

Artículo de Investigación Original

# Factores que inciden en el embarazo de adolescentes en el municipio de Independencia

*Factors influencing adolescent pregnancy in the municipality of Independencia*

*Fatores que influenciam a gravidez na adolescência no município de Independência*

Lena Torrico Jiménez<sup>1</sup>  



<sup>1</sup> Maestría. Licenciada en Enfermería. Centro de Salud San Juan de Dios. Doctoranda de Salud Pública en Universidad Técnica de Oruro, Independencia, Cochabamba, Bolivia

Recibido: 2025-11-05 / Aceptado: 2025-12-20 / Publicado: 2026-01-03

## RESUMEN

El embarazo adolescente constituye un problema social y de salud pública persistente, influido por factores como la falta de información y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, pobreza, desigualdad de género, violencia sexual y estigmatización. El estudio tuvo como objetivo determinar los principales factores que inciden en el embarazo en adolescentes de 14 a 19 años en el municipio de Independencia durante la gestión 2025. Se aplicó un diseño epidemiológico analítico de casos y controles, con métodos teóricos, empíricos y análisis logit, abarcando una muestra de 293 adolescentes. Los resultados mostraron una incidencia del 36% de embarazos adolescentes, siendo los factores predominantes los familiares, económicos y socioculturales; la pobreza alcanzó un 84% y la falta de información sobre salud sexual y reproductiva un 74%. Además, se observó inicio sexual temprano y riesgos biológicos, psicológicos y sociales significativos, como eclampsia, bajo peso al nacer, deserción escolar y perpetuación de la pobreza, especialmente en áreas rurales. Se propone una intervención educativa con enfoque participativo de salud familiar y comunitaria para prevenir el embarazo adolescente. En conclusión, este fenómeno requiere estrategias integrales que promuevan educación, equidad y oportunidades para reducir su incidencia y consecuencias sociales.

**Palabras clave:** embarazo adolescente; factores familiares; factores socioeconómicos; factores socioculturales; incidencia

## ABSTRACT

Adolescent pregnancy remains a persistent social and public health issue influenced by factors such as lack of information and access to sexual and reproductive health services, poverty, gender inequality, sexual violence, and stigmatization. The study aimed to determine the main factors contributing to pregnancy among adolescents aged 14 to 19 in the Municipality of Independencia during the 2025 period. An analytical epidemiological case-control design was applied, using theoretical, empirical, and logit regression methods, with a sample of 293 adolescents. Results showed a 36% incidence of adolescent pregnancies, with the main contributing factors being family, economic, and sociocultural conditions; poverty reached 84%, and lack of sexual and reproductive health information 74%. Early sexual initiation and significant biological, psychological, and social risks were also identified, including eclampsia, low birth weight, school dropout, and the perpetuation of poverty—particularly in rural areas. An educational intervention project with a participatory family and community health approach is proposed to prevent adolescent pregnancy. In conclusion, this phenomenon requires comprehensive strategies that promote education, equity, and opportunities to reduce its incidence and social consequences.

**keywords:** adolescent pregnancy; family factors; socioeconomic factors; sociocultural factors; incidence

## RESUMO

A gravidez na adolescência constitui um problema social e de saúde pública persistente, influenciado por fatores como a falta de informação e de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, pobreza, desigualdade de gênero, violência sexual e estigmatização. O estudo teve como objetivo determinar os principais fatores que incidem na gravidez de adolescentes de 14 a 19 anos no município de Independência durante a gestão de 2025. Foi aplicado um delineamento epidemiológico analítico de casos e controles, utilizando métodos teóricos, empíricos e análise logit, abrangendo uma amostra de 293 adolescentes. Os resultados mostraram uma incidência de 36% de gravidez na adolescência, sendo predominantes os fatores familiares, econômicos e socioculturais; a pobreza alcançou 84% e a falta de informação sobre saúde sexual e reprodutiva, 74%. Além disso, observou-se início sexual precoce e riscos biológicos, psicológicos e sociais significativos, como eclâmpsia, baixo peso ao nascer, evasão escolar e perpetuação da pobreza, especialmente em áreas rurais. Propõe-se uma intervenção educativa com enfoque participativo em saúde familiar e comunitária para prevenir a gravidez na adolescência. Conclui-se que este fenômeno requer estratégias integrais que promovam educação, equidade e oportunidades para reduzir sua incidência e consequências sociais.

**palavras-chave:** gravidez na adolescência; fatores familiares; fatores socioeconômicos; fatores socioculturais; incidência

## Forma sugerida de citar (APA):

Torrico Jiménez, L. (2026). Factores que inciden en el embarazo de adolescentes en el municipio de Independencia. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 3(1), 73-870321.0 <https://doi.org/10.63415/saga.v3i1.327>



Esta obra está bajo una licencia internacional  
Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia representa un problema de salud pública de alcance mundial que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. Su incremento sostenido y las complicaciones biológicas, psicológicas y sociales asociadas lo convierten en una prioridad dentro de las políticas sanitarias y educativas. La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS), constituye una etapa crucial del desarrollo humano en la que se consolidan la identidad, la madurez sexual y las bases del proyecto de vida. En este contexto, la educación sexual integral y la promoción de la salud desempeñan un papel determinante para prevenir embarazos no planificados y fomentar decisiones responsables.

