

Factores asociados al embarazo en los adolescentes: una revisión sistemática de alcance



Factors associated with adolescent pregnancy: a systematic scoping review

OPEN ACCESS

EDITADO POR
Glendy Larico-Calla
Universidad Peruana Unión,
Lima, Perú

*CORRESPONDENCIA
María Paula Soto Flores
✉ maria.p.soto@unl.edu.ec

RECIBIDO 21 Ago 2023
ACEPTADO 21 Oct 2023
PUBLICADO 26 Dic 2023

CITACIÓN

Soto Flores, M., Gordillo Ramón, A. & Caraguay Gonzaga, S. (2023). Factores asociados al embarazo en los adolescentes: una revisión sistemática de alcance. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 16(2), 33 - 41.
ISSN. 2411-0094
doi: <https://doi.org/10.17162/rccs.v16i2.1999>

COPYRIGHT

© 2023 Este es un artículo escrito por Soto Flores, M., Gordillo Ramón, A. & Caraguay Gonzaga, S., presentado para su posible publicación de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). La licencia CC BY permite el uso, distribución y reproducción del artículo en otros foros, siempre y cuando se den crédito a los autores originales y al propietario de los derechos de autor, y se cite la publicación original en esta revista, de acuerdo con la práctica académica aceptada. Cualquier uso, distribución o reproducción que no cumpla con estos términos está prohibido.

María Soto Flores¹, Ana Gordillo Ramón¹, Sonia Caraguay Gonzaga¹

¹Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador

ORCID ID: 0009-0009-4267-7718

ORCID ID: 0000-0003-1368-5785

ORCID ID: 0000-0003-3269-3959

Correspondencia:

María Paula Soto Flores
maria.p.soto@unl.edu.ec

Resumen

Objetivo: describir los factores asociados al embarazo adolescente, tanto de riesgo como protectores. **Metodología:** la presente revisión sistemática fue construida en función de las directrices (PRISMA ScR) y los manuales (JBI), una vez seleccionadas las bases de datos, se ingresó la ecuación de búsqueda avanzada con los DeCS / términos libres y los operadores boléanos; seleccionados los estudios apropiados, se pasó a la fase de cribado mediante la aplicación de los métodos de legibilidad. **Conclusión:** se concluye que los factores de riesgo, como lo son: bajo nivel educativo, estado emocional deteriorado, disfuncionalidad familiar, nivel económico medio-bajo, vivir en zonas rurales, y de difícil acceso a los servicios de salud, Por otro lado, los factores protectores son: nivel alto de conocimientos acerca de métodos de planificación familiar, así mismo, elevado nivel educativo; y a nivel interpersonal la protección la brinda el tener una pareja sentimental estable y tener buenas relaciones familiares influyen positivamente en la prevención de este problema.

Palabras clave

Embarazo en adolescencia, factores de riesgo, factores protectores, factores asociados.

Abstract

Objective: to describe the factors associated with adolescent pregnancy, both risk and protective. **Methodology:** the present systematic review was built based on the guidelines (PRISMA ScR) and manuals (JBI), once the databases were selected, the advanced search equation was entered with the DeCS / free terms and the Boolean operators; Once the appropriate studies were selected, we moved on to the screening phase by applying readability methods. **Conclusion:** it is concluded that the risk factors, such as: low educational level, deteriorated emotional state, family

dysfunction, medium-low economic level, living in rural areas, and difficult access to health services, On the other hand, The protective factors are: high level of knowledge about family planning methods, as well as a high level of education; And at an interpersonal level, protection is provided by having a stable romantic partner and having good family relationships, which positively influence the prevention of this problem.

Keywords

pregnancy in adolescence, risk factor, protective factor, associated factors.

I Introducción

Según Moshman (2005, como se citó en Palacio, 2019) la adolescencia constituye una etapa de la vida, que va desde los 10 años y finaliza entre los 18 y los 25 años, estas edades pueden variar de acuerdo con la diversidad cultural y al cumplimiento de las metas propuestas. En esta etapa se completa el desarrollo físico y en parte lo emocional, pues éste último aún se encuentra en estado de inmadurez, lo cual afecta de manera significativa en la toma de decisiones, ya que esto forma parte fundamental del avance personal.

A nivel mundial, en el año 2019, se estima que 21 millones de niñas de entre 15 y 19 años, de los países de ingreso mediano y bajo, tuvieron un embarazo y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año y muchas de ellas atraviesan complicaciones durante el embarazo y el parto. Estas cifras fueron superiores en comparación con las reportadas en el 2016, en donde el número de embarazadas adolescentes ascendió a 12 millones (Organización Mundial de Salud [OMS], 2022).

