



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA: FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZO DE ADOLECENTES

Autores:

Arguello Paredes Eunice Elizabeth
Jimenez Morejón Lilibeth Lourdes

Acompañante:

Msc. Ayol Perez Lizan Grennady

**Milagro, Mayo 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

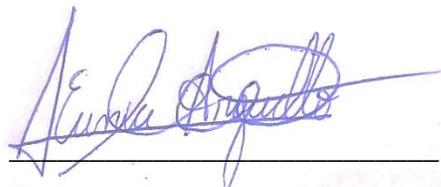
Presente.

Yo, Arguello Paredes Eunice Elizabeth en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Factores de riesgo en embarazo de adolescentes , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 11 de junio de 2021



Arguello Paredes Eunice Elizabeth
Autor 1
C.I: 0942241613

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

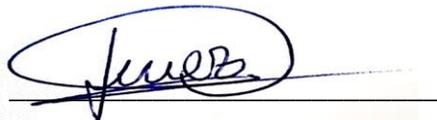
Presente.

Yo, Jimenez Morejón Lilibeth Lourdes en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Factores de riesgo en embarazo de adolescentes , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 11 de junio de 2021



Jimenez Morejón Lilibeth Lourdes
Autor 2
C.I: 1250630298

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **Ayol Pérez Lizan Grennady** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por **Arguello Paredes Eunice Elizabeth** y **Jimenez Morejón Lilibeth Lourdes** cuyo tema de trabajo de Titulación es **Factores de Riesgo en Embarazo de Adolescentes**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública Y Bienestar Humano** previo a la obtención del Grado **LICENCIADAS EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 11 de junio de 2021



Ayol Perez Lizan Grennady

Tutor

C.I: 0601290331

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Ayol Perez Lizan Grennady

Mgtr. Echeverria Caicedo Kathiusca Paola

Mgtr. Guerrero Lapo Gilma Esperanza

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Arguello Paredes Eunice Elizabeth

Con el tema de trabajo de Titulación: es **Factores de Riesgo en Embarazo de Adolescentes.**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental []

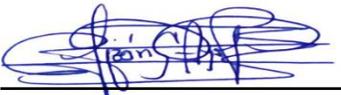
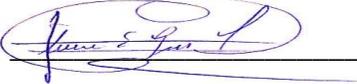
Defensa oral []

Total []

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 11 de junio de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Ayol Perez Lizan Grennady	
Secretario (a)	Echeverria Caicedo Kathiusca Paola	
Integrante	Guerrero Lapo Gilma Esperanza	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Ayol Perez Lizan Grennady

Mgtr. Echeverria Caicedo Kathiusca Paola

Mgtr. Guerrero Lapo Gilma Esperanza

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Lilibeth Lourdes Jimenez Morejón

Con el tema de trabajo de Titulación: **Factores de Riesgo en Embarazo de Adolescentes.**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental []

Defensa oral []

Total []

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 11 de junio de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Ayol Perez Lizan Grennady	
Secretario (a)	Echeverria Caicedo Kathiusca Paola	
Integrante	Guerrero Lapo Gilma Esperanza	

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

2

brainly.lat

Fuente de Internet

1%

3

es.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

4

1library.co

Fuente de Internet

<1%

5

repositorio.udea.edu.co

Fuente de Internet

<1%

6

www.andar.org.mx

Fuente de Internet

<1%

7

www.juventudviva.gov.co

Fuente de Internet

<1%

8

www.microcreditsummit.org

Fuente de Internet

<1%

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amada familia, al igual que la culminación de esta etapa quiero dedicársela a mis padres: Washington Arguello, Erika Paredes, por su sacrificio y esfuerzo, por brindarme una carrera universitaria, y creer en mi capacidad, y a mis hermanos: Abraham, Emanuel, Moisés por cada día darme su apoyo en todo momento, a mis queridos abuelos ya que día a día me dieron sus sabios consejos que me fortalecieron para continuar. A mis compañeros y amigos con quienes compartimos alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante este proceso estuvieron a mi lado apoyándome para lograr que este sueño se haga realidad.

Eunice Arguello Paredes

Este proceso culminado se lo dedico en primer lugar a Dios y a mis abuelitos que no están presentes. A mis padres, hermanos, cuñadas, tíos y demás familiares por sus consejos, oraciones y apoyo económico, para poder hacer realidad el sueño que tenía desde niña.

Gracias familia Jimenez Morejón.

Lilibeth Jimenez Morejón

AGRADECIMIENTO

A, El, que me da las fuerzas, la salud y la vida, con sentimiento profundo agradezco al Creador, sustentador y dueño de mi ser, a Dios que todo lo puede razón de mi existencia y que sobre todas las cosas ha sido mi fiel guía, mi compañero, mi amigo en todo tiempo de mi vida y por el he alcanzado la meta propuesta.

A mi tutor Dr. Ayol Pérez Lizan quien me ha brindado su ayuda profesional, técnica, intelectual, y ha sabido guiarme con paciencia en la realización y culminación de este proyecto a él mis sinceros agradecimientos.

A la UNEMI y al personal docente que contribuyeron en impartir sus experiencias en el salón de clase durante mi vida estudiantil y aquella persona que de una u otra manera han sido de gran ayuda para poder escalar.

Eunice Arguello Paredes

Principalmente agradezco a Dios por brindarme vida, salud y sabiduría, a mis padres Martha Morejón Bazantes y Oswaldo Jimenez Jimenez por darme educación, valores y ser los promotores de apoyo en este proceso.

A la Sra. Anita Arias Miño y familiares en general por ser un pilar fundamental a lo largo de mi carrera, agradecer también a la universidad UNEMI por la oportunidad de fortalecerme en ella. A todos mis compañeros en especial mis tres amigos que nos hemos apoyamos desde el inicio, para finalizar agradecer a todas las personas que conocí en el lapso de estudio ya que siempre dejan un aprendizaje de vida.

Lilibeth Jimenez Morejón

Índice

DERECHOS DE AUTOR	I
DERECHOS DE AUTOR	II
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	V
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
Objetivo General.....	6
Objetivos específicos	6
JUSTIFICACIÓN	7
CAPITULO 2.....	9
MARCO TEÓRICO	9
La adolescencia.....	9
Los años de la adolescencia	10
Principales características	10
Características sexuales de la adolescente	11
El embarazo adolescente.....	12
Embarazo y maternidad	14

Marco social de maternidad.....	15
Maternidad en la adolescencia.....	18
Factores predisponentes del embarazo adolescentes. destacan los siguientes:.....	19
Factores de riesgos.....	20
Factores estructurales.....	20
Riesgos del embarazo adolescente.....	21
Impacto	22
CAPITULO 3.....	24
METODOLOGIA	24
TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	24
Métodos Y Técnicas	24
Método analítico-sintético	24
Método Documental	25
CAPITULO 4.....	26
DESARROLLO.....	26
CAPÍTULO 5.....	50
CONCLUSIONES	50
BIBLIOGRAFÍA	51

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es aquel embarazo que se produce en una mujer de los 10 a 19 años, Ecuador tiene la cifra más alta de embarazos en adolescentes, a nivel mundial, se estima que cada año, 15 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz en el mundo, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos, la población adolescente en la que vemos más casos de embarazos habita en zonas rurales, se atribuye la causa a falta de educación, información y socialización en el medio en que se desenvuelven cada día, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo, en 2017 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. La presente revisión Cochrane evalúa los efectos de las intervenciones de prevención o los embarazos no intencionados en adolescentes. La presentación de los datos, tanto en formato de texto como en tablas, desarrollada para cada estudio revisado, es clara y cumplió los estándares. Se halló que las combinaciones de intervenciones para mejorar el acceso a educación y anticoncepción reducen los embarazos no intencionados en adolescentes, teniendo en cuenta las amplias variaciones culturales y sociales entre regiones, existe evidencia derivada de estudios observacionales, investigación cualitativa, estudios ecológicos e investigación operativa que puede ser útil para las partes interesadas y los diseñadores de políticas que trabajan en el campo de la educación sexual dirigida a adolescentes.

Palabras claves: Embarazo adolescente, prevención, educación sexual.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a pregnancy that occurs in a woman between the ages of 10 and 19, Ecuador has the highest number of adolescent pregnancies, worldwide, it is estimated that each year, 15 million adolescents between 15 and 19 years give birth in the world, which represents a fifth of all births, the adolescent population in which we see more cases of pregnancies lives in rural areas, the cause is attributed to lack of education, information and socialization in the environment in which they develop each day, complications during pregnancy and childbirth are the second leading cause of death among adolescents aged 15 to 19 years around the world, in 2017 the WHO published together with the United Nations Population Fund (UNFPA) guidelines on preventing early pregnancy and reducing negative reproductive outcomes. This Cochrane review assesses the effects of prevention interventions or unintended pregnancy in adolescents. The presentation of the data, both in text format and in tables, developed for each study reviewed, is clear and met the standards. Combinations of interventions to improve access to education and contraception were found to reduce unintended pregnancies in adolescents, taking into account the wide cultural and social variations between regions, there is evidence derived from observational studies, qualitative research, ecological studies and operations research which can be useful to stakeholders and policy makers working in the field of adolescent sex education.

