PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS EDUARDO ABAROA E IPEPRO. MUNICIPIO EL VILLAR. PROVINCIA TOMINA. 2016.

Prevention of adolescent pregnancy in the educational units Eduardo Abaroa and Ipepro. Municipality the Villar. Province Tomina. 2016

1 Anzaldo Taboada Miguel Rodrigo; Cáceres Zelaya Willma; Condori Acho Lourdes Abigail

1 Universidad Mayor, Real y Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca. Rotación de Salud Pública del Servicio Social Rural Obligatorio. Facultad de Medicina.

Recibido: 20 de julio 2016
Aceptado: 30 agosto de 2016

RESUMEN

Introducción: Es muy importantes poder hacer una minuciosa recapitulación de las estrategias en salud dirigidas en particular a los jóvenes y adolescentes, verificando las estadísticas de pasados años hasta las más recientes se podrá ver si se logró o no las expectativas deseadas, y con ello realizar una consecución, modificación, implementación o abrogación de ellas.

Son momentos importantes puesto que ahora los jóvenes y adolescentes cuentan con leyes y normas que los amparan y les brindan tuición en la participación para la elaboración de recursos estratégicos dirigidos a este grupo etario. El objetivo de esta investigación es: Determinar las medidas de prevención de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años utilizadas en las unidades educativas Eduardo Abaroa e IPEPRO de El Villar, provincia Tomina en el 2016.

Material y Métodos: Esta investigación tiene carácter cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo. En el presente trabajo se analiza la falta de implementación de estrategia en prevención de embarazo, planificación familiar, salud sexual y reproductiva dirigida a las y los adolescentes, en el centro poblado de El Villar, sobre todo en la educación en Salud Sexual y Reproductiva dirigida a los adolescentes del área rural.

Resultados y Conclusiones: Siendo la desinformación o la falta de socialización del presente tema, un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes, se deberá poner más atención, interés y destinar recursos humanos para subsanar estas falencias. Los Servicios de Salud debería utilizar a los profesores como estrategia para informar mejor sobre el ámbito de salud sexual y reproductiva.

PALABRAS CLAVE:

Embarazo en adolescentes, educación en salud sexual y reproductiva, conocimiento en uso de anticonceptivos.

SUMMARY

Introduction: It is very important to be able to carry out a thorough recapitulation of health strategies aimed in particular at young people and adolescents, verifying the statistics of past years until the most recent ones, it will be possible to see if the desired expectations were achieved or not, and with this an achievement, modification, implementation or abrogation of them.

These are important moments because now young people and adolescents have laws and regulations that protect them and provide them with tuition in the participation for the development of strategic resources aimed at this age group. The objective of this investigation is: To determine the measures of prevention of pregnancy in adolescents from 15 to 19 years old used in the education units Eduardo Abaroa and IPEPRO of El Villar province Tomina in 2016.

Material and Methods: This research is quantitative, observational, transversal and descriptive. This paper analyzes the lack of strategy implementation in pregnancy prevention, family planning, sexual and reproductive health directed to adolescents, in the town center of El Villar, especially in education in Sexual and Reproductive Health directed to adolescents in rural areas.

Results and Conclusions: Being the disinformation or the lack of socialization of the present topic, a risk factor for adolescent pregnancy, more attention, interest and human resources should be allocated to correct these shortcomings. Health Services should use teachers as a strategy to better inform about the field of sexual and reproductive health.

KEYWORDS:

Pregnancy in adolescents, education in sexual and reproductive health, knowledge in contraceptive use.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período en la vida de una persona que comprende entre los 10 y los 19 años. En algunos casos la adolescencia se ve interrumpida cuando la joven queda embarazada. Y es que, una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos de mamás adolescentes. En las regiones más pobres del planeta una de cada tres mujeres son madres en la adolescencia.

El embarazo en adolescentes es considerado un embarazo de alto riesgo con altas cifras de morbilidad y mortalidad tanto para la gestante como para el producto en desarrollo, aun mayor el riesgo en países en desarrollo como es el nuestro por la falta de accesibilidad o el acudir a los controles prenatales a un centro de salud. Dado que una mujer adolescente aún se encuentra en una etapa de maduración es claro entender que el dividir todas las necesidades fisiológicas que esto implica para la joven madre y para el feto existiría un inadecuado abastecimiento de micro y macro nutrientes que se requieren para que la gestación curse con la mayor normalidad posible, la inmadurez anatómica y psicológica que tienen las adolescentes no brinda un adecuado ambiente para poder sobre llevar una gestación libre de riesgos físicos, psicológicos y fisiológicos para ambos seres.

Entre algunas de las complicaciones que podemos mencionar se encuentran: Mayor riesgo de muerte intrauterina, Bajo peso al nacer, crecimiento intrauterino retardado (CIR), Prematuridad (con todas las complicaciones asociadas). Riesgo de sufrir accidentes, enfermedades, o tener una alimentación inadecuada debido a falta de cuidados maternos, etc. Además que muchos estudios demuestran que las madres adolescentes llegan a tener su segundo hijo en menos de dos años y ello agravaría aún más los problemas a nivel familiar, económico, laboral y de estudios, desembocando a una dialéctica de si la mejor decisión es llegar a concluir el embarazo a término o realizar una interrupción del mismo, tomando decisiones riesgosas para la adolescente como recurrir al aborto clandestino o adquisición de fármacos de manera ilegal, realizando una aplicación incorrecta e indebida de los mismos.