En América Latina y el Caribe, el número estimado de embarazo no planeados en niñas de entre 15 y 19 años durante el 2019 fue de 2 millones 115 mil; de hecho, en esta región esta problemática constituye la segunda tasa más alta a nivel mundial con 66,5 nacimientos por cada 1,000 niñas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Por su parte, Ecuador es el tercer país a nivel mundial con la tasa más alta de embarazos en adolescentes. Se estima que en el año 2021 se han registrado 39.486 nacidos vivos en mujeres de 15 a 19 años y 1.843 nacimientos en niñas de 10 a 14 años. En el contexto local, Loja registra 24 nacidos vivos en niñas de 10 a 14 años y 939 en adolescentes de 15 a 19 años (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2021).

Con estos antecedentes, es evidente que el embarazo adolescente sigue siendo una problemática de gran preocupación para el sistema sanitario, y en base a ello, se han realizado algunos estudios y una revisión sistemática encaminada a caracterizar este fenómeno.

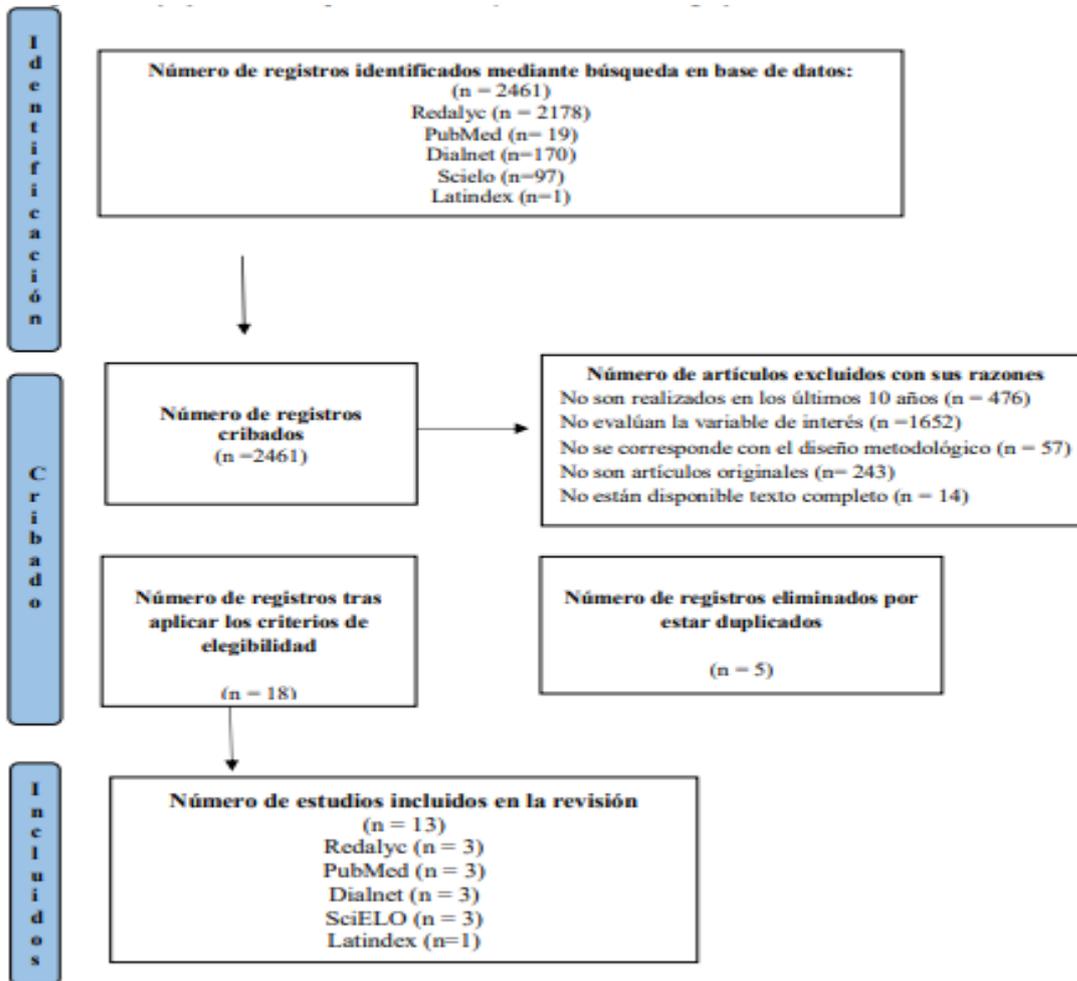
En la Unión Europea se realizó una revisión sistemática, con el objetivo de identificar los factores asociados con el embarazo adolescente en 25 países de la Unión Europea cuyos resultados permitieron identificar, los factores bien conocidos son: bajo nivel socioeconómico, familia desestructurada, bajo nivel educativo y aspiraciones que parecen estar consistentemente asociados con el embarazo adolescente. Sin embargo, la evidencia de que el acceso a los servicios, en sí mismo, es un factor de protección sigue siendo inconsistente. Aunque se reportan más asociaciones con diversos comportamientos y estilos de vida de riesgo, conocimientos sobre salud sexual, actitudes y comportamientos, los efectos independientes de estos factores tampoco están claros (Imamura et al., 2007).