Keywords: Adolescent pregnancy, prevention, sexual education.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de transición gradual, en el que surgen características sexuales secundarias y se desarrollan procesos psicológicos y patrones de identificación llamativos, aunque configurados como una transición, son los grupos de edad más numerosos en todo el país, es en la etapa de la adolescencia un período fuertemente marcado por cambios físicos y psicológicos, en el que ocurren intensos procesos conflictivos de autoafirmación, las razones que contribuyen al inicio de un embarazo precoz generalmente pueden estar vinculadas a la ingenuidad, la sumisión, la violencia, las dificultades para obtener un método anticonceptivo, las expectativas de cambios en el estatus social u otros factores vinculados a la subjetividad de la adolescente, el objetivo de este estudio fue realizar una revisión de la literatura sobre el embarazo adolescente con el fin de identificar los factores de riesgo para la salud de la madre y el recién nacido y apoyar la atención de esta población de manera integral, para ello, se realizó una revisión literaria sistemática, de carácter descriptivo y con enfoque de análisis cualitativo, la investigación bibliográfica se realizó en las bases de datos Lilacs y Scielo utilizando como descriptores: factores de riesgo, embarazo adolescente y embarazo precoz. El embarazo adolescente es, por tanto, un importante problema de salud pública tanto en Ecuador como en muchos otros países del mundo, su importancia ha trascendido la práctica asistencial, dado su incremento a finales del siglo pasado, comprender los posibles factores etiológicos vinculados al aumento de embarazos en este grupo de edad, es necesario, en primer lugar, comprender la complejidad y la multicausalidad de estos factores, que hacen que los adolescentes sean especialmente vulnerables a esta situación, por ello, es fundamental y necesario reconocer los factores asociados al embarazo en la adolescencia, para que exista una planificación de políticas de salud, a fin de desarrollar

estrategias de prevención del embarazo en esta etapa de la vida en el ámbito de los programas de salud pública.

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia ha surgido como un objeto privilegiado de estudios en las últimas décadas, que enfatizan el surgimiento de nuevos valores y comportamientos en el ámbito de la sexualidad y la vida reproductiva, las agencias gubernamentales centradas en la salud, la educación, la iglesia y los medios de comunicación compiten por el espacio y la autoridad para hablar sobre los adolescentes, en este contexto, se ha debatido especialmente un tema, el embarazo adolescente, siendo destacado como un evento temprano, especialmente en el área de salud pública, con implicaciones para temas relacionados con la salud de la gestante, el embarazo adolescente también es problemático por su interferencia en el proceso educativo, en la calificación e inserción en el mercado laboral de la joven, por las implicaciones que produciría en cuanto al perfil socioeconómico de este grupo específico.

Los factores que conducen al embarazo en los primeros años de la vida reproductiva son de carácter objetivo o subjetivo, siendo los más enumerados: el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, la dificultad de la adolescente para acceder a dichos métodos, la dificultad de las niñas para negociar el uso del condón, la ingenuidad, violencia, sumisión, deseo de establecer una relación más estable con la pareja, fuerte deseo de maternidad, con expectativas de cambio en estado social y obteniendo autonomía, aún hoy, la valorización social de la mujer a través de la maternidad, y otras

La literatura sobre el fenómeno del embarazo adolescente destaca la reducción de las tasas generales de fecundidad, a pesar del aumento o estabilización de estas tasas entre las mujeres más jóvenes. Aunque tal debate trasciende las fronteras nacionales según Ortiz Martínez et al.

(2018), es en el contexto nacional donde se discuten estos datos como uno de los elementos impulsores de mayor visibilidad del embarazo adolescente en el país.

En 2016, del total de adolescentes de 10 a 14 años, el 0,43% tenía hijos y el 17% más de un hijo. El peso relativo de este grupo de edad sobre la tasa de fecundidad pasó del 0,24%, en 2015, al 0,57% en 2017. En el período de 2010 a 2018, hubo un aumento del 1,8% en el porcentaje de nacimientos en este mismo grupo de edad. En 2014, entre los 15 y los 19 años, el 15% de las mujeres jóvenes ya tenían hijos. En cuanto a las tasas de fecundidad en la población adolescente, parece que existe una tendencia creciente en los dos grupos de edad considerados (10-14 y 15-19 años). Este comportamiento es más marcado entre los jóvenes de bajos ingresos. Mientras que las adolescentes de bajos ingresos tenían una fecundidad de 128 por 1000 mujeres, las mujeres jóvenes de los segmentos de ingresos más altos tenían una fecundidad de 13 por 1000 mujeres (García Odio y González Suárez 2018)

No obstante, Rodríguez Rodríguez (2018) enumera seis posibles complicaciones para la salud de la madre y el bebé en un embarazo adolescente: inmadurez anatómico-fisiológica (que conduce a una mayor incidencia de bajo peso al nacer y prematuridad); toxemia del embarazo (principalmente en el primer embarazo, que puede causar preeclampsia y eclampsia); problemas de parto (prematuros o retrasados); infecciones urogenitales; anemia (porque la mujer embarazada está en fase de crecimiento) y retraso en el desarrollo uterino. Para la autora, esta “red de causalidad” podría minimizarse, si las adolescentes buscaran atención prenatal, lo que solo ocurre (cuando ocurre) más tarde, cuando la joven ya no puede ocultar el embarazo. Venegas et al. (2019) coinciden con Rodríguez Rodríguez (2018), considerando que, en ocasiones, la madre adolescente no alcanzó una madurez lo suficiente

para asumir este papel, lo que se puede demostrar por la mayor tasa de mortalidad infantil entre sus hijos.

Torres et al. (2018) señalan que las complicaciones maternas, que afectan la salud del niño, son más frecuentes en los embarazos de adolescentes más jóvenes. Entre los problemas más comunes de estas gestantes, los autores destacan la preeclampsia, la anemia, las hemorragias, las infecciones y, en los bebés, la prematuridad y el bajo peso al nacer, aumentando las tasas de mortalidad perinatal, independientemente del nivel socioeconómico de la mujer, la edad de la madre al final del período fértil es un factor de riesgo de mortalidad infantil. Sin embargo, subraya que las estadísticas que esta situación es particularmente crítica para los niños nacidos de jóvenes menores de 15 años. En 2017, la tasa de mortalidad infantil de los hijos de estos adolescentes fue un 68% superior a la de los hijos de madres de 20 a 24 años, mientras que, en relación a este mismo grupo, en los hijos de jóvenes de entre 15 y 19 años, la tasa fue 42,5% más alta. Aun así, según Soto y Rodríguez (2018), además de una mayor mortalidad infantil, el embarazo en menores de 16 años implica una mayor mortalidad materna. Para esta autora, se trata de un "embarazo de riesgo".

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los principales factores de riesgos del embarazo en adolescentes.

Objetivos específicos

- Identificar la principal influencia de las consignas culturales, económicas y socio-familiares en el desarrollo del embarazo en la etapa adolescentes.
- Determinar los principales motivos del inicio en las relaciones sexuales a temprana edad y el tipo de información que poseen sobre la sexualidad y sus variantes.

JUSTIFICACIÓN

Al considerar que las adolescentes en gran parte pasan su tiempo en espacios sociales, sin embargo, los centros educativos no tratan el tema de salud sexual y reproductiva en forma adecuada y en tales circunstancias los jóvenes tienden a informarse por medio de fuentes externas como son los medios comunicacionales que exponen una visión comercial de este tipo de contenido.

Según investigaciones cerca de 1 de cada 3 de cada embarazo corresponde a las adolescentes, esto causa un problema de salud muy grave, siendo estos un grupo etario con un riesgo perinatal y obstétrico muy alto. Sus implicaciones están en el contexto demográfico y de salud, la contribución de estos jóvenes a mantener elevada la fecundidad, su bajo nivel de nutrición y salud, la escasa escolaridad, el difícil acceso a los centros de salud, contribuyen a la morbilidad y mortalidad materna neonatal.

Cada vez es más frecuente el número de adolescentes que comienzan su vida sexual más temprano, sin precaución de ningún tipo y con poco conocimiento de la responsabilidad que implica dicho accionar, esta apreciación es obtenida de acuerdo a datos proporcionados por diferentes teóricos y bibliografía actualizada referente al tema, esta situación motivó a investigar con mayor amplitud y rigor que relación guardan dichas causas con los embarazos precoces en las mujeres adolescentes.

El trabajo de investigación aportará principalmente a los jóvenes, ayudándolos a tener una orientación referente a la sexualidad y el embarazo precoz, además, aportará en el ámbito de la salud, dado a que servirá para aquellos profesionales que deseen continuar investigando sobre el tema y sus diferentes variantes, así mismo el estudio puede contribuir a nuevas discusiones sobre políticas públicas de salud que atiendan las necesidades de los jóvenes,

además de sensibilizar a los padres, escuelas, sociedad e instituciones de salud, posibilitando la reflexión sobre los diferentes roles que enfrenta la orientación de los adolescentes, para intervenir en los factores de riesgo del embarazo precoz, reduciendo así el número de adolescentes embarazadas y los indicadores de morbilidad y mortalidad derivados de este relevante problema de salud pública.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

La adolescencia

La adolescencia es una etapa de madurez: es un período de transición en el desarrollo físico y psicológico, en el que el ser humano deja de ser niño y entra en la edad adulta. El objetivo cultural de la adolescencia es preparar a la persona para asumir el rol de adulto. Desde un punto de vista clásico, dura entre 12 y 22-25 años (Restrepo Martínez et al. 2017).

Desde el punto de vista biológico, la adolescencia está marcada por el inicio de la pubertad y el final del crecimiento físico, con cambios en el nivel de los órganos sexuales y características como altura, peso y masa muscular. También es un período de grandes cambios en el crecimiento y maduración del cerebro.

Desde un punto de vista cognitivo, la adolescencia se caracteriza por una mayor capacidad de pensamiento abstracto, conocimiento y razonamiento lógico.

