



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EMBARAZO EN ADOLESCENTES, VINCULACIÓN CON LOS  
FACTORES DE RIESGO Y DESAFÍOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD.

YAGUANA OJEDA THALIA MICHELLE  
MÉDICA

MACHALA  
2022



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EMBARAZO EN ADOLESCENTES, VINCULACIÓN CON LOS  
FACTORES DE RIESGO Y DESAFÍOS EN ATENCIÓN PRIMARIA  
DE SALUD.

YAGUANA OJEDA THALIA MICHELLE  
MÉDICA

MACHALA  
2022



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

EMBARAZO EN ADOLESCENTES, VINCULACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO Y DESAFÍOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

YAGUANA OJEDA THALIA MICHELLE  
MÉDICA

AGUDO GONZABAY BRIGIDA MARITZA

MACHALA, 26 DE OCTUBRE DE 2022

MACHALA  
26 de octubre de 2022

# EMBARAZO EN ADOLESCENTES, VINCULACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO Y DESAFIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

*por* Thalia Michelle Yaguana Ojeda

---

**Fecha de entrega:** 17-oct-2022 05:50p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1928070500

**Nombre del archivo:** ACTORES\_DE\_RIESGO\_Y\_DESAFIOS\_EN\_ATENCI\_N\_PRIMARIA\_DE\_SALUD..docx (50.06K)

**Total de palabras:** 3700

**Total de caracteres:** 19632

## **CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL**

La que suscribe, YAGUANA OJEDA THALIA MICHELLE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado EMBARAZO EN ADOLESCENTES, VINCULACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO Y DESAFIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 26 de octubre de 2022



YAGUANA OJEDA THALIA MICHELLE  
0705286946

## **DEDICATORIA**

Dedico mi trabajo principalmente a Dios por guiarme y darme sabiduría en este proceso con la finalidad de lograr uno de mis anhelados sueños.

A mis padres por brindarme todo su amor, apoyo y confiar en mí en cada uno de mis sueños y por ser partícipes en cada uno de ellos.

A mis hermanos por guiarme, por darme consejos para que cada una de mis metas se vayan realizando satisfactoriamente.

Y a todas las personas que han confiado en mí y han sido partícipes para que este trabajo sea realizado con éxito.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de manera especial a Dios y a la Virgen por bendecirme y guiarme en cada una de mis metas y logros.

Así mismo, agradezco a mis padres y mis hermanos por confiar en mí y en mis capacidades como ser humano y como futura profesional

Y finalmente agradezco a todos mis docentes de la Carrera de Ciencias Médicas y tutores de Internado Rotativo por haber sido partícipe de mi formación académica y que han sido pilar fundamental para crecer profesionalmente.

## **EMBARAZO EN ADOLESCENTES, VINCULACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO Y DESAFÍOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**

### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El embarazo adolescente se considera un problema de salud pública, por lo que se delibera como un desafío en los ámbitos políticos y socio-económicos a nivel mundial incluyendo Latinoamérica y el Caribe. Las adolescentes cuando ejercen una maternidad temprana son vulnerables a corto plazo a que se violenten sus derechos sexuales y reproductivos, derechos de educación y de salud, conllevando a que se presenten consecuencias a largo plazo **OBJETIVO:** Analizar los factores de riesgo que inciden en el aumento del embarazo en las adolescentes. **METODOLOGÍA:** Se realizó la búsqueda de información científica en bases de datos y buscadores bibliográficos como Pubmed, Google Scholar, Elsevier publicados durante los últimos 5 años. **CONCLUSIÓN:** La falta de conocimiento sobre planificación familiar y el uso correcto de los métodos anticonceptivos son los principales factores de riesgo personal que incidieron en el aumento de embarazo en la adolescencia. Los factores de tipo interpersonal están delimitados por la relación existente entre padres e hijas, métodos de crianza y falta de comunicación convirtiéndose aún en la actualidad un tema de tabú el lema de salud sexual y reproductiva, así como la evidencia existente de madres y hermanas con maternidad adolescente y repercusión de las amistades en el inicio temprano de relaciones sexuales. Para la reducción de tasas de embarazo en jóvenes se requiere intervenciones que apunten a factores individuales, interpersonales, sociales e institucionales, en unión con el apoyo familiar, centros educativos y centros de salud donde la educación sexual sea de conocimiento en la población juvenil.

