una de las causas directas del embarazo adolescente, especialmente en contextos vulnerables.

#### **Actividades:**

- Campañas trimestrales “Yo Decido, Yo Me Cuido”.
- Demostración práctica del uso de preservativos.

- Entrega de condones con orientación breve, incluso a adolescentes no embarazadas.
- Ampliar oferta de métodos anticonceptivos, incluyendo LARCAS (implantes y DIU).

**Indicadores:**

- Incremento del uso de métodos anticonceptivos.
- Mayor confianza de adolescentes al solicitar métodos.
- Disminución anual de embarazos adolescentes registrados.

**6.3.4. Eje 4. Implementación Fortalecida de la Estrategia AIDA**

La Atención Integral Diferenciada en Adolescentes (AIDA) promueve servicios amigables, confidenciales y sin estigma. Su fortalecimiento es esencial para aumentar la demanda de servicios de prevención (Ministerio de Salud, 2022)

**Actividades:**

- Capacitación del personal en enfoque AIDA.
- Espacios seguros para consulta emocional y detección de riesgos.
- Selección voluntaria de adolescentes líderes de la comunidad.
- Actividades recreativas con mensajes preventivos (ferias, campeonatos, festivales juveniles).
- Campañas en redes sociales locales (Facebook, TikTok), medios muy usados por la población juvenil de Tarija.

**Indicadores:**

- Satisfacción del usuario adolescente.
- Aumento de consultas de consejería.
- Reducción del abandono de métodos anticonceptivos.

#### 6.4. Recursos Necesarios

Recursos Humanos:

- Médico general, enfermera responsable de SSR, psicología, trabajador social, facilitadores, voluntariado.

Recursos Materiales:

- Aula equipada, material didáctico, anticonceptivos, mobiliario, señalética amigable.

Recursos Financieros:

- Presupuesto institucional, apoyo municipal y posible articulación con ONGs.

#### 6.5. Cronograma Tentativo

**Tabla 24.** Cronograma

Actividad	1 mes	2 mes	3 mes	4 mes
1. Conformación del equipo y coordinación con unidades educativas				
2. Charlas breves en salas de espera (2 veces/mes)				
3. Difusión de mensajes educativos por WhatsApp				
4. Participación del equipo en reuniones barriales ya existentes				
5. “Tarde de Consejos” con madres y voluntarias				
6. Mini consultas explicativas de métodos				
7. Actividades recreativas con enfoque preventivo				
8. Campañas digitales de prevención				

9. Derivación de casos de riesgo a SLIM/Defensoría				
10. Evaluación intermedia de la intervención				
11. Campaña comunitaria anual				
12. Evaluación final e informe de impacto				

## 6.6. Evaluación y Monitoreo

La evaluación de impacto permitirá medir la efectividad de la propuesta. Se sugiere:

- 1 Encuestas pre y post intervención.
- 2 Registros trimestrales del uso de métodos anticonceptivos.
- 3 Monitoreo de embarazos adolescentes.
- 4 Informes anuales de resultados.

Estos mecanismos garantizan sostenibilidad y mejora continua (OPS, 2020).

## 6.7. Conclusión

La propuesta presentada constituye una intervención integral basada en evidencia y alineada a los resultados de la investigación del Centro de Salud Palmarcito. Su implementación permitirá reducir la incidencia del embarazo adolescente mediante estrategias educativas, familiares, comunitarias y de fortalecimiento institucional. Asimismo, promueve el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, contribuyendo a su bienestar, autonomía y proyecto de vida.

# **BIBLIOGRAFÍA**

## BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Nicholls Dempsey, L., Badeghiesh , A., & Baghlaf , H. (2023). ¿Cómo afecta el alto nivel socioeconómico a los resultados del embarazo materno y neonatal? *ELSEVIER*.

González Galbán, H. (2022). Embarazo adolescente y mortalidad materna en países de América Latina. *Poblacion y Desarrollo*.

Lanza Monje, T., Nadal Roig, J., López Gallardo, J., & Pereira Morató, R. (2010). *Factores socioculturales del embarazo en adolescentes*. Bolivia: Fondo de Población de Naciones Unidas/UNFPA.