Es por ello, que se planteó el presente trabajo investigativo, cuyo objetivo fue: describir los factores asociados al embarazo adolescente, tanto de riesgo como protectores y cuyos resultados servirán de base, para que, los equipos sanitarios de los diferentes establecimientos de salud, sobre todo de atención primaria, puedan trabajar en intervenciones integrales y desarrollar planes de acción para reducir la tasa de embarazos adolescentes; y a la vez que se consideren los factores de riesgo y se potencien los factores protectores, a fin de contribuir a la disminución de esta problemática.

2 Revisión bibliográfica

El proceso de búsqueda implicó la revisión de 4 bases de datos, y posterior a la identificación de los artículos se hizo el cribado en base a los criterios de elegibilidad para finalmente contar con 15 artículos originales que forman parte de la presente revisión sistemática de alcance, todo este proceso se muestra en la figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda, cribado y selección bibliográfica



Estudios incluidos

En el cribado se seleccionaron 2.461 artículos primarios y 18 cumplieron con los criterios de elegibilidad. De estos estudios 16 se realizaron en Latinoamérica y 2 en el Continente Africano. Los estudios incluidos variaron sus contextos como: factores familiares, factores socioeconómicos, factores individuales, factores culturales, factores psicológicos y características sociodemográficas.

Tabla 1. En la siguiente tabla se muestran los resultados que fueron tomados en cuenta en la siguiente revisión sistemática.