**PALABRAS CLAVE:** Embarazo adolescente, factores de riesgo, salud pública, atención primaria.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Adolescent pregnancy is considered a public health problem, which is why it is discussed as a challenge in the political and socio-economic spheres worldwide, including Latin America and the Caribbean. When adolescents become mothers early in life, they are vulnerable in the short term to violations of their sexual and reproductive rights, education and health rights, leading to long-term consequences. **OBJECTIVE:** To analyze the risk factors that influence the increase in teenage pregnancy. **METHODOLOGY:** A search for scientific information was carried out in databases and bibliographic search engines such as Pubmed, Google Scholar, Elsevier published during the last 5 years. **CONCLUSION:** Lack of knowledge about family planning and the correct use of contraceptive methods are the main personal risk factors that contributed to the increase in adolescent pregnancy. Interpersonal factors are delimited by the relationship between parents and daughters, parenting methods and lack of communication, making sexual and reproductive health a taboo subject, as well as the existing evidence of mothers and sisters with teenage motherhood and the impact of friends on the early onset of sexual relations. In order to reduce pregnancy rates in young people, interventions are required that target individual, interpersonal, social and institutional factors, together with family support, educational centers and health centers where sexual education is known to the youth population.

**KEY WORDS:** Adolescent pregnancy, risk factors, public health, primary care.

# ÍNDICE

PORTADA

TURNITING

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA

DEDICATORIA .....1

AGRADECIMIENTO.....2

RESUMEN.....3

ABSTRACT.....4

INTRODUCCIÓN.....6

DESARROLLO.....8

    Factores a nivel personal.....9

    Factores a nivel interpersonal.....11

    Factores comunitarios y socio.culturales.....12

CONCLUSIÓN.....15

BIBLIOGRAFÍA .....16

## INTRODUCCIÓN

Las etapas de la vida donde incluye la adolescencia se define por ser el periodo donde los seres humanos tienen la capacidad de reproducción, definiéndose como la transición de la niñez a la adultez y donde se fortalece la independencia social y económica, está limitada entre los 10 a 19 años de edad y presenta subetapas siendo la primera temprana entre los 10 a 13 años, etapa media entre los 14 a 16 y tardía de los 17 a 19 años de edad (1).

El embarazo adolescente se considera un problema de salud pública, por lo que se delibera como un desafío en los ámbitos políticos y socio-económicos a nivel mundial incluyendo Latinoamérica y el Caribe. Las adolescentes cuando ejercen una maternidad temprana son vulnerables a corto plazo a que se violenten sus derechos sexuales y reproductivos, derechos de educación y de salud, conllevando a que se presenten consecuencias a largo plazo (2).

El Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), estima que aproximadamente 12 a 15 millones de adolescentes presentan un embarazo al año en jóvenes menores a 20 años, representando 46 nacidos vivos de 1000 madres gestantes entre 15 a 19 años y datos estadísticos enuncian que en estos casos el riesgo de mortalidad materna aumenta en número de 2 a 5 veces en comparación con las otras mujeres (1).

En América Latina se ha evidenciado que en los últimos cinco años ha existido un incremento considerable de casos de embarazo adolescente implicando un riesgo social que aborda el ámbito fisiológico y emocional que incluye asumir una maternidad. La Organización Mundial de la salud (OMS), estima que en Latinoamérica y el Caribe el 66,6% de los casos corresponde a jóvenes entre los 15 a 19 años de edad es ahí donde la falta de conocimiento sobre los factores está influyendo en su aumento en los últimos años, de manera general se considera que la violencia de género y sexual, falta de información y limitado acceso al uso de métodos anticonceptivos se consideran como parte de ellos (2,3).

A nivel nacional, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición enuncia que el 39,2% de los adolescentes ya han tenido su primera relación sexual, cifras que han venido en aumento desde el año 2004, por lo tanto 1 de cada 4 niños son hijos de una adolescente dada el INEC. La importancia del estudio radica que en el Ecuador el embarazo adolescente está en gran relación con la desigualdad de género y socioeconómica generando un ciclo de pobreza, impacto en su trayectoria educativa y laboral, influyendo en el crecimiento y desarrollo del país. Por tal razón el gobierno del Ecuador mediante los Objetivos del Desarrollo Sostenible,

con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de la población adolescente se trata de brindar y asegurar bienestar, así como disminuir las tasas de embarazo adolescente debido a su incremento. Para identificar cuáles son los factores que influyen en el acrecentamiento a nivel regional es necesario valorar las variables sociales, psicológicos, culturales, económicas y educativas, es ahí donde la atención primaria juega un papel indispensable y se convierte en un desafío para el personal de salud intervenir en los adolescentes mediante acciones de promoción y prevención (4).

De manera generalizada los factores de riesgo que perpetúan en el desarrollo de embarazo juvenil está dado por factores a nivel individual donde las características de género y de salud son fundamentales, así como a nivel intrapersonal interviniendo familiares y amigos y finalmente los de tipo comunitario teniendo acción directa los aspectos extramurales de la sociedad. Por tal razón el objetivo de la investigación es analizar cuáles son los factores de riesgo que inciden en el aumento del embarazo adolescente mediante la búsqueda de revisión bibliográfica de los últimos 5 años.

## **DESARROLLO**

El embarazo adolescente es determinado como el periodo de reproducción y gesta dada en una población juvenil abarcando desde los 10 a 19 años de edad, reconocido socialmente como un problema crítico para la salud pública y para los derechos humanos en particular para los derechos del niño, pero también es considerado como un fenómeno cultural, que está vinculado a normas de comportamiento el cual tiene implicaciones a nivel de salud, educación y empleo en países en vías de desarrollo como desarrollados. Es necesario también conocer que durante esta etapa puede producirse un embarazo adolescente repetido el cual se define como un segundo embarazo o embarazos adicionales de una mujer menor a los 20 años de edad o que ocurra dentro de los 2 años del embarazo anterior (5)

Dada las estadísticas mundiales más de 200 millones de jóvenes presentan un embarazo a temprana edad de los cuales desean evitar o posponer a gran medida, pero dado los medios que existen actualmente como la pobreza, injusticia y falta de oportunidades a nivel social, educativo y cultural están inmersas en el incremento de los datos. América Latina y el Caribe registran las segundas tasas más altas de embarazo adolescente en comparación con otros continentes, además se indaga que el 18% de los nacidos vivos conciernen a jóvenes menores de 20 años, comprobando que cada año aproximadamente millón y medio de adolescentes entre los 15 y 19 años son madres en las salas de hospitales, considerándose cifras alarmantes y críticas al observar que son a consecuencia de factores sociales, educacionales y de salud (2).

La UNICEF en vinculación con la UNFPA señala que en el Ecuador las adolescentes de 15 a 19 años ya presentan una vida sexual activa conllevando riesgos asociados con enfermedades de transmisión sexual y embarazo, la población de niñas que abarca los 14 años se estima que 8 de 100 adolescentes son madres producto de relaciones con hombres de 30 años y el 80% de jóvenes de la misma edad, perpetuando en su trayectoria educativa, por tal razón el Ministerio de Educación libera cifras donde alrededor de 6.847 adolescentes abandonaron las aulas de clase por el embarazo, cabe recalcar que el inicio precoz de embarazo está en relación con mortalidad materna-infantil y desnutrición infantil crónica aumentando un 7% en los hogares de madres jóvenes de el Ecuador (6).

Las gestas en las adolescentes se encuentran vinculadas con diversos factores que interrelacionan con el individuo mismo, entre ellos encontramos los sociales, estructurales y

ambientales. Los factores a nivel individual que influyen en el embarazo juvenil están en relación a los componentes sexuales, en el cual se identificó que la falta de conocimiento, la curiosidad sexual, uso de sustancias y número de parejas sexuales participan en la conducta sexual de la adolescente, así como los factores a nivel interpersonal y comunitario.

### **Factores vinculados a embarazo adolescente**

**Factores a nivel personal:** En relación con la falta de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, las adolescentes tienen una limitada información sobre planificación familiar debido en gran parte a la ausencia de educación sexual por parte de familiares y centros educativos conllevando a la experimentación, el autor Álava en la revista Ciencia y Educación menciona que en el estudio realizado en el 2020 pocos adolescentes utilizaron preservativo durante las relaciones sexuales debido a las causas mencionadas, exponiendo a contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Por otro lado el autor Misganaw en su estudio realizado en el 2021 por la revista BMC Pregnancy and Childbirth manifiesta que las adolescentes que usaban anticonceptivos tenían un mayor riesgo de embarazo adolescente lo cual contrasta con otros estudios, estando en relación con que a pesar de que hay aumento del uso de métodos anticonceptivos en países en desarrollo, es común el fracaso de los mismos debido a una insuficiente e inadecuada consejería sobre el correcto uso, conllevando a embarazos no deseados (3,6).

Por otro lado, el autor Joemer en su publicación en la revista Americana de obstetricia y ginecología en el año 2017 indica que el uso de anticonceptivos reversibles como los implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos redujeron en un 80% el embarazo adolescente repetido en jóvenes ya madres en contraste con el uso de anticonceptivos naturales, de barrera u hormonales debido al incumplimiento muy frecuente en adolescentes pudiendo prevenir altamente otro embarazo por períodos más prolongados de hasta 3 años, es así importante las visitas de seguimiento frecuente para una evaluación precisa en adolescentes que usen métodos anticonceptivos de acción corta reversible (8).

La diferencia de género como factor de riesgo en el embarazo adolescente, de acuerdo a la OMS las expectativas del rol de género son importantes en las relaciones de adolescentes cuanto se trata del uso de anticonceptivos, dado los estudios generalmente los hombres son los que deciden si usan o no preservativos, lo cual demuestra una relación jerárquica donde los hombres lideran y las mujeres aceptan sin tener en cuenta que las jóvenes asumirán la

responsabilidad de mantener relaciones sexuales sin protección, este hecho debido a la trasgresión de los aprendido (9).

El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad que incluye entre los 15 a 19 años de edad se vincula al embarazo en la adolescencia y se debe con relaciones inseguras, limitado acceso a la anticoncepción y falta de autocontrol. En el estudio realizado por la revista Ecuatoriana de Pediatría junto con la ENSANUT en el año 2021 demostró que las jóvenes entre los 19 a 24 años si han presentado relaciones sexuales y la mitad de ellas han quedado embarazadas en un encuentro inesperado (4). Estadísticas mencionadas por la revista Trabajo social en salud en el año 2020 indica que el 59% de las mujeres hispanas tienen su primera relación sexual a los 17 años de edad el cual viene en compañía con la ausencia de control de natalidad al inicio de las relaciones sexuales, las adolescentes tienen información errónea o mitos sobre la salud sexual y reproductiva, a menudo las adolescentes carecen de supervisión debido a los horarios de trabajo que mantienen los padres, así mismo los padres evitan hablar sobre temas de sexualidad y limitan la conversación por situaciones de miedo como el embarazo o enfermedades de transmisión sexual, esperando que el centro educativo se encargue de esta situación e incluso cuando hay conversación entre padres y adolescentes sobre sexualidad se ha demostrado que existe un déficit de conocimiento o es incorrecto debido a que no recibieron una educación adecuada (8,9).

El estado educativo es considerado otro factor de riesgo y dado estudios se ha demostrado que aquellos jóvenes que acuden a la escuela tiene menor riesgo de un embarazo adolescente que aquellos que no han asistido. Según el autor Rojas de la revista de Salud Materno Infantil en el año 2020 enuncia que los factores individuales y contextuales asociados al embarazo adolescente demostrando que un 60% solo tenía un nivel educativo entre preescolar, primaria y secundaria, siendo consistente con las estadísticas globales que muestran 5 veces más la probabilidad de embarazo en mujeres con nivel educativo bajo. De manera similar diversos estudios informaron que la falta de oportunidades en la educación influye en el comportamiento sexual a causa de ambiciones, aspiraciones y motivaciones deficientes, así como el bajo deseo de tener planes futuros en educación y ocupación. Además, las condiciones sociales junto a entornos educativos desfavorables influyen en el comportamiento de las jóvenes y decisiones sobre el embarazo, por tal razón trabajar en los enfoques educativos es un eje fundamental para la solución de este problema. Por otro lado en relación con el estado civil el 35,7% de las mujeres no estaban casadas y convivían con

sus parejas por un periodo menor a 2 años a diferencia de aquellas que estaban casadas o divorciadas considerándose como factores protectores, es así como se relaciona el estado civil de las adolescentes con las expectativas de la sociedad y del medio en base a características culturales, además cuanto la madre es más joven mayor es la incidencia de mujeres solteras e inestabilidad conyugal (11).

### **Factores a nivel interpersonal**

La revista Public Health Reports con su autor Wall Wieler en el año 2018 analizaron la relación que existe entre el embarazo adolescente con los antecedentes familiares a lo cual se evidencio que las hermanas e hijas de madres adolescentes tienen mayor riesgo de embarazo con aquellas que no tuvieron familiares con mujeres con embarazo adolescente, este problema se acentúa en las hermanas menores nacidas de madres jóvenes y el hecho de tener una hermana mayor con embarazo adolescente aumentando significativamente la probabilidad de maternidad en la hermana menor, independientemente si el embarazo fue interrumpido o fue completo, este hallazgo de embarazo adolescente intergeneracional está explicado por factores de tipo socioeconómicos compartidos por madre e hija, en los cuales se incluye pobreza, familias monoparentales, origen étnico ya residir en barrios con un nivel socioeconómico más bajo, donde la maternidad juvenil es más común (11,12).

La familia juega un papel fundamental durante la niñez y adolescencia, este factor familiar se refiere a la estructura, disciplina, relación y comunicación padres-hijas, el autor Chung en la revista de la adolescencia en el año 2018 demuestra que las adolescentes que viven sin ambos padres tienen un mayor riesgo de quedar embarazadas durante la adolescencia, en cuanto a la disciplina de los padres se ha evidenciado que las crianzas autoritarias o permisivas tienen una mayor probabilidad de embarazo, así como la falta de orientación por parte de los familiares (14)

Los amigos tienen una influencia en el comportamiento y la actitud de un adolescente, varios estudios han evidenciado que la presión de los compañeros para que los adolescentes sean sexualmente activos o realicen actividades sexuales de riesgo es considerado como una de las causas de embarazo adolescente, además la información errónea que tienen los amigos sobre el sexo y la anticoncepción en expresiones como “las relaciones sexuales son una expresión de amor y el no uso de preservativo es una señal de fidelidad” ha sido riesgo para el aumento en los últimos años (14).

## **Factores a nivel comunitario y socio-cultural**

En relación con la vinculación de las minorías sexuales con el embarazo adolescente el autor Charlton en la revista *J Pediatr Adolesc Gynecol* en el año 2018 describe que la orientación sexual sobre todo en mujeres bisexuales a comparación de las mujeres heterosexuales, las mujeres de las minorías sexuales tienen mayor riesgo de embarazo adolescente por diversas razones en las cuales incluye tener parejas masculinas más regulares, experimentar más victimización sexual que las mujeres lesbianas y poseer sentimientos de homofobia y vergüenza internalizados por su identidad y de involucrarse en acciones que resultaron en un embarazo adolescente (15). De la misma forma la mayor prevalencia de embarazo en las minorías sexuales también puede ser explicado por el maltrato infantil y la intimidación, los diversos autores examinaron los factores de riesgo en donde las jóvenes experimentaron la iniciación sexual a una edad más temprana y fueron sometidas a violencia sexual conllevando a una maternidad temprana (16).

El autor Fasula en la revista *Diario de la adolescencia* de Elsevier en el año 2019 analizaron la conducta antisocial-delictiva y el uso de sustancias como factor de riesgo de embarazo adolescente, en el cual a niveles más altos de delincuencia o reincidencia se asociaron con una mayor probabilidad de embarazo o parto adolescente, el 70% de los padres adolescentes con estas conductas engendraron más de un hijo. De la misma forma con el consumo de sustancias en especial del alcohol, se encontró que los jóvenes que bebieron en exceso en el último mes tienen más probabilidad de haber tenido un embarazo antes de los 20 años de edad en comparación de aquellos que no bebieron alcohol en el último mes (17).

Los medios de comunicación por medio de sus mensajes fomentan el inicio sexual a temprana edad entre los jóvenes, este entorno sociocultural creado por los medios de difusión contribuye a una visión relajada del embarazo, estos datos confirmaron que continúan siendo relevantes en la actualidad (18).

Otro factor de riesgo que tiene un gran impacto en la sociedad es el abuso sexual como predictor de embarazo adolescente, es así que el autor Noll en la revista *J Res Adolescente* del año 2020 enuncia en su estudio que las mujeres que reportaron adversidades en su infancia incluido el abuso y maltrato sexual e infantil tienen más probabilidad de haber iniciado las relaciones sexuales a más temprana edad antes de los 15 años y por ende riesgo de embarazo y de contraer enfermedades de transmisión sexual, demostrándose en el estudio

en una muestra de 210 madres adolescentes el 12% de ellas reporto un trauma sexual previo a los 13 años de edad y el 43% reporto eventos traumáticos que afectaron a lo largo de su desarrollo. Noll y sus colegas también propusieron un modelo de distorsión cognitiva que mostraba que las víctimas de abuso sexual mostraban una mayor preocupación por el sexo en el cual incluía pensamientos intrusos junto con una marcada vergüenza hacia la actividad sexual durante la adolescencia tardía, por lo que estas adolescentes necesitan requerir de una intervención intensiva centrada a la reparación del hecho cometidos durante la violencia y trabajar en su estado psicológico (19).

Este hecho es importante a tener en cuenta porque se acepta que el maltrato no ocurre en el vacío, sino que hay factores de tipo demográfico, familiares, psicológicos y conductuales que coexisten con el maltrato, muchos de los cuales están asociados a conductas sexuales de riesgo y embarazo adolescente. Las diversas formas de maltrato está dado por 3 categorías, en primer lugar las mujeres que son abusadas físicamente las cuales mostraron comportamientos de externalización y menor capacidad cognitiva, seguido de las mujeres desatendidas las cuales mostraron tener menor atención por parte de los padres, mayor aprobación de actividad sexual y parientes que eran madres adolescentes y por último las mujeres abusadas sexualmente que tienen más probabilidad de embarazo adolescente, usar sustancias, reportan conductas externalizantes, tener autoestima más bajo y síntomas de depresión más altos (19).

Los servicios de protección infantil cuentan con niveles altos de pobreza igual que los jóvenes de crianza temporal explicando que en estos grupos es mayor el riesgo de embarazo adolescente, es más probable que la participación de centros de crianza ocurran en entornos familiares caóticos, que incluyan violencia, abuso de sustancias y crianza de baja calidad, generalmente las jóvenes involucradas con servicios de protección infantil provienen de familias de bajos ingresos, por lo tanto, las altas tasas de embarazo se da en estas jóvenes, en relación con la población general, consistentes con patrones de riesgo basados en pobreza, los jóvenes de bajos recursos, maltratados y de crianza tienen menos probabilidad de ingresar a centros educativos, lo que sugiere un menor costo de oportunidad de la maternidad temprana para aquellos con trayectoria educativa (20)

Todos los factores de riesgo tienen una implicación a nivel de la salud pública y es necesario que se fortalezca la atención de salud en el Ecuador con la finalidad de disminuir los casos de embarazo adolescente debido a las repercusiones que conlleva en la vida personal y social de

las jóvenes, generalmente las jóvenes que viven este proceso experimentan sensaciones de rechazo, culpa, miedo y fracaso por parte de familiares y la sociedad (4).

Las estructuras ecosociales de desigualdad en salud y las estructuras de poder perpetúan en los resultados sociales no equitativos en sistemas como vivienda, educación, ingresos, salud y justicia social intervienen en la salud reproductiva de la mujer enfocándose en que las teorías ecosociales ayudaría en la reducción del embarazo adolescente (21).