Accion, A. e. (27 de 11 de 2022). *Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos*. Obtenido de <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>

Amizola, A. (2019). Factores de riesgo que influyen en embarazos. *Revista de salud VIVE*, 77- 83.

Aparicio, P. C. (2009). *Educación y jóvenes en contextos de desigualdad socioeconómica Tendencias y perspectivas en América Latina*. ESPAÑA : EPAA.

Aruzamén Zambrana, Z. (2017). *Derechos sexuales y derechos reproductivos los mas humanos de los derechos*. La Paz - Bolivia: PRESENCIA S.R.L.

Brittany Allen, M. F. (2019 ). etapas de la adolescencia . *Healthy Children*.

Cajías de la Vega, F. (2016). Cincuenta años de gestión del patrimonio cultural en Bolivia. *Revista Científica y Cultura* , 9 -45.

Cruz Márquez, M. (06 de 2011). Embarazo de adolescentes y comunicación familiar. Mexico, Guadalajara: margen.

Datosmacro.com. (20 de 09 de 2023). *Bolivia Natalidad* . Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/natalidad/bolivia>

DEPORTES, M. D. (4 de 09 de 2023). *EN BOLIVIA, LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DISMINUYEN DE 82.416 A 32.660 EN LOS ÚLTIMOS NUEVE AÑOS*. Obtenido de <https://www.minsalud.gob.bo/8295-en-bolivia-los-embarazos-en-adolescentes-disminuyen-de-82-416-a-32-660-en-los-ultimos-nueve-anos>

EUROINNOVA. (2009 ). Desarrollo cognitivo en la adolescencia. *EUROINNOVA*.

Gómez, C., Mercado P, L., & Montoya Vélez. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes. *Rev. salud pública*, 394 - 406.

Hernandez Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. España.

humanos, I. d. (2001). Declaración universal sobre la diversidad cultural. *Naciones Unidas Derechos Humanos* .

INE, I. N. (2017). *Encuesta de Demografía y Salud ENDSA 2016* . La Paz - Bolivia : INE .

INE, I. N. (2018). *Estudio tematico de embarao adolcente*. La Paz: UNFPA.

Knaudt, J. S. (31 de 08 de 2023). Niñas que se convierten en madres, una realidad latente en Tarija. Tarija , Cercado, Bolivia .

Minsiterio de Salud y Deportes. (09 de 26 de 2023 ). *TASA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE BAJA DE 18,07% AL 14,34%, SALUD TRABAJA EN REDUCIR ÍNDICE ATENDIENDO SUS NECESIDADES*. Obtenido de <https://www.minsalud.gob.bo/7800-tasa-de-embarazo-en-adolescentes-baja-de-18-07-al-14-34-salud-trabaja-en-reducir-indice-atendiendo-sus-necesidades>

Montoya Blanco, J. D. (06 de 2023). *Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la.* Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66641/2013%2C%20MONTOYA%2CEMBARAZO-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

mujer, C. d. (2023). *DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS*. La Paz – Bolivia.

Mundial, G. d. (12 de 12 de 2013). *Pobreza, baja educación y falta de oportunidades aumentan riesgo de embarazo en adolescentes.* Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/12/12/lac-poverty-education-teenage-pregnancy>

Muñoz, A. (2020). *DESARROLLO MORAL DE LOS ADOLESCENTES*. *Cepvi*.

Norma Noguera O., H. A. (2012). Embarazo en las adolcentes . *Revista Colombiana de Enfermería*, 151-160.

OMS, O. M. (2020). *El Embarazo en la Adolescencia en America Latina* . Ginegra: Naciones Unidas.

OMS, O. M. (15 de 9 de 2022). *Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematur o%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematur o%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave).

Plan, I. (23 de 10 de 2015). *Embarazo precoz*. Obtenido de <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20embarazo%20ad olescente,establece%20en%20los%2019%20a%C3%B1os>.

