



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD N°1 Y N°3 DE LOJA
RISK FACTORS ASSOCIATED WITH TEENAGE PREGNANCY IN HEALTH CENTERS N°1 AND N°3 OF LOJA

Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga¹ <https://orcid.org/0000-0003-3269-3959>, Jonathan Manuel Martínez Camacho² <https://orcid.org/0000-0003-4667-2366>, Daniela Alejandra Vivanco Lapo² <https://orcid.org/0000-0002-2457-2076>

¹Docente de la Carrera de Enfermería, Facultad de la Salud Humana, Universidad Nacional de Loja. Ecuador

²Estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de la Salud Humana, Universidad Nacional de Loja. Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2022 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 20 de septiembre 2022

Aceptado: 28 de noviembre 2022

RESUMEN

Introducción: El embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública como consecuencia del impacto social, económico y de salud que evidencia la desigualdad, injusticia social y una clara violación de los derechos humanos especialmente en pilares fundamentales como la familia y sociedad. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud N°1 y 3 de la ciudad de Loja. **Método:** Investigación analítica de casos (44 adolescentes embarazadas) y controles (88 adolescentes no embarazadas), con edades entre 10 y 19 años. Para la recolección de información se empleó la "Ficha de recolección de datos para casos y controles" y para el análisis estadístico, la fórmula de prevalencia puntual y la prueba estadística Odds Ratio (OR). **Resultados:** La prevalencia de adolescentes embarazadas en el Centro de Salud N° 1 y 3 fue del 11% y 14% respectivamente. Los factores de riesgo predominantes en las casas de salud, en el plano personal correspondió a la educación de métodos anticonceptivos (CSN°1: OR = 6,500) (CSN°3: OR = 7,286); en el familiar destacaron la violencia (CSN°1: OR = 9,556) (CSN°3: OR = 6,176) y comunicación intrafamiliar con un (CSN°1: OR = 4,500) (CSN°3: OR = 3,400) correspondientemente; finalmente, en el factor socioeconómico en el Centro de Salud N°1 destacó el consumo de alcohol con un OR de 4,667. **Conclusiones:** Los factores de riesgo personales, familiares y socioeconómicos son factores determinantes con una alta probabilidad de que ocurra un embarazo en la adolescencia.

Palabras clave: factores de riesgo, adolescente, embarazo, violaciones de los derechos humanos.

ABSTRACT

Introduction: Adolescent pregnancy constitutes a public health problem as a consequence of the social, economic and health impact that shows inequality, social injustice and a clear violation of human rights, especially in fundamental pillars such as family and society. **Objective:** To determine the risk factors associated with adolescent pregnancy at Health Center No. 1 and 3 in the city of Loja. **Method:** Analytical investigation of cases (44 pregnant adolescents) and controls (88 non-pregnant adolescents), aged between 10 and 19 years. For the collection of information, the "Data collection form for cases and controls" was used and for the statistical analysis, the point prevalence formula and the Odds Ratio (OR) statistical test. **Results:** The prevalence of pregnant adolescents in Health Center No. 1 and 3 was 11% and 14% respectively. The predominant risk factors in the health homes, on a personal level, corresponded to the education of contraceptive methods (CSN°1: OR = 6,500) (CSN°3: OR = 7,286); in the family, violence stood out (CSN°1: OR = 9,556) (CSN°3: OR = 6,176) and intra-family communication with a (CSN°1: OR = 4,500) (CSN°3: OR = 3,400) correspondingly; Finally, in the socioeconomic factor at Health Center No. 1, alcohol consumption stood out with an OR of 4,667. **Conclusions:** Personal, family and socioeconomic risk factors are determining factors with a high probability of a pregnancy occurring in adolescence.

Keywords: risk factors, adolescent, pregnancy, human rights violations.

Autor de correspondencia: Mg. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga. **Correo electrónico:** sonia.caraguay@unl.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, con una extensa gama de variación biológica y psicológica que la caracteriza, establece un relevante y difícil periodo en la evolución del crecimiento y desarrollo humano que transcurre entre los 10 y 19 años, límites que, ponen de manifiesto la probabilidad de alcanzar o no la inserción en la sociedad, la construcción de la identidad y el perfeccionamiento integral personal con base en las necesidades de autorrealización, de reconocimiento, de seguridad, de necesidades básicas o fisiológicas y de afiliación (1,2).

