

Embarazo adolescente en Ecuador y América Latina: un grave problema de salud pública

Adolescent pregnancy in Ecuador and Latin America: a serious public health problem

.....
Fabián Darío Arias Rodríguez¹; Mishell Monserrate Plazarte Michilena²; María de los Ángeles Buitrón Ruiz²; Santiago Jurado Llosa²; Lisseth Karolina Molina Román²; María José Naula López²; Leonel Alexander Segovia Jácome²; Kevin Ramiro Ruiz Jácome³

✉ 1 Hospital Baca Ortiz, Ecuador. 2. Universidad Central del Ecuador Ecuador 3 Universidad De Las Américas Ecuador.

✉ Autor para correspondencia: Mishell Monserrate Plazarte Michilena fabandariomed@gmail.com

RESUMEN

Fundamentos

El embarazo no deseado en la adolescencia se considera un problema público. Este constituye un “obstáculo para el desarrollo psicosocial de las adolescentes, se asocia con resultados deficientes en materia de salud, repercute negativamente en sus oportunidades educativas y laborales, y contribuye a perpetuar los ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud.

Métodos

Se utilizaron diferentes fuentes bibliográficas obtenidas de motores de búsqueda como PubMed®, Trip®, Scopus o Google Scholar, a través de las siguientes palabras clave y términos MeSH: “adolescent pregnancy, maternal and birth outcomes, social determinants of health”. Además, a través de información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública en cuanto a las estadísticas del embarazo adolescente en Ecuador.

Resultados

En Latinoamérica las adolescentes de 15 a 19 años representan el 16,0% de la fecundidad total entre las mujeres en edad reproductiva. La tasa de fecundidad en adolescentes varía de acuerdo con el país estudiado. En el Ecuador, las cifras dan cuenta de la problemática del embarazo en la adolescencia, las regiones con mayor cantidad de embarazo adolescente son Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Azuay.

Conclusiones

El embarazo adolescente en Ecuador y América Latina representa un problema de salud pública, debe ser manejado con un enfoque multidisciplinario sobre los determinantes sociales y factores de riesgo e implementar políticas públicas que ayuden a disminuir su prevalencia.



Palabras Claves:

Embarazo adolescente; determinantes de la salud; Latinoamérica; mortalidad materna.

Keywords:

Adolescent pregnancy; determinants of health; Latin America; maternal mortality.

ABSTRACT

Fundamentals Unwanted teenage pregnancy is considered a public problem. This constitutes an “obstacle to the psychosocial development of adolescents, is associated with poor health outcomes, has a negative impact on their educational and employment opportunities, and contributes to perpetuating intergenerational cycles of poverty and poor health.

Methods Different bibliographic sources obtained from search engines such as PubMed®, Trip®, Scopus or Google Scholar were used, through the following keywords and MeSH terms: “adolescent Pregnant, Mother and Birth Results, Social Determinants of Health”. In addition, through the information provided by the Ministry of Public Health regarding the statistics of adolescent pregnancy in Ecuador.

Results In Latin America, adolescents between the ages of 15 and 19 represent 16,0% of total fertility among women of reproductive age. The adolescent fertility rate varies according to the country studied. In Ecuador, the figures show the problem of pregnancy in adolescence, the regions with the highest number of adolescent pregnancy are Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos and Azuay.

Conclusions Adolescent pregnancy in Ecuador and Latin America represents a public health problem, it must be managed with a multidisciplinary approach on social determinants and risk factors and implement public policies that help reduce its prevalence.



.....
Copyright © 2023. Este es un artículo open-access distribuido bajo los términos de la *Creative Commons Attribution License (CC BY)*. El uso, distribución o reproducción en otros foros esta permitido, siempre que el/los Autor/es y el/los dueño/s de los derechos de autor sean acreditados y que la publicación original sea citada, en concordancia con la práctica académica aceptada. No usar, distribuir o reproducir si no se cumplen con estos términos.

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener conflicto de interés

Financiamiento. No se reportan fuentes de financiamiento.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud que pone en riesgo tanto al niño como a la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento, en la que acontecen cambios importantes, tanto a nivel físico, hormonal, sexual, como social y psicoemocional(1).