El embarazo adolescente tiene repercusiones profundas en la salud, la educación y las condiciones socioeconómicas de las jóvenes y sus familias. Genera desequilibrios familiares, abandono escolar, discriminación, precariedad laboral y perpetuación de los ciclos de pobreza. A nivel social, incrementa las tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil, así como los

costos para los sistemas de salud y seguridad social, afectando el desarrollo humano y el capital productivo (León, Minassian, Morgoño & Bustamante, 2018).

En Bolivia, esta problemática persiste a pesar de las acciones gubernamentales implementadas. Según el Servicio Nacional de Información en Salud - Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE), durante el año 2021 se registraron 39.747 embarazos en adolescentes entre 10 y 19 años; en 2022, 35.470 casos; y en 2023, 32.508, de los cuales 2.136 correspondieron a menores de 15 años. En promedio, se reportan 89 embarazos adolescentes por día (SNIS-VE, 2024). Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, especialmente en áreas rurales.

El presente estudio tiene como propósito identificar los principales factores que inciden en el embarazo adolescente en el Municipio de Independencia, provincia Ayopaya, departamento de Cochabamba, durante la gestión 2025, y proponer un proyecto de intervención educativa con enfoque participativo de salud familiar y comunitaria. Este trabajo busca contribuir a la reducción de la incidencia de embarazos adolescentes

mediante la promoción de la educación sexual, la equidad de género y la corresponsabilidad social en el marco de la salud pública.

## **METODOLOGÍA**

El presente estudio adopta un diseño epidemiológico analítico de casos y controles, de tipo observacional, destinado a identificar factores asociados al embarazo en adolescentes. Este enfoque permite comparar dos grupos diferenciados por la presencia o ausencia del evento de interés: el grupo de casos, compuesto por adolescentes embarazadas, y el grupo de controles, integrado por adolescentes no embarazadas. La investigación se centra en “observar” la ocurrencia del fenómeno y evaluar la asociación entre variables, sin realizar intervenciones sobre los sujetos, lo que caracteriza su naturaleza analítica y observacional. La selección de la población se basó en criterios de inclusión y exclusión claramente definidos, asegurando la diferenciación entre casos y controles para el análisis comparativo.

El estudio se clasifica como investigación aplicada y no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas y el objetivo principal fue identificar factores asociados al embarazo adolescente en un contexto específico. Asimismo, se define como transversal, dado que las variables se analizaron en un momento determinado dentro del período de estudio. Este diseño permite establecer relaciones de asociación entre factores de riesgo y la ocurrencia del embarazo, proporcionando evidencia relevante para la formulación de estrategias de prevención y políticas de salud dirigidas a la población adolescente del municipio de Independencia.

### **Unidad y objeto de investigación**

El objeto de investigación es un “aspecto de la realidad donde se da un problema susceptible de ser investigado; asimismo es un segmento de la realidad que resulta de interés académico para un investigador” (Calero, 2019).

Por tanto, es aquella que se intenta averiguar o comprender y que constituye el asunto que se trata la investigación. En efecto, el objeto de estudio son los factores que inciden en los embarazos en la adolescencia y plantear un proyecto de intervención educativa sobre la prevención de los mismos.

## **Fuentes**

### ***Fuentes primarias***

Para la recolección de información para la investigación se realizará encuestas y entrevistas a los participantes que este caso corresponde a adolescente con embarazo para obtener información sobre todo lo que respecta a los factores y el tema del embarazo respectivamente.

### ***Fuentes secundarias***

Se tomará en cuenta referencias bibliográficas, documentos publicados por páginas web, se utilizará normativa nacional e internacional referente al presente tema.

## **Población y Muestra**

### ***Población***

La población de estudio está conformada por 1234 adolescentes de 14 a 19 años, según (Población meta SNIS -VE), que asisten a consulta externa a establecimientos de salud del área de salud del Municipio de Independencia.

### ***Muestra***

Está constituido por adolescentes comprendidas de 14 a 19 años, correspondiente a 293 personas.

## **Métodos**

La población de estudio está conformada por 1234 adolescentes de 14 a 19 años, según (Población meta SNIS -VE), que asisten a consulta externa a establecimientos de salud del área de salud del Municipio de Independencia.

### ***Método logit***

El método logit (regresión logística) se utiliza para modelar resultados de combinación

bivariada, es decir, cuando la variable de resultado es binaria (0 o 1), acotada entre 0 y 1. Este modelo estima la probabilidad de que ocurra un evento al modelar el logaritmo de las probabilidades (logit) como una combinación lineal de variables predictoras (Hachuel, Boggio, & Harvey, 2023) (). Normalmente, la predicción tiene un número finito de resultados, como un sí o un no.

Al respecto, el presente método logit o denominado también como regresión logística, se utilizó para obtener resultados de la combinación bivalente de la población de adolescentes embarazadas y no embarazadas de 14 a 19 años de edad del municipio de Independencia.

## Técnica e instrumentos

### Técnica encuesta

Es un método que se realiza por medio de técnicas de interrogación, procurando conocer aspectos relativos a los grupos (Hernández, 2018). El cuestionario toma mayor importancia en el desarrollo del proceso metodológico, teniendo en cuenta que este permitirá el obtener datos de suma relevancia para el proceso investigativo. En efecto, esta técnica se aplicará a adolescentes en gestación del Municipio de Independencia. El instrumento a utilizar será el cuestionario.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