Desde un punto de vista social, la adolescencia es un período de preparación para los roles sociales culturalmente apropiados de los adultos, como el de un trabajador o una pareja amorosa. Es una fase con "cambios" tan dramáticos que ha recibido descripciones como "crisis de identidad", "es normal ser anormal" o "psicosis normativa", etc.

Los años de la adolescencia

La adolescencia es una fase de desarrollo de rápido e intenso crecimiento físico y profundos cambios psicológicos. Ante un cuerpo, emociones, intelecto, valores, relaciones sociales y familiares cambiantes, el adolescente debe encontrar la manera de adaptarse a una nueva circunstancia, nuevos roles y una participación más activa en la sociedad (Gálvez Henry et al. 2017).

Las tareas del desarrollo en la adolescencia incluyen el desarrollo de la autoestima, la aceptación de los cambios físicos y emocionales, la independencia, la intensificación y reformulación de las relaciones con los compañeros y el establecimiento de relaciones íntimas. En vista del objetivo de comprender a las adolescentes, o más específicamente a las madres adolescentes y sus vivencias, es ante todo fundamental comprender mejor las características de esta etapa de sus vidas. Este trabajo se basa en una perspectiva de desarrollo de la adolescencia, asociada a una visión de los determinantes sociohistóricos y culturales de nuestra comprensión actual de este período del desarrollo humano (Álvarez Nieto et al. 2017).

Principales características

- Desarrollo de crecimiento
- Progreso sexual
- Desarrollando su identidad
- Independencia
- Buscan pertenecer al grupo .
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto
- Contradicciones en su conducta y cambios de estado de ánimo .
- Conflicto con los padres

- Analíticos y formulan hipótesis
- Llegan a conclusiones propias
- Les importa el prestigio
- Egocéntricos
- Desconsiderados con la familia .
- Sostienen los ideales del líder del grupo .
- El yo del adolescente se defiende, transforma: amor odio; dependencia-rebelión; respeto y admiración .
- Actúan diferentes las y los adolescentes.

Características sexuales de la adolescente

- **El comienzo de la pubertad**

Alrededor de los 8 años de edad, el hipotálamo libera una hormona llamada gonadotropina (GnRH), que viaja a la glándula pituitaria. Allí, se desencadena la producción de otras dos hormonas: la luteinizante (LH) y la estimulante del folículo (FSH). Estimulan los ovarios para que produzcan estrógeno y progesterona (Bendezú et al. 2016).

- **Voz**

Como los niños, las niñas producen testosterona, pero en menor medida. Es esta hormona la que hace que el cartílago de la laringe, donde se encuentran las cuerdas vocales, aumente unos 4 milímetros. Esto hace que la voz sea menos aguda.

- **Curvas**

El cuerpo de la niña toma la forma de una mujer. En presencia de estrógeno, las células grasas de los muslos, las nalgas y el abdomen crecen y se multiplican. Los lugares donde se deposita la grasa varían mucho según el biotipo de cada niña.

- **Menstruación**

En los dos primeros años del período menstrual, el eje hipotalámico-pituitario-ovario aún no está maduro. Por tanto, los ciclos son bastante irregulares. La niña puede tener períodos con flujo y frecuencia variables, a veces sin ovulación.

- **Senos**

El primer signo de la pubertad no es la menstruación, sino la aparición del botón mamario, con una elevación de la areola y la papila. El estrógeno, la hormona ovárica, es el conductor que gobierna esta transformación con una fecha determinada para que ocurra, generalmente entre 8 y 10 años.

El embarazo adolescente

El embarazo adolescente se puede definir como aquel que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer y / o cuando la adolescente mantiene la dependencia económica y social de la familia Mendoza Tascón, Claros Benítez, y Peñaranda Ospina (2016). Esta definición incluye aspectos biológicos y sociofamiliares, lo que la hace bastante completa, sin embargo, en áreas de la definición operativa y la posibilidad de comparación con los resultados de otros estudios, se considerarán madres adolescentes como aquellas que han dado a luz antes de los 20 años, en la que la adolescencia estaría comprendida entre los 11 y los 21 años, la dimensión de este problema en Ecuador es importante, un informe de UNICEF (2017) coloca a Ecuador como uno de los países con mayor porcentaje de madres entre 15 y 19 años (Velasquí Egüez et al. 2018).

A partir de datos del Instituto Nacional de Estadística, fue posible analizar la evolución del número de nacidos vivos de madres adolescentes, por edad (tabla 1), entre 2017 y 2018. Para Ecuador es posible verificar que la mayoría de las adolescentes que dan a luz se encuentran en las edades más altas del rango considerado.

Tabla 1 - Nacimientos vivos de madres adolescentes (No.) por edad de la madre (adaptado del INE, 2017)

Edad de la madre	Año 2017 Nacidos vivos	Año 2018 Nacidos vivos
11	-	-
12	-	-
13	1	1
	5	2
14	6	5
	1	8
15	266	227
16	625	526
17	1166	867
18	1727	1394
19	2284	1760

Fuente: (INEC, 2017)

Estos datos cobran mayor relevancia al analizar el porcentaje de nacimientos totales que corresponden a madres adolescentes en cada año, ya que el número total de nacimientos ha ido disminuyendo en el mismo período, ya que la disminución en el número de madres adolescentes no podría significar una disminución en su proporción en relación al total.

Los datos más recientes puestos a disposición por el Instituto Nacional de Estadística se refieren a 2017. En ese año se registraron 70 nacimientos de jóvenes menores de 15 años y

4774 nacimientos de jóvenes entre 15 y 19 años, para un total de 4844 (Álvarez Nieto et al. 2017).

Así, la maternidad adolescente se impone como un tema actual e importante a nivel nacional, siendo la prevención uno de los objetivos fundamentales de la Educación Sexual. Sin embargo, este problema aún es poco conocido y estudiado. Además, del desarrollo de las trayectorias de desarrollo propias de la adolescencia que se presentarán en detalle en la base teórica de esta disertación, es necesario tener en cuenta las trayectorias de desarrollo del embarazo y la maternidad en esta fase crucial del crecimiento humano.

Parece pertinente investigar con rigor la percepción / satisfacción de estos jóvenes institucionalizados, en relación al apoyo social que brindan las instituciones en paralelo a las redes de apoyo externas (a veces débiles o inexistentes), frente al contexto de madres adolescentes insertas en su familia, como complemento, también se pretende evaluar la percepción que estas jóvenes tienen de su estado de salud, que puede estar condicionado por su medio de inserción (Molina Gómez et al. 2019).

Embarazo y maternidad

El embarazo es un período de grandes cambios físicos, pero va mucho más allá de ellos. Este momento no solo es bello y especial, sino también lleno de angustia, está impregnado de vivencias psicológicas enmarcadas en un contexto social, este período presenta un desafío para la madurez y la personalidad de la mujer, aumentando la vulnerabilidad psicológica, especialmente en el caso de un primer embarazo (Moreno 2017:201).

Empezaremos por analizar el embarazo y la maternidad, ya sea explicando el carácter social que se produce y contextualizado a partir de estos eventos, tanto personales como

sociales, o en términos de las tareas y desafíos de desarrollo que plantea a las mujeres jóvenes, comprender estos desafíos es necesario para comprender el impacto de estas mismas tareas en el contexto del embarazo y la maternidad durante la adolescencia.

Marco social de maternidad

(S. J. V. Torres et al. (2017) insertándose en una perspectiva interaccionista, perspectiva de la maternidad como un proceso, en el que confluyen representaciones y prácticas de un orden personal, familiar y social, en consecuencia, argumenta que la experiencia de la maternidad puede entenderse mejor, no como una parte natural de la vida de las mujeres, sino como una experiencia personal de las mujeres integradas en diferentes contextos socioculturales, económicos y familiares, que está mediada por sistemas de construcción socialmente contruidos. representaciones y compartidas y que contribuya al proceso de formación de la identidad, tener un hijo es un evento que se considera de manera diferente en diferentes civilizaciones, por lo que la forma de vivirlo se asocia, ya sea con las características individuales de la madre, o con el entorno cultural en el que se da:

Velasteguí Egüez et al. (2018b), aunque la maternidad se limita en gran medida a un plano personal, tiene significados contruidos socialmente: ser madre es social, como ocurre dentro de una cultura de maternidad, esto no implica que la mujer sea receptora pasiva de estos significados, es productora de significados, por lo que su experiencia personal también es única. Cabañas Acosta y Escobar Salinas (2016) encaja en la misma línea de pensamiento, al afirmar que “la forma en que el tiempo, la cultura y la sociedad perciben la maternidad tiene un gran impacto en la vivencia del embarazo y la maternidad como persona soltera”. La maternidad juega un papel en la sociedad, con expectativas que le son inherentes; ya sea que las mujeres se opongan a estas expectativas o las cumplan, no hay forma de ignorarlas. Esta

posición queda ilustrada por la observación de Vasconez et al. (2018) de que los mismos síntomas asociados con el embarazo están determinados, en parte, por expectativas culturales: si en algunas culturas las mujeres embarazadas a menudo informan náuseas matutinas durante los primeros meses de embarazo, en otras este fenómeno no ocurre, u ocurre solo entre mujeres primíparas, incluso la experiencia del parto está determinada culturalmente, habiendo sufrido grandes variaciones temporales y sociales, incluso en los países desarrollados.