De forma más concreta y con un enfoque psicosocial se puede plantear que la adolescencia es una etapa que responde a patrones refractarios de la consolidación del carácter y la personalidad, donde se unen objetivos, acciones y proyecciones que responden al patrón conductual del proceso formativo de la infancia. 1,2,3La ausencia de patrones educativos en las familias, así como el proceso social en que está inmerso la adolescente, favorece la aparición de diversas tendencias, de ahí que el surgimiento de madres adolescentes es un problema bio-psicosocial, al que debemos enfrentar en la práctica diaria (1,2).

Alrededor de 1 millón de adolescentes de 15 a 19 años quedan embarazadas en países en vías de desarrollo y Ecuador no es la excepción, convirtiendo esta realidad en un problema de Salud Pública, sumando las dificultades del alumbramiento, que es la segunda causa de muerte entre las edades de 15 a 19 años a nivel mundial (1,2).

Cada año mueren en la Región de las Américas más de 80.000 adolescentes de edades comprendidas entre 10 y 19 años, muchos de ellos debido a causas evitables como homicidios, suicidios y muertes por accidentes de tránsito. Muchos otros no gozan de buena salud debido a problemas de salud mental y lesiones no mortales, entre otras causas. Los embarazos en adolescentes, los abortos no seguros, las infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) siguen siendo una amenaza para la salud y el bienestar de la población joven en la Región (1,2).

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a)”. Una de ellas es la muerte de adolescentes durante el embarazo o en el parto, a esto se suma la falta de educación sexual y orientación familiar, todo lo cual conduce a incrementar la pobreza (1).

Las y los adolescentes constituyen un segmento importante de la población de América Latina y particularmente en nuestro país, por ello es primordial que las políticas públicas sean operativas a través de programas, estrategias, planes y presupuestos nacionales orientados a implementar intervenciones basadas en evidencia, destinadas a generar cambios sociales, económicos, políticos y culturales que generen un impacto a escala en la vida de las/los adolescentes que garanticen sus derechos y su bienestar, asegurar la inclusión social de esta población se constituye en uno de los pilares centrales para avanzar en un proceso de desarrollo que tiene como horizonte la igualdad (1,2).

Determinantes de salud y factores de riesgo que intervienen en el desarrollo del embarazo adolescente

El embarazo en adolescentes puede estar influenciado por múltiples factores biológicos, sociales, psicológicos y del comportamiento. Se han identificado algunos factores protectores como educación, desarrollo económico, estabilidad familiar, conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo la anticoncepción y acceso al aborto seguro, pero en muchas regiones del mundo en desarrollo o con bajos ingresos aún se presentan importantes inequidades que aumentan el riesgo de embarazo adolescente (2,3).

Uno de los determinantes más importantes es la educación, la cual es considerada un objetivo del desarrollo sustentable para el año 2030, sin embargo, factores socioeconómicos como la pobreza o la falta de infraestructura aumentan la tasa de deserción escolar. Los adolescentes con buen rendimiento escolar ven con mayor riesgo y

con un costo importante para sus aspiraciones la sexarquia temprana, ya que un embarazo no deseado podría causar mayor dificultad en lograr sus metas. Por esta razón, un buen desempeño escolar es considerado como un factor protector para el embarazo adolescente. La sexarquia temprana puede estar determinada por el bajo nivel educativo, la deserción escolar, así como la falta de supervisión parental y las bajas aspiraciones personales (3,4).

Algunos factores biológicos como la menarquia o pubertad temprana pueden relacionarse con el EA debido a los cambios hormonales que pueden promover la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias sexuales. Esto puede relacionarse con el lento desarrollo de la corteza prefrontal en comparación a los caracteres sexuales, lo que en conjunto a la impulsividad, condicione el inicio temprano de las relaciones sexuales (3,4).