La incidencia en la deserción escolar y abandono de hogar que surge tras que una adolescente llegue a quedar embarazada cada vez se hace más cotidiana, esto limitando sus expectativas económicas y de formación académica, llegando a desempeñar trabajos

eventuales para la sustentación personal concluyendo en una carente economía familiar.

No quedando demás el mencionar que aun existiendo políticas nacionales en cuanto a planificación familiar las y los adolescentes no recurran a ellos por una carente información e instrucción a nivel de las unidades educativas y centros de salud del uso y acceso a estos planes de prevención.

Los municipios de Macharefí, Huacareta y Monteagudo son los que mayor porcentaje de embarazos adolescentes concentran en todo Chuquisaca cuyo promedio establece que de cada 100 mujeres embarazadas, 16 son menores de 20 años, según datos de 2015 de enero a noviembre, Chuquisaca registró 2.998 embarazos adolescentes, que para estadísticas en salud, el grupo etario comprende a mujeres de diez a 20 años de edad (Informe del Responsable de la Unidad de Información en Salud del Servicio Departamental de Salud (SEDES Chuquisaca).

De un total de 18.614 embarazos esperados en Chuquisaca, cifra definida de acuerdo con el crecimiento poblacional y a un porcentaje de mujeres en edad fértil, 2.998 son en mujeres menores de 20 años de edad, es decir que el 16.1% corresponde a adolescentes.

Respecto a 2014, el porcentaje de adolescentes en gestación de este año creció en 8.3 puntos porcentuales ya que el año pasado, del total de mujeres embarazadas, el 7.8% (1.376) correspondían a ese grupo etáreo.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) cada día, en el país 246 adolescentes resultan embarazadas, lo que suma un total de 90.000 embarazos adolescentes al año. De acuerdo con esa institución, el 25% de las madres son adolescentes de entre 12 y 18 años de edad.

En esa línea, el Gobierno nacional puso en marcha el Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes 2015 – 2020, como un “esfuerzo colectivo del Comité Interministerial de Políticas Públicas de la Juventud, conformado por los Ministerios de la Presidencia, Justicia, Educación, Salud y Trabajo, en coordinación con organizaciones sociales de adolescentes y jóvenes”.

Por su parte, el Director Departamental de Educación Regular de Chuquisaca, el 2015 manifestó que es urgente introducir la temática de salud sexual y re-

productiva en la currícula escolar de secundaria, para evitar que las adolescentes se embaracen.

Esta problemática actual no permite plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las medidas de prevención de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años utilizadas en las unidades educativas Eduardo Abaroa e IPEPRO de El Villar, provincia Tomina en el 2016?

El presente trabajo se justifica por que dada la importancia de la prevención en torno al embarazo en adolescentes por las consecuencias que con él se con lleva y siendo esta la primera línea de acción que se tiene dentro del ámbito de la salud como es la prevención acatando las estrategias gubernamentales destinadas a este tema, no solo a nivel nacional sino también a nivel internacional ya que este representa un evidente riesgo de la gestante y para el nuevo ser además de no ser un caso excluido en nuestro departamento, más al contrario la prevalencia que existe en nuestros municipios muestran cifras muy elevadas, haciendo que todos los problemas sociales, psicológicos, familiares, económicos y en salud se hagan cada vez más notorios en nuestra población adolescente, por esta razón se considera necesario su estudio y tratado.

Al llegar a dilucidar los factores que llevaron a un embarazo en adolescentes en el centro poblado de El Villar, podremos colaborar en la implementación, mejoramiento o replanteamiento de las medidas de estrategia que se tiene en torno a este problema y sus respectivas medidas de prevención, dando a conocer los resultados al Centro de Salud Virgen del Rosario y Unidades Educativas para que estos asuman su rol sobre el tema de educación sexual y reproductiva en adolescentes.

Se espera que la población beneficiada con los resultados de la investigación sean directamente los habitantes del centro poblado de El Villar y con las medidas a asumir en este sector se podrán favorecer también las comunidades allegadas a este centro poblado, llegando a concluir en una adaptación en las medidas de estrategia a nivel departamental.

En Bolivia la población adolescente de 10 a 19 años representa alrededor del 23% de la población total del país, de la cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino. Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2008) cerca del 18% de las adolescentes de 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas; este porcentaje resulta idéntico al de la subregión andina. De estos emba-

razos al menos el 70% no fueron planificados. En el área rural se observa un incremento del 22% en 2003 en adolescentes madres o embarazadas a un 25% en 2008.

La tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años es de 88 nacimientos por mil mujeres de este grupo de edad; registrándose 67 nacimientos por mil en área urbana y 132 en el área rural.

El embarazo y la maternidad en adolescentes se registran con mucha mayor frecuencia en mujeres adolescentes con menor acceso a educación, que viven en zonas rurales y en condiciones de pobreza. Una de cada tres adolescentes del quintil más pobre es madre o se encuentra embarazada, frente a 1 de cada 10 del quintil superior.