Carvajal-Barona, Oliveros, y Amaya (2017) “En cincuenta años, los avances tecnológicos, la investigación psicológica y la dinámica social en torno, por ejemplo, a la anticoncepción o la profesionalización de la mujer, han cambiado radical y varias veces la concepción de ser madre”. El momento mismo del parto, considerado un acto biológico, recibe múltiples influencias, tanto del funcionamiento psicológico de la madre como del entorno cultural, el parto se asocia a menudo con representaciones de dolor y sufrimiento y el estrecho vínculo entre la vida y la muerte es un tema central que configura este evento de manera casi universal.

Ser madre ocupa un lugar central en la visión social de lo femenino, permite acceder a una identidad social, cualidades y sentimientos, hasta entonces inaccesibles, que se atribuyen a la identidad femenina. Tener hijos también representa la creación de relaciones duraderas y cercanas (en un contexto social en el que los lazos personales son cada vez más inestables); y los niños brindan un tipo de amor, cercanía e intimidad que puede, en sí mismo, ser gratificante. El modelo de maternidad socialmente eficaz en las sociedades occidentales, llamado por Sharon Hays como modelo de maternidad intensiva, ve la maternidad como una relación de intensa emocionalidad, en una lógica de cuidados intensivos, en familias

nucleares en las que el niño es el centro, basado en el mito del amor maternal, según el cual el amor maternal no está inscrito en la naturaleza femenina, como se pensaba desde el siglo XVIII. Para esta autora, el amor materno es un fenómeno complejo, que lejos de ser instintivo, está influenciado por múltiples factores, como la historia personal de cada mujer, la oportunidad de embarazo, el deseo de este niño, la relación con el padre del niño. y factores sociales, culturales y profesionales.

La adherencia a este modelo regula el acceso de las mujeres a ciertos atributos de identidad, hasta el punto de no ser madre, o ser una madre inadecuada para estos estándares, siendo equiparable a no ser mujer. Los requisitos que en la cultura actual permiten una maternidad adecuada, se traducen en juicios relacionados con si es o no el momento adecuado para ser madre, lo cual depende de la edad, aspectos maritales y laborales, lo que excluye a las madres adolescentes de esta condición desde un principio (Rodríguez Rodríguez et al. 2018).

Al mismo tiempo, la atribución de un estado de maternidad valorado y a veces idealizado, así como la visión de la relación con el niño como intensamente emocional y cercana, impregnada de un amor incondicional, que puede resultar atractivo para algunas mujeres jóvenes, especialmente los que no lo son, recibieron este amor en la familia o en las relaciones con los compañeros.

Según Rodríguez et al. (2016), la reacción del entorno hacia la gestante no siempre es favorable, y muchas veces hay situaciones en las que la mujer está mal apoyada social y psicológicamente, esta situación se ve favorecida por la estructura familiar, que tiende a ser nuclear, en la que la familia extensa y los intercambios afectivos y de apoyo que esto permite, no siempre están disponibles. El apoyo social durante el embarazo y el posparto ha

demostrado ser de gran importancia, no solo para la madre sino también para el niño. El estrés de la madre y la falta de apoyo social (durante el embarazo y el posparto) se asocian significativamente con peores resultados en las pruebas de inteligencia de sus hijos, en los casos en que el apoyo social brindado a las madres sea favorable, incluso en presencia de factores estresantes.

Maternidad en la adolescencia

Los factores socioculturales afectan la forma en que vemos el embarazo y la maternidad en la adolescencia, para ilustrar este hecho, basta retroceder dos generaciones y pensar en la forma en que se vio un mismo hecho, ciertamente, muchas de las abuelas y bisabuelas habrían sido madres antes de los 20 años, lo que, en ese momento, no era visto como un problema, sino más bien como un comportamiento normativo y esperado, lo mismo sigue siendo cierto hoy en día, entre algunos grupos de población, especialmente los romaníes (Moreno 2017:201).

Aunque siempre ha habido jóvenes dando a luz, solo recientemente se ha convertido en una preocupación para la mayoría de la sociedad. Según S. J. V. Torres et al. (2017), la preocupación por el embarazo adolescente se relaciona con varios factores: 1) el hecho de que la maternidad adolescente, en la actualidad, suele darse fuera del matrimonio o en una relación estable; 2) el hecho de que las adolescentes que realizan sus embarazos pertenecen en su mayoría a niveles socioeconómicos necesitados; cambios sociales, que hicieron relevante para las mujeres el acceso a una calificación escolar más amplia y un mercado laboral competitivo, y 4) la lucha en materia de salud pública de la morbilidad y la mortalidad.

El embarazo adolescente ha ganado así visibilidad en las sociedades industrializadas, donde es un problema social, ya que se asocia a baja escolaridad, desempleo o precariedad laboral y pobreza, además de ser mayoritariamente no planificado y prematrimonial. Así, el embarazo adolescente pasó a ser visto como un hecho inesperado que plantea problemas en la fase de preparación para la vida adulta.

En este apartado exploraremos los aspectos culturales que enmarcan el embarazo y la maternidad adolescente, las consecuencias físicas y psicosociales de ese evento, tanto para la madre como para el bebé y los factores de riesgo identificados en la literatura para esta situación. Posteriormente, se prestará atención a la relevancia del apoyo social y la percepción del estado de salud.

Factores predisponentes del embarazo adolescentes. destacan los siguientes:

Menarca temprana. - otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

Inicio precoz de relaciones sexuales. - cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Familia disfuncional. - que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres-hijos. su ausencia genera carencias afectivas que impulsan a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

Bajo nivel educativo. - cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo

Factores de riesgos

Factores estructurales

- Situación de conflicto armado, violencia urbana y desplazamiento: contribuye a la mayor vulnerabilidad en SSR de las poblaciones afectadas y presiona formas de relación de los adolescentes con los diferentes actores armados que comprometen su sexualidad y reproducción.
- Situación de exclusión social de los adolescentes en relación con los servicios de educación, salud y el empleo: las ofertas institucionales no discriminan de manera positiva a la población adolescente y muchos de ellos y ellas son expulsados de la escuela y presionados a ingresar al mundo laboral por la situación de pobreza.
- El acceso a la educación se ha considerado una variable significativa en la predicción de ciertos resultados de salud reproductiva, tales como embarazo, tamaño reducido de la familia, matrimonio a edad madura, actividad sexual tardía, abstinencia y uso del condón. Los estudios sugieren que existe una fuerte relación entre el descenso de la fertilidad en las mujeres y el incremento de su escolaridad. Cuando las mujeres reciben más de cuatro años de formación escolar se crea una de las relaciones negativas más sólidas y constantes respecto a la fertilidad.
- Es importante la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad

de estímulos sexuales, así como una sobrevaloración del sexo, sin compromiso afectivo.

- Inadecuada educación sobre SSR, que en algunos estudios mundiales se ha visto que fomenta la experimentación sexual y se pierde la oportunidad de reducir la probabilidad de un embarazo no deseado o de la transmisión de una ITS, por lo tanto, se perjudica a los jóvenes.
- Historia de abuso sexual por un adulto. Este factor se asocia también a tener más de un compañero sexual simultáneamente.
- La familia se cita continuamente como un factor determinante para el desarrollo del adolescente y que está cambiando en varios países hacia los hogares encabezados por mujeres. La CEPAL estima que desde 1994, uno de cada cinco núcleos familiares en América Latina ha estado encabezado por mujeres. Muchos de esos hogares son encabezados por menores de 18 años. En Ecuador uno de cada tres hogares es una familia nuclear completa, es decir está integrada por ambos padres con sus hijos e hijas solteros menores de 18 años (Herrera et al. 2018).

Riesgos del embarazo adolescente

El embarazo adolescente, además de crear obstáculos para el desarrollo psicosocial de la mujer, aún hace que el bebé sea vulnerable a riesgos y enfermedades, tiene una salud más frágil y un desarrollo social más deteriorado. La propensión al riesgo en las primeras etapas del embarazo generalmente se debe a la falta de preparación del cuerpo de una adolescente. Las mujeres en esta etapa de la vida aún no tienen madurez del sistema reproductivo, es decir, aún no se ha desarrollado por completo. También existen problemas anatómicos comunes en la adolescencia como el tamaño y la conformidad de la pelvis y la

elasticidad de los músculos uterinos. Generalmente, los riesgos de un embarazo en la adolescencia son: aborto espontáneo o parto prematuro (Cabañas Acosta y Escobar Salinas 2016). El grupo más propenso a estos problemas se encuentra en el grupo de edad de 11 a 15 años. A continuación, enumeramos otros factores de riesgo asociados con el embarazo temprano:

- Preeclampsia y eclampsia;
- Bebé con bajo peso o desnutrido;
- Complicaciones en el parto, que pueden conducir a una cesárea;
- Infección urinaria o vaginal;
- Mayor riesgo de depresión posparto;
- Mayor riesgo de rechazo del bebé.

Impacto

En cuanto al riesgo obstétrico, para la salud de la madre y el bebé, los factores biológicos serían importantes solo en el caso de adolescentes más jóvenes (menores de 15 años), debido a una mayor inmadurez física y reproductiva (Dujarric Bermúdez et al. 2018).; En otras situaciones, los peores resultados a nivel obstétrico y neonatal podrían explicarse más por factores socioeconómicos.

- Los niveles de perturbación emocional y estrés que evidencian las madres adolescentes suelen aparecer asociados, entre otras variables, con la falta de apoyo, crítica y rechazo de los propios padres; falta de apoyo del padre del bebé; y situaciones de violencia física y emocional en la relación amorosa.