La anticoncepción hormonal es un factor protector para embarazo no deseado en los adolescentes, mientras que algunos estudios indican que el uso único de métodos de barrera no confiere esta protección. alguna de las causas puede ser el uso inadecuado de preservativos debido a la falta de educación u orientación, lo que igualmente genera riesgo de embarazo adolescente a pesar del uso de estos (4,5).

Las malas relaciones familiares y la falta de supervisión parental pueden contribuir en el aumento del embarazo adolescente, dentro de esto encontramos: la ruptura del núcleo familiar (divorcio o muerte), familias polígamas, desarmonía parental, mala relación padrastro-hijastra, padres solteros sin apoyo familiar o extrema pobreza. Los adolescentes con problemas familiares reportan falta de amor, rechazo, abandono, soledad e inseguridad en el hogar, por lo que buscan suplir estos sentimientos con personas externas sexualmente interesadas. Además, se ha demostrado una pauta generacional en cuanto al embarazo adolescente, donde las adolescentes de madres que tuvieron un embarazo adolescente tienen 2 a 3 veces mayor riesgo de presentar embarazo y además aborto inducido (4,6).

El estado socioeconómico es un factor asociado

al embarazo adolescente, en base a esto, las adolescentes que se desarrollan en zonas de bajos recursos económicos tienen un mayor riesgo de embarazo adolescente. Un estatus socioeconómico bajo también se asocia a un nivel educativo bajo, por lo tanto, las adolescentes en estas zonas marginadas no ven al embarazo adolescente como un obstáculo para su futuro sino como la oportunidad para ser adultas e independientes. Pertenecer a un estrato socioeconómico alto facilita la anticoncepción, mejora la calidad de la atención en salud, el nivel de información sobre la sexualidad, el acceso a la educación y aumentan las aspiraciones al futuro, por el contrario, el bajo estrato socioeconómico está relacionado con el abuso sexual, el abandono de la educación o conllevar a las adolescentes a la prostitución para compensar el salario de los padres (5,6).

En algunas culturas o religiones, los adolescentes son obligados a casarse lo más pronto posible, además el sexo femenino es valorado por su rol materno y de fertilidad, por lo que se arreglan matrimonios en la adolescencia. Las adolescentes en estas culturas que son obligadas a casarse son generalmente pobres, sin educación, residenciadas en sitios rurales, con poco acceso a servicios de salud, con mayor riesgo de embarazo adolescente, abortos y mortalidad materna, sin posibilidad de decisión sobre su fertilidad al depender totalmente de su marido (6,7).

La adolescencia representa un periodo en donde muchos de los rasgos de identidad se desarrollan en grupos sociales de la misma edad e influyen en conductas como tabaquismo, alcoholismo y relaciones sexuales, es decir, si no comparten estas prácticas los adolescentes son vistos como anticuados o desadaptados. La presión de los pares sociales a ser activos sexualmente antes de estar cómodo y conocer adecuadamente las prácticas seguras son factores que aumentan el riesgo de embarazo adolescente. Otros factores que han entrado en la cultura moderna como la sexarquia temprana, relaciones casuales y el uso de las redes sociales genera un mayor riesgo de conductas sexuales riesgosas, abuso de sustancias o baja autoestima en los adolescentes (6,7).

Repercusiones del embarazo adolescente en la

salud materno-fetal

Las adolescentes embarazadas son consideradas en la actualidad como pacientes de alto riesgo obstétrico, por lo que requieren un enfoque diferente que atienda de manera adecuada sus necesidades de acuerdo con la edad, tomando en cuenta su consentimiento y su confidencialidad (7,8).

Las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas, por lo que es recomendable el cribado de vaginosis bacteriana. A su vez, debe investigarse de rutina el uso de sustancias como alcohol o tabaco, la presencia de violencia doméstica, el cribado de depresión a través de la escala de Edinburgh en el primer trimestre y en el periodo posparto. Asimismo, estos embarazos presentan un mayor riesgo de malformaciones congénitas y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), por lo que es necesario realizar una ecografía de detalle anatómico fetal entre las 16-20 semanas de gestación, así como una ecografía con perfil biofísico para estimar el bienestar fetal y el peso durante las 32-34 semanas de gestación (7,8).

