



FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA POBLACIÓN URBANO MARGINAL DE LA CIUDAD DE LOJA

FACTORS ASSOCIATED WITH ADOLESCENT PREGNANCY IN A THE MARGINAL URBAN POPULATION OF THE CITY OF LOJA

Silvana de los Ángeles González Saraguro¹ <https://orcid.org/0000-0001-6985-73851>, Betty María Luna Torres¹ <https://orcid.org/0000-0002-4852-61381>, Samantha Lizbeth Martínez Reategui² <https://orcid.org/0000-0001-6946-55841>, Kathia Denise González Zhamungui² <https://orcid.org/0000-0002-9627-65671>, María Mercedes Quito Cabrera² <https://orcid.org/0000-0003-1268-44301>

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

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

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2024 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: 01 de octubre 2023

Aceptado: 01 de diciembre 2023

RESUMEN

Introducción: El embarazo adolescente es considerado mundialmente un problema de salud pública, debido a la exposición de las adolescentes a factores de riesgo a nivel personal, familiar y socioeconómico durante su desarrollo. **Objetivo:** fue determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes de los establecimientos de salud urbano marginales de la ciudad de Loja. **Métodos:** Estudio analítico de casos y controles con adolescentes de 10 a 19 años (38 casos y 76 controles) dentro de la cobertura de los servicios de salud. Se utilizó la "Ficha de recolección de datos para casos y controles"; con los datos obtenidos se aplicó la medida estadística Odds Ratio (OR) y corrección de continuidad para establecer el valor de significancia. **Resultados:** Se determinó que el 91,7% de las embarazadas se encuentran en la adolescencia tardía, con grado de instrucción secundaria 79,2%. Respecto a los factores personales y socioeconómicos, al tener el valor de significancia $> 0,05$, no asumen relación significativa para presentar un embarazo, no existió riesgo para un embarazo a temprana edad, debido a su valor de significancia $>0,05$. Al analizar el factor familiar, se determinó que el indicador de comunicación intrafamiliar se establece como factor protector por su valor de significancia ($p<0,05$ y OR:0,43). **Conclusiones:** Estadísticamente no existen factores de riesgo tanto personales, familiares y socioeconómicos que conlleven a un embarazo adolescente, sin embargo, se identificó como factor protector a la comunicación intrafamiliar.

Palabras clave: factores de riesgo, salud pública, embarazo en adolescencia.

ABSTRACT

Introduction: Adolescent pregnancy is considered a public health problem worldwide, due to the exposure of adolescents to risk factors at a personal, family and socioeconomic level during their development. **Objective:** was to determine the factors associated with pregnancy in adolescents from marginal urban health facilities in the city of Loja. **Methods:** Analytical study of cases and controls with adolescents aged 10 to 19 years (38 cases and 76 controls) within the coverage of health services. The "Data collection form for cases and controls" was used; With the data obtained, the Odds Ratio (OR) statistical measure and continuity correction were applied to establish the significance value. **Results:** It was determined that 91.7% of pregnant women are in late adolescence, with 79.2% having a secondary education level. Regarding the personal and socioeconomic factors, having a significance value > 0.05 , they do not assume a significant relationship to presenting a pregnancy, there was no risk for a pregnancy at an early age, due to its significance value > 0.05 . When analyzing the family factor, it was determined that the intrafamily communication indicator is established as a protective factor due to its significance value ($p<0.05$ and OR:0.43). **Conclusions:** Statistically, there are no personal, family and socioeconomic risk factors that lead to teenage pregnancy; however, intrafamily communication was identified as a protective factor.

Keywords: risk factors, public health, teenage pregnancy.

Autores de correspondencia: Lic. Samantha Lizbeth Martínez Reategui y Lic. Silvana de los Ángeles González **Correos electrónicos:** samantha.martinez@unl.edu.ec, silvana.d.gonzalez@unl.edu.ec

INTRODUCCIÓN

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) define a la adolescencia como el periodo de transformación que comprende entre los 10 y 19 años, en donde el individuo inicia una interacción totalmente nueva con su entorno social (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el período de transición de la niñez a la edad adulta, donde se experimenta el crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, que incide en su forma de pensar y actuar (2). En este período, se incrementa la autonomía e independencia social, no obstante, las inseguridades que se presentan en esta fase exponen a los adolescentes a establecer patrones de comportamiento que bien pueden proteger o poner en peligro su salud.