- La relación con el padre del niño puede ser un factor de riesgo o protector para adaptarse a la maternidad adolescente. Aunque aproximadamente la mitad de las parejas en las que al menos la madre es una adolescente permanecen juntas en los primeros meses después del nacimiento del bebé, este número disminuye con el tiempo.
- Las mujeres jóvenes viven más años solas, generalmente enredadas en entornos de mayor inestabilidad marital y mayor posibilidad de divorcio.
- Mayor probabilidad que las mujeres que se convierten en madres en una edad posterior de depender de los beneficios sociales, lo que contribuirá a perpetuar el ciclo de exclusión social y precariedad, agravando los problemas de las condiciones socioeconómicas previas.
- Riesgo de recurrencia del embarazo temprano: la probabilidad de que estas mujeres jóvenes tengan un segundo hijo mientras aún son adolescentes es alta: el 30% de las adolescentes que quedan embarazadas tienen un segundo hijo dentro de los dos años posteriores al nacimiento del primero, bajo nivel educativo, habilidades cognitivas, ajuste emocional, uso de sustancias u otras conductas de riesgo, exposición a situaciones de violencia o abuso físico o sexual.

CAPITULO 3

METODOLOGIA

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cualitativo y de carácter bibliográfico documental, debido a que esta se usa para obtener datos sobre fenómenos en el contexto general para así ser analizados, por lo cual, la presente investigación determinara los factores que indiquen en el embarazo adolescente, además de los principales riesgos tanto para la madre como para el niño, de igual manera, se utilizó el método descriptivo debido a que, los datos fueron obtenidos de revistas y artículos, con la finalidad de ser analizados y así determinar los factores de riesgo del embarazo adolescente

Métodos Y Técnicas

Los métodos usados para el respectivo análisis de la problemática de la investigación fueron las siguientes:

Método analítico-sintético: Este está direccionado al estudio comprobable, establecidas en palabras claves mismas que son investigadas de forma individual para así integrarlas para su respectivo análisis holístico.

Este método será usado con el fin de analizar los objetivos mediante la recolección de información a través de fuentes confiables como: Medline, PubMed, Redalyc y Google académico, las mismas que se utilizaron para referenciar la información y datos usados en la presente investigación.

Método Documental

La investigación documental es un tipo de investigación que utiliza fuentes primarias, es decir, datos e información que aún no han sido tratados científicamente o analíticamente. La investigación documental tiene objetivos específicos y puede ser un rico complemento de la investigación bibliográfica. Los documentos analizados pueden ser actuales o antiguos, y pueden ser utilizados para el contexto histórico, cultural, social y económico de un lugar o grupo de personas, en un momento determinado de la historia. Por ello, es un tipo de investigación muy utilizada en las ciencias sociales y humanas, además, permite realizar análisis cualitativos sobre un determinado fenómeno, pero también es posible realizar análisis cuantitativos, al analizar bases de datos con información numérica, por ejemplo.

CAPITULO 4

DESARROLLO

A una escala global el embarazo adolescente tiene una tasa de al menos 46 de cada 1000, no obstante, en América Latina y el Caribe siguen siendo una de las tasas mas altas del mundo, cerda de 67 de cada 1000 adolescentes, con una edad de entre 15 y 19 años de edad, cifras superadas solo por el África Subsahariana.

	Autores (Año)	País	Tema	Objetivo	Tipo de investigación	Población	Muestra	Resultado
1	García-Salgado, Sánchez-Chávez, y González-Aldeco (2017)	cuba	Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud	caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud.	descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo	23	23	existió predominio, dentro de los factores de riesgo individuales, de la dificultad para planear proyectos futuros; dentro de los factores de riesgo familiares: poca comunicación entre la familia y la adolescente; dentro de los factores de riesgo socio-económicos: per cápita familiar bajo; el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales. En cuanto a los factores de riesgo psicológicos: incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales.

2	Villela (2019)	Chile	Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas	dar a conocer los factores de riesgo que inciden sobre la ocurrencia de embarazos adolescentes desde la perspectiva de estudiantes embarazadas.	cualitativo, que se basa en la perspectiva fenomenológica.	Estudiantes embarazadas entre 16 y 19 años provenientes de un sector rural de Chile.	No especifica	En la mayoría de los casos no hubo deserción del sistema escolar, pero estas adolescentes no vivencian la etapa de la adolescencia de manera similar a sus compañeras que no son madres, centrándose en su rol de madre y no de hija dependiente del cuidado de sus padres, lo que acarrea conflictos internos, generando angustia, miedo, sentimiento de culpa y frustración, cambiando drásticamente la reacción o respuestas ante los acontecimientos del diario vivir, acelerando el proceso de maduración cognitiva que a su edad correspondería, modificando su
---	----------------	-------	---	---	--	--	---------------	---

								conducta, necesidades y prioridades.
3	Loredo-Abdalá et al. (2017)	Cuba	Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario	caracterizar los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río.	estudio descriptivo y transversal	132 adolescentes	No específica	<p>n el estudio predominaron las adolescentes con edades entre 15 y 19 años.</p> <p>Principalmente las de 10 y 14 años plantean no tener información previa sobre el tema. Los antecedentes obstétricos que prevalecieron fueron: los abortos, la anemia, los partos previos y la hipertensión arterial. En cuanto a la morbilidad, el grupo de 10 a 14 años presentó: anemia, cesárea, infección vaginal e hipertensión inducida por el embarazo. En el grupo de 15 a 19 años hubo infección vaginal, anemia y desnutrición por defecto. Predominó</p>

								el parto eutócico, pero en las de 10 y 14 años predominó el parto distócico. La familia las apoya; sin embargo, los padres adolescentes ofrecen poca ayuda.
4	Jiménez-González, Granados-Cosme, y Rosales-Flores (2017)	Cuba	Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes	identificar factores de riesgo, del embarazo en la adolescencia en la policlínica “Emilio Daudinot	estudio analítico de casos y controles	las embarazadas adolescentes captadas durante ese año (42casos)	No específica	Los resultados son expresados en tablas de doble entrada. Se estimaron odds ratio e Intervalos de Confianza. Resultaron factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia el tener sus primeras relaciones sexuales entre 15 y 19 años y no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia. En su gran mayoría las adolescentes conocían la edad óptima para embarazarse y no consideran el aborto como método

								anticonceptivo. Se recomienda diseñar programa de intervención educativa para modificar el conocimiento de las adolescentes
5	I. Torres et al. (2017)	Colombia	Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia.	Realizar un análisis bivariado y análisis de regresión logística multinomial con el fin de identificar factores individuales	Estudio de corte transversal con componente analítico	13.313 mujeres entre 13 y 19 años	No específica	A través del análisis multivariado se encontró que tener mayor edad, convivir en pareja, haber sufrido violencia parental y haber sufrido violencia sexual fueron factores de riesgo tanto para inicio de vida sexual como para embarazo adolescente. Se identificó que el hecho de estar asistiendo al colegio es un factor protector para ambos eventos. La pobreza, el hacinamiento y la falta de educación estuvieron asociados con el

								embarazo adolescente pero no con el inicio de la vida sexual.
6	González A (2016)	Mexico	Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones	Identificar las causas y repercusiones del embarazo adolescente	Estudio de carácter cualitativo	158 adolescentes embarazadas	158 adolescentes embarazadas	el 94.3% de ellas aceptaron haber recibido información suficiente sobre la sexualidad, en la familia (69.5%), en la escuela (90.5%), de sus amigos (41.1%), o de su pareja (52.5%). Aparentemente, las adolescentes tuvieron información conveniente, por lo menos en el ambiente de la ciudad de México. Sin embargo, y a pesar de ello, únicamente el 55.4% aceptó que dicha información las preparó para tener una vida sexual

7	García Odio y González Suárez (2018)	Colombia	Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia	Analizar la percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander.	Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal	406 madres adolescentes		El 69 % de las adolescentes considera que la falta de educación sexual está asociada al embarazo no planificado. El 66 % reconoce que los embarazos no planificados se pueden prevenir con el uso de métodos anticonceptivos, pues los embarazos indeseados son la principal causa de deserción escolar para un 62 % de las adolescentes.
8	Rodríguez et al. (2018)	Cuba	Factores de riesgo del embarazo en adolescentes	identificar riesgos socio-demográficos, ginecológicos y obstétricos en embarazadas adolescentes	estudio observacional, analítico de casos	(n ₁ =30 adolescentes) y controles (n ₂ =60, jóvenes)	(n ₁ =30 adolescentes) y controles (n ₂ =60, jóvenes)	predominó la etnia fang (94 %) en Bata, nivel secundario, y solteras (80 % de las adolescentes) (p<0.001), estudiantes entre los

								<p>casos y amas de casa entre controles. Edad de las primeras relaciones sexuales similar (16 años), sin uso de anticonceptivos (80 % en casos) vs (61,7 % en controles). Las adolescentes aspiraban a tener menor prole ($p < 0,0001$). En antecedentes patológicos y comorbilidad durante el embarazo, predominó el HIV (16,7 %). La cobertura antitetánica se logró en 96,7 %. Un 87,8 % tuvo parto eutócico con recién nacidos normopeso. Solo tres óbitos fetales, uno entre los casos y dos entre los controles. No hubo muertes maternas.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