*Resultados de la encuesta (Total de encuestas aplicadas: 293)*

Nro.	Pregunta	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
1	¿Usted está embarazada?	Si	106	36
		No	187	64
2	¿Qué edad tiene?	14 años	39	13
		15 años	57	20
		16 años	55	19
		17 años	63	21
		18 años	64	22
		19 años	15	5
3	Actualmente ¿Cuál es su estado civil?	Soltera	241	82
		Casada	1	1
		Concubina o unión libre	51	17
4	¿A qué se dedica?	Estudia	182	62
		Trabaja	45	15
		Estudia y trabaja al mismo tiempo	17	6
		Otro	49	17
5	Actualmente ¿con quién vive?	Con sus padres	221	76
		Con el papá de su hijo/a	39	13
		Con algún familiar (abuela/o, tía/o, otros)	23	8
		Sola	10	3
6	Edad aproximada de su primera menstruación	9-10 años	2	1
		11-12 años	128	44
		13-14 años	148	50

Nro.	Pregunta	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
7	¿A qué edad inició las relaciones sexuales?	15 o más años	4	1
		No recuerda	11	4
		Aun no inició actividad sexual	92	31
		12 a 14 años	30	10
		15 a 17 años	136	47
		Después de los 18 años	24	8
8	¿Conoce algún método anticonceptivo?	No recuerda	11	4
		Si	110	38
9	¿Durante las relaciones sexuales, usa algún método anticonceptivo?	No	183	62
		Si	74	25
		No	118	40
		Si		

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta, 2025.

**Análisis de los resultados de la encuesta**

**Embarazos**

El análisis realizado en el Municipio de Independencia (Cochabamba) evidencia que, de 293 adolescentes de 14 a 19 años encuestadas, el 36% se encuentra en etapa de gestación, superando el 15% recomendado por la OMS y reflejando una alta incidencia de embarazo adolescente. A nivel nacional, el SNIS (2024) reporta 26.971 embarazos adolescentes, de los cuales 4.328 corresponden a Cochabamba (16%), incluyendo 182 casos en niñas menores de 15 años, mientras que la EDSA (2023) señala una reducción del 32,4% en la fecundidad adolescente entre 2016 y 2022. Pese a esta disminución, el embarazo adolescente continúa siendo un problema de salud pública con repercusiones sociales y económicas, especialmente en zonas rurales donde persisten limitaciones en el acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual integral. Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer políticas públicas y estrategias de prevención orientadas al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.

**Edad**

El análisis de la muestra en el Municipio de Independencia revela que la mayoría de las adolescentes encuestadas se encuentran entre los 17 y 18 años (43%), seguidas por los grupos de 15, 16 y 14 años, con menor representación

a los 19 años (5%). Estos resultados coinciden con la tendencia nacional reportada por el Ministerio de Salud y el SNIS-VE (2025), que identifica a la población de 10 a 19 años como el grupo etario con mayor incidencia de embarazos, aunque con una disminución progresiva en la tasa general, que pasó del 18,07% en 2018 al 12,34% en 2024. No obstante, se mantiene una preocupación significativa por el ligero aumento de embarazos en niñas menores de 15 años, lo que evidencia la persistencia de factores estructurales y socioculturales que limitan la efectividad de las estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva.

**Estado Civil**

El análisis evidencia que el 82% de las adolescentes encuestadas se encuentran solteras, el 17% en unión libre o concubinato y el 1% casadas, reflejando que la unión temprana de pareja es una práctica frecuente en el Municipio de Independencia, incluso antes del embarazo y con aceptación familiar. En el contexto rural boliviano, esta situación se asocia con matrimonios informales y un limitado cumplimiento de la normativa legal, lo que contribuye al abandono escolar y restringe las oportunidades de desarrollo de las adolescentes. Estos hallazgos se enmarcan en un escenario de vulnerabilidad caracterizado por pobreza, violencia sexual y escaso acceso a educación sexual y métodos anticonceptivos. Frente a ello, se resalta la necesidad de fortalecer las políticas de prevención,

garantizar el acceso efectivo a la salud sexual y reproductiva, y promover la revalorización social de niñas y adolescentes mediante estrategias integrales que fomenten la autonomía y la construcción de proyectos de vida.

### ***Profesión u Oficio (A qué se dedica)***

El análisis muestra que el 64% de las adolescentes encuestadas son estudiantes de nivel secundario, el 17% realizan otras actividades, el 15% trabajan y el 6% combinan estudio y trabajo, evidenciando que la mayoría aún se encuentra en etapa educativa. Sin embargo, en el contexto rural boliviano, el embarazo adolescente se asocia con el abandono escolar, la precariedad laboral y una mayor vulnerabilidad social, agravada por factores estructurales como la violencia sexual, la desigualdad de género y la carencia de educación sexual integral. Esta situación limita las oportunidades de desarrollo y perpetúa un ciclo de pobreza e inequidad, afectando no solo el bienestar físico y mental de las adolescentes, sino también el de sus hijos, lo que subraya la necesidad de intervenciones multisectoriales que garanticen el acceso a la educación, la protección y la salud sexual y reproductiva.

### ***Con quién vive***

El análisis revela que el 76% de las adolescentes encuestadas viven con sus padres, el 13% con el padre de su hijo/a, el 8% con otros familiares y el 3% de forma independiente, lo que indica que la mayoría mantiene un entorno familiar de residencia. No obstante, la presencia de embarazos en este grupo etario sugiere deficiencias en la comunicación, la orientación y el acompañamiento familiar, factores que pueden influir en la vulnerabilidad de las adolescentes frente al embarazo precoz. Estos hallazgos destacan la importancia del fortalecimiento del rol familiar como espacio de protección, educación sexual y apoyo emocional, elementos fundamentales para la prevención del embarazo adolescente y la promoción del bienestar integral.