Las madres adolescentes expresan sentir un estigma relacionado con la salud el cual se define como un proceso o experiencia de tipo personal caracterizada por rechazo, culpa o exclusión que resulta de una experiencia de juicio social adverso sobre una persona con un problema de salud en particular, es decir con enfoque de culpar a la víctima. Es ahí donde una madre adolescente puede ser estigmatizada, en situaciones como el estado de embarazo, identidad como estudiante o como madre soltera o casada, estos acápites hacen que las madres adolescentes no acudan a sus controles prenatales por el hecho de sentirse juzgadas si acudían a centros de salud, de la misma manera en adolescentes que buscan planificación familiar, por tal razón es un desafío para primer nivel de atención de salud y es importante que se tome en cuenta los determinantes de salud de los adolescentes los cuales son la noción de los factores de riesgo y de aquellos factores protectores que operan dentro del individuo, familia, compañeros, escuela y comunidad, con la finalidad de que los adolescentes puedan conectarse con el personal de salud desde la atención médica, confianza de médicos, comprensión de información de salud y participación en decisiones sobre el cuidado de salud sexual y reproductiva de adolescentes, pudiéndose lograr mediante capacitaciones al personal de salud sobre servicios de salud materna amigables para adolescentes utilizando una perspectiva de ciclo de vida en la que se suma transformaciones físicas, cognitivas y emocionales con énfasis en el contexto social y ambiental, en segundo lugar es considerar el estigma de los adolescentes en la prestación de servicios para identificar los factores que obstaculizan su salud y por ultimo abordar políticas o prácticas en donde las madres adolescentes busquen atención y las adolescentes en general conozcan sobre educación sexual para evitar embarazos adolescentes (21,22).

## CONCLUSIÓN

1. La falta de conocimiento sobre planificación familiar y el uso correcto de los métodos anticonceptivos son los principales factores de riesgo personal que incidieron en el aumento de embarazo en la adolescencia.
2. Los factores de tipo interpersonal están delimitados por la relación existente entre padres e hijas, métodos de crianza y falta de comunicación convirtiéndose aún en la actualidad un tema de tabú el lema de salud sexual y reproductiva, así como la evidencia existente de madres y hermanas con maternidad adolescente y repercusión de las amistades en el inicio temprano de relaciones sexuales.
3. Los factores a nivel comunitario y socio-culturales que sugirieron un incremento de embarazo adolescente está dado en mayor porcentaje en las minorías sexuales enfatizándose en mujeres bisexuales, en las conductas antisociales-delictivas, medios de comunicación, maltrato infantil y abuso sexual.
4. Para la reducción de las tasas de embarazo en jóvenes se requiere intervenciones que apunten a factores individuales, interpersonales, sociales e institucionales, en unión con el apoyo familiar, centros educativos y centros de salud donde la educación sexual sea de conocimiento en la población juvenil.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Maygua V, Alexandra M, Herrera R, Graciela E, Guillén B, Gabriela J, et al. Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2021;15(2):28–38. Available from: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422021000200028](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200028)
2. LACRO U. Consecuencias del embarazo en seis países de América Latina y el Caribe [Internet]. 2020. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/publications/informe-consecuencias-socioeconomicas-de-l-embarazo-en-la-adolescencia-en-seis-paises-de>
3. Alava E, Gómez V, Otero L, Morán J. Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del Canton Babahoyo Provincia de los Rios, Ecuador. Cienc y Educ [Internet]. 2020;1(8):6–16. Available from: <http://cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/27%0A>
4. Jijón ML. Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: Un modelo de regresión logística múltiple. Rev Ecuat Pediatr [Internet]. 2021;22(2):1–7. Available from: <http://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/117>
5. Direct S, Online W. Scoping review of risk factors of and interventions for adolescent repeat pregnancies : A public health perspective. AOSIS [Internet]. 2018; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29943611/>
6. UNFA U. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador [Internet]. Ecuador; 2020. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>
7. Worku MG, Tessema ZT, Teshale AB, Tesema GA, Yeshaw Y. Prevalence and associated factors of adolescent pregnancy ( 15 – 19 years ) in East Africa : a

multilevel analysis. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021;9:1–8.  
Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33771106/>

8. Maravilla JC, Betts KS, Couto e Cruz C, Alati R. Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2017;217(5):527-545.e31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2017.04.021>
9. Alzate MM, Villegas S, Salihu HM. Social Work in Health Care The power of culture and context on Hispanic / Latina teen pregnancy and birth in Oklahoma : provider and parental perspectives. Soc Work Health Care [Internet]. 2018;00(00):1–16. Available from: <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1514351>
10. Bain LE, Muftugil-Yalcin S, Amoakoh-Coleman M, Zweekhorst MBM, Becquet R, De Cock Buning T. Decision-making preferences and risk factors regarding early adolescent pregnancy in Ghana: Stakeholders' and adolescents' perspectives from a vignette-based qualitative study. Reprod Health [Internet]. 2020;17(1):1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32917278/%0A>
11. Aguía K, Andrés R, Gallego D, Maryi A, Estrada V, Nicolás J, et al. Individual and Contextual Factors Associated with Teenage Pregnancy in Colombia : A Multilevel Analysis. Matern Child Health J [Internet]. 2020;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02997-1>
12. Wall-wieler E, Roos LL, Nickel NC. Adolescent Pregnancy Outcomes Among Sisters and Mothers : A Population-Based Retrospective Cohort Study Using Linkable Administrative Data. Public Health Rep [Internet]. 2018;133(1):100–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262270/>
13. Liu N, Vigod SN, Hospital MS, Urquia ML, Ray JG, Ray JG. Article Type: main research article Intergenerational teen pregnancy: a population-based cohort study. BJOG [Internet]. 2018;(416). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29786971/>

14. Chung HW, Kim EM, Lee JE. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. *J Adolesc* [Internet]. 2018;69(September):180–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.007>
15. Charlton BM, Roberts AL, Rosario M, Katz-Wise SL, Calzo JP, Spiegelman D, et al. Teen pregnancy risk factors among young women of diverse sexual orientations. *Pediatrics* [Internet]. 2018;141(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31145986/>
16. Scd BMC, Ma BN, Coles MS, Katz-wise SL. Original Study Teen Pregnancy Experiences of Sexual Minority Women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2019;1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.05.009>
17. Fasula AM, Chia V, Murray CC, Brittain A, Tevendale H, Koumans EH. Socioecological risk factors associated with teen pregnancy or birth for young men: A scoping review. *J Adolesc* [Internet]. 2019;74(November 2018):130–45. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.005>
18. McFarlane SJ, Kim S, Kirch Schneider K, Dubey S. Cultural factors influencing teenage pregnancy in Jamaica. *Cult Heal Sex* [Internet]. 2019;21(8):929–45. Available from: <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1529333>
19. Noll JG, Guastaferrero K, Beal SJ, Hannah MC, Barnes J, Reader JM, et al. Is sexual abuse a unique predictor of sexual risk behaviors, pregnancy, and motherhood in adolescence? *J Res Adolesc* [Internet]. 2020;29(4):967–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30019514/>
20. Sarah Font MC and LMB. Prevalence and Risk Factors for Early Motherhood Among Low- Income, Maltreated, and Foster Youth. *HHS Public Access* [Internet]. 2020;56(1):261–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30519845/>
21. Rowlands A, Juergensen EC, Prescivalli AP, Salvante KG, Nepomnaschy PA. Social and biological transgenerational underpinnings of adolescent pregnancy.

Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021;18(22). Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34831907/%0A>

22. Henning MJ, Zulu JM, Michelo C, Zuilkowski SS, Hubner C. Adolescent Mothers ' Experiences With Community Health Assistants in Rural Zambia. Int Q Community Health Educ [Internet]. 2019; Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31876258/>
23. Branson N, Byker T. Causes and consequences of teen childbearing: Evidence from a reproductive health intervention in South Africa. J Health Econ [Internet]. 2018;57(Hoffman 1998):221–35. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29289811/%0A>