El embarazo adolescente es considerado un problema social a nivel mundial, debido a su incremento y sobre todo porque trae repercusiones no solamente en el proyecto de vida, sino también en la salud tanto de la madre adolescente como la de su hijo. Si bien algunos países han tratado de implementar políticas preventivas de concienciación y educación en el campo de la salud sexual y reproductiva, las adolescentes están expuestas a diversos factores de riesgo en vista de que no alcanzan la madurez sexual, física y mental.

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF), América Latina y el Caribe son regiones con la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo, pues se calcula 66,5 nacimientos por cada 1 000 niñas de 15 a 19 años (3). La OMS, estima que anualmente 16 millones de adolescentes entre 15-19 años juntamente con 1 millón menores de 15 años, enfrentan embarazos no deseados, siendo los países de ingresos bajos y medianos los más afectados. Estas cifras son alarmantes y requieren atención sanitaria como una alternativa eficaz para disminuir la incidencia de embarazo precoz (4).

A nivel Latinoamericano, en Cuba se determinó que los factores de riesgo asociados a un embarazo no deseado son: el comienzo temprano de relaciones sexuales entre los 15-19 años y el déficit de conocimientos sobre las complicaciones en el embarazo en 3,3% (5). En el mismo país, García Odio & González Suárez (6) expusieron que el factor de riesgo familiar que más sobresale es la poca comunicación entre familia-adolescente 82,6% y el nivel económico bajo 73,9% como factor socioeconómico. En el 2019, Castañeda Paredes & Santa-Cruz-Espinoza en su investigación realizada en Perú, indicaron que los factores de riesgo con una magnitud moderada de embarazo son: exposición a la violencia con un 61,67%, funcionalidad familiar baja con 80%, con 3.87 de probabilidad que una adolescente no gestante se embarace y en el 61,67%, el embarazo se justificó por problemas sentimentales entre los padres. (7).

A nivel nacional, el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), mencionó que el Ecuador ocupa el tercer puesto con la tasa más alta de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años (8). En el año 2020, se registraron 1.631 nacidos vivos de madres con edades de 10 a 14 años y 43.260 en adolescentes de 15 a 19 años, promedio correspondiente a 54,6 nacidos por cada 1.000 adolescentes (9).

Un estudio realizado en la provincia de El Oro (Ecuador), en el año 2021, se observó que el 25% de las participantes habían iniciado su vida sexual antes de los 20 años, el 13% ha sido descuidado por sus padres, el 11% por disfunción familiar y la incidencia de abuso sexual era de un 1% (10). Asimismo, Llanos & Miniet (11) en Milagro, Manabí; comprobaron que el 60% de 20 adolescentes con edades de 10 a 19 años, presentaron un embarazo después de los 17 años; el 40% tenía problemas con la familia y el 20% manifestó no tener conocimientos sobre salud reproductiva. De la misma manera, Mariscal et al. (12) expusieron que el 90% de la población de estudio comenzó a tener relaciones sexuales entre 15 - 16 años, el 60% lo hizo por motivos económicos, el 95% inició con acuerdo mutuo con su pareja y como dato alarmante es que en la mayoría de la población estudiada existe desconocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

En relación con la Zona 7, que abarca las provincias de Loja, El Oro y Zamora Chinchipe, la cifra de embarazos alcanza a 144 niñas de entre 10 a 14 años de edad y 309 adolescentes de 15 a 19 años. Solo en el cantón Loja, según las cifras del Ministerio de Salud, existen más de 300 adolescentes entre 13 y 17 años de edad, en estado de gestación (13). En torno a los estudios, se realizó un trabajo de investigación en instituciones educativas privadas, públicas y cofinanciadas, en el período de enero 2017-enero 2018 donde la prevalencia de embarazo fue de 3,6%. En el trabajo investigativo se identificaron violencia intrafamiliar con 28,1% en unidades cofinanciadas y unidades públicas se identificó la violencia de pareja (4,4%) y haber iniciado la vida sexual (25,9%) (14).

Con la evidencia presentada, se percibe que el problema afecta de manera significativa en las adolescentes, tanto en su dimensión individual, como en su entorno familiar y socioeconómico. Por tal razón, el presente estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes de los establecimientos de salud urbano marginales de la ciudad de Loja, apoyando a la promoción de la salud en adolescentes, especialmente en establecimientos educativos y de salud.