En el estudio multicéntrico de la OMS sobre embarazo en adolescentes y sus resultados perinatales, que incluyó a más de 124 mil madres menores a 24 años de 29 países de bajo-medios ingresos de África, Latinoamérica, Asia y Oriente Medio, se evidenció que las adolescentes entre 15-19 años presentaron mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal, infecciones sistémicas, bajo peso al nacer, parto pretérmino y malas condiciones del neonato. Los resultados perinatales varían dependiendo los factores de riesgo socioeconómicos, geográficos y personales (8,9).

En cuanto a los trastornos hipertensivos en el embarazo, un estudio transversal realizado en Camerún en 268 adolescentes embarazadas comparadas con 832 madres entre 20 y 29 años de edad, se evidenció una mayor probabilidad de padecer preeclampsia (OR: 1,99; IC: 95% = 1,24 – 3,15) y eclampsia (OR=3,18: IC: 95%, 1,21 – 8,32); además, las adolescentes embarazadas con preeclampsia tienen mayor riesgo de otras complicaciones como parto pretérmino, bajo peso al nacer, desprendimiento prematuro de placenta

normoinserta y hemorragia posparto (9,10).

Por otro lado, se ha evidenciado un mayor riesgo de anemia durante el embarazo entre los 12 y 19 años, comparado con las madres entre 20-24 años en un estudio realizado en Rumania. Se plantea que las reservas férricas en las adolescentes son menores que en los adultos, predisponiéndolas a déficits de hierro en el embarazo, además de ser más común la malnutrición en este grupo etario (10,11).

Con respecto al bajo peso al nacer, parto prematuro y a RCIU; existen diversos estudios que demuestran una mayor incidencia de estos en adolescentes embarazadas en comparación con un grupo etario mayor. Incluso, en una cohorte de más de 37 millones de nacimientos en USA, se evidenció que el riesgo de RCIU fue significativo en las adolescentes embarazadas menores a 15 años, sin embargo, otros estudios no han encontrado esta relación (11,12).

La depresión perinatal se define como el episodio de depresión mayor que ocurre durante el embarazo (antenatal) y hasta un año del posparto (posparto), que constituye una importante carga de morbilidad con costos económicos, educativos y para la salud del adolescente. Algunos de los factores de riesgo para depresión en el embarazo son: un episodio previo de depresión prenatal, experimentar un evento estresante, ausencia de apoyo social a la embarazada, ser diagnosticada con VIH/SIDA y tener menos de 16 años (12,13).

Finalmente, en cuanto a la mortalidad materno-neonatal, cabe recalcar que la mortalidad materna es un importante indicador del desarrollo del país y de la calidad de los servicios de atención de salud. Las causas de mortalidad materna en las adolescentes son similares a los adultos, siendo las principales etiologías los trastornos hipertensivos del embarazo, sepsis, hemorragia posparto y abortos (12,13).

En un estudio retrospectivo realizado en Missouri, USA, se evidenció un mayor riesgo de mortalidad infantil en las adolescentes entre 12-17 años frente a las madres mayores a 20 años, sin embargo, al ajustarse el nivel educativo, el estrato socioeconómico, el hábito tabáquico, paridad y la

atención prenatal, sólo la mortalidad post-neonatal se mantuvo significativamente elevada en esta población. Por ello, se establece de igual forma que la mortalidad neonatal pueda ser un indicador de la calidad de los servicios de salud. Por último, posterior al nacimiento, la madre debe tomar un rol de cuidadora y pueden no estar preparadas por lo que aumenta el riesgo de infecciones y/o accidentes que contribuyen a la mortalidad en este período (12).