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en uno de los más grandes desafíos de la salud pública (3), que gira en torno a la inaccesibilidad a educación e información en salud sexual y reproductiva en esferas de importante influencia como la familia, centros educativos y sociedad, generando conductas sexuales de riesgo y por tanto un incremento de la tasa de fecundidad en adolescentes en los últimos años, especialmente, en aquellas en edades tempranas (4). A ello se suman las condiciones de salud, económicas, familiares y sociales que se atribuyen a la sexualidad precoz y desprotegida de las jóvenes (5,6), por lo cual se precisa de apoyo financiero y técnico para la implementación de políticas, estrategias, acciones y planes de salud nacionales enfocados en la prevención y promoción en salud sexual y reproductiva (7,8).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y 1 millón menores de 15 años dan a luz anualmente, enfrentando un alto riesgo de muerte materno-infantil, que corresponde a la segunda causa de decesos en jóvenes del rango de edad señalado (7,9). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (10), refiere que en América Latina y el Caribe (ALC) la tasa de fecundidad específica (TFE) de adolescentes en edades de 15 a 19 años se redujo de 65,6% (2010 – 2015) a 60,7% (2015 – 2020), representando una disminución del 7,47%, a pesar de ello constituye la principal causa de muerte; mientras que, en las adolescentes ≤ 15 años el riesgo es dos a tres veces mayor. En la región todavía hay barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, estimándose que menos del 10% de las adolescentes no usa regularmente métodos anticonceptivos eficaces (11).

En este contexto, el estudio de Gómez Mercado y Mejía Sandoval (12), determinó que la prevalencia de embarazo en adolescentes entre 10 a 19 años fue del 17,8%, el 69,5% cursaban estudios secundarios incompletos, el 51,9% conformaban el estrato socioeconómico bajo y un 8,4% sufrían de maltrato físico o verbal. Asimismo Odio y Suárez (13), en su investigación señalaron que el factor de riesgo asociado al embarazo adolescente de tipo familiar es la escasa comunicación entre la familia y la adolescente en un 82,6 %, en el socio-económico resaltó ingreso bajo en 73,9% y a nivel individual la necesidad afectiva con un 65,2%.

Por otro lado, en un estudio de casos y controles, el valor de Odds Ratio (OR) señala 8,095 veces más de probabilidades de desarrollar un embarazo en adolescentes que no hayan culminado sus estudios básicos, 5,296 las adolescentes sometidas a violencia familiar y las que tuvieron comunicación intrafamiliar inadecuada 6,079, aquellas que tuvieron un nivel económico bajo y consumen alcohol 5,515 y 2,972 posibilidades más respectivamente (14).

Análogo a ello, en el estudio efectuado en la Universidad de Vallejo – Perú (15) prevalecen los factores de riesgo tales como la exposición a la violencia (OR: 5,82) y la funcionalidad familiar (OR: 3,87), además de, la situación sentimental de los padres (OR: 4,24) con una magnitud de efecto moderada. A diferencia de la evaluación realizada en Venezuela, resultan la pobreza extrema y ausencia de anticoncepción en un 65% con una razón de posibilidades (RM) de 6,4 y 3,0 en cuanto a la ocurrencia del embarazo en adolescentes y la constante disfunción familiar en el 20% con RM igual a 2,6 (16).

Por su parte, Ecuador tiene la tasa más alta de embarazo adolescente de América Latina y El Caribe de acuerdo al informe emitido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), donde señala que, 111 de cada mil jóvenes entre 15 y 19 años han estado embarazadas (17). Según el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) la Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes (TEFA) de 10 a 14 años corresponde a 2,84 y entre 15 a 19 años 70,9 y esto se relaciona directamente con las condiciones socioeconómicas y el nivel de desarrollo del área donde habitan las adolescentes (18). En este sentido, la investigación realizada en Cañar (8) refirió datos sobre determinados factores asociados al embarazo adolescente como: la disfunción familiar con una probabilidad (OR) de 1,66, la condición socioeconómica (OR 1,56) y el consumo de sustancias psicoactivas (OR 1,24), además de, la prevalencia de embarazo en adolescentes correspondió al 18%.