Pueblo, D. d. (26 de 09 de 2023). *Embarazo en adolescentes menores de 15 años*. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.bo/noticias/defensoria-del-pueblo-insta-al-estado-a-reducir-acero%E2%80%9D-embarazos-en-adolescentes-menores-de-15-anyos-y-garantizar-el-acceso-a-servicios-e-informacion-en-salud-sexual-y-reproductiva#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%>

Salud, I. N. (2012). *¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo?* Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>

Salud, O. M. (10 de 04 de 2024). *Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematur o%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematur o%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.)

UNFPA. (2013). *Trabajando para que las y los jóvenes ingresen a la edad adulta como ciudadanos empoderados*. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes#:~:text=En%20las%20adolescentes%20menores%20de,un%20n%C3%BAmero%20de%20670%20mil.>

UNFPA. (2016). *Estudio sobre embarazo en las adolescentes*. La Paz : UNFPA .

UNFPA. (28 de 02 de 2018). *América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo*. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

UNFPA. (2022). Obtenido de *Adolescencia y juventud*: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/adolescencia-y-juventud>

UNFPA. (2022). *Embarazo en Adolescentes*. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20registra%20la%20segunda%20tasa,19%20a%C3%B1os%20dan%20a%20luz.>

UNFPA, U. F. (2020). *Informe Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe*. Nueva York: UNFPA LACRO.

Unidas, N. (06 de 11 de 2022). *Día Mundial de la Población*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/notas/dia-mundial-la-poblacion-2024#:~:text=Los%20resultados%20muestran%20que%2C%20en,2%20mil%20millones%20de%20personas.>

Unidos, C. y. (2014). Obtenido de Políticas locales y diversidad: <https://www.agenda21culture.net/sites/default/files/files/documents/es/diversity-spa.pdf>

Valdivia Sánchez , C. (2008). La familia: concepto, cambio y nuevos modelos. *La Revue du REDIF*, 15-22.

Vargas Perez, A. (2013). El Embarazo en la Adolescencia Consideraciones para la prevención del Embarazo Adolescente. *Scielo*, 141-148.

Zurita, L. (2024). La familia, un espacio para forjar los cimientos de un mundo mejor. *UNIFRANZ*.

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1. CUESTIONARIO**

UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICA DE SAN FRANCISCO CGUQUISACA  
MAESTRIA EN

### **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD PALMARCITO GESTION 2022**

#### ***Objetivo del instrumento.***

Recopila la información necesaria de las adolescentes embarazadas para la determinación de los factores que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes

Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el particular. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Lugar de entrevista: \_\_\_\_\_

#### **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

##### **1.- EDAD**

a) Especifique \_\_\_\_\_

##### **2.- Grado de Instrucción**

a) Ninguna b) Primaria c) Secundaria

##### **3.- Ocupación**

a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabaja

##### **4. Estado civil**

a) Soltera b) Casada c) Conviviente

##### **5.- Edad de la pareja**

a) Especifique \_\_\_\_\_

##### **6.-Nivel educativo de la pareja**

a) Ninguna b) Primaria c) Secundaria d) Universitario e) Técnico

#### **FACTORES SOCIALES**

### **7.- Tipo de familia del adolescente**

- a) Mono Parenteral (solo con uno de los padres)
- b) Bi parenteral (ambos padres)
- c) Otro familiar (especifique)\_\_\_\_\_

### **8.- Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia**

- a) Si
- b) No
- c) Desconoce

### **9.- Cual era el trato de su familia ante usted antes del embarazo**

- a) Buen trato
- b) Bien
- c) Autoritarios
- d) Maltrato

### **10.- ¿Por qué razones o Porque cree y/o considera que quedó embarazada?**

- a) No usar Preservativo
- b) No usar Métodos de planificación familiar
- c) Por descuido
- d) Porque quería quedar embarazada
- e) Desconocimiento a los Métodos de PF

### **FACTORES ECONÓMICOS**

#### **11.- ¿De dónde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia, antes de su embarazo?**

- a) Madre
- b) Padre
- c) Padres (Padre y Madre)
- d) Padrastro
- e) Otros (especificar)\_\_\_\_\_

#### **12.- De cuantos miembros esta conformada su familia**



- a) Padre
- b) Madre
- c) Amigos
- d) Pareja
- e) Hermanos
- f) Profesores
- f) Otros\_\_\_\_\_