### ***Menarca (primera menstruación)***

El análisis muestra que la mayoría de las adolescentes experimentó la menarca entre los 11 y 13 años (94%), concordando con los parámetros de la OMS, que sitúa la edad promedio de la primera menstruación alrededor de los 12 años. Este evento biológico marca el inicio de la madurez sexual y constituye un punto crítico en la construcción de la identidad femenina. Sin embargo, en contextos rurales de Bolivia persisten tabúes y escasa comunicación familiar sobre la menstruación, siendo la escuela el principal espacio de información. La falta de diálogo materno-filial y la asociación de la menstruación con sentimientos de miedo, vergüenza o rechazo reflejan carencias en la educación sexual integral y en el acompañamiento emocional durante esta etapa. Estos hallazgos evidencian la necesidad de promover estrategias educativas y socioculturales que normalicen el tema de la menstruación, fomenten una comprensión positiva del cuerpo femenino y fortalezcan la autonomía y el bienestar de las adolescentes.

### ***Inicio de las relaciones sexuales***

El análisis revela que el 47% de las adolescentes iniciaron relaciones sexuales entre los 15 y 17 años, el 10% entre los 12 y 14 años, el 8% después de los 18 años, mientras que el 31% aún no ha iniciado actividad sexual, evidenciando un inicio temprano de la vida sexual en una proporción considerable del grupo estudiado. Este fenómeno, según el Ministerio de Salud y Deportes (2022), conlleva riesgos significativos como embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y afectaciones psicológicas, entre ellas ansiedad, depresión y baja autoestima. Además, estudios realizados en municipios rurales de Cochabamba (UNFPA, 2021) indican que las primeras experiencias sexuales suelen estar mediadas por coerción, engaño o presión emocional, en un contexto de desigualdad de género y roles patriarcales que niegan la autonomía femenina y el derecho al placer y la decisión sobre el propio cuerpo. Estos hallazgos subrayan la urgencia de implementar políticas públicas que

promuevan la educación sexual integral, el empoderamiento de las adolescentes y la prevención de la violencia sexual como medidas esenciales para proteger su salud y sus derechos reproductivos.

**Conocimiento de algún método anticonceptivo**

El análisis muestra que el 62% de las adolescentes encuestadas no conocen ningún método anticonceptivo, mientras que solo el 38% afirma tener algún grado de conocimiento, principalmente sobre el coito interrumpido y el uso ocasional del condón. Estos resultados evidencian un déficit significativo en educación sexual y reproductiva, especialmente en contextos rurales donde el acceso a información confiable y servicios de salud es limitado. El conocimiento se centra en métodos tradicionales de baja eficacia, lo que contribuye a la persistencia de embarazos no planificados. Factores como la distancia a los centros de salud, la falta de orientación profesional y las creencias socioculturales restrictivas dificultan la adopción de métodos anticonceptivos modernos. En consecuencia, se reafirma la necesidad de fortalecer programas de educación sexual integral y de garantizar el acceso equitativo a información y

servicios de salud reproductiva adaptados al contexto rural boliviano.

**Uso de algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales**

El análisis evidencia que el 40% de las adolescentes no utiliza ningún método anticonceptivo, el 25% sí lo hace —principalmente coito interrumpido y condón masculino— y el 35% omitió la respuesta, reflejando una baja práctica de protección sexual en la población estudiada. Esta situación se alinea con los datos nacionales del Ministerio de Salud (2024), que reportan un uso de condón de solo 7,2% entre mujeres jóvenes, y revela una brecha significativa entre el conocimiento y el uso efectivo de métodos anticonceptivos en áreas rurales. Factores culturales, falta de acceso a servicios de salud, escasa educación sexual y desinformación sobre planificación familiar limitan la adopción de medidas preventivas, contribuyendo a la alta incidencia de embarazos no planificados y la exposición a infecciones de transmisión sexual. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer intervenciones educativas y comunitarias que promuevan el acceso informado y seguro a la anticoncepción en la población adolescente rural.

**Análisis de los factores que inciden en el embarazo en adolescentes**

**Tabla 2**  
*Análisis de los factores de factores que inciden en el embarazo en adolescentes (Total de encuestas aplicadas: 293)*

Nro.	Riesgos	Pregunta	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
1	Factores de riesgo Familiares	¿En su familia existe alguna problemática?	No existe problemas	131	45
			Leve	130	44
			Fuerte	28	10
			Grave	4	1
		Ocupación de la madre	Empleada	19	6
			Trabajadora independiente	40	14
			Labores de casa	225	77
			Otro	9	3
		¿Edad del primer embarazo de la madre?	Antes de los 19 años	79	27
			Después de los 19 años	57	19

Nro.	Riesgos	Pregunta	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
2	Factores de riesgo Socioeconómicos	¿Grado de instrucción de la madre?	No conoce	157	54
			Primaria	168	57
			Secundaria	62	21
			Técnico	19	7
			Universitario	3	1
			Ninguno	41	14
		¿Grado de instrucción del padre?	Primaria	179	61
			Secundaria	80	27
			Técnico	28	10
			Universitario	4	1
			Ninguno	2	1
		¿Aproximadamente cuál es el ingreso mensual de su familia?	Menor a 1500 Bs	239	82
			Entre 1500 y 2500 Bs	27	9
			Entre 3000 y 4500 Bs	20	7
			Mayor a 4500 Bs	7	2
		¿Usted considera que la pobreza influye en los embarazos en la adolescencia?	Si	246	84
			No	47	16
3	Factores de riesgo socioculturales	¿Cómo califica usted el acceso a los servicios de salud?	Difícil acceso	23	8
			Intermedio	203	69
			Fácil acceso	67	23
		En su opinión ¿Cuál cree que es el motivo principal por lo que hay embarazos en mujeres jóvenes o adolescentes?	Por la falta de información	216	74
			Por factores socioculturales	1	1
			Abuso sexual	6	2
			Inicio temprano de las relaciones sexuales	45	15
			La irresponsabilidad de los jóvenes al decir “no va a pasar nada” y confiarse	6	2
			El consumo de bebidas alcohólicas y drogas	19	6
		¿Cuándo se embarazó?, fue rechazada principalmente por:	Padres	61	56
			Hermanos	2	2
			Familiares	24	22
			Amigos	10	9
			Profesores	4	4
			No fui rechazada por nadie	8	7