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

Hay que distinguir entre adolescencia y pubertad, ya que aunque muchas veces son usadas como sinónimos, no lo son. La pubertad es un proceso biológico, mientras que la adolescencia es un fenómeno mucho más amplio, que incluye lo psicosocial. Mientras que los cambios físicos están acotados en el tiempo, algunas de las características de la personalidad adolescentes pueden perdurar hasta mucho más tarde e incluso por toda la vida.

Más de la cuarta parte de la población mundial (es decir, 1.700 millones de personas) tienen entre 10 y 24 años de edad. La adolescencia es un período de cambio dinámico que representa la transición de la niñez a la edad adulta y se caracteriza por maduración emocional, física y sexual. Los hábitos que se adquieren en la adolescencia tienen efectos de gran importancia en la edad adulta. A nivel mundial, la pubertad está ocurriendo a una edad más temprana en los niños y en las niñas, y la edad en que las personas contraen matrimonio está aumentando. Esto produce una brecha temporal cada vez mayor en la cual los adultos jóvenes pueden tener relaciones sexuales premaritales. La mayoría de las y los jóvenes de todo el mundo han tenido relaciones sexuales al cumplir 20 años de edad, ya sea que estén casados o solteros. “La sexualidad es el más delicado de los comportamientos humanos. Exige cualidades de inteligencia, equilibrio, desprendimiento interior y generosidad. La

sexualidad es el único terreno en el cual resulta imposible hacer trampas”.(7)

Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- a. Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- b. Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- c. Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales. Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- d. Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1. Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
2. Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

FACTORES PREDISPONENTES

1. Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. Inicio Precoz de Relaciones Sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres-hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
4. Mayor Tolerancia del Medio a la Maternidad Adolescente y / o Sola
5. Bajo Nivel Educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
6. Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
7. Fantasías de Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
8. Falta o Distorsión de la Información: es común que entre adolescentes circulen “mitos” como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
9. Controversias entre su sistema de Valores y el de sus Padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
10. Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

FACTORES DETERMINANTES

1. Relaciones sin anticoncepción
2. Abuso sexual
3. Violación

CAUSAS

ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

LA ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como “hija - madre”, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del “abuso sexual”, en la mayoría de los casos por su padre biológico, familiar cercano o personas cercanas a la adolescente.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de trans-

misión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

Según los expertos la edad con mayor acierto para ser madre se encuentra entre los 20 y 35 años, pues a esa edad el riesgo tanto de la salud de la madre como la del niño es mucho menor, pues el cuerpo de la madre se encuentra más desarrollado para dicha labor. El embarazo precoz es considerado de alto riesgo ya que ni física ni mentalmente una joven se encuentra preparada para la maternidad.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género. Es muy común que “dramaticen” la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como “poderoso instrumento” que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad en la segunda década de la vida.

Consecuencias para la Adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Tradicionalmente se ha referido que existe una morbilidad incrementada en adolescentes, producto de su inmadurez biológica, informándose mayor número de anémicas, patologías dependientes de la inadecuada localización placentaria, malnutrición materna y prematuridad,

En reportes recientes se ha planteado que no hay diferencias significativas entre la morbilidad de la ges-

tante adolescente y la adulta, pero sí hay consenso en que el riesgo de bajo peso de los recién nacidos es mayor, ya sea por parto pre término o por retardo del crecimiento intrauterino, el riesgo de complicaciones en el neonato es elevado.

De acuerdo a los estimados de la OMS, diariamente se realizan aproximadamente 100000000 de coitos en el mundo, que traen como resultado 100000 embarazos: 1 de cada 200 no planificado y de cada 400 no deseado. Al final se producen 500 muertes diarias por abortos y 1600 por eventos relacionados con el embarazo o el parto, lo que suma más de medio millón de muertes al año por estas causas.

COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS PARA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias por las que pasan las mamás adolescentes:

- Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para evitar el embarazo en la adolescencia: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia.

En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia. Es importante informar sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada.

La comunicación en la familia esencial, por tanto, debe haber un diálogo abierto y transparente para que los jóvenes tengan toda la información a su alcance.

Consecuencias físicas de no planificar:

La madre adolescente todavía está en proceso de crecimiento y desarrollo. Un embarazo cambia todas las funciones del cuerpo de la mujer, requiere de mejor alimentación, tranquilidad, y puede ocasionar problemas como:

- Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.
- Anemia, desnutrición y toxemia del embarazo.
- Aumento de la mortalidad materna.
- Mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez sexual.
- Aumenta la probabilidad de tener más hijos, ya que al empezar jóvenes a tener relaciones sexuales, es más fácil que los hijos se sucedan rápidamente.
- Incrementa la posibilidad de tener más relaciones sexuales, seguidas, con frecuencia con varias parejas, lo que además aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

CONSECUENCIAS PARA EL HIJO DE LA MADRE ADOLESCENTE

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de “muerte súbita”.

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de “extramatrimoniales” o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

Las repercusiones en el recién nacido, todos los reportes internacionales coinciden en que los problemas comienzan en el útero: desnutrición, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, que junto a la prematuridad, serán las condiciones determinantes en la mayor morbilidad y mortalidad de éstos en relación a la población general

Aproximadamente el 51% de los embarazos en adolescentes terminan con nacimientos vivos, el 35% en aborto inducido y el 14% en aborto involuntario o nacimiento de feto muerto.