MÉTODOS

El presente trabajo investigativo es un estudio analítico de casos y controles, con enfoque cuantitativo para determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente durante el período marzo – julio 2022. El área de estudio estuvo constituida por los establecimientos de salud: Centro de Salud Belén, Centro de Salud de Motupe y el Puesto de Salud Carigán del Ministerio de Salud Pública correspondientes al primer nivel de atención.

La población objeto de estudio corresponde a las adolescentes entre 10-19 años (1.025) que abarca la cobertura de los establecimientos de Salud, conformada por adolescentes embarazadas (38 casos) y el duplo de adolescentes que nunca han estado embarazadas (76 controles), estas últimas seleccionadas por un muestreo no probabilístico por conveniencia cumpliendo la relación caso-control de 1 a 2 para mayor eficacia estadística. Las participantes fueron seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión; para

definir los casos se tomó en cuenta a las adolescentes con el rango de edad establecido, que accedieron a participar en el trabajo investigativo de manera voluntaria y presentaron su firma en el consentimiento informado; en cambio, para establecer controles, las adolescentes cumplieron con el rango de edad, formaron parte de la cobertura del área de estudio y no estuvieron embarazadas anteriormente, formalizando su consentimiento. Las excluyentes fueron las mujeres con antecedentes de embarazos, fuera del rango de edad y las que se negaron a participar en el estudio.

La recolección de datos se efectuó de manera individualizada a las adolescentes seleccionadas para la investigación, mediante la aplicación del instrumento "Ficha de recolección de datos para casos y controles", diseñado por las profesionales de enfermería Chalco Soto & Nina Chávez y validado por un juicio de expertos, determinando su fiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0,74 (15). El instrumento de recolección de datos fue modificado por las autoras del presente proyecto adaptándolo culturalmente en el factor socioeconómico, específicamente en la pregunta 8 sobre el nivel económico. El instrumento estuvo conformado por 12 preguntas, 2 para caracterización demográfica, 5 para factores personales, 2 para familiares y 3 para factores socioeconómicos; su

aplicación fue previa autorización del consentimiento informado tanto de la adolescente como de su representante legal.

Una vez obtenidos los datos, a través del programa estadístico SPSS versión 22, se realizó el cruce de indicadores para determinar la asociación entre factores de riesgo y adolescentes (casos y controles), mediante la medida estadística Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza de 95%. Adicionalmente, para identificar la significancia estadística de cada uno de los indicadores se fijó un valor de $p < 0,05$ escogiendo el valor de corrección de continuidad. Los resultados se presentaron mediante tablas para su respectivo análisis.

RESULTADOS

La Tabla 1, presenta al factor personal, estadísticamente se interpreta que no son indicadores de riesgo que incidan en un embarazo a temprana edad ya que el valor de significancia es mayor a 0,05, además los intervalos tanto inferior como superior de confianza del OR demuestran no ser cifras significativas para un hecho probable.

TABLA 1
FACTORES PERSONALES DE LAS ADOLESCENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD URBANO MARGINALES DE LOJA

Factores personales	Estimación de significancia (p)	Estimación de riesgo (OR)	Intervalo de confianza de 95%	
			Inferior	Superior
Edad de inicio de menarquia	0,51	0,73	0,28	1,87
Edad de inicio de relaciones sexuales	0,79	0,89	0,40	2
Escolaridad	-	-	0,55	0,85
Número de parejas sexuales	0,71	0,81	0,27	2,47
Educación sobre métodos anticonceptivos	0,89	1,06	0,459	2,47

La Tabla 2, muestra el factor de riesgo familiar; donde el factor violencia familiar, no es un determinante de riesgo para el embarazo adolescente por su valor de significancia y OR igual a 1 mayor a 0,05 y en el factor comunicación intrafamiliar se observa que es adecuada en la población de estudio dando un valor de significancia menor 0,05; estableciéndose como un factor protector por su valor de OR: 0,182 menor a 1.

TABLA 2
FACTORES FAMILIARES DE LAS ADOLESCENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD URBANO MARGINALES DE LOJA

Factores familiares	Estimación de significancia (p)	Estimación de riesgo (OR)	Intervalo de confianza de 95%	
			Inferior	Superior
Violencia Familiar	0,85	1,10	0,38	3,27
Comunicación Intrafamiliar	0,08	0,43	0,17	1,12

La tabla 3, presenta el factor socioeconómico, en torno a los indicadores que conforman este indicador no son considerados como factor de riesgo, pues el valor de significancia (p) es $> 0,05$ lo que determina estadísticamente, no tener relación significativa para presentar un embarazo. Cabe destacar que, conforme a los valores de OR, los indicadores se estimarían como protectores, sin embargo, los valores del intervalo de confianza no presentan relación para que exista una probabilidad.

TABLA3
FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS ADOLESCENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD URBANO MARGINALES DE LOJA

Factores socioeconómicos	Estimación de significancia (p)	Estimación de riesgo (OR)	Intervalo de confianza de 95%	
			Inferior	Superior
Nivel Económico	0,88	0,94	0,39	2,26
Consumo de alcohol	0,60	0,81	0,37	1,77
Consumo de Drogas	0,23	0,52	0,16	1,71

DISCUSIÓN

En cuanto a los factores personales, las adolescentes embarazadas y no embarazadas tuvieron su primera menstruación entre los 10-14 años, además se determinó estadísticamente que no es un factor de riesgo significativo, semejante al estudio de García & González (6), donde el 26% de las adolescentes han tenido una menarquia precoz pero no tuvo mayor predominio en determinar un embarazo. Rodríguez (5) señala que la menarquia es el primer período menstrual, donde las niñas comienzan a poseer su madurez reproductiva, sin embargo, la menarquia temprana lleva a la adolescente a buscar su independización, construyendo su identidad y desarrollando su sexualidad, puede quedar embarazada en cualquier momento, ya sea por comportamientos sexuales riesgosos o mediante una violación.

En cuanto al inicio de relaciones sexuales, Jácome Gallegos et al. (10) concluyó que su población de estudio comenzó antes de los 20 años, así mismo Rodríguez et al., (5) y Mariscal et al., (12) manifestaron que las niñas entre 15-17 años iniciaron su vida sexual; los datos coinciden con el presente estudio ya que se recaló que la mayoría de la población inicio su vida sexual en la adolescencia tardía. Favier Torres et al., (17) manifiestan que una adolescente al no asistir a una unidad educativa incrementa la posibilidad de embarazarse a temprana edad por una inadecuada educación sexual. En el presente estudio, más del 50% tanto de los casos como controles se encuentran con estudios, a diferentes de Chalco & Nina (15) en su estudio identificó que el 40 % de casos y un 7,6% de controles no culminaron sus estudios básicos, teniendo 8,095 veces más posibilidades de tener un embarazo en la etapa adolescente. Estudiar es considerado un factor protector más viable para reducir el embarazo en esta etapa, pues la permanencia escolar admite el desarrollo personal y social, evitando desconocimiento en temas importantes (18).

Con relación al número de parejas, más del 70% tanto de casos como controles han manifestado tener 1 pareja, deduciendo analíticamente que el indicador no es un riesgo significativo; al comparar con la investigación de Chalco & Nina (15) se observa que también infiere este aspecto como riesgo negativo. Además,

en el indicador de métodos anticonceptivos, donde el 75% de los casos y el 60,4% controles han tenido educación en este ámbito, análogo al trabajo de Llanos & Miniet (11) donde el 60% de la población de estudio recibió información sobre métodos de planificación familiar. Mientras que Sánchez et al., (19) encontraron una asociación significativa con el embarazo el no uso de métodos de planificación familiar en todas las relaciones sexuales (53,9%). Por tanto, Gutiérrez et al., (20) menciona que el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos conlleva a las adolescentes a tener una vida sexual poco segura, incrementando las probabilidades de quedar embarazadas.

Respecto a los factores de riesgo familiares, según el estudio de Castañeda & Santa (7) la exposición a la violencia con 61,67% en casos y 21, 67% en controles, tiene una probabilidad 5,82. A su vez, Llanos & Miniet (11) exponen que el 40% de las adolescentes afirmaron que reciben maltrato física y verbalmente de su familia; mismos datos que difieren del presente estudio, ya que el 95,8% de la población estudiada no está expuesta a la violencia intrafamiliar, dejando en evidencia que no existe un factor de riesgo estadísticamente significativo. La dimensión comunicación intrafamiliar, en nuestro estudio estadísticamente es un factor protector, al igual que los estudios de Jacome et al., (10) y Paredes & Cruz (7) que interpretan este aspecto con íntima asociación a la funcionalidad familiar, llegando a convertirse en sus interpretaciones como un factor significativo; a diferencia de García & González (6) que señalaron predominio en la poca comunicación entre la familia y la adolescente con un 82.6 %. Pinzón et al., (21) indicaron que haber sufrido violencia parental (OR: 0.73) y haber sufrido violencia sexual (OR: 0.22) fueron factores de riesgo asociados al embarazo adolescente. La presencia de un ejemplo de modelo familiar es sustancial para las adolescentes durante su formación, porque permitirá alcanzar madurez, aceptación e identificación, aptitudes necesarias para definir su personalidad; la comunicación sincera y oportuna entre los padres y los adolescentes fortalecerá la relación familiar y depende de este que los adolescentes determinen su comportamiento sexual (23).