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la realización de la presente revisión se utilizaron diferentes fuentes bibliográficas obtenidas de motores de búsqueda como PubMed®, Trip®, Scopus y Google Scholar, a través de las siguientes palabras clave y términos MeSH: “pregnancy in adolescence, maternal and birth outcomes, social determinants of health”, adicionalmente se formularon preguntas PICO en la búsqueda de los estudios relacionados a epidemiología utilizando el motor de búsqueda Trip®. Además, a través de información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública en cuanto a las estadísticas del embarazo adolescente en Ecuador. Esta búsqueda se la realizó desde Marzo 2023 hasta Septiembre 2023, donde esta búsqueda bibliográfica y de base de datos arrojó 216 resultados y se los discriminó de acuerdo a la pertinencia y relevancia del título de los artículos; adicionalmente se tomó en consideración los resultados y conclusiones de varios de los artículos consultados. Luego de este proceso, se descartaron 180 trabajos y 36 artículos continuaron en el proceso de análisis. Los investigadores a continuación evaluaron el resumen. Finalmente, se descartaron 15 trabajos y 21 fueron seleccionados para la realización de este artículo de revisión. El análisis final se realizó en formato de conclusión de acuerdo a los subtemas: epidemiología y factores de riesgo, embarazo adolescente en Ecuador y medidas de prevención.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Epidemiología a nivel de Latinoamérica

En América Latina y el Caribe, las adolescentes de 15 a 19 años representan el 16,0% de la fecundidad total entre las mujeres en edad reproductiva (2015-2020), lo que representa la mayor proporción de embarazo adolescente de cualquier región del mundo; Por otro lado, en esta región hay data

limitada sobre los embarazos en menores de 15 años, pero se estima que es la única alrededor del mundo en donde está incrementando las tendencias de EA en estas edades. Una proporción cada vez mayor de estos embarazos no es planeada, particularmente entre los quintiles más bajos de pobreza. Estas tendencias responden a una variedad de privaciones que incluyen una gran necesidad insatisfecha de anticonceptivos entre los adolescentes, la falta de oportunidades y desigualdades de género profundamente arraigadas, entre otras (13-15).

La tasa de fecundidad en adolescentes varía de acuerdo con el país estudiado, por ejemplo, en Sudamérica las más altas se presentan en Venezuela (87,8 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 15-19 años), Guyana (83,1) y Ecuador (82,7) (16,17).

De acuerdo con la evidencia epidemiológica sobre los factores de riesgo del EA encontrados en poblaciones latinoamericanas, donde se ha determinado que los factores socioeconómicos, familiares y de falta de conocimiento son igual de prevalentes en esta región (17,18).

Embarazo adolescente en Ecuador

Es fundamental establecer la población adolescente del país, la cual corresponde a 3 330.385, de los cuales el 50,6% son de 10 a 14 años y el 49,4% adolescentes de 15 a 19 años, el 48,9% son mujeres y el 51,1% son hombres, de esta población la mayoría de las regiones con mayor cantidad de embarazo adolescente se encuentran Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Azuay (Figura 1) (19,20).

Los datos comienzan a alertar sobre la diferencia entre el embarazo adolescente en el grupo de niñas de 15 a 19 años como consecuencia del ejercicio de la sexualidad y el que se produce por la violencia sexual, que registra un incremento entre niñas de 10 a 14 años (19).

En el Ecuador, las cifras dan cuenta de la problemática del embarazo en la adolescencia, que, si bien han tenido variaciones a lo largo de los años, siguen siendo representativas y preocupantes, considerando la afectación que