Por otro lado, los hijos de madres adolescentes tienen un riesgo aumentado de complicaciones médicas, riesgo que es mayor en las adolescentes más jóvenes. Si bien la mayoría de embarazos adolescentes son accidentales, en los últimos años se está dando una tendencia que va de la mano del inicio temprano de las relaciones sexuales; muchas parejas de adolescentes están buscando libremente ser padres a muy corta edad. Cuando un adolescente varón se entera de que su novia o pareja está embarazada tiene sentimientos encontrados: por un lado siente un reforzamiento en su masculinidad pero desde otro punto de vista suele ser devaluado como el “pervertidor o el descuidado”.

El hijo de madre adolescente tiene mayor frecuencia de deserción escolar, capacidad mental probablemente inferior, alto riesgo de abuso físico negligencia en los cuidados de la salud, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional, alta proporción de hijos ilegítimos, que limita sus derechos legales y el acceso a la salud.

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas con relación a las mujeres adultas, aunque si puede existir diferencias entre las menores de 15 años. Se pueden citar:

Internación en neonatología: sin diferencia entre las edades de las adolescentes.

Malformaciones: Mayor incidencia entre hijos de adolescentes menores de 15 años, respecto a las de mayor edad, siendo los del cierre del tubo neural los defectos más frecuentes, y con un número importante de retraso mental de por vida.

Mortalidad perinatal: Su índice es elevado entre las adolescentes, disminuyendo con la edad.

Recién nacido con bajo peso por nacimiento pre término o por ser pequeño para la edad gestacional.

LOS PROBLEMAS FAMILIARES QUE SIGUEN A UN EMBARAZO NO PLANEADO

Es importante reconocer el cambio de roles que enfrentan los padres adolescentes en el entorno social, porque comienza el miedo a la discriminación social, a no saber cómo se desempeñarán en su nuevo papel de padres en el que se considera, en muchas cul-

turas, que el varón debe sostener la manutención de la “familia” (aunque en general, cada vez más mujeres son las que se constituyen como jefas de familia), además de no poder evadir una responsabilidad que atemoriza y que los colocó frente a la necesidad de abandonar sus estudios.

Cuando se compara a dos mujeres que tienen un embarazo planeado con mujeres que tienen uno NO planeado, es casi seguro que estas últimas estarán fuera de cualquier tipo de relación (no están casadas ni cohabitan) en el momento de la concepción y es casi seguro que así continuarán después del parto.

La mayoría de estas mujeres no llegan a establecer una relación más formal después del parto, es decir, continúan solteras o, si cohabitan, continúan cohabitando o rompen con sus parejas. La mayoría de las madres (sin que esto sea una regla), reportan tener conflictos con el padre del bebé antes del año después del parto y ambos no son felices.

Los embarazos no planeados no son un camino confiable para lograr una perdurable unión de la pareja, de hecho la mayoría de ellos ni siquiera llega a formar pareja y más bien se separan.

ENFOQUE DE RIESGO PARA LA ATENCIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

La primera pregunta a responder es si se considera a la adolescente gestante como de alto riesgo obstétrico y perinatal. La segunda pregunta es cómo separar a las adolescentes que son de alto riesgo de las que no lo son. Una tercera pregunta es saber cuáles son esos factores predictores y si son biológicos o psicosociales. La cuarta pregunta es saber si es posible aplicar modelos de atención simples que permitan aplicar los factores predictores de riesgo y concentrar los recursos de mayor complejidad y de mayores costos en las adolescentes más necesitadas.

Para aplicar un modelo de atención basado en factores de riesgo obstétrico y perinatal, conviene dividir a las adolescentes embarazadas en 3 grupos: de alto riesgo, de mediano riesgo y de riesgo corriente o no detectable.

GRUPO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL

Antecedentes de patología médica obstétrica general importante.

Antecedente de abuso sexual.

Enflaquecimiento (desnutrición).

Estatura de 1,50 m o menor.

Cursando los 2 primeros años de la enseñanza media.

Pareja estudiante, en servicio militar o con trabajo ocasional.

GRUPO DE MEDIANO RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL

Menarca a los 11 años o menos.

Actitud negativa o indiferente al inicio del embarazo. Ser la mayor de los hermanos.

GRUPO DE RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL CORRIENTE O NO DETECTABLE

Incorpora a todas las demás adolescentes hasta la edad que determine el programa. Poseen diferentes normas de control prenatal, en base a nivel de complejidad de la atención.

Actualmente no se considera el grupo de mediano riesgo. El factor “actitud negativa” de la adolescente al inicio del embarazo, pasó al grupo de alto riesgo y los otros 2 factores pasaron al grupo de riesgo corriente o no detectable.

CONTROL DEL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE

Se entiende por control prenatal a la serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar, la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

Con el control prenatal se persigue:

La detección de enfermedades maternas subclínicas, la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo, la vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal, la disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo, la preparación psicofísica para el nacimiento, la administración de contenidos educativos para la salud, la familia y la crianza.

Para que el control prenatal sea eficaz y eficiente debe cumplir con 4 características:

Precoz

Periódico

Completo

Amplia cobertura.

RECIÉN NACIDO DE MADRE ADOLESCENTE

En hijos de mujeres menores a los 15 años el riesgo de morir durante el primer año de vida por enfermedades, infecciones o muerte súbita es tres veces mayor. Lamentablemente todos estos resultados han sido comprobados en una amplia cantidad de estudios basados en el embarazo adolescente, y si bien muchos salen adelante llevando los cuidados adecuados, son muchas las niñas que pierden la vida o cambian su destino y el de sus hijos producto de la desinformación.

Los recién nacidos de madres adolescentes nacen en condiciones socioeconómicas y culturales más desfavorables que los recién nacidos de madres adultas, pues sus madres presentan asociación significativa con: menor escolaridad, alta dependencia económica, situación conyugal inestable y viven en zonas social y económicamente deprimidas. Además, presentan una tasa y peso materno promedio menor que las adultas lo que condiciona a que sus R.N tengan peso, talla y perímetro cefálico promedio menor a los RN de madres adultas.

Sus madres tienen menor frecuencia de controles prenatales y en las que tienen algún control, el primero es más tardío que en las adultas. Teniendo durante el embarazo 2,52 veces mayor riesgo de presentar eclampsia.

PRONÓSTICO

El hecho de tener el primer hijo durante la adolescencia hace que una mujer tenga mayores probabilidades de tener en general más hijos. Las madres adolescentes se atrasan aproximadamente dos años con respecto a su grupo de edad para completar sus estudios. Las mujeres que tienen un bebé durante sus años de adolescencia tienen mayor probabilidad de vivir en la pobreza.

Las madres adolescentes con antecedentes de abuso de sustancias son más propensas a reincidir en este comportamiento aproximadamente a los 6 meses después del parto.

Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad que las madres mayores de tener un segundo hijo dentro de los dos años siguientes al primer hijo.

Los bebés que nacen de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo. Asimismo, las niñas que nacen de madres adolescentes tienen más probabilidad de convertirse en madres adolescentes igualmente y los niños varones tienen una tasa superior al promedio de ser arrestados y encarcelados.

LA CONSULTA CON ADOLESCENTES

Debe recordarse que el embarazo no madura a la adolescente hacia la adultez, especialmente en los casos de adolescencia temprana o media y, para ello deberán tenerse en cuenta algunos elementos:

1. Características de la adolescente que las diferencia de la mujer adulta

La adolescente tiene poca conciencia de salud, resultándole muy difícil asumir un autocuidado debido a las circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que éste le plantea. No tiene tiempo para pensar que debe concurrir regularmente a la consulta, ni comprende la importancia de los estudios complementarios, interpretándolos como castigo. Por ello hay que explicarle muy cuidadosamente para qué sirven y cómo se los realizarán.

La adolescente no ha elaborado aún la identidad de género: si no puede comprender cabalmente lo que es ser mujer, menos comprenderá el significado de tener un hijo. Puede manifestarse contenta por ello, siendo más una idealización de la maternidad que una visión real de ella.

Una característica de la niñez y de la adolescencia temprana y media es el pensamiento mágico, convencimiento de que las cosas van a ocurrir o no según sus deseos (ej.: "el parto no me va a doler"; "nos vamos a vivir juntos y nos vamos a mantener con lo que él gana"), lo que puede poner en riesgo a la adolescente y/o a su hijo.

Tiene temor a los procedimientos invasivos, incluso para los estudios complementarios.

Tienen menos información sobre todo el proceso, ya que las vicisitudes del embarazo, parto y crianza no son temas de conversación a esa edad. No han conversado con adultas comparando síntomas, por lo que el médico deberá brindar toda la información lo más clara posible.

2. Dificultad para el vínculo con el hijo

Tienen dificultades para discriminar al bebé, estableciendo vínculos simbólicos con él y, cuando esta vinculación las agobia, pueden descuidar al niño e incluso maltratarlo.

Priorizan sus necesidades sobre las del niño, ya que ellas son aún demandantes, y no tienen capacidad de contener a su hijo.

Toleran muy poco las frustraciones, ya que no comprenden que el bebé no es como ellas quieren que sea, ni hace los que ellas quieren en el momento que quieren. Pueden llegar al enojo con el niño, poniéndolo en riesgo.

3. Contexto de la maternidad adolescente

Por lo general el equipo de salud se enfrenta a las siguientes circunstancias:

Embarazo no planificado.

Pareja ambivalente o ausente.

Familia disfuncional o que, en principio no acepta la situación.

Condiciones económicas desfavorables.

Escaso espacio social frente al problema, con autoridades escolares que la separan de la institución, empleadores que la despiden y dificultades para constituir una familia.

MATERIAL Y MÉTODOS

La propuesta metodológica del presente estudio corresponde al tipo de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo transversal.

Se trabajara con una población finita de 82 Adolescentes de sexo femenino de 15 a 19 años de las unidades educativas Eduardo Abaroa e IPEPRO del centro poblado de El Villar.

De las 82 adolescentes que hacen el total del universo se trabajará con el 100% que son el total de alumnas de las unidades educativas Eduardo Abaroa e IPEPRO del centro poblado de El Villar que se encuentran entre 15 a 19 años de edad.

Delimitada la población de estudio se procederá a la recolección de datos los cuales serán obtenidos por medio de encuestas.

RESULTADOS

En el presente estudio participaron 73 adolescentes de 15 a 19 años de edad, de las Unidades Educativas Eduardo Abaroa e IPEPRO que se encuentran en el centro poblado del municipio El Villar, de los cuales en un 32,8%(24) tenían 17 años, de 16 años eran un 28,7% (21); de 15 años eran 12 (16,4%); de 18 años eran 11 adolescentes y de 19 años solo participaron 5.

En un 75,34% no tenían conocimiento sobre lo que es planificación familiar, educación en salud sexual y reproductiva.

De acuerdo a la fuente de información los adolescentes con conocimiento sobre planificación familiar, educación en salud sexual y reproductiva mencionaron que es el personal de salud quienes le brindaron la información sobre estos temas en particular 66,6%; en un 27,8% fueron los familiares y en un 5,5% los amigos.

De los 73 adolescentes el 83,6% (61) no conocen los métodos anticonceptivos y solo un 16,4% (12) si lo saben.

Cuando se les consulta si utilizan algún método anticonceptivo el 10,9% si lo hace y el 89% no lo hace. De aquellos que si lo utilizan la preferencia que tienen son el condón masculino, los inyectables y la abstinencia.

De las 73 adolescentes que participaron en la investigación 10 tienen hijos y 63 no los tienen. Siendo la edad de las adolescentes madres con 16 a los 19 años que tienen hijos.

De las 73 adolescentes el 82,2% (60) consideran necesario mayor información sobre planificación familiar, educación en salud sexual y reproductiva. Siendo el restante 17,8% que no es importante.

Los resultados de un análisis bivariado nos muestran las siguiente información:

Tabla N° 1
Frecuencia de población en estudio según conocimiento sobre planificación familiar, educación sexual y reproductiva

CONOCIMIENTO EN: PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA	PREVENCIÓN DE EMBARAZO				TOTAL	
	Sí son Madres		No son Madres			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SÍ	5	6,85	13	17,81	18	24,66
NO	5	6,85	50	68,5	55	75,34
TOTAL	10	13,7	63	86,3	73	100

Fuente: Encuesta a adolescentes de Unidades Educativas. 2016.

El 68,50% de adolescentes que no son madres, no conocen sobre planificación familiar, educación sexual y reproductiva siendo el grupo con mayor riesgo de cursar un embarazo durante esta edad, mientras que aquellas que son madres en un 6,85% pese haber tenido un hijo tampoco tienen conocimiento sobre este tema.

Tabla N° 2
Tiene conocimiento sobre planificación familiar, educación sexual y reproductiva según fuente de información

FUENTE DE INFORMACIÓN	PREVENCIÓN DE EMBARAZO				TOTAL	
	Sí son Madres		NO son Madres			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Profesores	0	0	0	0	0	0
Personal de salud	5	27,78	6	33,33	11	61,11
Familiares	0	0	6	33,33	6	33,33
Amigos	0	0	1	5,56	1	5,56
Otros	0	0	0	0	0	0
TOTAL	5	27,78	13	72,22	18	100.00

Fuente: Encuesta a adolescentes de Unidades Educativas. 2016.

De las 18 adolescentes que si tienen conocimiento sobre planificación familiar y educación sexual y reproductiva, el 27,7% de las adolescentes que sin son madres recibieron información del personal de salud; en cambio en aquellas que no tienen todavía hijos la información la recibieron del personal de salud, y familiares en un 33,4% respectivamente y de los amigos en un 5,65.

Tabla N° 3
Frecuencia de población en estudio según conocimiento de sobre métodos anticonceptivos

CONOCE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	PREVENCIÓN DE EMBARAZO				TOTAL	
	Sí son Madres		No son Madres			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SÍ	3	4,11	9	12	12	16,44
NO	7	9,59	54	74	61	83,56
TOTAL	10	13,7	63	86	73	100

Fuente: Encuesta a adolescentes de Unidades Educativas. 2016.

De las 73 adolescentes 12 de ellas si tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos 3 de ellas tienen hijos y 9 de ellas todavía no son madres; 61 de estas adolescentes no conocen los anticonceptivos 7 de ellas ya estuvieron embarazadas y 54 todavía no habían tenido hijos, siendo un grupo de riesgo de un embarazo en esa edad.

Tabla N° 4
Frecuencia de población en estudio según uso de métodos anticonceptivos

UTILIZA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	PREVENCIÓN DE EMBARAZO				TOTAL	
	Sí son Madres		No son Madres			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SÍ	3	4,11	5	6,9	8	10,96
NO	7	9,59	58	79	65	89,04
TOTAL	10	13,7	63	86	73	100

Fuente: Encuesta a adolescentes de Unidades Educativas. 2016.

El 79% de las adolescentes que no son madres aún, no utilizan ningún método anticonceptivo, 7 de ellas que si tienen hijos tampoco utilizan ningún método anticonceptivo, siendo un grupo que tiene riesgo de embarazarse.