Nro.	Riesgos	Pregunta	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
4	Factores de riesgo en Educación sexual	¿Recibió información sobre la salud sexual y reproductiva en su unidad educativa?	Si	65	22
			No	228	78
		¿Ha recibido orientación sobre educación sexual y reproductiva por parte del personal de salud (médicos o enfermeros)?	Si	39	13
			No	254	87
		¿Le hablaron sobre la sexualidad en su casa y sobre los riesgos del embarazo?	SI	25	9
			No	268	91

*Fuente:* Elaboración propia en base a encuesta, 2025.

## Factores de riesgos familiares

### Problemas familiares

El análisis muestra que el 45% de las adolescentes no presenta problemas familiares, el 44% los percibe como leves, el 10% como moderados y el 1% como graves, identificándose la disfunción familiar como un factor de riesgo significativo para el embarazo adolescente. La falta de comunicación, violencia doméstica y escaso apoyo familiar pueden conducir a la búsqueda de afecto fuera del hogar, favoreciendo el inicio temprano de relaciones sexuales y embarazos no deseados (UNFPA, Bolivia). Esta vulnerabilidad se agrava en áreas rurales por el bajo uso de métodos anticonceptivos modernos, altas tasas de embarazos no planificados y barreras en el acceso a servicios de salud y educación sexual, incluyendo oferta limitada de anticonceptivos y deficiencia en información adecuada. Estos hallazgos destacan la necesidad de estrategias integrales que fortalezcan la familia, mejoren la educación sexual y garanticen acceso equitativo a métodos anticonceptivos en contextos rurales.

### Ocupación de la madre

El análisis revela que el 77% de las madres de las adolescentes encuestadas se dedican al trabajo doméstico, el 14% son trabajadoras

independientes, el 6% empleadas y el 3% realizan otras actividades, reflejando que en el área de Independencia predomina el rol del varón como principal sustento familiar. Estos resultados coinciden con las tendencias generales observadas en Bolivia, donde muchas mujeres en zonas rurales participan en trabajo doméstico, agricultura de subsistencia o actividades informales, mientras que los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) muestran una alta presencia femenina en sectores de alojamiento, servicios de comidas, manufactura e industria, lo que sugiere que la carga de trabajo doméstico y la dependencia económica de la pareja constituyen factores estructurales que pueden influir en la vulnerabilidad de las adolescentes frente al embarazo precoz.

### Edad del primer embarazo de la madre

El análisis indica que el 54% de las adolescentes desconocen la edad del primer embarazo de sus madres, mientras que el 27% reporta que ocurrió antes de los 19 años y el 19% después, evidenciando que la maternidad temprana en la familia constituye un factor de riesgo significativo para el embarazo adolescente, con implicaciones biológicas, sociales y económicas (UNFPA, Bolivia). Los datos del INE (2016) muestran que alrededor del 55% de las mujeres rurales de 20 a 24 años

tuvieron su primer hijo antes de los 20 años, porcentaje notablemente mayor que en áreas urbanas (28,1%). Aunque la tasa de embarazo adolescente en Bolivia ha disminuido de 82.416 gestaciones en 2015 a 32.660 en 2023, gracias a una mayor educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y el desarrollo de proyectos de vida, la evidencia resalta la persistencia de la maternidad temprana en contextos rurales y su influencia intergeneracional en la adolescencia.

### ***Grado de instrucción de la madre***

El análisis revela que el 57% de las madres de las adolescentes encuestadas tienen educación primaria, el 21% secundaria, el 14% sin instrucción, el 7% nivel técnico y solo el 1% universitario, indicando un predominio de bajos niveles educativos. Este factor se asocia significativamente con el riesgo de embarazo adolescente, ya que madres con menor educación suelen enfrentar mayores limitaciones socioeconómicas y menor acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, lo que incrementa la probabilidad de embarazos tempranos en sus hijas y perpetúa un ciclo de vulnerabilidad intergeneracional (UNFPA, Bolivia).

### ***Grado de instrucción del padre***

El análisis muestra que el 61% de los padres de las adolescentes encuestadas tienen educación primaria, el 27% secundaria, el 10% nivel técnico, y apenas el 1% sin instrucción o con educación universitaria, reflejando un predominio de bajo nivel educativo paterno. Este factor se asocia con un mayor riesgo de embarazo adolescente, ya que padres con menor instrucción suelen tener menor conciencia sobre la prevención del embarazo y menos acceso a información y recursos educativos, lo que puede limitar la orientación efectiva hacia sus hijas y contribuir a la persistencia de embarazos tempranos en contextos vulnerables.

## **Factores de riesgos socioeconómicos**

### ***Ingreso mensual de su familia***

El análisis revela que el 82% de las adolescentes proviene de familias con ingresos

menores a 1.500 Bs mensuales, mientras que solo un 18% reporta ingresos superiores, evidenciando que la pobreza es predominante en este grupo. El bajo nivel económico familiar constituye un factor de riesgo para el embarazo adolescente, ya que la falta de oportunidades educativas y laborales, junto con la exposición a violencia sexual, incrementa la vulnerabilidad de las jóvenes y limita sus proyectos de vida. A pesar de la existencia de servicios gratuitos de salud sexual y reproductiva y de un marco legal que permite la interrupción del embarazo en casos de violencia, la implementación insuficiente de estas medidas en áreas rurales profundiza la desigualdad socioeconómica y sanitaria, perpetuando ciclos de embarazo adolescente y precariedad.

### ***Influencia de la pobreza en los embarazos en la adolescencia***

El análisis indica que el 84% de las adolescentes percibe que la pobreza influye en el embarazo adolescente, mientras que el 16% considera que no, evidenciando la relevancia de factores socioeconómicos en la vulnerabilidad de este grupo. La falta de acceso a educación sexual integral, recursos económicos, oportunidades laborales y servicios de salud, junto con la exposición a violencia y abuso, incrementa significativamente el riesgo de embarazos no planificados, particularmente en áreas rurales y poblaciones indígenas. Estos hallazgos subrayan que la pobreza actúa como un determinante social clave que perpetúa ciclos de marginalización y embarazo adolescente, reafirmando la necesidad de políticas públicas y estrategias de intervención orientadas a la educación, la protección y la autonomía de las adolescentes en contextos de vulnerabilidad.

## **Factores de riesgo socioculturales**

### ***Calificación al acceso a los servicios de salud***

El análisis muestra que el 69% de las adolescentes percibe un acceso intermedio a los servicios de salud, el 23% lo considera fácil y el 8% difícil, evidenciando limitaciones en la

disponibilidad y calidad de la atención. Aunque el acceso a la salud es un derecho constitucional en Bolivia, los adolescentes enfrentan barreras legales, económicas y culturales, incluyendo la falta de confidencialidad, juicios de valor y desaprobación social, especialmente en áreas rurales. Factores como obstáculos geográficos, escasez de personal de salud, deficiencias en la implementación de estrategias como las Brigadas Móviles Intersectoriales y la política de financiamiento del sistema sanitario limitan el acceso efectivo a servicios biomédicos, de salud mental y de prevención, reflejando la necesidad de fortalecer la cobertura, la accesibilidad y la calidad de la atención para adolescentes en contextos vulnerables (OPS, 2018).

### ***Motivo principal por lo que hay embarazos en mujeres jóvenes o adolescentes***

El análisis indica que el 74% de las adolescentes atribuye su embarazo a la falta de información, mientras que el 15% lo relaciona con el inicio temprano de las relaciones sexuales, el 6% con consumo de alcohol o drogas, el 2% con irresponsabilidad de la pareja o abuso sexual, y el 1% con factores socioculturales. Estos resultados evidencian que la desinformación sobre sexualidad y métodos anticonceptivos constituye un factor de riesgo central para el embarazo adolescente, agravado por la limitada disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, normas socioculturales que perpetúan la desigualdad de género, matrimonios y uniones tempranas, así como violencia y abuso sexual, especialmente en áreas rurales de Bolivia. Esto subraya la necesidad de intervenciones educativas y comunitarias que involucren tanto a adolescentes como a sus familias, con el fin de prevenir embarazos no planificados y promover la autonomía y protección de las jóvenes.

### ***Principal rechazo social cuando se embarazó***

El análisis evidencia que el 56% de las adolescentes embarazadas fueron rechazadas por sus padres, el 22% por otros familiares, el 9% por amigos, el 4% por profesores y el 2% por hermanos, mientras que el 7% no

experimentó rechazo alguno. Esta situación refleja la discriminación social que enfrentan las adolescentes embarazadas, la cual puede generar autoaislamiento, retraimiento y alejamiento de su entorno y actividades habituales. A nivel familiar, aunque el embarazo adolescente suele percibirse como un obstáculo para los proyectos de vida, en muchos casos las familias finalmente muestran comprensión y apoyo, favoreciendo la continuidad educativa y formativa de las jóvenes, pese a la tensión inicial generada por la situación.

### **Factores de riesgo en educación sexual**

#### ***Información sobre la salud sexual y reproductiva en su unidad educativa***

El análisis indica que el 78% de las adolescentes embarazadas no recibió información sobre salud sexual y reproductiva ni sobre los riesgos del embarazo en sus unidades educativas, mientras que el 22% sí accedió a esta información, evidenciando deficiencias significativas en cobertura y calidad educativa. Esta brecha refleja la necesidad de que las instituciones educativas implementen programas de educación sexual integral, accesibles y adaptados a las necesidades de los jóvenes, que proporcionen no solo conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual, sino también herramientas para la toma de decisiones, el desarrollo de valores positivos y la promoción de derechos, como estrategia clave para la prevención del embarazo adolescente.

#### ***Orientación sobre educación sexual y reproductiva por parte del personal de salud***

El análisis revela que el 87% de las adolescentes no recibió información sobre salud sexual y reproductiva ni sobre los riesgos del embarazo por parte del personal de salud, mientras que solo el 13% afirma haberla recibido, evidenciando deficiencias en la educación y orientación sanitaria en áreas rurales de Bolivia. A pesar de los esfuerzos de políticas estatales y de organizaciones como UNFPA y CIES para empoderar a los jóvenes y promover el acceso a servicios

confidenciales, la cobertura y calidad de la información sigue siendo insuficiente. Estos resultados subrayan la necesidad de que los establecimientos de salud brinden educación integral, accesible y adaptada, que incluya métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual y herramientas para la toma de decisiones informadas, como estrategia clave para reducir los embarazos no deseados en la adolescencia.

### ***Sexualidad dialogada en su casa y sobre los riesgos del embarazo***

El análisis indica que el 91% de las adolescentes no recibió información sobre los riesgos del embarazo en el hogar, mientras que solo el 9% afirma haberla recibido, evidenciando la insuficiente orientación familiar en materia de sexualidad y reproducción. La comunicación limitada entre padres e hijos, sumada a contextos socioculturales que perciben la sexualidad como un tema prohibido o inmoral, incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes frente a embarazos tempranos. Aunque la educación escolar y la disponibilidad de métodos anticonceptivos gratuitos en centros de salud contribuyen a la prevención, factores como la cultura patriarcal, la violencia sexual y la dependencia económica en contextos de pobreza limitan el acceso a información y orientación, perpetuando las altas tasas de embarazo adolescente en áreas rurales de Bolivia (Ministerio de Salud y Deportes; UNFPA).

## **DISCUSIÓN**

Los hallazgos confirman que el embarazo adolescente es un fenómeno multifactorial que involucra aspectos económicos, familiares, psicosociales y culturales. La coincidencia de estos factores aumenta significativamente la vulnerabilidad de las adolescentes, sobre todo en contextos rurales donde la pobreza y la desigualdad limitan el acceso a información y servicios de salud.

La falta de educación sexual integral, combinada con tabúes socioculturales, crea un ambiente donde las adolescentes no cuentan con herramientas adecuadas para tomar

decisiones informadas. Las dinámicas familiares, especialmente la ausencia de comunicación y la presencia de antecedentes de embarazo temprano, refuerzan patrones intergeneracionales que perpetúan la problemática.

La investigación reafirma la importancia de estrategias de prevención con enfoque comunitario, que incluyan talleres educativos, participación activa de familias, fortalecimiento institucional y promoción de ambientes seguros para los jóvenes.

## **CONCLUSIONES**

La evaluación y análisis de los resultados, permiten arribar a las siguientes conclusiones:

- El análisis de la incidencia de embarazos adolescentes en el municipio de Independencia durante la gestión 2025 reveló que el 36% de las adolescentes de 14 a 19 años (106 de 293 encuestadas) se encontraban embarazadas, evidenciando una situación de relevancia en términos de salud pública y desarrollo social en el área rural. Estos resultados permiten dimensionar la magnitud del fenómeno y subrayan la necesidad de estrategias preventivas efectivas orientadas a este grupo etario.
- Entre los factores determinantes identificados, los familiares se destacaron como los más relevantes, con problemas de disfunción familiar, violencia doméstica y falta de apoyo emocional que inducen a las adolescentes a buscar afecto fuera del hogar. Además, se observó que el 76% de los padres de las adolescentes embarazadas solo contaban con educación primaria o secundaria, lo que puede limitar la orientación y supervisión efectivas. En el ámbito socioeconómico, la mayoría de las familias (82%) percibe ingresos mensuales inferiores a 1.500 Bs, mientras que el 84% de las adolescentes vive en condiciones de pobreza, lo que incrementa la vulnerabilidad ante embarazos no deseados debido a la escasa educación sexual integral, limitadas oportunidades económicas y mayor exposición a violencia o abuso.

- El componente sociocultural también incidió de manera significativa en la ocurrencia de embarazos adolescentes, dado que el 77% reportó acceso difícil o intermedio a servicios de salud. Obstáculos legales, económicos y culturales, así como ambientes hostiles en centros de salud — incluyendo incumplimiento de confidencialidad, juicios de valor y discriminación— dificultan que los adolescentes accedan a orientación y prevención adecuadas. La falta de información sobre salud sexual y reproductiva fue mencionada por el 74% de las participantes, y el inicio temprano de relaciones sexuales por el 11%, reflejando cómo la desinformación y la coerción reproductiva aumentan la probabilidad de embarazos no deseados y afectan las oportunidades educativas y laborales de las jóvenes.
- Estos hallazgos confirman la hipótesis planteada, que señala que los factores económicos, familiares, psicosociales, socioculturales y educativos inciden significativamente en los embarazos adolescentes en el municipio de Independencia. Los resultados reflejan la interacción compleja entre vulnerabilidad social, pobreza, desinformación y limitaciones en el acceso a servicios de salud, reforzando la necesidad de intervenciones integrales que aborden múltiples dimensiones del problema.
- Considerando los riesgos biológicos, psicológicos y sociales del embarazo adolescente, que incluyen complicaciones médicas como eclampsia, bajo peso al nacer, deserción escolar y perpetuación de ciclos de pobreza y exclusión social, se propone un proyecto de intervención educativa con enfoque participativo en salud, familiar y comunitaria. Esta estrategia busca prevenir embarazos adolescentes, fortalecer la educación sexual integral y promover entornos protectores que disminuyan la vulnerabilidad de las adolescentes en el municipio de Independencia y en áreas rurales similares del departamento de Cochabamba y Bolivia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahuanlla, M., Cornejo, E., & Llallico, C. (2023). Embarazo en la adolescencia: Factores de riesgo, consecuencias y actividades de prevención. *Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7617](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7617)
- Alanoca, K., Irahola, F., & Lafuente, A. (2022). ¿Cuál es la situación educativa y laboral de los padres bolivianos? Instituto de Investigaciones Socioeconómicas, Universidad Católica Boliviana. <https://iisec.ucb.edu.bo/indicador/cual-fue-la-situacion-educativa-y-laboral-de-los-padres-bolivianos-en-2022>
- Aliaga, J. (2022). *Solo 2 de cada 10 adolescentes que fueron madres a edad temprana lograron una profesión*. Fundación Periodismo. <https://fundacionperiodismo.org/periodismo-por-una-vida-sin-violencia/solo-2-de-cada-10-adolescentes-que-fueron-madres-lograron-una-profesion/>
- Arce, J. M. (2021). *Las consecuencias del desconocimiento de métodos de planificación familiar en adolescentes de 15 a 19 años* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Latinoamericana]. <https://biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/TextosCompletos/TR05966-UPAL.pdf>
- Correo del Sur. (2024). *Bolivia: El 46% de los hombres mayores de 15 años es padre*. <https://correodelsur.com/sociedad/20160319/bolivia-el-46-de-los-hombres-mayores-de-15-anos-es-padre.html>
- Cu De La Fuente, Y. (2021). ¿Qué es la salud sexual y reproductiva? *Así Vamos en Salud*. <https://www.asivamosensalud.org/publicaciones/salud-sexual/que-es-la-salud-sexual-y-reproductiva>
- Delgado, L. (2022). Influencia de factores psicosociales en el embarazo de adolescentes en el centro de salud “Tres Postes”. *Dominio de las Ciencias*, 9(1). <https://doi.org/10.23857/dc.v9i1>
- Estévez, E. (2021). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Culturals Valencianes.
- Figueroa, D., Negrín, V., & Garcell, E. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942021000500025](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025)

- Flores, L. (2022). *Factores socioculturales asociados al embarazo adolescente en el Hospital de Bagua* [Tesis]. <https://orcid.org/0000-0003-3894-6793>
- Hermes, J. (2022). Salud sexual y reproductiva. *Revista de Salud*, (7). <https://es.slideshare.net/slideshow/salud-sexual-y-reproductiva-11389915/11389915>
- Instituto Nacional de Estadística. (2012). *Censo de población y vivienda 2012*. Estado Plurinacional de Bolivia.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022). *Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842017000400007>
- Issler, J. (2021). Crecimiento y desarrollo en el adolescente. *Latindex*. [http://www.desarrollo\\_crecimi\\_adolescent\\_es\\_salud.com](http://www.desarrollo_crecimi_adolescent_es_salud.com)
- Janky, E. (2019). Generalidades sobre el embarazo y el parto en las adolescentes. *Enciclopedia Médico-Quirúrgica Elsevier*.
- Macías, O. (2021). *Influencia del factor socioeconómico en el desempeño escolar de los estudiantes del programa de educación flexible* [Tesis, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/27692>
- Martínez, M., & Numa, L. (2023). Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Mosquera, J. (2021). *Factores asociados al embarazo adolescente en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de Buenaventura* [Tesis, Universidad del Valle].
- Ministerio de Salud. (2022). *Realidad del embarazo en la adolescencia*.
- Ministerio de Salud. (2024). *Ministerio de Salud certifica 115 establecimientos por implementar servicios AIDA*. <https://www.minsalud.gob.bo/8323-ministerio-de-salud-certifica-115-establecimientos-por-implementar-servicios-de-atencion-integral-de-adolescentes-aida>
- Muñoz, C. (2022). *Una educación en población para jóvenes rurales a nivel nacional*. FAO. <https://www.fao.org/4/x5633s/x5633s0b.htm>
- Ochoa, K., & Cuba, J. (2020). *Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe (2009–2019)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Embarazo en la adolescencia*. <https://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital: Repercusiones para la capacitación*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69401>
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2022). *El embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Embarazo en la adolescencia: Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Plan C4D. (2023). *Plan C4D de Independencia 2019–2022*. <https://www.oportunidades.onu.org.bo/docs/206299-4024-20220117150618.pdf>
- Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica. (2024). *SNIS-VE*.
- UNESCO. (2017). *La educación es esencial en la prevención de los embarazos en la adolescencia*. [http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view-tvrelease/news/education\\_critical\\_in\\_preventing\\_adolescent\\_pregnancy/](http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view-tvrelease/news/education_critical_in_preventing_adolescent_pregnancy/)
- UNFPA. (2020). *Informe sobre las consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina*. <https://lac.unfpa.org>
- UNFPA. (2025). *Aumentan embarazos en menores de 15 años*. <https://bolivia.unfpa.org/es/news/aumentan-embarazos-en-menores-de-15-a%C3%B1os>
- UNICEF. (2019). *La agenda de la infancia y la adolescencia*.
- Vargas, E. (2022). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: Una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*.

Vera, L. (2023). Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Horizonte Sanitario*, 20(3). <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4214>

Zelaya, E., & García, J. (2021). Factores socioculturales que condicionan el

embarazo adolescente en los municipios de Intibucá y Jesús de Otoro. *Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes*. <https://www.camjol.info/index.php/PDAC/article/view/691>

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener conflictos de intereses.



## DERECHOS DE AUTOR

Torrico Jiménez, L. (2026)



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0, que permite su uso sin restricciones, su distribución y reproducción por cualquier medio, siempre que no se haga con fines comerciales y el trabajo original sea fielmente citado.



El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en esta publicación es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la revista.