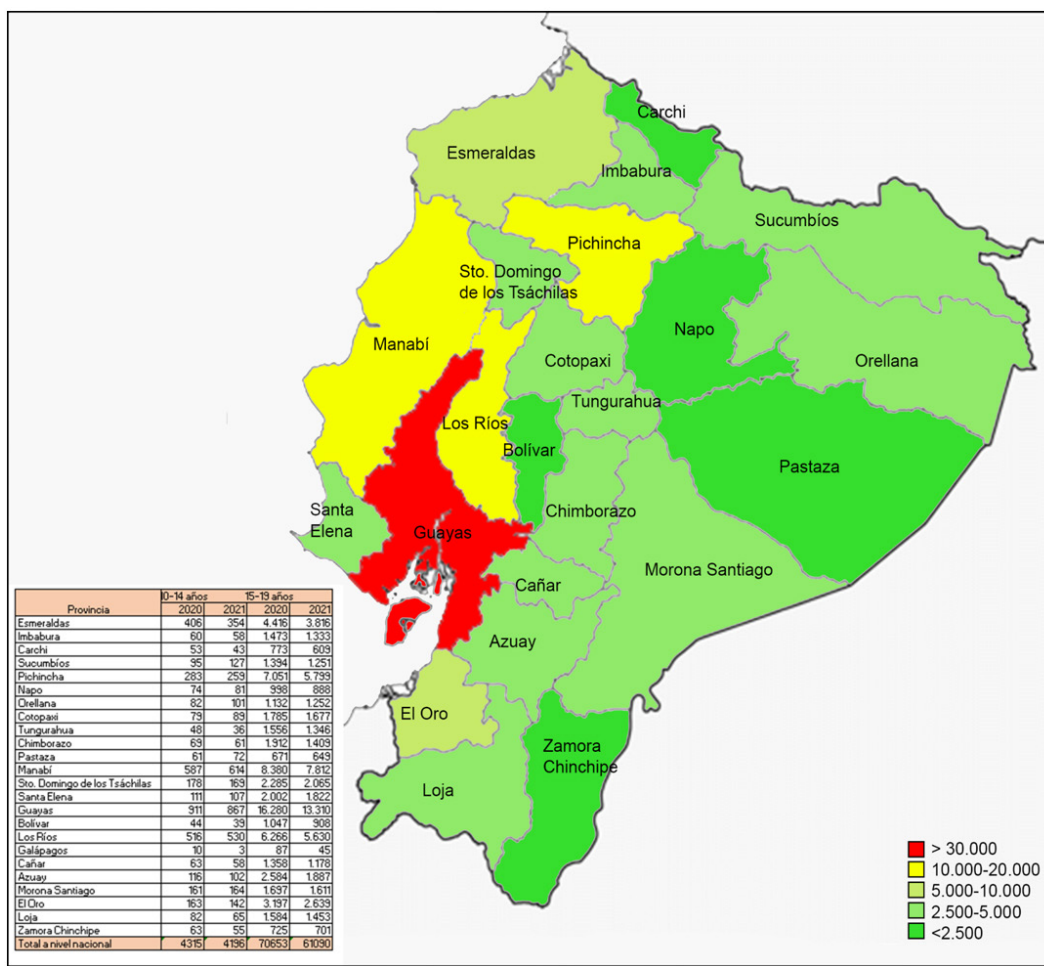


Figura 1. Cantidad de embarazos en Ecuador - Año 2020 y 2021. Obtenido de: MSP, 2022

genera en la vida de las adolescentes, pero también a nivel de país (19,20).

Para conocer la situación del embarazo en niñas y adolescentes, se calcula la tasa específica de fecundidad en adolescentes la cual se divide de acuerdo con los grupos etarios, de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, que indica el número de nacidos vivos, información que se obtiene de establecimientos de salud públicos, privados y de datos del Registro Civil (Figuras 2 y 3)19,20.

Las provincias de Esmeraldas, Los Ríos, Santo Domingo y Morona Santiago son aquellas que cuentan con más nacidos vivos, con tasas de entre 3,64 y 4,88 nacimientos por cada 1.000 adolescentes en este rango de edad19,20.

Cuando se habla de embarazo adolescente, generalmente se entiende que se trata del primer

hijo de la madre. Pero existe un gran número de adolescentes que han presentado más de un embarazo. El embarazo subsecuente en la adolescencia además de asociarse al inicio temprano de actividad sexual y cortos periodos intergenésicos está relacionado también con la unión temprana de las adolescentes, la falta de uso de métodos anticonceptivos y el limitado acceso a la educación y a educación integral en sexualidad (19,20).

Del total de adolescentes de entre 10 a 14 años que han tenido hijos/as, el 98,7% tiene un hijo/a, el 1,1%, dos hijos/as y el 0,2% tienen entre 3 y 4 hijos/as. Del total de adolescentes de entre 15 a 19 años, que han tenido hijos/as, el 84,6% tiene un hijo/a, el 14,1% tienen dos hijos/as, el 1,2% tres hijos/as, el 0,1% tiene cuatro hijos/as y, el 0,01% tienen cinco hijos/as (19,20).