Por otro lado, en la Zona 7 (Loja, El Oro y Zamora Chinchipe), la cifra comprende 144 adolescentes embarazadas de 10 a 14 años y 3095 de 15 a 19 años. En Loja, el porcentaje de embarazos adolescentes durante la pandemia, ha aumentado según las cifras del Ministerio de Salud Pública, existiendo más de 300 adolescentes de 13 a 17 años, en estado de gestación (19).

Basado en esta problemática, Chamba y Suing (20) evidenciaron que los factores de riesgo son el comienzo de la vida sexual de las adolescentes, producido en promedio a los 15,4 años de edad, las relaciones sexuales precozmente en 33,17% y 43,33% el no utilizar de manera regular método anticonceptivo. Otra investigación, por su parte expone que los factores de riesgo predisponentes al embarazo adolescente son la edad de inicio de vida sexual con un 59,1% en el grupo de 15 a 16 años, los conocimientos equivocados sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos en el 73,9% y la violencia intrafamiliar en un 39,1% (21).

El objetivo de la investigación consistió en determinar los factores de riesgo asociados al embarazo durante la adolescencia.

MÉTODOS

Estudio analítico de casos y controles realizado durante el periodo marzo – julio 2022.

El universo de estudio estuvo conformado por 348 adolescentes entre 10 y 19 años que abarca la cobertura del Centro de Salud N°1 y N°3 de la ciudad de Loja (Ecuador), de las cuales 44 son adolescentes embarazadas (casos) y el duplo 88 adolescentes no embarazadas (controles) pertenecientes a las Unidades Educativas “Adolfo Valarezo” y “Calasanz” correspondientes a las casas de salud antes mencionadas; se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con razón 1:2 que garantiza la eficacia estadística y establece que, por cada caso son

seleccionados dos controles considerando los criterios de selección. Dentro de los criterios de inclusión se encuentra, pertenecer al rango de edad establecido y que pertenezcan al centro de salud señalado, que desee formar parte del trabajo de investigación de manera voluntaria y firme el consentimiento informado; por tanto, los excluyentes son implícitamente lo contrario. Cabe mencionar que, los controles tienen características demográficas similares para la comparación del estudio.

La recolección de información se efectuó de manera individualizada mediante la aplicación del instrumento “Ficha de recolección de datos para casos y controles”, diseñado por Chalco Soto y Nina Chávez (14), validado de manera cualitativa por un juicio de expertos y de manera cuantitativa a través del método del coeficiente Alpha de Cronbach igual 0,736 que determinó su fiabilidad. La ficha consta de 12 ítems, 5 para caracterizar demográficamente a las participantes, 5 para factores personales, 2 que engloban los familiares y 3 los socioeconómicos; además se utilizó la historia clínica del Ministerio de Salud Pública, de cada uno de los pacientes para la obtención de los datos.

En cuanto a las características demográficas, la adolescencia tardía predominó en el total de la población de adolescentes

Los datos obtenidos fueron procesados por el programa estadístico Excel 2019 y remitidos al Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26.0 para aplicar la fórmula de prevalencia puntual $P = \frac{C}{N} \times 100$ (22,23), medida de efecto o Razón de momios – Odds Ratio (OR), que cuantifica la probabilidad de ocurrencia de un evento y la prueba de Chi-Cuadrado con un valor de significancia de 0,05 para estimar la relevancia del riesgo o evento, así como, presentar resultados mediante tablas de frecuencia y porcentaje, para su posterior análisis e interpretación.

En cuanto a las consideraciones éticas se aplicó el consentimiento informado establecido por la OMS (24) a los padres y adolescentes para garantizar la confidencialidad, respeto de la autonomía e integridad y comprensión de los participantes. La información recolectada fue utilizada netamente para fines académicos e investigativos.

RESULTADOS

embarazadas del Centro de Salud N°1 y N°3, de las cuales más del 45,50% y 59,10% tiene instrucción secundaria y primaria respectivamente (Tabla 1).

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS		Centro de Salud N°1		Centro de Salud N°3	
		Casos		Casos	
		f	%	f	%
Edad de las adolescentes	Adolescencia Temprana (10 – 14 años)	0	0,00	2	9,90
	Adolescencia Tardía (15 – 19 años)	22	100,00	20	90,10
	Total	22	100,00	22	100,00
Grado de Instrucción	Primaria	9	40,90	13	59,10
	Secundaria	10	45,50	9	40,90
	Superior	3	13,60	0	0,00
Total	22	100,00	22	100,00	

Fuente: Ficha de recolección de datos para casos y controles

En cuanto a los factores de riesgo personales, en el Centro de Salud N°1, la escolaridad representa un factor de riesgo estadísticamente significativo ($p = \text{Sig. (bilateral)} = 0,000$ menor a 0,05) con un OR = 3,933 el cual indica desde la perspectiva de la razón de probabilidades que las adolescentes sin estudios tienen aproximadamente 4 veces más posibilidades de tener un embarazo en la adolescencia a diferencia de las que si tienen estudios. De igual forma, el número de parejas sexuales ($p = \text{Sig. (bilateral)} = 0,018$ menor a 0,05) con una probabilidad (OR) de 3,600 (Tabla 2).

Semejante a ello, es el factor de riesgo que respecta a la educación sobre métodos anticonceptivos, significativo según la estadística ($p = \text{Sig. (bilateral)} = 0,002$ menor a 0,05) y que representa un riesgo o probabilidad de ocurrencia (OR) de embarazo en adolescente de 6,500 en quienes no han recibido

educación sobre este tema al igual que en el Centro de Salud N°3 donde la educación sobre métodos anticonceptivos tiene una probabilidad (OR) igual a 7,286 (Tabla 2 y 3)

TABLA 2
FACTORES DE RIESGO PERSONALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD N°1 DE LOJA

	Casos		Controles		Total		
	F	%	f	%	f	%	
Edad inicio de la menarquía	10 - 14 años	15	22,70	37	56,10	52	78,80
	15 - 19 años	7	10,60	7	10,60	14	21,20
Total	22	33,30	44	66,70	66	100,00	
Estimación de significancia (p) = 0,136					OR= 0,405 [IC,95%]		
Edad inicio de las relaciones sexuales	10 - 14 años	6	9,10	23	34,80	29	43,90
	15 - 19 años	16	24,20	21	31,80	37	56,10
Total	22	33,30	44	66,70	66	100,00	
Estimación de significancia (p) = 0,054					OR= 0,342 [IC,95%]		
Escolaridad	Sin estudios	7	10,60	0	0,00	7	10,60
	Con estudios	15	22,70	44	66,70	59	89,40
Total	22	33,30	44	66,70	66	100,00	
Estimación de significancia (p) = 0,00					OR= 3,933 [IC,95%]		
Número de parejas sexuales	2 o más	10	15,20	11	16,70	21	31,80
	1	12	18,20	33	50,00	45	68,20
Total	22	33,30	44	66,70	66	100,00	
Estimación de significancia (p) = 0,018					OR= 3,600 [IC,95%]		
Educación de métodos anticonceptivos	No	10	15,20	5	7,60	15	22,70
	Si	12	18,20	39	59,10	51	77,30
Total	22	33,30	44	66,70	66	100,00	
Estimación de significancia (p) = 0,002					OR= 6,500 [IC,95%]		

Fuente: Ficha de recolección de datos para casos y controles.

TABLA 3
FACTORES DE RIESGO PERSONALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD N°3 DE LOJA

	Casos		Controles		Total		
	F	%	f	%	f	%	
Edad inicio de la menarquía	10 - 14 años	14	21,20	40	60,60	54	81,80
	15 - 19 años	8	12,10	4	6,10	12	18,20
Total	22	33,30	44	66,70	66	100,00	
Estimación de significancia (p)= 0,007					OR= 0,175[IC, 95%]		
Edad inicio de las relaciones sexuales	10 - 14 años	5	7,60	27	40,90	32	48,50
	15 - 19 años	17	25,80	17	25,80	34	51,50
Total	22	33,30	44	66,70	66	100,00	
Estimación de significancia (p)= 0,003					OR= 0,185[IC, 95%]		
Escolaridad	Sin estudios	6	9,10	0	0,00	6	9,10
	Con estudios	16	24,20	44	66,70	60	90,90
Total	22	33,30	44	66,70	66	100,00	
Estimación de significancia (p)= 0,000					OR= 0,0[IC, 95%]		
Número de parejas sexuales	2 o más	2	3,00	14	21,20	16	24,20
	1	20	30,30	30	45,50	50	75,80
Total	22	33,30	44	66,70	66	100,00	
Estimación de significancia (p)= 0,042					OR= 0,214[IC, 95%]		
Educación de métodos anticonceptivos	No	15	22,70	10	15,20	25	37,90
	Si	7	10,60	34	51,50	41	62,10

Total	22	33,30	44	66,70	66	100,00
Estimación de significancia (p)= 0,000				OR= 7,286[IC, 95%]		

Fuente: Ficha de recolección de datos para casos y controles.

En los factores de riesgo familiares, en los Centros de Salud N°1 y N°3, la violencia familiar es apreciable como un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes con un valor de $p = \text{Sig. (bilateral)}$ de 0,021 y 0,024 menor a 0,05 y un OR = 9,556 y 6,176 estadísticamente significativo que representa que las adolescentes que sufren de violencia familiar tienen alrededor de 10 y 7 veces más probabilidades de quedar en estado de gestación en comparación de aquellas que no han sufrido de violencia familiar.

Por su parte, la comunicación intrafamiliar también representa un factor de riesgo significativo dado que el valor de $p = \text{Sig. (bilateral)}$ es $< 0,05$ y el número de probabilidades de que suceda el embarazo en esa etapa equivale a 4,500 y 3,400 veces más en adolescentes donde la comunicación del núcleo familiar es inadecuada.

TABLA 4
FACTORES DE RIESGO FAMILIARES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD N°1 DE LOJA

		Casos		Controles		Total	
		f	%	f	%	f	%
Violencia familiar	Si	4	6,10	1	1,50	5	7,60
	No	18	27,30	43	65,20	61	92,40
Total		22	33,30	44	66,70	66	100,00
Estimación de significancia (p) = 0,021				OR= 9,556 [IC,95%]			
Comunicación intrafamiliar	Inadecuado	11	16,70	8	12,10	19	28,80
	Adecuado	11	16,70	36	54,50	47	71,20
Total		22	33,30	44	66,70	66	100,00
Estimación de significancia (p) = 0,007				OR= 4,500 [IC,95%]			

Fuente: Ficha de recolección de datos para casos y controles.

TABLA 5
FACTORES DE RIESGO FAMILIARES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD N°3 DE LOJA

		Casos		Controles		Total	
		f	%	f	%	f	%
Violencia Familiar	Si	5	7,60	2	3,00	7	10,60
	No	17	25,80	42	63,60	61	89,40
Total		22	33,30	44	66,70	66	100,00
Estimación de significancia (p)= 0,024				OR= 6,176[IC, 95%]			
Comunicación intrafamiliar	Inadecuada	11	16,70	10	15,20	21	31,80
	Adecuada	11	16,70	34	51,50	45	68,20
Total		22	33,30	44	66,70	66	100,00
Estimación de significancia (p)= 0,025				OR= 3,400[IC, 95%]			

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a adolescentes embarazadas y no embarazadas.

Únicamente en el Centro de Salud N°1, el consumo de alcohol es un factor de riesgo socioeconómico estadísticamente significativo ($p = \text{Sig. (bilateral)} = 0,004$ menor a 0,05) e indica que las adolescentes que consumen alcohol tienen 4,667 más probabilidades de tener un embarazo en dicha etapa a diferencia

de aquellas que no consumen y representan el 45,50% de la población total.

TABLA 6
FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD N°1 DE LOJA

		Caso		Control		Total	
		f	%	f	%	f	%
Nivel económico	Bajo nivel económico	18	27,30	40	60,60	58	87,90
	Alto nivel económico	4	6,10	4	6,10	8	12,10
Total		22	33,30	44	66,70	66	100,00

Estimación de significancia (p) = 0,286					OR= 0,450 [IC,95%]		
Consumo de alcohol	Si	11	16,70	14	21,20	25	37,90
	No	11	16,70	30	45,50	41	62,10
Total		22	33,30	44	66,70	66	100,00
Estimación de significancia (p) = 0,004					OR= 4,667 [IC,95%]		
Consumo de drogas	Si	1	1,50	0	0,00	1	1,50
	No	21	31,80	44	66,70	65	98,50
Total		22	33,30	44	66,70	66	100,00
Estimación de significancia (p) = 0,154					OR= 3,095[IC,95%]		

Fuente: Ficha de recolección de datos para casos y controles.

TABLA 7
FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD N°3 DE LOJA

		Casos		Controles		Total	
		f	%	f	%	f	%
Nivel económico	Bajo	21	31,80	38	57,60	59	89,40
	Alto	1	1,50	6	9,10	7	10,60
Total		22	33,30	44	66,70	66	100,00
Estimación de significancia (p)= 0,258					OR= 3,316[IC, 95%]		
Consumo de alcohol	Si	10	15,20	34	51,50	44	66,70
	No	12	18,20	10	40,90	22	33,30
Total		22	33,30	44	66,70	66	100,00
Estimación de significancia (p)= 0,010					OR= 0,245 [IC, 95%]		
Consumo de drogas	Si	0	0,00	5	7,60	5	7,60
	No	22	33,30	39	59,10	61	92,40
Total		22	33,30	44	66,70	66	100,00
Estimación de significancia (p)= 0,100					OR= 0,0 [IC, 95%]		

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada a adolescentes embarazadas y no embarazadas.

DISCUSIÓN

En el actual estudio la prevalencia de embarazo adolescente en los Centros de Salud N°1 y N°3 de Loja fue del 11% y 14%. Aproximadamente el total de las adolescentes embarazadas y no embarazadas corresponden a las edades de 15 a 19 años y más del 45% y 40% han cursado la secundaria. Estos resultados difieren del resultado obtenido por Vázquez Bustos et al. (8) en su estudio realizado en el Hospital de Luis. F Martínez (Ecuador) donde la prevalencia correspondió al 18%, ligeramente superior a la expuesta por Gómez Mercado y Mejía Sandoval (25) donde correspondió al 17,8%, el 50% de ellas tenía una edad de 15 años y el 69,5% posee escolaridad secundaria incompleta.

Los factores de riesgo personales engloban una serie de elementos biológicos, clínicos, etc., entre los que se destacan el inicio precoz de las relaciones sexuales por la búsqueda o curiosidad del deseo sexual, conductas y comportamientos guiados por cambios hormonales que incrementan una sexualidad irresponsable, temprana maduración sexual, bajo nivel académico, inadecuada educación sexual y la poca habilidad de planificación familiar que traen consigo embarazos no deseados (26,27). De hecho, en el presente estudio la educación sobre anticoncepción como factor de riesgo predominó en el Centro de Salud N°3 con 7,286 y en el Centro de Salud N°1 con un 6,500, seguido este último de la escolaridad con un 3,933 y el número de parejas sexuales en un 3,600. El estudio de Jacome-Gallegos et al. (28) con características similares constató que, en los factores personales el 25% de las adolescentes han iniciado su vida sexual antes de los 20 años

con un desconocimiento sobre educación sexual, sin embargo, discrepa con la investigación de Chamba y Suing (20), donde evidenciaron que los factores de riesgo son el comienzo de la vida sexual de las adolescentes, producido en promedio a los 15,4 años de edad, las relaciones sexuales precozmente en 33,17% y 43,33% el no utilizar de manera regular ningún método anticonceptivo.

Las mayores transformaciones en el núcleo familiar ocurren durante el periodo de adolescencia de sus hijos, dado que, al ser esta una etapa donde el adolescente busca mayor autonomía e independencia provoca desacuerdos con sus progenitores, para quienes interpretan esta actitud como un desafío y enfrentamiento constante que disminuye y/o altera la funcionalidad del hogar (29). En la indagación realizada se encontró que los factores familiares que más influyen en las adolescentes de los Centros de Salud N°1 y N°3 son la violencia con un OR de 9,556 y 6,176, y la comunicación intrafamiliar inadecuada con 4,500 y 3,400 respectivamente. A diferencia de otra investigación, que expone que el factor de riesgo predisponente al embarazo adolescente es la violencia intrafamiliar en un 39,1% (21), de igual manera que en el estudio realizado en Perú donde destacaron como factor de riesgo la violencia familiar con un OR de 5,82 (15). Del mismo modo, en la investigación llevada a cabo por Odio y Suárez (13) determinaron que el factor de riesgo familiar que más resalta es la escasa comunicación entre la familia y la adolescente en un 82,6%.

Las condiciones socioeconómicas, medidas situacionales que incluyen retribuciones, enseñanza y trabajo, están ligadas a una extensa gama de consecuencias para la vida, especialmente en aquellos grupos vulnerables (30). De hecho, en el presente estudio sobre embarazo en adolescentes, se puntualizó que el factor socioeconómico que más resalta es el consumo de alcohol, estimándose un riesgo de 4,667 más veces que suceda un embarazo a esta edad. En un estudio con similares características, se determinó que el 36,7% de las adolescentes embarazadas que consumieron alcohol y cuyo OR fue de 2,972, indica que, tienen casi 3 veces más la probabilidad de tener un embarazo en la etapa adolescente (14).

CONCLUSIONES

Los factores personales, familiares y socioeconómicos son factores determinantes que indican que la probabilidad de que

ocurra el embarazo adolescente es significativamente alta, por lo tanto, la asociación es positiva entre los factores de riesgo y la problemática de la investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno declarado por los autores.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el apoyo la Dirección de la Facultad de la Salud Humana, docentes de la carrera de Enfermería, Centros de Salud N° 1 y 3, a los Colegios “Calasanz” y “Adolfo Valarezo”, a las adolescentes embarazadas y no embarazadas que participaron en la realización del trabajo e hicieron posible la obtención de los datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borrás Santiesteban T, Reynaldo Borrás A, López Domínguez M. Adolescentes: razones para su atención. Correo Científico Médico. septiembre de 2017;21(3):858-375. Disponible en: <https://bit.ly/3bg2dWY>
2. Flores-Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Rev salud pública. 2017;19:374-378. Disponible en: <https://bit.ly/3vtWeEI>
3. Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y cultos, Ministerio de Inclusión Económica y Social, UNFPA, OPS, et al. Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018 - 2025. UNFPA Ecuador. 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3j3R4vM>
4. Arias Rico J, Morales C, Ramírez Aguilar G, Álvarez Chávez A. Factores de riesgo que influyen en el embarazo en la adolescencia (10 a 19 años) en una comunidad de Actopan Hidalgo en el periodo Enero-Junio 2016. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2016. Disponible en: <https://bit.ly/3SfPk4s>
5. Mora-Cancino AM, Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. Ginecol Obstet Mex. 2015;83(5):294-301. Disponible en: <https://bit.ly/3BEoWGC>
6. Uriguen García AC, González Bracho JR, Espinoza Díaz J, Hidalgo Noroña TM, García Alcivar FR, Gallegos Paredes MH, et al. Pregnancy in adolescence: The new “epidemic” of developing countries? 2019;38(3):232-45. Disponible en: <https://bit.ly/3uQLI9X>
7. Organización mundial de la Salud (OMS). Adolescent pregnancy. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3OMgmIP>
8. Vázquez Bustos WP, Sempértegui Cárdenas PX, Guamán Vásquez AP. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital Luis F. Martínez. Cañar 2017. RFCM. 2021;38(03):9-18. Disponible en: <https://bit.ly/3YtmiNe>
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC.) Nacidos Vivos y Defunciones Fetales. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3Q8kLah>
10. Organización Panamericana de Salud. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. América Latina y el Caribe: OPS; 2020 p. 9. Disponible en: <https://bit.ly/3zo547X>
11. UNFPA. UNFPA América Latina y el Caribe | Reducción de la Mortalidad Materna [Internet]. UNFPA. 2017 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Q4brUK>
12. Gómez Mercado C, Mejía Sandoval G. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. Revista CES Salud Pública. 2017;8(1):25-33. Disponible en: <https://bit.ly/3Br1dtD>
13. Odio AAG, Suárez MG. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. Revista de Ciencias Médicas de Pinar de Río. 2018;22(3):12. Disponible en: <https://bit.ly/3cWTdq3>
14. Challco Soto MY, Nina Chávez YK. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuaylillas [Internet] [TESIS DE GRADO]. [Cusco]: Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3zIGpBd>
15. Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enf Global. 1 de abril de 2021;20(2):109-28. Disponible en: <https://bit.ly/3oLN0zX>
16. Blanco L, Cedres O, Guerra ME. Factores determinantes del embarazo adolescente. Odontol Pediatr. 2015;14(2):109-19. Disponible en: <https://bit.ly/3bpUipP>
17. Martínez EA, Montero GI, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador, Zambrano RM, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Espacios. 10 de diciembre de 2020;41(47):1-10. Disponible en: <https://bit.ly/3JhV0II>
18. UNFPA Ecuador, UNICEF Ecuador, UNFPA LAC, Ministerio de Salud Pública. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0 [Internet]. Ecuador: UNFPA; 2020 p. 60. Disponible en: <https://bit.ly/3BBbd3H>
19. Sarango F. Pandemia no frenó embarazos en adolescentes en Loja | Diario La Hora [Internet]. 2021 [citado 19 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3QbvSiu>

20. Chamba NEV, Suing Encalada Y de los ÁS. Valoración económica de los problemas sociales que afectan a los adolescentes en la ciudad de Loja. Sur Academia: Revista Académica-Investigativa de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa. 2016;3(5). Disponible en: <https://bit.ly/3zMWtNO>
21. Rengél REM, Suarez R, Rodríguez ALR. Una mirada distinta al embarazo adolescente. RECIMUNDO. 6 de noviembre de 2020;4(4):228-35. Disponible en: <https://bit.ly/3WgU2v8>
22. Pinzón JED. Estimación de la prevalencia del COVID-19 en Colombia. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía. 23 de septiembre de 2020;29(1):99-102. Disponible en: <https://bit.ly/3cK4HNo>
23. Fuentes Ferrer ME, Prado González N del. Medidas de frecuencia y de asociación en epidemiología clínica. An Pediatr Contin. 1 de noviembre de 2013;11(6):346-9. Disponible en: <https://bit.ly/3Jm1akF>
24. OMS. Formatos para documentos de Consentimiento Informado elaborados por la OMS. UNIVERSIDAD DE CHILE. 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3cQZXpo>
25. Gómez Mercado CA, Mejía Sandoval G. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. Revista CES Salud Pública. 2017;8(1):25-33. Disponible en: <https://bit.ly/3Br1dtD>
26. Balestena Sánchez JM, Balestena Sánchez SG. Impacto de la menarquía en los resultados maternos perinatales en la adolescencia. Scielo. abril de 2005;31(1):0-0. Disponible en: <https://bit.ly/3zNO3Wt>
27. Torres MAF, Leyva MS, Juan YR, Bonal AF. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista Información Científica. 2018;97(1):205-14. Disponible en: <https://bit.ly/3cX99IH>
28. Jacome-Gallegos CS, Parra-Torres SY, Paccha-Tamay CL. Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador. Polo del Conocimiento. 5 de julio de 2021;6(7):1200. Disponible en: <https://bit.ly/3BuZkfm>
29. Venegas M, Valles BN, Venegas M, Valles BN. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Pediatría Atención Primaria. septiembre de 2019;21(83):109-19. Disponible en: <https://bit.ly/3ol2tAT>
30. Loredo-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017;55(2):223-9. Disponible en: <https://bit.ly/3oJkL4N>