9	Venegas et al. (2019)	México	Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares	Identificar la asociación entre conocimiento sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en el uso del condón, con el apoyo parental y factores escolares, en hombres.	Estudio transversal	448 estudiantes en Puebla y Morelos	os conocimientos sobre riesgo de embarazo se asocian con el que los padres hablen sobre sexualidad (RM=2.45, IC95% 1.35-4.47), con el agrado por asistir a la escuela (RM=2.18, IC95% 1.15-4.13), con el que los profesores hablen frecuentemente/muy frecuentemente sobre equidad de género (RM=1.69, IC95% 1.06-2.67) y con la edad (RM=1.77, IC95% 1.26-2.50). La autoeficacia en el uso de condón se relaciona con el que los padres hablen sobre sexualidad (RM=1.80, IC95% 1.01-3.20), con el agrado por asistir a la escuela (RM=2.60, IC95% 1.42-4.77), con el nivel
---	-----------------------	--------	---	--	---------------------	-------------------------------------	------	--

								socioeconómico medio (RM=1.82, IC95% 1.07-3.11) y con alto grado de marginación (RM=0.47, IC95% 0.30-0.73).
10	González et al. (2016)	República Dominicana	Evaluación de los factores de riesgo de embarazo en adolescentes en la comunidad de Las Tablas, Municipio Matanzas, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre 2017 - enero 2018	evaluar los factores de riesgo de embarazo en adolescentes en la comunidad de Las Tablas, municipio Matanzas, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre 2017 – enero 2018.	estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal en el que se entrevistaron	45 adolescentes fértiles de la comunidad de Las Tablas.	45 adolescentes fértiles de la comunidad de Las Tablas.	se obtuvo que un 20% (29 casos) presentó disfunción familiar como riesgo para desencadenar un embarazo adolescente. De las jóvenes con vida sexual activa, un 100% (12 casos) indicaron haberla iniciado a los 14 años o más. Un 69% (31 casos) han recibido información sobre el uso de los métodos anticonceptivos. Cabe destacar que 15 adolescentes (33%) han sido víctimas de violencia en la comunidad.

11	Mejia et al. (2018)	Ecuador	Factores de riesgo, diagnóstico, complicaciones de embarazo de alto riesgo en adolescentes, estudio a realizar en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo	Cuáles son los factores de riesgo y las complicaciones de embarazo de alto riesgo. Obtener los datos estadísticos concretos de los embarazos de alto riesgo en adolescentes del 2015-2016 en el Hospital Martín Icaza de Babahoy	enfoque cuantitativo, el diseño de la investigación es de corte transversal descriptivo, analítico.	Se realizará un estudio de las pacientes adolescentes embarazadas con alto riesgo que han sido atendidas en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo.		Se define en la investigación diferentes factores causales de embarazo de alto riesgo donde se clasifico obesidad con un 17%, desnutrición con un 20%, alcoholismo con el 13%, y pobreza con el 50% según las encuestas realizadas en el hospital Martín Icaza de Babahoyo.
12	(Mazuera-Arias, Trejos-Herrera, y Reyes-Ruiz 2017).	Ecuador	Embarazos de adolescente en Maternidad Mariana de Jesús durante el primer trimestre del año 2017	Identificar las patologías obstétricas y ginecológicas que inciden en embarazos de las adolescentes entre los 12 y 17 años en maternidad mariana de Jesús durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2017.	Estudio de caso	1		

13	Mercado y Sandoval (2017).	Ecuador	Factores socioeconómicos y familiares que influyen en el inicio de vida sexual y embarazo precoz en adolescentes de la Unidad Educativa Tumbaco	Determinar Factores socioeconómicos y familiares que influyen en el inicio de vida sexual y embarazo precoz en adolescentes de la Unidad Educativa Tumbaco	Este estudio con enfoque cuantitativo de diseño no experimental, tipo analítico de corte transversal, se realizó por medio de una ficha de recolección de datos, a adolescentes de bachillerato que pertenecen a la unidad educativa Tumbaco		499 adolescentes	conformados por mujeres en 61%, masculino 38.8%, que pertenecen adolescencia media en 61.6% y 38.4% adolescencia tardía. El estado civil: 94.3% son solteros, 4.7% vive en unión libre, y el 1% correspondientes a 5 personas se encuentran casadas antes de haber culminado la secundaria. La fuente de donde obtienen la información sobre sexualidad, fueron los padres y sus educadores que correspondieron 65.9%. El 74% se comunicaba con sus padres, sin embargo, la comunicación que prevaleció fue "a veces" en 66.1% y solo un 8% se comunicaba frecuentemente
----	----------------------------	---------	---	--	--	--	------------------	--

14	Ramírez Requené, Karina Eleana (2016)	Ecuador	Embarazo subsecuente en adolescentes. Diseño de un programa de consejería y prevención. Centro de Salud San Lorenzo	determinar los factores que desencadenan la aparición de un nuevo embarazo.	investigación cualitativa, utilizando encuestas y entrevistas en forma individual para la recolección de la información que pudiera servir de insumo para la construcción del diseño de programa.	Centro de Salud San Lorenzo		Los resultados obtenidos de las adolescentes encuestadas indicaron que una tercera parte refiere haber estado embarazada y que más de las dos terceras partes tenían una secundaria incompleta, también más de la mitad de las encuestadas reportan conocimientos sobre métodos anticonceptivos, las dos terceras partes de las encuestadas se encuentran sin trabajo lo que es bastante alarmante.
----	---------------------------------------	---------	---	---	---	-----------------------------	--	---

15	Lema Cruz, Guicela Azucena (2016)	Ecuador	Factores de riesgo en adolescentes embarazadas en Hospital Enrique C. Sotomayor, febrero 2015	Determinar los factores de riesgo en adolescentes embarazadas en Hospital Enrique C. Sotomayor, febrero 2015	Estudio mretrospectivo y transverdal	Hospital Enrique C. Sotomayor		se demostró que la edad más frecuente de embarazadas adolescentes fue entre 14 a 16 años con 53% el inicio de la vida sexual a la misma edad con 50% de casos, las complicaciones que se presentaron fueron RPM 32% seguido de trastornos hipertensivos con el 15% y el RN fue distress respiratorio con el 22% de los casos.
16	Jacqueline Elizabeth Velasteguí Egüez, Marlene Isabel Hernández Navarro, Jhony Joe Real Cotto, Aurora Jazmín Roby Arias, Hugo Javier	Ecuador	Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames	Determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames, entre enero y junio	Estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, partes diarios del servicio de emergencia, libros de registros de partos, legados y cesáreas, los que fueron tabulados,	69 embarazadas adolescentes	69 embarazadas adolescentes	Se determinó que de las 69 embarazadas adolescentes que presentaron complicaciones perinatales, el 28 % fue por abortos y el 23 % se hospitalizaron por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y

	Alvarado Franco, Ana Jacqueline Haro Velastegui (2018)				analizada y representada en gráficos y tablas.			ruptura prematura de membrana, entre otras. La histerectomía y hemorragia postparto que correspondió al 1 %. En los recién nacidos, el 12 % presentó complicaciones, siendo el 6 % distrés respiratorio.
17	Rina Mazuera-Arias Ana M. Trejos-Herrera Lizeth Reyes-Ruiz (2016)	Colombia	Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia	Analizar la percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander.	Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal con 406 madres adolescentes entre 10 y 19 años pertenecientes a las 6 subregiones del departamento. Se aplicó una encuesta estructurada y se tabularon los datos en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS [Statistical Package for Social Sciences]; versión No.23)	406 madres adolescentes	406 madres adolescentes	El 69 % de las adolescentes considera que la falta de educación sexual está asociada al embarazo no planificado. El 66 % reconoce que los embarazos no planificados se pueden prevenir con el uso de métodos anticonceptivos, pues los embarazos indeseados son la principal causa de deserción escolar para un 62 % de las adolescentes.

18	Alberto Jiménez-González José Arturo Granados-Cosme Rosaelia Arminda Rosales-Flores (2018)	México	Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso	Identificar condiciones de vida y asociaciones subjetivas en el embarazo en adolescentes de una comunidad rural marginal en Puebla, México.	Con metodología cualicuantitativa, que incluyó una encuesta, guías de observación y una entrevista semiestructurada, caracterizando el contexto, identificando condiciones materiales de vida y obteniendo narrativas del plan de vida en adolescentes embarazadas entre 2013 y 2014.	adolescentes embarazadas entre 2013 y 2014.	adolescentes embarazadas entre 2013 y 2014.	Se observó migración y desintegración familiar, limitados servicios educativos, de salud y escasas opciones de trabajo. Destacan condiciones como ausencia parental, baja escolaridad e ingreso, malas condiciones de vivienda y saneamiento básico deficiente, que buscan superarse mediante estudio y empleo. Se narran estereotipos tradicionales de género y modelos familiares que se repiten generacionalmente.
19	Massiel Venega, Berenice Nayta Valles (2019)	Chile	Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas	el objetivo de este trabajo es dar a conocer los factores de riesgo que inciden sobre la ocurrencia de embarazos adolescentes desde la perspectiva de	cualitativo, que se basa en la perspectiva fenomenológica. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 6 estudiantes embarazadas entre	estudiantes embarazadas entre 16 y 19 años provenientes de un sector rural de Chile.	estudiantes embarazadas entre 16 y 19 años provenientes de un sector rural de Chile.	en la mayoría de los casos no hubo deserción del sistema escolar, pero estas adolescentes no vivencian la etapa de la adolescencia de manera similar a

				estudiantes embarazadas.	16 y 19 años provenientes de un sector rural de Chile.			sus compañeras que no son madres, centrándose en su rol de madre y no de hija dependiente del cuidado de sus padres, lo que acarrea conflictos internos, generando angustia, miedo, sentimiento de culpa y frustración, cambiando drásticamente la reacción o respuestas ante los acontecimientos del diario vivir, acelerando el proceso de maduración cognitiva que a su edad correspondería, modificando su conducta, necesidades y prioridades.
20	Ángela María Pinzón-Rondón	Colombia	Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal	Determinar Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo	Estudio de corte transversal con componente analítico dónde se tomó una muestra representativa de	mujeres entre 13 y 19 años	mujeres entre 13 y 19 años	A través del análisis multivariado se encontró que tener mayor edad, convivir en pareja, haber sufrido