Autor/es Año País	Título	Diseño metodológico	Población de estudio	Resultados
Rodríguez et al., 2017 / Cuba	Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes	Se realizó un estudio analítico de casos y controles.	Embarazadas adolescentes captadas (42 casos) y el doble de adolescentes que nunca estuvieron, (86 controles).	Factores Individuales: Conocimiento de la edad óptima para quedar embarazadas: $X^2 = 0.15$ $P \leq 0.05$. No significativa Conocimiento de las complicaciones del embarazo en las adolescentes: $X^2 = 9.91$ $P \leq 0.05$ Significativa OR:3.3 IC:0.14;0.64 Conocimiento del aborto como método anticonceptivo: $X^2 = 0.62$ $P \leq 0.05$ No significativa Edad de la primera relación sexual: $X^2 = 7.06$ $P \leq 0.05$ Significativa OR:2.3 IC:0.00;0.6
Albornoz-Arias et al., 2018 / Colombia	Embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. Una mirada desde factores psicosociales para la intervención terapéutica	Estudio de enfoque cuantitativo	Mujeres adolescentes embarazadas en el cuarto mes o posterior o madres con hijos no mayores de 18 meses. La población estuvo conformada por 6.435 mujeres con edades entre 10 y 19 años	Asociación entre la decisión de quedar embarazada y la edad, el nivel educativo y la situación de pareja. El embarazo fue producto de mi propia decisión El embarazo no fue producto de mi propia decisión Edad: $x^2 = 2.44 = .297$ Nivel educativo: $x^2 = 9.64 = .035$ Situación de la pareja: $x^2 = 27.56 = 2.62 \times 10^{-6}$ Asociación entre la situación bajo la cual se dio el embarazo no deseado y la situación de pareja Como consecuencia de relaciones forzadas o de abuso sexual Por tener sexo sin usar anticonceptivos esperando que nada sucediera Por tener sexo usando anticonceptivos modernos que fallaron Por tener sexo confiando en métodos como el retiro u otros métodos no modernos Situación de la pareja: $x^2 = 15.98 = .013$
Ramírez et al., 2019 / Perú	Prevalencia Y Factores Asociados A Embarazo Reincidente En Adolescentes Que Acuden A C.S. Carlos Showing Ferrari 2013	Estudio descriptivo-relacional	73 gestantes adolescentes que acudieron al C.S. Carlos Showing Ferrari	Factores individuales Estado civil no unidos ($P \leq 0.000$); edad menor de 15 años de primera relación sexual ($P \leq 0.000$); edad menor de 15 años de primer embarazo ($P \leq 0.003$); padres separados ($P \leq 0.013$) y antecedente de embarazo adolescente en la familia ($P \leq 0.005$). Se encontró que el 21,9% (16 adolescentes) tuvieron grado de instrucción bajo y el 20,5% (15 adolescentes) estado civil no unidos, por otro lado, 38,4% (28 adolescentes) tuvieron una educación de secundaria incompleta; Asimismo, 60,3% (44 adolescentes) pertenecieron de la zona periurbana. Se evidenció que 34,2% (25 adolescentes) indicaron edad menor de 15 años de primera relación sexual; asimismo, 26,0% (19 adolescentes) manifestaron la edad menor de 15 años de primer embarazo y 38,4% (28 adolescentes) no hacían uso de los métodos anticonceptivos. Factores familiares El 39,7% (29 adolescentes) se encontraban con padres separados; 45,2% (33 adolescentes) tuvieron antecedente de embarazo adolescente en la familia. Por otro lado, 64,4% (47 adolescentes) mencionaron una actitud de rechazo del padre hacia el primer embarazo y 21,9% (16 adolescentes) una actitud de rechazo de la pareja hacia el primer embarazo.
Martínez Camacho et al., 2022/ Ecuador	Factores De Riesgo Asociados Al Embarazo En Adolescentes Centro De Salud N°1 Y N°3 De Loja	Estudio de casos y controles	348 adolescentes entre 10 y 19 años, que abarca la cobertura del Centro de Salud N°1 y N°3 de la ciudad de Loja (Ecuador), de las cuales 44 son adolescentes embarazadas (casos) y el duplo 88 adolescentes no embarazadas (controles)	Los factores de riesgo personales, la escolaridad representa un factor de riesgo estadísticamente significativo con un OR = 3,933. De igual forma, el número de parejas sexuales con una probabilidad (OR) de 3,600. Semejante a ello, es el factor de riesgo que respecta a la educación sobre métodos anticonceptivos, significativo según la estadística y que representa un riesgo o probabilidad de ocurrencia (OR) de embarazo en adolescente de 6,500 en quienes no han recibido educación sobre este tema (OR) igual a 7,286. Con respecto a los factores familiares: la violencia familiar es apreciable como un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes con un valor de $p = \text{Sig. (bilateral)}$ de 0,021 y 0,024 menor a 0,05 y un OR = 9,556 y 6,176, estadísticamente significativo, la comunicación intrafamiliar también representa un factor de riesgo significativo dado que el valor de $p = \text{Sig. (bilateral)}$ es $< 0,05$. Factores Socioeconómicos: el nivel económico con un OR= 3,316; el consumo de alcohol es un factor de riesgo socioeconómico estadísticamente significativo ($p = \text{Sig. (bilateral)}$ = 0,004 menor a 0,05) e indica que las adolescentes que consumen alcohol tienen 4,667 más probabilidad de tener un embarazo en dicha etapa a diferencia de aquellas que no consumen y representan el 45,50% de la población total.
Phiri et al., 2023 / Zambia	Un análisis multinivel de tendencias y predictores asociados con el embarazo adolescente en Zambia (2001–2018)	Se realizó un análisis de tendencias del embarazo adolescente en relación con los respectivos años de la encuesta (entre 2001 y 2018).	10.010 adolescentes	Entre las que no tienen educación, la prevalencia se redujo del 54% al 42% en el periodo de 2007 a 2018. Además, las adolescentes analfabetas tenían más probabilidades de quedar embarazadas que las alfabetizadas en todos los años de la encuesta ($p < 0,001$), saber leer y escribir reduce las probabilidades de embarazo adolescente en 0,78 ($p < 0,05$), mientras que tener trabajo aumenta las probabilidades de embarazo adolescente en 1,21 veces ($p < 0,05$). Las mujeres jóvenes que habían iniciado actividades sexuales a una edad posterior de 18-19 años tenían probabilidades significativamente reducidas (OR: 0,22; IC 95% = 0,17, 0,31; $p < 0,001$) de embarazo adolescente en comparación con las que lo hicieron antes de los 18 años; El embarazo adolescente ha sido sistemáticamente alto en las zonas rurales y entre las personas con educación primaria o sin educación ($p < 0,001$). Las diferencias en la prevalencia del embarazo adolescente según el estado civil fueron estadísticamente significativas en las cuatro encuestas demográficas y de salud de la zona ($p < 0,001$). Las adolescentes casadas y ex casadas presentaron la mayor prevalencia de embarazo en la adolescencia. Las adolescentes casadas tienen probabilidades mucho más altas de estar embarazadas que sus homólogas solteras (OR = 7,71; IC 95% = 6,31, 9,52; $p < 0,001$).
Ochen et al., 2019 / Uganda	Predictores de embarazo adolescente entre niñas de 13 a 19 años en Uganda: un estudio de control de casos basado en la comunidad	Se trataba de un diseño de estudio de casos y controles con análisis de datos cuantitativos	Un total de 495 adolescentes participaron en el estudio, sin embargo, se realizaron análisis finales para 480 encuestadas	Aproximadamente el 60% de las encuestadas vivían en zonas urbanas, más del 78% tenían entre 15 y 19 años y el 22% entre 13 y 14 años, la mayoría de las encuestadas (90,3%) tuvieron su primera relación sexual en la vida a una edad más avanzada (15-19 años), el 34,8% de ellas estaban casadas y aproximadamente la mitad seguían asistiendo a la escuela. Aproximadamente. Otras características mostraban que la mayoría de los padres trabajaban como agricultores (27,7%), con una proporción sustancial de las familias dentro de la clase socioeconómica baja (40,6%). Hubo una proporción relativamente alta (66,0%) de violencia doméstica entre los miembros de la familia y de negligencia física (57,3%); sin embargo, la separación de los padres fue inferior a una cuarta parte del total de las muestras del estudio. También se observó una mayor prevalencia entre los participantes que sufrieron presión de grupo (56,2%) y falta de control sobre las relaciones sexuales (54,2%) respectivamente, los que sufrieron abusos sexuales fueron alrededor del 34%. La prevalencia del embarazo adolescente entre las adolescentes de más edad fue mayor que entre sus pares más jóvenes, las adolescentes que vivían en zonas rurales tenían una mayor proporción de embarazo adolescente que las que vivían en zonas urbanas, y la probabilidad de embarazo adolescente era mayor entre las no

				escolarizadas que entre las escolarizadas. Además, la prevalencia del embarazo adolescente era mayor entre las niñas cuyos padres trabajaban como campesinos que entre las que trabajaban para el Gobierno/ONG y las empresas.
Rojas et al., 2020 / Colombia	Factores Individuales y Contextuales Asociados al Embarazo Adolescente en Colombia: Un análisis multinivel	Estudio de casos y controles	Se analizaron 660.767 registros de nacimientos, de los cuales el 21,5% registraban mujeres adolescentes.	Una alta proporción (35,7%) de las adolescentes no estaba casada y llevaba menos de dos años conviviendo con su pareja; el 60,8% tenía un nivel educativo entre preescolar, primaria y bachillerato; el 73,2% residía en la cabecera municipal; y el 71% estaba afiliada al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La edad media de los padres era inferior a la de las parejas de las madres no adolescentes (22 frente a 30 años). En el modelo logístico con variables individuales, el estado civil indicaba que no estar casada y haber vivido menos de dos años en pareja (OR 2,75; IC 95%, 2,69- 2,79), así como ser soltera (OR 2,84; IC 95%, 2,78-2,91) representaban un mayor riesgo de embarazo en la adolescencia, mientras que estar casado (OR 0,45; IC 95%, 0,44-0,47) o divorciada (OR 0,74; IC 95%, 0,63-0,87) fueron factores de protección. Un nivel educativo bajo (OR 2,89; IC 95%, 2,83-2,94), residir en centros poblados (OR 1,15; IC 95%, 1,11-1,19) o zonas rurales dispersas (OR 1,16; IC 95%, 1,13-1,19). En cuanto a las variables contextuales, se observó un mayor riesgo de embarazo en la adolescencia en los municipios con cifras medias (OR 1,12; IC 95%, 1,05-1,20) y altas (OR 1,21; IC 95%, 1,13-1,29). Ser expulsados por desplazamiento forzado. Además, se asoció en municipios con niveles bajos (OR 1,10; IC 95%, 1,04-1,17), medios (OR 1,08; IC 95%, 1,01-1,15) y altos (OR 1,08; IC 95%, 1,01-1,15) de desplazamiento forzado. este (OR 1,09; IC 95%, 1,02-1,17) necesidades básicas insatisfechas y servicios sanitarios medios (OR 1,05; IC 95%, 1,00-1,09)
Pinzón et al. 2014/ Colombia	Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. estudio de corte transversal	Estudio de corte transversal con componente analítico	Muestra representativa correspondiente a 13313 mujeres entre 13 y 19 años	Factores que iniciaron vida sexual y no han tenido embarazo Factores individuales: la edad de (17.03%) con el [OR: 0.60], vivir con la pareja [OR: 0.002], asistencia actual al colegio [OR: 1.52]. Factores sexuales: referir conocimientos acerca del ciclo menstrual [OR: 0.82], métodos anticonceptivos [OR: 0.24] y el antecedente de haber sido víctima de violencia sexual [OR: 0.22] Factores asociados con el inicio de vida sexual en la regresión logística multinomial. Tener mayor edad [OR: 1.27], vivir con la pareja [OR: 6.40], nivel de escolaridad: sin educación o educación primaria [OR: 2.86] educación secundaria [OR: 1.85] , asistir actualmente al

				colegio [OR: 0.32], encontrarme en los 3 quintiles más bajos de riqueza, : Quintil 1 [OR: 2.15], Quintil 2 [OR: 1.919], Quintil 3 [OR: 1.69] y haber sido víctima de violencia sexual [O: 1].
Castañeda & Cruz. 2021/ Perú	Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes	Estudio retrospectivo de casos y controles	Se usó 180 adolescentes, 60 casos y 120 controles	Adolescentes gestantes Victima de violencia 61.67%, funcionalidad familiar baja 80%, edad de primer embarazo en la madre < de 19 años 71.67%, situación sentimental de los padres separados 61.67%, grado de instrucción del padre nivel primaria 43.33%, grado de instrucción de la madre nivel primaria 56.67%. Adolescentes no gestantes Victima de violencia 21.67%, funcionalidad familiar baja 50.83%, edad de primer embarazo en la madre < de 19 años 38.33%, situación sentimental de los padres separados 27.5%, grado de instrucción del padre nivel primaria 35.83%, grado de instrucción de la madre nivel primaria 39.17%. Victima de violencia [OR: 5.82], funcionalidad familiar baja [OR: 1.87], edad de primer embarazo en la madre < de 19 años [OR: 4.07], situación sentimental de los padres separados [OR: 4.24], grado de instrucción del padre nivel primaria [OR: 1.37], grado de instrucción de la madre nivel primaria [OR: 2.03].
García & González. 2018/ Cuba	Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud	Estudio descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo	Muestra de 23 embarazadas adolescentes	Factores de riesgo individuales Dificultad para planear proyectos futuros (78.2%), necesidad afectiva (65.2%), baja autoestima (39.1%), personalidad inestable (34.7%) y menarquia precoz (26%). Factores de riesgo familiares Poca comunicación entre la familia y la adolescente (82.6%), hija de una madre con algún embarazo en la adolescencia (56.5%), padre ausente (47.8%) y madre ausente (34.7%). Factores de riesgo socioeconómicos Per cápita familiar bajo (73.9%), presión del grupo social (26%) y migración reciente (08.6%). Factores de riesgo culturales Bajo nivel educacional (78.2 %), abandono de estudio (69.5%), machismo (26%). Factores de riesgo psicológicos Incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales (73.9%) y necesidad de [obrar fecundidad (56.5).

Bueno et al, 2018/ Colombia	Factores asociados a los embarazos en adolescentes en el municipio de San Gil área urbana 2013 y 2014	Estudio correlacional, descriptivo, retrospectivo	54 adolescentes embarazadas y madres	Factores asociados a los embarazos en adolescentes Edad de embarazo 15 (40%), 16 (40%) y 17 (20%). Nivel educativo secundaria completa (40.7%) y secundaria incompleta (44.4%). Nivel socioeconómico nivel 1 bajo (80%) y nivel 2 medio bajo (20%). Nivel educativo de la madre: primaria (44.4%), bachillerato completo (20.4%), bachillerato hasta noveno (18.5%). Nivel educativo del padre: primaria (51.9%), bachillerato completo (18.5%), bachillerato hasta noveno (14.8%). Ingresos familiares: salario mínimo (59.3%) y menos de un salario mínimo (20.4%). Número de hijos: 1 hijo (83.3%) y 2 hijos (11.1%) Edad de inicio de vida sexual de 15 a 17 años (59.3%) y de 12 a 14 años (40.7%). Método de planificación más usado: inyectable (56.6%), no usa ninguno (94.4%). Recibe información sexual: mamá (33.3%), profesor (22.2%) y profesional de salud (11.1%). Recibió información en relación con la planificación familiar: profesional de salud (37%), mamá (25.9%), no recibe información (14.8%) y profesor (13%). Aspecto más influyente para el inicio de su vida sexual: amigos (75.9%) medios de comunicación (22.2%) y familia (1.9%)
Llanos & Llovet, 2019/ Ecuador	Factores que influyen en el embarazo de adolescentes	Estudio cuantitativo y descriptivo.	20 adolescentes embarazadas	Edad I de embarazo: 17 a 19 años (60%) y de 10 a 16 años (40%). Nivel educativo: secundaria (60%) y primaria (20%). Salud reproductiva: conocimiento sobre planificación familiar (60%), no tienen conocimiento (20%).
García 2022/ Ecuador	Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes	Estudio de campo, descriptivo y de cohorte transversal	100 adolescentes, aplicando un plan piloto de 20 féminas entre ellas embarazadas y madres en el año 2021.	Características sociodemográficas Edad de 15 a 17 años (50%) y de 18 a 19 años (35%), embarazo no planificado (100%), número de hijos (65%) no tiene. Nivel educativo en adolescentes, padres y pareja Adolescentes: colegio (65%), escuela (25%), pareja: colegio (30%) y escuela (15%), padres: escuela (65%) y ninguna (30%). Condición económica en hogar de adolescente Núcleo familiar: pareja (50%), solo mamá (25%) y padres y hermanos (15%), condición económica del hogar: regular (65%) y mala (30%), condición laboral de padres: regular (65%) y mala (30%). Nivel educativo sobre sexualidad y obtención de información
				Persona o institución recibió por primera vez consejería sobre sexualidad: amigos (60%), colegio (20%) y familia (10%), Edad que recibió su primera información sobre temas de sexualidad: no ha recibido (60%), 14 a 16 años (20%). Relación familiar y aspectos de comunicación Buena comunicación con padres y habla de sexualidad: no (100%), no consulta a padres: miedo (60%), vergüenza (20%), a quien consulta: amigos (55%) e internet (45%) Educación sexual por profesionales, métodos anticonceptivos Desea recibir información por profesionales: si (100%), Conocimientos sobre métodos anticonceptivos: no (70%), Causa de embarazo: desinformación (60%).

Nota. **OR** Odds Ratio

IC Intervalo de confianza

p < probabilidad de valor

X² Prueba de chi cuadrado

3 Reflexión

El embarazo adolescente sigue siendo un problema de gran magnitud y un evento importante en la vida de una adolescente dado que conlleva a graves consecuencias, individuales, sociales y económicas. Por lo tanto, la falta de educación en salud sexual, la disfuncionalidad familiar, un nivel de educación bajo, haber sufrido de violencia física o sexual y el nivel socioeconómico bajo, son factores determinantes en las altas tasas de embarazos en las jóvenes a nivel mundial.

Estos estudios fueron realizados en su mayoría en Latinoamérica, seguidos por el Continente Africano y las poblaciones evaluadas pertenecen a hospitales, policlínicos, centros de salud, distritos, barrios y secundarias.

En casi la totalidad de los estudios se encontró conforme a la literatura, que el tener bajo nivel de escolaridad, residir en zonas rurales, tener un estado civil unido, habitar en un hogar disfuncional, poseer poco nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar; así como también, no disponer de servicios de salud integral, son significativamente factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, adicional a esto, Rodríguez et al., (2017) mencionó como otros factores al no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia; Ramírez et al., (2019) agregó al maltrato físico y sexual, tener padres separados y con antecedente de embarazo adolescente y finalmente García, (2022), encontró significación entre el embarazo precoz y la situación laboral de los padres.

Martínez Camacho et al., (2022), por su lado manifestó que el número de parejas sexuales, el consumir alcohol, y la comunicación inadecuada con su entorno, también son, un factor de riesgo. Asimismo, Phiri et al., (2023); Ochen et al., (2019); Pinzón et al., (2014); Bueno et al., (2018) y Llanos & Llovet, (2019); concluyeron que el bajo uso de anticonceptivos y el inicio temprano de vida sexual son causas que influyen en la aparición de esta problemática.

Por otro lado, Rojas et al., (2020), reveló que estar divorciada o casada fueron factores de protección; acotando a esto Albornoz- Arias et al., (2018), manifestó que la acogida y buena relación con la familia, son pilares fundamentales en la prevención de embarazos adolescentes; por su parte Phiri et al., (2023) demostró que las adolescentes más jóvenes tenían menos probabilidades de mantener actividad sexual debido a barreras sociales e institucionales, la alfabetización es un punto a favor ya que el estar mejor informadas sobre los derechos sexuales, sanitarios y reproductivos les ayuda a evitar comportamientos precoces y de riesgo, de igual manera los mensajes de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), refuerzan la base de conocimientos de los jóvenes sobre sexo seguro y uso de anticonceptivos, lo que previene el embarazo adolescente.

La adolescencia es un periodo donde el cuerpo y la mente se encuentran en constante transición, el embarazo adolescente por su parte además de ser un problema global de salud pública, significa un desafío tanto para la adolescente como para su familia, ya que los cambios se darán a nivel social, económico y sobre todo individual, de hecho, el núcleo familiar también se ve afectado por esta situación, pues una gestación a esta edad puede implicar la deserción escolar, buscar un empleo y el abandono de sus proyectos futuros.

Estos resultados antes mencionados son similares a los publicados en Imamura et al., (2007), en cuya revisión sistemática, sobre de los factores asociados al embarazo adolescente, donde se concluyó que los factores de riesgo bien conocidos en la mayor parte de la población son: bajo nivel socioeconómico, familia desestructurada, bajo nivel educativo y sin aspiraciones futuras, parecen estar consistentemente asociados con el embarazo adolescente. Sin embargo, en la evidencia de los factores protectores se vinculan parcialmente, en lo que favorecen a no quedar embarazadas fueron el acceso a los servicios de salud, conocimientos sobre salud sexual, actitudes y comportamientos; los efectos independientes de estos factores tampoco están claros, el vivir en una familia donde el apoyo y confianza de los padres es importante al momento de disminuir el embarazo precoz.

Según Ramírez et al., (2013), y Castañeda & Cruz. (2021), el factor individual está asociado con el inicio de la actividad sexual y el tener múltiples parejas, esto ocurre cada vez más a temprana edad constituyendo un mayor riesgo. Además, la falta de educación de lo que es la sexualidad segura y responsable elevan las posibilidades de que se produzca un embarazo precoz. Así mismo la familia es un factor determinante, pues la mayoría, de las adolescentes que viven en hogares disfuncionales o han sufrido de violencia física o sexual, tienen más tendencia a tener un embarazo precoz. Por otro lado, García Odio & González Suárez, (2018), demuestran que el nivel económico es considerado un problema social, por lo que la mayor parte de embarazadas adolescentes vienen de hogares con nivel económico bajo, y son de zonas rurales, lo que genera, la falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de las jóvenes.

De otra manera Ramírez et al., (2013), nos manifiestan que la estructura familiar, cumple un papel importante como factor protector. Donde las jóvenes que vienen de hogares funcionales tienen menor probabilidad de contraer un embarazo no deseado, por ende, las jóvenes que reciben educación sexual desde sus hogares están más orientadas sobre los riesgos de este.

Con lo antes mencionado, es evidente que el embarazo adolescente sigue siendo un problema alarmante en el sistema sanitario, es por ello que, se concluye que la educación, la estructura familiar juega un papel importante como factor protector; no de igual manera los factores individuales, familiares, socio económico y culturales ya que estos aumentan la probabilidad, es decir son un factor de riesgo para el embarazo a edad temprana.

4 Conclusión

En esta investigación, se concluye que los factores de riesgo como lo son: individuales (bajo nivel educativo, estado emocional deteriorado), familiares (disfuncionalidad familiar, nivel económico medio-bajo), sociales/culturales (vivir en zonas rurales, y de difícil acceso a los servicios de salud), todos estos en la mayoría de las investigaciones tuvieron grandes niveles de significancia, es decir, si tuvieron relevancia a la hora de que los y las adolescentes tuvieran relaciones sexuales de riesgo y que resultado de ello se produjese un embarazo precoz. Por otro lado, con la minoría de casos los factores protectores, fueron un importante aliado a la hora de prevenir embarazos precoces; algunos de estos son a nivel intrapersonal: nivel alto de conocimientos acerca de métodos de planificación familiar, así mismo, elevado nivel educativo; y a nivel interpersonal: la protección la brinda el tener una pareja sentimental estable, o por su lado encontrarse soltero/divorciado, adicional se demostró que las buenas relaciones familiares influyen positivamente en la prevención de esta problemática.

5 Declaración de financiamiento y de conflictos de interés

El estudio fue financiado por los autores, quienes declaran no tener conflictos de interés.

6 Referencias

- Albornoz- Arias, N., Arenas, V., Martínez, M., Mora, K., Fernández, M., Hernández, J. D., Martínez de Biava, Y., & Sepúlveda, J. (2018). Embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. Una mirada desde factores psicosociales para la intervención terapéutica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 573–580. <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207023>
- Bueno, L., Duran, L., Estévez, D., Franco, R., Murillo, M., Ortega, M., & Olarte, G. (2018). FACTORES ASOCIADOS A LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL ÁREA URBANA 2013 Y 2014 SAN GIL ÁREA URBANA 2013 Y 2014. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8996246>
- Castañeda, J., & Cruz, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermera Global*, 20. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412021000200004#:~:text=Enesteestudio%2Clafuncionalidad,desarrollodelembarazo%20precoz%20
- García, A. (2022). Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. 7, 92–106. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8579985>
- García Odio, A. A., & González Suárez, M. (2018). Factores De Riesgo Asociados a Embarazadas Adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 22(3), 416–427. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002
- Imamura, M., Tucker, J., Hannaford, P., Da Silva, M. O., Astin, M., Wyness, L., Bloemenkamp, K. W. M., Jahn, A., Karro, H., Olsen, J., & Temmerman, M. (2007). Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: A systematic review. *European Journal of Public Health*, 17(6), 630–636. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckm014>
- INEC. (2021). Visualizador de nacidos vivos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Llanos, E., & Llovet, M. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. 36–42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277757>

- Martínez Camacho, J. M., Vivanco Lapo, D. A., & Caraguay Gonzaga, S. M. (2022). Factores De Riesgo Asociados Al Embarazo En Adolescentes Centro De Salud No1 Y No3 De Loja. *Enfermería Investiga*, 7(4), 13–20. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i4.1863.2022>
- Ochen, A. M., Chi, P. C., & Lawoko, S. (2019). Predictores del embarazo adolescente entre chicas de 13 a 19 años en Uganda : un estudio comunitario de casos y controles. *Revista Africana de Ciencias de La Salud*. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12884-019-2347-y.pdf>
- OMS. (2022). Embarazo en la adolescencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OPS. (2022). OPS Colombia participa en la semana andina de prevención embarazo adolescente. <https://n9.cl/rvbd3>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿Una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de La Salud*, 17(1), 5–8. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v17n1/1692-7273-recis-17-01-5.pdf>
- Phiri, M., Kasonde, M. E., Moyo, N., Sikaluzwe, M., & Simona, S. (2023). Un análisis multinivel de tendencias y predictores asociados con el embarazo adolescente en Zambia (2001-2018). *Reproductive Health*. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-023-01567-2>
- Pinzón, Á., Ruiz, Á., Aguilera, P., & Abril, P. (2014). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. estudio de corte transversal. III Encuesta de Salud Para Asturias 2012. *Informes Breves*, 83(5), 487–499. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lang=pt#t4
- Ramírez, J., Gómez, C., Villarreal, J., & García, F. (2013). Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia. *ELSEVIER*, 15. <https://n9.cl/ae4cr>
- Ramírez, R., Soto, H., Castro, R., Medina, A., Ballarte, A., & Aranciaga, O. (2019). Prevalencia Y Factores Asociados a Embarazo Reincidente En Adolescentes Que Acuden a C.S. Carlos Showing Ferrari 2013. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*, 1(2), 81–86. <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/311>
- Rodríguez, N., Cala, Á., Nápoles Pérez, J. L., Milán Arenado, Y., & Aguilar, M. (2017). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Información Científica*, 96(1), 29–37. <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764049004/551764049004.pdf>
- Rojas, K. A., Ardilla, A. D., Bonilla, M. V., & Rodriguez- Niño, J. N. (2020). Factores Individuales y Contextuales Asociados al Embarazo Adolescente en Colombia: Un análisis multinivel. *Revista de Salud Materno Infantil*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-020-02997-1>