Tabla N° 5
Frecuencia de población en estudio según uso de métodos anticonceptivos

UTILIZA ALGÚN MÉTODO	PREVENCIÓN DE EMBARAZO				TOTAL	
	Sí son Madres		No son Madres			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Condón masculino	1	1,37	1	1,37	2	2,74
Píldora anticonceptiva inyectable	0	0	0	0	0	0
Abstinencia sexual	2	2,74	0	0	2	2,74
Ninguno	0	0	4	5,48	4	5,48
TOTAL	7	9,59	58	79,45	65	89,04
TOTAL	10	13,7	63	86,3	73	100.00

Fuente: Encuesta a adolescentes de Unidades Educativas. 2016.

De aquellas adolescentes que aún no han tenido hijos, 4 de ellas (5,48%) mencionan practicar el método de abstinencia sexual y solo una de ellas utiliza el condón masculino, pero 58 de ellas (79,5%) no utilizan ningún método para evitar embarazarse y en las que ya son madres preocupa que 7 de ellas no utilizan ningún método anticonceptivo.

Tabla N° 6
Frecuencia de población en estudio según maternidad

TIENE HIJOS	PREVENCIÓN DE EMBARAZO				TOTAL	
	Sí son Madres		No son Madres			
	N°	%	N°	%	N°	%
SÍ	10	13,7	0	0	10	13,70
NO	0	0	63	86	63	86,30
TOTAL	10	13,7	63	86	73	100

Fuente: Encuesta a adolescentes de Unidades Educativas. 2016.

Según las encuestas realizadas en las unidades educativas Eduardo Abaroa e IPEPRO del centro poblado de El Villar, provincia Tomina Dentro de las adolescentes en estudio, el 86,30 % aún no son madres, mientras que las que sí son madres dentro de la adolescencia son el 13,70 % del total de la población en estudio, dando que 1 de cada 8 adolescentes ya son madres según el número total de nuestra población en estudio.

Tabla N° 7
Frecuencia de población en estudio según maternidad por edad

SEGÚN EDAD Y EMBARAZO MAS FRECUENTE	PREVENCIÓN DE EMBARAZO				TOTAL	
	Sí son Madres		No son Madres			
	N°	%	N°	%	N°	%
15 años	0	0	12	16	12	16,44
16 años	1	1,37	20	27	21	28,76
17 años	4	5,48	8	27	12	32,88
18 años	3	4,11	20	11	23	15,07
19 años	2	2,74	3	4,1	5	6,85
TOTAL	10	13,7	63	86	73	100,00

Fuente: Encuesta a adolescentes de Unidades Educativas. 2016.

Según la edad, el mayor número de adolescentes que ya son madres corresponde a las de 17 años con un

5,48 % esto quiere decir que 1 de cada seis adolescentes de 17 años ya es madre.

Tabla N° 7
Frecuencia de población en estudio según consideración de necesidad de información sobre planificación familiar, educación sexual y reproductiva

CONSIDERA NECESARIO QUE SE HABLE DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	PREVENCIÓN DE EMBARAZO				TOTAL	
	SÍ		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
SÍ	7	9,59	53	73	60	82,19
NO	3	4,11	10	14	13	17,81
TOTAL	10	13,7	63	86	73	100

Fuente: Encuesta a adolescentes de Unidades Educativas. 2016.

La encuesta realizada en las unidades educativas Eduardo Abaroa e IPEPRO del centro poblado de El Villar, nos muestra que las que aún no son madres con un 72,60 % consideran necesario la información sobre planificación familiar, educación sexual y reproductiva y solo el 4,11% de las adolescentes que son madres consideran que no es necesaria la información.

CONCLUSIONES

El estudio concluye que:

La desinformación en adolescentes sobre los temas de planificación familiar, educación sexual y reproductiva tiene una prevalencia mayor en todas las edades en estudio. Con esto concluyendo que la falta de implementación de medidas preventivas para el embarazo en adolescentes representa evidentemente un factor de riesgo para este grupo etario y por lo cual requiere la pronta intervención del personal de salud y plantel docente de las unidades educativas del centro poblado de El Villar.

Una de las posibles fuentes de información sobre medidas preventivas para el embarazo en adolescentes, como son los profesores de las unidades educativas asentadas en el centro poblado de El Villar, tratan el tema siendo que son guías educacionales.

Existe un cierto porcentaje de adolescentes que si tienen conocimiento sobre métodos de anticoncepción, este no sería un número significativo ya que más de

tres cuartas partes de la población en estudio no tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, representando esto una cifra alarmante dentro de los factores de riesgo.

Aun habiendo un mínimo número de adolescentes que si tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, una cifra menor a ella serían las que si utilizan o practicarían la anticoncepción, llegando a concluir que solo el conocimiento no sería representativo si es que esta información no iría acompañada de una adecuada orientación sobre el acceso a estos métodos como enmarca las normas de planificación familiar.

La edad más vulnerable a cursar con un embarazo en la adolescencia se encuentra entre los 17 años de edad.

Hay una cifra superior a las tres cuartas partes de la población estudiada que si consideran necesario el de ser informadas sobre planificación familiar, salud sexual y reproductiva, con ello haciendo conocer por mayoría su petición de derecho a la información.

RECOMENDACIONES

Puesto que los profesores representan los guías en de la formación y educación de las y los adolescentes se recomienda que respaldados por las normas que les brindan tuición para la orientación en planificación familiar, educación sexual, reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes estos asuman su papel dentro de lo que la profilaxis los encaja.

Al personal del Centro de Salud Virgen del Rosario del centro poblado de El Villar, que haciendo cumplimiento a la Ley N° 324 desarrollen medidas de educación para la sexualidad responsable, ya que el estado garantizara a las jóvenes y los jóvenes su derecho a ser informados y educados en salud sexual y salud reproductiva, para mantener una maternidad y paternidad responsable, sana y sin riesgos.

A las autoridades de las unidades educativas, centro de salud y directiva de padres de familia, realicen mesas de trabajo multidisciplinarias para la implementación de medidas preventivas con la correspondiente capacitación al plantel docente sobre planificación familiar, educación sexual y reproductiva.

Al personal de salud del centro poblado de El Villar realicen campañas, charlas, ferias, etc. Sobre el uso,

acceso y beneficio de los métodos anticonceptivos, dirigido a la población en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enciclopediasalud.com. Definición de Embarazo [sitio en Internet]. Venezuela: enciclopediasalud.com; Noviembre 2012; [Actualizada el 12 de Febrero de 2015; [Acceso 11 de abril de 2016]; Disponible en: URL: <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/embarazo>.
2. Wikipedia la enciclopedia libre. Fecundación. [sitio en Internet]. [Acceso 11 de abril de 2016] modificada por última vez el 17 jun 2016 a las 21:41.; Disponible en: URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Fecundaci%C3%B3n>.
3. mapfre.es. Cambios fisiológicos en la Madre [sitio en Internet]. España: Dra. Inés Bombí; Junio 2015; [Acceso 20 de junio de 2016]; Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/embarazo-cambios-fisiologicos-primer-trimestre.shtml>.
4. El concepto de adolescencia [sitio en Internet]. Washington OPS/ OMS; 1996 Dra. Susana Pineda Pérez, Dra. Miriam Aliño Santiago [Acceso 16 de abril de 2016]; Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_a
5. en Colombia. Adolescencia [sitio en Internet]. Colombia 1998 -2016 encolombia.com [Acceso 23 de abril de 2016]; Disponible en: <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-4/ecmg4-enfoqueintegral1/>
6. Imbiomed.mx.com. Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto [sitio en Internet]. México: Martín Maldonado Durán; Marzo del 2010; [Acceso 7 de mayo de 2016] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>
7. bolivia.unfpa.org.com. El embarazo en adolescentes limita tu proyecto de vida [sitio en Internet]. Bolivia: Celia Taborga; Mayo 2014; [Acceso 8 de mayo de 2016] Disponible en: <http://bolivia.unfpa.org/content/el-embarazo-en-adolescentes-limita-tu-proyecto-de-vida>
8. med.unne.edu.ar.com Revista de Posgrado de la Cátedra Medicina. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. [sitio en Internet]. Chile: Dr. Juan R. Issler; Agosto 2011;1 [Acceso 14 de mayo de 2016]; [Acceso 03 de Febrero de 2016] Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
9. Webconsultas Embarazo en la adolescencia Eva Salabert [sitio en Internet]. 20 de Junio-2016,

- [Acceso 15 de mayo de 2016] disponible en: URL: <http://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/consejos-para-embarazadas-adolescentes-14274>.
10. bolivia.unfpa.org.com. El embarazo en adolescentes limita tu proyecto de vida [sitio en Internet]. Bolivia: Celia Taborga; Mayo 2014; [Acceso 03 de Febrero de 2016]; [Acceso 20 de mayo de 2016] Disponible en: <http://bolivia.unfpa.org/content/el-embarazo-en-adolescentes-limita-tu-proyecto-de-vida>
 11. Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud sexual y recomendaciones [sitio en Internet]. Guatemala del 19 al 22 de mayo de 2000 [Actualizada el 23 de Septiembre de 2013; [Acceso 21 de mayo de 2016]; Disponible en :http://www.flashes.net/boletines/salud_sexual_ops.pdf
 12. Métodos anticonceptivos cuadernillo estudiantil. Historia. de los Métodos anticonceptivos [sitio en Internet]. Profamilia entidad privada sin ánimo de lucro [Actualizada enero 2016], [Acceso 28 de mayo de 2016]; Disponible en: www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF
 13. Derechos reproductivos. [Sitio en Internet]. Bolivia- La Paz Marie Stopes, [Actualizada 2016], [Acceso 28 de mayo de 2016] Disponible en: URL: <http://www.mariestopes.org.bo/derechos-reproductivos>.
 14. Derechos reproductivos. [Sitio en Internet]. Bolivia- La Paz, Marie Stopes, [Actualizada 2016], [Acceso 29 de mayo de 2016] Disponible en: URL: <http://www.mariestopes.org.bo/instrumentos-internacionales>.
 15. Ley n° 324, Ley de 5 de febrero de 2013 – ley de la juventud sección salud, educación, deporte y cultura artículo 38 (educación para la sexualidad y salud reproductiva) [sitio en Internet]. Bolivia- La Paz, Evo morales Ayma, [Actualizada 21 de febrero del 2013,] [Acceso 30 y 31 de mayo de 2016] disponible en: URL: http://www.cepb.org.bo/calypso/juridica/adjuntos/ley_342.pdf.