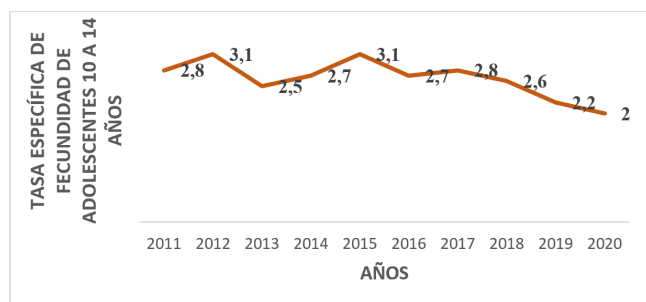


Figura 2. Tasa específica de fecundidad de adolescentes 10 a 14 años. Fuente: INEC – 2020 – Registro Estadístico Nacidos Vivos 2011 –2020

La dimensión en la salud de las adolescentes que se enfrentan a la maternidad temprana y el embarazo adolescente, se relacionan con abortos inseguros y complicaciones del embarazo y parto, que pueden desencadenar en mortalidad materna por su inmadurez fisiológica y biológica. Según datos emitidos en la Encuesta Ensanut 2012, el 7,5% de embarazos en menores de 15 años termina en abortos, siendo la cifra más elevada dentro de un grupo de mujeres de hasta 24 años. Esto implica que la probabilidad de que las mujeres atraviesen un aborto es mayor si las mismas son menores de 15 años (19,20).

Finalmente, en cuanto a los efectos sobre la salud de las adolescentes como de sus hijos, el embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana se relacionan con altos niveles de mortalidad materna e infantil. A su vez, el inicio temprano de la maternidad, las altas tasas de fecundidad y las condiciones de vulnerabilidad, podrían además tener efectos en las probabilidades de tener hijos con desnutrición crónica. La razón de la mortalidad materna no ha disminuido de manera marcada ya que su descenso ha sido lento, hasta el año 2020 en donde presenta un repunte de casos como consecuencia de la pandemia por Covid-19 (19,20).

CONCLUSIÓN:

El embarazo adolescente es una realidad en el mundo contemporáneo, a pesar de que ha disminuido la tasa de fecundidad en las distintas regiones, referirse con el término “epidemia” a esta problemática no se aleja tanto de la realidad, especialmente en los países en desarrollo. El embarazo adolescente debe ser manejado con un enfoque diferente, ya que la adolescencia es una etapa única con cambios biológicos, psicológicos

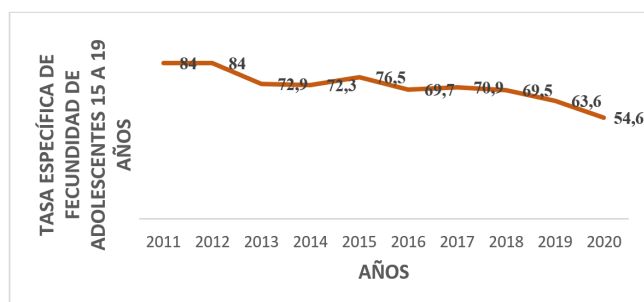


Figura 3. Tasa específica de fecundidad de adolescentes 15 a 19 años. INEC – 2020 – Registro Estadístico Nacidos Vivos 2011 –2020