En cuanto a los factores de riesgo socioeconómicos, más de la mitad de la población con el 83,3% de casos y el 77,5% controles tuvo un nivel económico medio, diferente a Llanos & Miniet (11),

donde el 20% de la población de estudio, tenía problemas económicos y en la población de García & González (6) se observa que el per cápita familiar bajo tuvo mayor preponderancia con un 73.9 %. De acuerdo con la literatura, la pobreza y la desigualdad económica representa varias consecuencias para las mujeres adolescentes debido al mayor riesgo de anticoncepción inaccesible, embarazo no deseado, aborto inseguro, e infecciones de transmisión sexual (12).

En lo referente al consumo de alcohol, el presente estudio nos demuestra que el 50% de casos y el 45,8% de controles han estado expuestas, al analizar estadísticamente se deduce una intensidad y probabilidad nula; al contrastar con Jacome et al., (10) concluye que los componentes coadyuvantes para el inicio temprano de actividad sexual es el alcoholismo. Y finalmente en relación con el consumo de drogas tanto casos como controles más del 80% no han estado expuestas, resultado así una indiferencia de probabilidad de embarazo; asemejándose a los datos concluyentes de Chalco & Nina (15) que exponen que este indicador no es un factor de riesgo significativo. Si bien estos indicadores no resultaron ser factores de riesgo significativos, Ceballos & Rodríguez (24) indican que cuando un adolescente está bajo los efectos de cualquier sustancia nociva, es más probable que corra el riesgo de tener relaciones sexuales sin importarle las consecuencias que puede acarrear este acto, ligado al hecho de no usar métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados.

En estudios realizados por Rosales (25) indica que en su estudio realizado las variables que resultaron factores de riesgo fueron: la familia con un padre o sin ellos (OR = 5,05; IC95% = 2,52-10,10), conducta sexual no protegida (OR = 6,32; IC95% = 3,03-13,20), baja escolaridad (OR = 23,18; IC95% = 3,00-178), estructura familiar compleja (OR = 4,34; IC95% = 2,21-8,54), relaciones sexuales tempranas (OR = 3,13; IC95% = 1,58-6,20),

además los resultados expuestos por Jijón en donde las relaciones sexuales antes de los 14 años presenta OR 5.72 (IC95% 5.63-5.81) P<0.001, necesidades básicas insatisfechas OR = 1.57 (IC95% 1.55-1.59), Escolaridad OR: 0. 87 (IC95% 0.866-0.87) P<0.001 y el uso de anticonceptivos OR=0.53 (IC95% 0.525-0.537) P<0.001 (26). A diferencia del presente estudio que encontró factores protectores y más indicadores de riesgo.

Este estudio permite determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en los establecimientos de salud rurales de la ciudad de Loja. Los hallazgos de esta investigación permiten brindar información actualizada sobre los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, además, sirve como base para promoción de la salud en adolescentes e incentivar el diseño de estrategias específicas, pertinentes y coherentes que eviten el incremento de esta problemática.

CONCLUSIONES

La población de adolescentes de casos y controles dentro del rango de edad de 10 a 19 años estadísticamente presentan factor familiar protector específicamente el indicador de comunicación. Concluyendo que no existen factores de riesgo tanto personales, familiares y socioeconómicos que conlleven a un embarazo adolescente.

AGRADECIMIENTO

Se extiende un especial agradecimiento al personal administrativo y profesional que labora en los Centros de Salud Carigán, Motupe y Belén, a los rectores y estudiantes de la Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacio”, “Marieta de Veintimilla” y al colegio “Hernán Gallardo Moscoso” por las facilidades brindadas para la recopilación de la información ya que gracias a ellos se logró este estudio.

REFERENCIAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas & Organización panamericana de la Salud. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-y-participacion-de-la-adolescencia>
2. Organización mundial de la Salud. Salud del adolescente. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cholera/adolescent-health>
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas de América Latina y el Caribe. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. 2018. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo-1>
4. Organización mundial de la Salud. Adolescent pregnancy. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Rodríguez, N. R., Bayeux, Á. C., Pérez, J. L. N., Arenado, Y. M., & Tito, M. A. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Revista Información Científica. 2017;96(1):29-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000500945&lng=es
6. García Odio, A. A., & González Suárez, M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2018;22(3):416-427. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459>
7. Paredes Castañeda, J., & Cruz Espinoza, H. S. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enfermería Global. 2021;20(2):109-128. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
8. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017—2021. 2017:278. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Nacidos Vivos y Defunciones Fetales. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2020. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>

10. Jacome Gallegos, C. S., Parra Torres, S. Y., & Paccha Tamay, C. L. Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador. *Polo del Conocimiento*. 2021;6(7):1200. DOI: <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2916>
11. Llanos, E. S., & Miniet, A. M. L. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *FACSALUD-UNEMI*. 2019; 3(4): 36-42. DOI: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol3iss4.2019pp36-42p>
12. Alava Mariscal, E. M., Gómez Puente, A. V., Otero Tobar, L. L., & Morán Calderón, J. A. Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del cantón Babahoyo provincia de Los Ríos, Ecuador. *Ciencia y Educación*. 2020;1(3):62-72. DOI: <https://doi.org/10.48169/Ecuatesis/0103202027>
13. Heredia, C. Pandemia no frenó embarazos en adolescentes en Loja. *La Hora*. 2021. Disponible en: <https://www.lahora.com.ec/loja/pandemia-embarazos-adolescentes-loja/>
14. Maldonado Rengel, R. E., Suarez, R., & Rojas Rodríguez, A. L. Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*. 2020;4(4):228-235. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.228-235](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.228-235)
15. Challco Soto, M. Y., & Nina Chavez, Y. K. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Centro de Salud de Andahuayllillas, periodo 2017-2019. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6169>
16. Rodríguez Márquez, J. C. Estrategias de comunicación en salud para intervenir factores psicosociales asociados a los embarazos no deseados en los adolescentes de Valledupar [Tesis de grado, Universidad CES]. 2021. Disponible en: https://repositorio.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5173/1065615358_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=
17. Favier Torres, M., Samón Leyva, M., Ruiz Juan, Y., & Franco Bonal, A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*. 2018;97(1):205-214. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Villalobos-Hernández, A. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. 2015. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008
19. Sánchez Valencia YA, Mendoza Tascón LA, Grisales López MB, Ceballos Molina LY, Bustamente Farfan JC, Castañeda EM, et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2013;78(4):269-281. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000400005>
20. Gutiérrez Izurieta, B. N., Looz Bravo, J. L., Fonseca Liermo, L. A., & Molina Santos, A. M. Los adolescentes y la educación en el uso de métodos anticonceptivos. *Revista Científica Higía de la Salud*. 2021;5(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.37117/higia.v1i5.577>
21. Pinzón-Rondón ÁM, Ruiz-Sternberg ÁM, Aguilera-Otalvaro PA, Abril-Basto PD. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Rev Chil Obstet Ginecol*. noviembre de 2018;83(5):487-499. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-752620180005000487>.
22. Díaz V. Número de nacimientos en niñas y adolescentes bajó levemente en Ecuador. *El Comercio*. 2021. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/nacimientos-embarazo-ninas-adolescentes-violencia.html>
23. Mariscal EMA, Puente AVG, Tobar LLO, Calderón JAM. Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del canton Babahoyo provincia de Los Rios, Ecuador. *Cienc Educ*. 2020;1(8):6-16. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8266310>
24. Ministerio de Educación. Guía Metodológica Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. UNFPA Ecuador. 2020. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/gu%C3%ADa-metodol%C3%B3gica-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes>
25. Fajardo Hervás B, Oneto Fernández L, Parrado Soto MB. La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. 2017. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/>
26. Ospino GAC, Ávila URD. Relación entre el consumo de alcohol y relaciones sexuales en adolescentes. *Duazary*. 2016;13(2):76-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512164587001/movil/>
27. Rosales AN, Beltrán CEP, Leyva NS, Pozo NMG, Infante AZ. Factores de riesgo de embarazo en adolescentes del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti de Moa. *Correo Científico Méd*. 2021;25(3). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3534>
28. Jijón, M.L. Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: Un modelo de regresión logística múltiple: Artículo Original. *Rev Ecuat Pediatría*. 2021;22(2). Disponible en: <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/117>
29. Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
30. Naciones Unidas. Maternidad en adolescentes. Observatorio de Igualdad de Género de América y del Caribe. 2021. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>