				<p>adolescente en Colombia</p>	<p>13.313 mujeres entre 13 y 19 años quienes respondieron la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010. Se realizaron análisis bivariados y análisis de regresión logística multinomial con el fin de identificar factores individuales, del hogar y del comportamiento sexual asociados con el inicio de la vida sexual y con el embarazo en adolescentes colombianas.</p>			<p>violencia parental y haber sufrido violencia sexual fueron factores de riesgo tanto para inicio de vida sexual como para embarazo adolescente. Se identificó que el hecho de estar asistiendo al colegio es un factor protector para ambos eventos. La pobreza, el hacinamiento y la falta de educación estuvieron asociados con el embarazo adolescente pero no con el inicio de la vida sexual.</p>
--	--	--	--	--------------------------------	---	--	--	--

En un estudio realizado por García-Salgado, Sánchez-Chávez, y González-Aldeco (2017) manifiesta que la frecuencia de partos adolescentes fue de 27,2% y los principales factores de riesgo asociados al embarazo adolescente fueron: baja escolaridad de la adolescente, inicio precoz de la actividad sexual (menor de 15 años) e historia materna de embarazo en la adolescencia. Como factores protectores, se observaron antecedentes de consulta ginecológica previa y uso de métodos hormonales. La frecuencia de partos entre adolescentes se obtuvo utilizando los datos disponibles en el Centro de Epidemiología y Estadísticas Hospitalarias del ISEA.

Este hallazgo concuerda con datos del Ministerio de Salud, que indican una estabilización e incluso un aumento en el número de embarazos adolescentes en regiones más pobres, como la nuestra, donde hay una concomitancia de varios factores de riesgo. Entre estos, se destaca el bajo nivel de educación, tanto de los adolescentes como de sus padres, y las dificultades para acceder a los servicios de salud, especialmente en este grupo de edad, debido a la falta de programas de salud dirigidos a esta población.

En Estados Unidos se observa un escenario similar según Villela (2019), con una frecuencia del 22% de embarazos entre adolescentes. Sin embargo, se observan prevalencias mucho más bajas en otros países desarrollados: 15% en Gran Bretaña, 11% en Canadá, 6% en Francia y 4% en Suecia. Como justificación de esta alta prevalencia de embarazo entre las adolescentes de Estados Unidos, Loredó-Abdalá et al. (2017) citan el inicio de la vida sexual temprana y la existencia de múltiples parejas. Preocupado por estos datos, el Comité de Adolescentes de la Academia Estadounidense de Pediatría, en una publicación reciente, recomienda la participación de los pediatras en la educación de los adolescentes sobre los

riesgos asociados con la conducta sexual, incluido el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

Entre los factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia, aún no existe consenso sobre si el bajo nivel educativo, con altos niveles de deserción, es una de las causas o una consecuencia del embarazo adolescente. En un estudio transversal ejecutado por Jiménez-González, Granados-Cosme, y Rosales-Flores (2017) en el que participaron 562 mujeres, los autores observaron una asociación positiva entre el embarazo en la adolescencia y el nivel de educación, asociación también observada en un estudio elaborado por I. Torres et al. (2017), con solo el 22,6% de las adolescentes asistiendo a la escuela, los estudios sugieren que, a medida que aumenta el nivel de educación, hay una reducción en el porcentaje de embarazos de adolescentes, aunque en los países desarrollados se ha observado un nivel de educación similar entre las adolescentes embarazadas y no embarazadas. En nuestro país, sin embargo, es muy común que las adolescentes embarazadas interrumpan sus estudios, ya que el embarazo actúa como un rito de paso a la edad adulta, y los propios familiares desalientan a la adolescente de continuar en la escuela (González A 2016).

Por otro lado, es necesario considerar que la demora en los estudios y una educación inadecuada contribuyen a que estas niñas no tengan proyectos de vida articulados ni perspectivas académicas y profesionales, por lo que el embarazo y el cuidado de los hijos acaben reemplazando cualquier ambición personal. En un estudio ejecutado por Pinzón-Rondón et al. (2018), con el punto de corte de ocho años, se observó una fuerte asociación entre baja escolaridad y embarazo adolescente, se puede argumentar que este punto de corte representaría un sesgo para los adolescentes menores de 15 años, quienes tendrían menos

probabilidades de haber asistido a ocho años de estudio, pero solo el 7% de los adolescentes de esta serie tenían menos de 15 años.

En cuanto a las variables reproductivas según García Odio y González Suárez (2018), la edad de la primera relación sexual fue significativamente menor entre las madres adolescentes, y muy por debajo de la observada en generaciones pasadas, hecho que puede explicarse por cambios en los hábitos culturales y sociales, con una exploración de la sexualidad, por los medios, asociados a una reducción en la edad de la menarquia. Además, se destaca la inmadurez relacionada con la edad, cuando la adolescente no piensa en riesgos y prevención, lo que muchas veces resulta en el inicio de la actividad sexual con embarazos no planeados. Estos hallazgos son compatibles con otro estudio elaborado por Rodríguez Rodríguez et al. (2018) en el que se demostró que los adolescentes inician su vida sexual antes que las generaciones pasadas, además de que no se observó diferencia entre el inicio de la vida sexual en relación a los adolescentes varones

En el estudio presentado por Venegas et al. (2019), once adolescentes desconocían la existencia de algún método hormonal, probablemente debido a la insuficiente escolaridad y la menor frecuencia de consultas ginecológicas, incluso entre las adolescentes que conocían los métodos anticonceptivos, hubo baja frecuencia de acceso a métodos anticonceptivos y consultas ginecológicas previas, lo cual fue significativo en relación al Grupo Control, es decir, a pesar de conocer los métodos anticonceptivos, es posible que muchas se hayan quedado embarazadas porque no buscan orientación en cuanto a su uso, la falta de acceso también puede deberse a la falta de asistencia de los adolescentes a los puestos de salud. Un estudio ejecutado por González et al. (2016) que involucró a 200 adolescentes embarazadas encontró las justificaciones más comunes para la ausencia de consulta ginecológica previa:

la falta de información. Otro punto a destacar es la falla del sistema, que aun detectando que la demanda de consultas ginecológicas por parte de esta población es muy inferior a la de mujeres de otros grupos de edad, no desarrolla campañas para cambiar esta serie.

Se informaron hallazgos similares en un estudio elaborado por Mejia et al. (2018) en el que, aunque casi el 100% de las adolescentes conocían al menos dos métodos anticonceptivos, dos tercios (67%) no usaban ningún método anticonceptivo. Por otro lado, un estudio realizado en Río de Janeiro encontró que el 85% de las adolescentes usaba algún método anticonceptivo, siendo los anticonceptivos orales el principal método utilizado (76%). Esta alta frecuencia probablemente se deba a una mejor calidad de las variables sociodemográficas en relación a las de los adolescentes, con un mejor nivel de educación, con la mitad de los adolescentes con al menos seis años de estudio; mejores ingresos, con ingresos per cápita promedio de 0.9 salarios mínimos y, además, el hecho de que no haya adolescentes trabajando en la población estudiada.

Como se discutió anteriormente, el Comité de Adolescencia de la Academia Estadounidense de Pediatría destaca la importancia de la participación del pediatra en este proceso, instruyendo al adolescente sobre las consecuencias emocionales, físicas y económicas del sexo, aconsejándole retrasar el inicio de la vida sexual y hacer un uso regular de anticonceptivos. Cabe señalar que, cuando se discute la prevención del embarazo adolescente, existe la posibilidad de dos enfoques: recomendación para la abstinencia sexual, retrasar el inicio de la vida sexual (programas "sólo de abstinencia") y orientación para la abstinencia asociada a la educación y acceso al uso de anticonceptivos (programas "abstinencia plus"). Varias críticas se han hecho al programa estadounidense que solo fomenta la abstinencia sexual entre los adolescentes hasta el matrimonio, tanto por su alto

costo (US \$ 175 millones / año) como por su baja efectividad. Otro dato a discutir es que estos programas no instruyen a las adolescentes en el uso de condones o anticonceptivos, por lo que son considerados una violación a los derechos humanos (Mazuera-Arias et al. 2017).

En Ecuador, a pesar de la mayor cobertura del Programa de Salud de la Familia, especialmente en los sectores menos favorecidos, existe una ausencia de políticas públicas dirigidas a esta población, con brechas en los programas educativos y preventivos, con estímulo para el uso de condones y anticonceptivos. Los programas que tienen como objetivo reducir la prevalencia del embarazo en la adolescencia deben tener en cuenta no solo el inicio temprano de la vida sexual, sino también la dificultad para acceder a los servicios de salud y, en consecuencia, a los métodos anticonceptivos (Mercado y Sandoval 2017).

En este apartado se concluyó que los principales factores asociados al embarazo adolescente observados fueron: baja escolaridad de la adolescente, antecedente materno de embarazo en la adolescencia, ausencia de consultas ginecológicas previas y falta de acceso a métodos anticonceptivos. Estos factores deben tenerse en cuenta a la hora de diseñar estrategias de prevención de embarazos adolescentes en el ámbito de los programas de Salud Pública.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Una vez realizados correctamente cada uno de los apartados de la investigación se proceden a establecer las siguientes conclusiones en base a los objetivos planteados en el proyecto.

- Las tasas de deserción escolar, bajos niveles educativos, empleos menos calificados y menores índices de satisfacción laboral entre las madres adolescentes, generalmente asociados a un contexto de vida de mayor pobreza y precariedad, en un ciclo que se autoperpetúa, son las principales causas que influyen en el desarrollo del embarazo adolescente. Si bien las adolescentes con antecedentes de embarazo y maternidad experimentan un mayor fracaso escolar, la mayoría de ellas abandonan el sistema educativo antes de quedar embarazadas.
- Tras el análisis multivariado, las variables directamente relacionadas con la iniciación sexual temprana fueron: sexo masculino, nivel socioeconómico bajo, baja educación, tener padres separados, vivir en pareja, no practicar una religión, usar tabaco y drogas, y no usar condón en la última relación. Considerando el contexto social actual, se evidencia la necesidad de una adecuada orientación sexual con un aspecto preventivo.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Nieto, Carmen, M. Luisa Grande Gascón, Manuel Linares Abad, y Ana Cecilia Ojeda. 2017. «Análisis del embarazo adolescente: miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén». *Matronas prof* 51-59.
- Bendezú, Guido, Daisy Espinoza, Guido Bendezú-Quispe, Junior Smith Torres-Román, y Roberto M. Huamán-Gutiérrez. 2016. «Características y riesgos de gestantes adolescentes». *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 62(1):13-18.
- Cabañas Acosta, Beatriz Mercedes, y Jorge Sebastián Escobar Salinas. 2016. «Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011». *Horizonte Médico (Lima)* 16(2):40-44.
- Carvajal-Barona, Rocío, Harol Leder Valencia Oliveros, y Reynaldo Rodríguez Amaya. 2017. «Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia». *Revista Salud Uis* 49(2):290-300.
- Dujarric Bermúdez, Gabriela María, Matilde de la Caridad Molina Cintra, Gabriela María Dujarric Bermúdez, y Matilde de la Caridad Molina Cintra. 2018. «Embarazo adolescente y su expresión en el contexto familiar. Estudio de caso en los municipios Campechuela y San Miguel del Padrón». *Revista Novedades en Población* 14(28):207-13.
- Gálvez Henry, Francisco, Bárbara A. Rodríguez Sánchez, Miguel Lugones Botell, y Margarita Altunaga Palacio. 2017. «Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia». *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 43(3):15-27.
- García Odio, Amado Antonio, y Meiglin González Suárez. 2018. «Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud». *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 22(3):3-14.

- García-Salgado, Arturo, Sonia Sánchez-Chávez, y Pablo Mariano González-Aldeco. 2017. «Embarazo adolescente: resultados obstétricos». *Revista del Hospital Juárez de México* 84(1):8-14.
- González A, Electra. 2016. «Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena». *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 81(5):354-59. doi: 10.4067/S0717-75262016000500002.
- González, A. Izaguirre, Videlda Grissel Aguilar Reyes, Alejandro Ramírez Izcoa, G. Valladares Rivera, W. Rivera Mejía, E. Valladares Rivera, C. Raudales Martínez, K. Aguilar, y R. Fernández Serrano. 2016. «Incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudio de casos y controles». *Archivos de medicina* 12(4):3.
- Herrera, Cristina, Lourdes Campero, Lourdes Barrera, Guillermo González, Erika E. Atienzo, Fátima Estrada, Cristina Herrera, Lourdes Campero, Lourdes Barrera, Guillermo González, Erika E. Atienzo, y Fátima Estrada. 2018. «Decir a medias: límites percibidos por los adultos para involucrarse en la prevención del embarazo adolescente en México». *Nueva antropología* 31(88):134-54.
- Jiménez-González, Alberto, José Arturo Granados-Cosme, y Roselia Arminda Rosales-Flores. 2017. «Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso». *Salud Pública de México* 59:11-18. doi: 10.21149/8410.
- Loredó-Abdalá, Arturo, Edgar Vargas-Campuzano, Abigail Casas-Muñoz, Jessica González-Corona, y César de Jesús Gutiérrez-Leyva. 2017. «Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada». *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 55(2):223-29.
- Mazuera-Arias, Rina, Ana M. Trejos-Herrera, y Lizeth Reyes-Ruiz. 2017. «Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia». *Revista de Salud Pública* 19:733-38. doi: 10.15446/rsap.v19n6.57679.

- Mejia, Christian R., Milagros Delgado, Fabiola Mostto, Ronald Torres, Araseli Verastegui-Díaz, Matlin M. Cárdenas, Carla Almanza-Mío, Christian R. Mejia, Milagros Delgado, Fabiola Mostto, Ronald Torres, Araseli Verastegui-Díaz, Matlin M. Cárdenas, y Carla Almanza-Mío. 2018. «Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima». *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 83(1):15-21. doi: 10.4067/s0717-75262018000100015.
- Mendoza Tascón, Luis Alfonso, Diana Isabel Claros Benítez, y Claudia Bibiana Peñaranda Ospina. 2016. «Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte». *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 81(3):243-53. doi: 10.4067/S0717-75262016000300012.
- Mercado, Carlos A. Gómez, y Gregory Mejía Sandoval. 2017. «Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia». *Revista CES Salud Pública* 8(1):25-33.
- Molina Gómez, Ana María, Roine Alberto Pena Olivera, Claudia Esther Díaz Amores, Maridé Antón Soto, Ana María Molina Gómez, Roine Alberto Pena Olivera, Claudia Esther Díaz Amores, y Maridé Antón Soto. 2019. «Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia». *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 45(2).
- Moreno, Rosa María. 2017. «Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Calderón provincia de Pichincha Quito, de septiembre a diciembre del 201».
- Ortiz Martínez, Roberth Alirio, Mayra Fernanda Otalora Perdomo, Ana Bolena Muriel Delgado, Diego Andres Luna Solarte, Roberth Alirio Ortiz Martínez, Mayra Fernanda Otalora Perdomo, Ana Bolena Muriel Delgado, y Diego Andres Luna Solarte. 2018. «Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales». *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 83(5):478-86. doi: 10.4067/s0717-75262018000500478.

- Pinzón-Rondón, Ángela María, Ángela María Ruiz-Sternberg, Paula Andrea Aguilera-Otalvaro, Paula Daniela Abril-Basto, Ángela María Pinzón-Rondón, Ángela María Ruiz-Sternberg, Paula Andrea Aguilera-Otalvaro, y Paula Daniela Abril-Basto. 2018. «Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal». *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 83(5):487-99. doi: 10.4067/s0717-75262018000500487.
- Restrepo Martínez, Miguel, Laura Trujillo Numa, Diana Restrepo Bernal, Yolanda Torres de Galvis, y Gloria Sierra. 2017. «Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente». *Revista Colombiana de Psiquiatría* 46(2):74-81. doi: 10.1016/j.rcp.2016.05.004.
- Rodríguez, Niurka Rodríguez, Ángela Cala Bayeux, Alberto Rodríguez Rodríguez, María Antonia Acosta Ortiz Acosta Ortiz, y Dalila Guerra Rodríguez. 2016. «Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia». *Revista Información Científica* 95(6):922-30.
- Rodríguez Rodríguez, Niurka, Ángela Cala Bayeux, Jorge Luis Nápoles Pérez, Yeiner Milán Arenado, Merkis Aguilar Tito, Niurka Rodríguez Rodríguez, Ángela Cala Bayeux, Jorge Luis Nápoles Pérez, Yeiner Milán Arenado, y Merkis Aguilar Tito. 2018. «Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes». *Revista Información Científica* 97(5):945-54.
- Soto, Janette Carrillo, y Daniel Manzanero Rodríguez. 2018. «Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción». *Journal of Negative and No Positive Results* 3(4):268-78. doi: 10.19230/jonnpr.2284.
- Torres, Iván, Carlos E. Aguilar, Erick J. Flores, Onassis J. López, Isis Flores, Ana Discua, Josselyn Hernández, José Sánchez, Marina E. Acosta, Hugo Castellanos, Ericka Valle, y Edwin Herrera. 2017. «Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela». *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud* 18(2):29-34.

- Torres, María Agustina Favier, Mercedes Samón Leyva, Yadira Ruiz Juan, y Anelys Franco Bonal. 2018. «Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia». *Revista Información Científica* 97(1):205-14.
- Torres, Sendy Janneth Vides, Allan Fernando Delcid Morazán, Moran Barcan Batchvaroff, y Wendy Patricia Barahona Zelaya. 2017. «Caracterización sociodemográfica clínica de adolescentes embarazadas». *Archivos de medicina* 13(1):4.
- Vasconez, María Paulina Torres, Kerly Bachita Zambrano Macías, Rosa Jenny Jumbo Rosillo, y Anay Teresita Brito Martínez. 2018. «Embarazo en Adolescentes: Factores Psico-sociales». *RECIAMUC* 2(2):315-31. doi: 10.26820/reciamuc/2.2.2018.315-331.
- Velasteguí Egüez, Jacqueline Elizabeth, Marlene Isabel Hernández Navarro, Jhony Joe Real Cotto, Aurora Jazmín Roby Arias, Hugo Javier Alvarado Franco, y Ana Jacqueline Haro Velastegui. 2018. «Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames». *Revista Cubana de Medicina General Integral* 34(1):37-44.
- Venegas, Massiel, Berenice Nayta Valles, Massiel Venegas, y Berenice Nayta Valles. 2019. «Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas». *Pediatría Atención Primaria* 21(83):e109-19.
- Villela, Laura Esmeralda Ayala. 2019. «Embarazo en adolescentes». *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI* 3(1):159-60. doi: 10.36314/cunori.v3i1.95.