y sociales que predispone a conductas sexuales de riesgo, que pueden afectarlos a largo plazo. Las condiciones socioeconómicas adversas son los factores de riesgo más importantes, especialmente en regiones menos favorecidas como Latinoamérica, en donde un porcentaje de adolescentes viven en condiciones marginadas. De hecho, ésta es la región con menor porcentaje de disminución de la Tasa de Fecundidad y la región con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas en relación con la fecundidad global. En Ecuador, el embarazo adolescente representa una problemática de salud pública ya que si bien es cierto la tasa de fecundidad en adolescentes ha venido disminuyendo, en 2020 ha habido un pico en cuanto a la prevalencia del embarazo adolescente en el país (20).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Urbina, C. Pacheco, J. (2006). Embarazo en adolescentes. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2006;52(1):118-123. Disponible en: <https://www.re-dalyc.org/pdf/3234/323428180009.pdf>
- Maravilla, J. Betts, K. Cuoto, C. Alati, R. (2017). Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2017 Nov;217(5):527-545.e31.doi: 10.1016/j.ajog.2017.04.021. Epub 2017 Apr 19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28433733/>
- Villalobos, A. Campero, L. Suárez, L. Atienzo, E. et al. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Publica Mex* 2015;57:135-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008
- Urigen, A. Gonzáles, J. Espinoza, J. Hidalgo, T. García, F. et al. (2019). Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva epidemia de los países en desarrollo? *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.* Volumen 38, número 3, 2019. Disponible en: <http://saber.>

ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/16823

5. Rodríguez, C. (2021). Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica*. 2021 Dec 16;45:e144. doi: 10.26633/RPSP.2021.144. eCollection 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34934413/>
6. Karaçam, Z. Çakaloz, D. Demir, R. (2021). The impact of adolescent pregnancy on maternal and infant health in Turkey: Systematic review and meta-analysis. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2021 Apr;50(4):102093. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33592347/>
7. Amjad, S. MacDonald, I. Chambers, T. Osornio, A. Chandra, S. et al. (2019). Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2019 Jan;33(1):88-99. doi: 10.1111/ppe.12529. Epub 2018 Dec 5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30516287/>
8. Reime, B. Schücking, B. Wenzlaff, P. (2008). Reproductive outcomes in adolescents who had a previous birth or an induced abortion compared to adolescents' first pregnancies. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008 Jan 31;8:4. doi: 10.1186/1471-2393-8-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18237387/>
9. Crooks, R. Bedwell, C. Lavender, T. (2022). Adolescent experiences of pregnancy in low-and middle-income countries: a meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 Sep 12;22(1):702. doi: 10.1186/s12884-022-05022-1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36096763/>
10. WHO. (2011). Guidelines for preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241502214>
11. Mahesh, M. Nabeeha, K. Patel, P. Alghareeb, R. et al. (2022). Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review. *Cureus*. 2022 Jun 14;14(6):e25921. doi: 10.7759/cureus.25921. eCollection 2022 Jun. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35844352/>
12. McNiss, C. Kalarchian, M. Laurent, J. (2021). Factors associated with childhood sexual abuse and adolescent pregnancy. *Child Abuse Negl*. 2021 Oct;120:105183. doi: 10.1016/j.chiabu.2021.105183. Epub 2021 Jul 7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34245975/>
13. Ventura, W. Ventura, J. Nazario, C. (2012). Perinatal outcomes associated with subsequent pregnancy among adolescent mothers in Peru. *Int J Gynaecol Obstet*. 2012 Apr;117(1):56-60. doi: 10.1016/j.ijgo.2011.11.011. Epub 2012 Jan 18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22261130/>
14. Mendoza, L. Claros, D. Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2016; 81(3): 243 – 253. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000300012&script=sci_abstract
15. Martínez, E. Montero, G. Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. DOI: 10.48082/espacios-a20v41n47p01. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
16. Mendoza, L. Arias, M. Mendoza, L. (2012). Trabajos Originales Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2012; 77(5): 375 – 382. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008
17. Manosalvas, M. Guerra, K. Huitrudo, C. (2020). Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. *Revista Mexicana de Sociología* 84, núm. 3 (julio-septiembre, 2022): 685-716. Ciudad de México. ISSN: 0188-2503/22/08403-06. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-250320220003000685&lng=en&nrm=iso&tlng=es
18. García, A. González, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Mayo -junio, 2018; vol. 22(3)416-427. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-319420180003000002&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3194.
19. Ministerio de Salud Pública (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT-ECU 2012. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_o6-10-2014.pdf
20. Unfpa. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0. Febrero de 2020. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina de país en Ecuador. Quito. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ecuador%E2%80%9D>
21. Ministerio de Salud Pública. (2022). Proyecto para el abordaje integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes.