CUIDADO & SALUD PÚBLICA
Revista Científica / Scientific Journal Public Health and Care

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

EMBARAZO ADOLESCENTE EN AMÉRICA LATINA: UN VISTAZO A LA SITUACIÓN ACTUAL

A TEENAGE PREGNANCY IN LATIN AMERICA: A GLANCE AT THE CURRENT SITUATION

Fabián Darío Arias Rodríguez [1], Gabriela Zulimar Armendáriz Valverde [2], Katherine Sofía Peñaherrera Chacón [2], Karla Elizabeth Escobar Bustamante [2], Santiago José Robalino Montalvo [2], Vanessa Lizbeth Rodríguez Ramírez [2], Andrés Ricardo Rodríguez Ramírez [2]

[1]*Hospital Baca Ortiz. Pichincha. Ecuador.*
[2]*Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Central del Ecuador. Pichincha. Ecuador.*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo
Recibido: 10/12/2023
Aprobado: 09/05/2024
Publicado: 30/06/2024

Autor corresponsal
Fabián Darío Arias Rodríguez
fabiandariomed@gmail.com

Financiamiento
Autofinanciado

Conflictos de interés
Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como
Arias Rodríguez FD,Armendáriz Valverde GZ, Peñaherrera Chacón KS, Escobar Bustamante KE, Robalino Montalvo SJ, Rodríguez Ramírez VL,Rodríguez Ramírez AR. Embarazo adolescente en América Latina: un vistazo a la situación actual. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública 2024;4(1):10-16. DOI: 10.53684/csp.v4i1.85

Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivos: Brindar una visión en cuanto a los determinantes de la salud que intervienen en el embarazo adolescente, así como también las complicaciones del embarazo adolescente y presentar la situación actual en la región de América Latina y el Caribe concerniente al embarazo adolescente. **Materiales y métodos:** 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". Se tomaron en consideración revisiones, revisiones sistemáticas, artículos de revisión bibliográfica y adicionalmente reportes de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y de varios países con respecto a la situación del embarazo adolescente en ellos. **Resultados**: En América Latina y el Caribe, se registra un porcentaje de gestantes adolescentes de 66,5 por cada 10.000 mujeres en edades comprendidas entre los 15 y 19 años siendo una de las regiones con mayor tasa de embarazos adolescentes. **Conclusiones**: En Latinoamérica el número de embarazos adolescentes es creciente, lo cual indica que algo está fallando en la educación sobre el manejo de la sexualidad a temprana edad. Esta es la razón por la que se hace necesario que los estados revisen sus políticas de salud pública en cuanto a la prevención de embarazos adolescentes y adoptar programas de educación en salud que involucren a los adolescentes, la familia, la escuela y la comunidad.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia; Determinantes sociales de la salud; Latinoamérica; Mortalidad materna (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: Provide a vision regarding the health determinants involved in adolescent pregnancy, as well as the complications of adolescent pregnancy and present the current situation in the Latin American and Caribbean region regarding adolescent pregnancy. **Materials and methods:** Different bibliographic sources obtained from search engines such as PubMed®, Trip®, Scopus and Google Scholar were used, through the following keywords and MeSH terms: "adolescent pregnancy, maternal and natal outcomes, social determinants ". Reviews, systematic reviews, bibliographic review articles and additionally reports from the Pan American Health Organization, the World Health Organization and several countries were taken into consideration regarding the situation of adolescent pregnancy in them. **Results**: In Latin America and the Caribbean, there is a percentage of pregnant adolescents of 66.5 per 10,000 women between the ages of 15 and 19, making it one of the regions with the highest rate of adolescent pregnancies. **Conclusions**: In Latin America the number of teenage pregnancies is increasing, which indicates that something is failing in education on the management of sexuality at an early age. This is the reason why it is necessary for states to review their public health policies regarding the prevention of teenage pregnancies and adopt health education programs that involve adolescents, the family, school and the community.

Keywords: Pregnancy in adolescence; Social determinants of health; Latin America; Maternal mortality (Source: DeCS).

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. La 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 biopsicosocial, al que debemos enfrentar en la práctica diaria [2].

Alrededor de 1 millón de adolescentes de 15 a 19 años quedan embarazadas en países en vías de desarrollo, convirtiendo esta realidad en un problema de Salud Pública en países de la región de Latinoamérica, sumando esto a las dificultades del alumbramiento que presentan las gestantes adolescentes, representando así la segunda causa de muerte entre las edades de 15 a 19 años a nivel mundial [3].

Cada año mueren en Latinoamérica 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 esta región [4].

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la 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 [5].

Para contrarrestar esta problemática social las políticas públicas han definido, por lo general, dos líneas estratégicas: la prevención y la atención. Por prevención se entiende todas aquellas intervenciones diseñadas con miras a evitar que se produzcan embarazos a estas edades, actuando sobre los factores de riesgo que los propician. Por el contrario, atención refiere a toda la gama de intervenciones (en su mayoría, clínico-médicas) que buscan mejorar el bienestar de aquellas adolescentes que ya se encuentran embarazadas, así como de aquellos adolescentes que han embarazado a sus parejas sexuales, tanto durante el embarazo y el parto, como en las etapas posteriores (ya sea por maternidad/paternidad o por pérdida del niño). La distinción entre prevención y atención puede ser difusa y, de hecho, por lo general las intervenciones que las caracterizan se superponen [6].

Las y los adolescentes constituyen un segmento importante de la población de Latinoamérica, 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 [7].

Este manuscrito pretende dar a conocer los determinantes de la salud que intervienen en el embarazo adolescente, así como también las complicaciones del embarazo adolescente y presentar la situación actual en la región de Latinoamérica concerniente al embarazo adolescente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la realización de la presente revisión bibliográfica 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®. La búsqueda arrojó 578 resultados y se los discrimina de acuerdo a la pertinencia y relevancia del título de los artículos. Luego de este proceso, se descartaron 510 trabajos y 68 artículos continuaron en el proceso de análisis. Los investigadores a continuación evaluaron el resumen. Finalmente, se descartaron 32 trabajos y 36 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 Latinoamérica y medidas de prevención.

DESARROLLO

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 [8].

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 [9]. 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 [10].

Algunos factores biológicos como la menarquia o pubertad temprana pueden relacionarse con el embarazo adolescente 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 [11].

La anticoncepción hormonal es un factor protector para el 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 adecuado de preservativos debido a la falta de educación u orientación, lo que igualmente genera riesgo de embarazo adolescente a pesar del uso de estos [12].

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 [13].

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 aborto inducido [14].

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 [15].

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 [16].

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 sexarquía temprana, relaciones casuales y el uso de las redes sociales generan un mayor riesgo de conductas sexuales riesgosas, abuso de sustancias o baja autoestima en los adolescentes [16].

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 [17].

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 [18].

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-medianos 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 [19].

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 [20].

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 [21].

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 [22].

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 [23].

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 [24].

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 puede no estar preparada por lo que aumenta el riesgo de infecciones y/o accidentes que contribuyen a la mortalidad en este período [25].

Epidemiología a nivel de Latinoamérica

De acuerdo con la base de datos en línea Indicadores del Desarrollo Mundial, la tasa de fertilidad adolescente a nivel mundial se redujo de 66 nacimientos por cada 1.000 niñas de entre 15 y 19 años en 1990 a 44 nacimientos en 2015. Sin embargo, en 2015 la gran mayoría de estos nacimientos seguían ocurriendo en países de ingresos medianos y bajos donde el promedio cifraba en 48 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años, comparado con 13 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años en países con ingresos altos [26].

La región de Latinoamérica es la que menos progresos ha mostrado en términos de reducción. La tasa de fertilidad adolescente se ha mantenido prácticamente en los mismos niveles a lo largo de la década de los 90. A partir del 2000 hasta el 2015, la cifra se ha reducido en 17 nacimientos vivos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años, pero dicha baja no ha seguido el mismo ritmo que otras regiones, lo que conlleva a que en el presente se sitúe con la segunda mayor tasa promedio por país a nivel mundial. [27]

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 el único alrededor del mundo en donde está incrementando las tendencias de embarazo adolescente 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 [28].

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) [29].

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que en Latinoamérica y el Caribe se registra un porcentaje de gestantes adolescentes de 66,5 por cada 10.000 mujeres en edades comprendidas entre los 15 y 19 años reportando hasta 15% de todos los embarazos en este grupo etario [30].

De acuerdo con la evidencia epidemiológica sobre los factores de riesgo del EA encontrados en poblaciones latinoamericanas, se ha determinado que los factores socioeconómicos, familiares y de falta de conocimiento son igual de prevalentes en esta región [31].

Prevención del embarazo adolescente

La OMS considera al embarazo adolescente como un embarazo de riesgo, dadas las repercusiones que este conlleva en la salud materno-fetal; tomando en cuenta además las secuelas psicosociales. Resulta visible que existe una laguna en cuanto a la educación sexual en los y las adolescentes, lo cual se evidencia en hechos como que el coito interrumpido sigue siendo el segundo método anticonceptivo más utilizado y que del 15 al 30% de quienes manifiestan haber tenido relaciones sexuales no han usado ningún método anticonceptivo en su primera ocasión, porcentaje que se duplica en aquellos adolescentes que no han recibido educación sexual. La educación, la cultura, la estructura familiar y la situación laboral desempeñan un papel fundamental en la incidencia de embarazos no deseados [32].

Hay que tomar en consideración que para que la información sexual sea efectiva esta debe constituirse en formación de actitudes hacia lo sexual, de tal manera que mientras la información permanece a nivel intelectual, esta se inserta en la personalidad, de notándose en la conducta del adolescente; esto se consigue motivando a que los sujetos trasladen sus propias vivencias, comparándolas con sus conocimientos y relacionarla con hechos actuales [33].

Por otro lado, existen estudios en los que se ha determinado que el embarazo adolescente es, en gran parte, producto de una baja autoestima, de tal manera que surge la necesidad de intervenir en un nivel psicológico sobre los y las adolescentes. Esto resultaría eficaz, tomando en consideración que, de acuerdo con los estudios revisados por Cole, en 1997, a medida que el nivel de autoestima aumenta, la práctica de comportamientos sexuales inseguros disminuye [34].

Finalmente, como prevención secundaria es fundamental el facilitar información y un adecuado apoyo psicológico, ante cualquier decisión que puedan tomar. Para la prevención terciaria, es necesario poner en marcha acciones encaminadas a la atención y al control de la evolución de los padres y del niño, supervisando los vínculos paternos/materno infantiles, promoviendo la reinserción escolar de los adolescentes asesorando adecuadamente para evitar la reiteración compulsiva de estos embarazos y proveer de apoyo a aquellas que jóvenes que carezcan de apoyo familiar que las capacite para enfrentar la situación y prevenir un nuevo embarazo no deseado[35].

Los programas educativos para la modificación de la tasa de embarazo adolescente bien diseñados pueden ser eficientes, pero señalar que no existe una modalidad de intervención única que sea la más efectiva para la prevención del embarazo en la adolescencia [36].

CONCLUSIONES

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 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 importante 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [sede Web]. Ginebra -Suiza. Organización Mundial de la Salud; 2023 [acceso 20 de octubre de 2023] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Chacón O'Farril D, Cortés Alfaro A, Álvarez García AG, Sotonavarro Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y

en la sociedad. Rev. Cubana Obstet Ginecol. [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de septiembre de 2023]; 41(1): 50-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf
3. Ministerio de Salud Pública. Proyecto para el abordaje integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes. Obtenido el 20 de octubre de 2023. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/
4. Serpa Andrés. OPS – OMS. La salud de los adolescentes y Jóvenes en la Región de las Américas. p:4,5. 2018. Disponible en: https://www3.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/images/files/PAHO_Summary_Spa.pdf
5. Flores M, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Revista de Salud Pública [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de octubre de 2023]; 19(3): 374-378. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=422/42254536013
6. Urbina C, Pacheco J, Embarazo en adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2006 [acceso 8 de septiembre de 2023]; 2006; 52(2): 118-123. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428180009.pdf
7. Villalobos A, Campero L, Suárez L, Atienzo E, *et al.* Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud Pública México [revista en Internet] 2015 [acceso 1 de octubre de 2023]; 57(2): 135-143. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a8.pdf
8. Uriguen A, Gonzáles J, Espinoza J, Hidalgo T, García F. *et al.* Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva epidemia de los países en desarrollo? Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de septiembre de 2023]; 38(3), 2019. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/16823
9. Maravilla J, Betts K, Cuoto C, Alati R. Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de septiembre de 2023]; 217(5): 527-545. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28433733/
10. Rodríguez C. Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: a systematic review. Rev Panam Salud Publica. [revista en Internet] 2021 [acceso 9 de setiembre de 2023] 16;45:e144. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/55342
11. De Genna N, Larkby C, Cornelius M. Pubertal timing and early sexual intercourse in the offspring of teenage mothers. J Youth Adolesc. [revista en Internet] 2011 [acceso 10 de setiembre de 2023]; 40(10):1315-28. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21279428/
12. Christofides N, Jewkes R, Dunkle K, McCarty F, Jama Shai N, *et al.* Risk factors for unplanned and unwanted teenage pregnancies occurring over two years of follow-up among a cohort of young South African women. Glob Health Action [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de setiembre de 2023]; 7:23719. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25150027/
13. Moni S, Nair M, Devi R. Pregnancy among unmarried adolescents and young adults. J Obstet Gynaecol India [revista en Internet] 2013 [acceso 1 de octubre de 2023];63(1): 49-54. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24431600/
14. Reime B, Schücking B, Wenzlaff P. Reproductive outcomes in adolescents who had a previous birth or an induced abortion compared to adolescents' first pregnancies. BMC Pregnancy Childbirth. 2008 [revista en Internet]; 4(2008). Disponible en: https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-8-4
15. Martínez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Revista Espacios [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de noviembre de 2023]; 41(47): 1-10. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf
16. Weisbrot M, Fraguas L, Espósito M, Camoirano J, Sciarreta S, Granero M *et al.* Percepciones de los adolescentes del Bajo Boulogne, Buenos Aires, Argentina, sobre el embarazo en la adolescencia: estudio cualitativo. Arch. argent. Pediatr. [revista en Internet] 2019 [acceso 12 de noviembre de 2023]; 117(5): 314-322. 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752019000500007&lng=es
17. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Embarazo en la adolescencia (actualizado febrero 2013). Prog Obstet Ginecol [revista en Internet] 2014 [acceso 12 de noviembre de 2023]; 57(8):380-92. Disponible en: https://www.elsevier.es/en-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-embarazo-adolescencia-actualizado-febrero-2013--S0304501314001745
18. Fleming N, O'Driscoll T, Becker G, Spitzer RF, CANPAGO COMMITTEE. Adolescent Pregnancy Guidelines. J Obstet Gynaecol Can [revista en Internet] 2015 [acceso 22 de agosto de 2022]; 37(8):740-56. Disponible en: https://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)30180-8/fulltext
19. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, *et al.* Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. BJOG [revista en Internet] 2014 [acceso 22 de agosto de 2022] Mar;121 Suppl 1:40-8. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24641534/
20. Bakwa-Kanyinga F, Valério EG, Bosa VL, Alfama CO, Sperb M, Capp E, *et al.* Adolescent pregnancy: Maternal and fetal outcomes in patients with and without preeclampsia. Pregnancy Hypertens [revista en Internet] 2017 [acceso 23 de agosto de 2022]; 10:96-100. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29153698/
21. Socolov DG, Iorga M, Carauleanu A, Ilea C, Blidaru I, Boiculese L, *et al.* Pregnancy during Adolescence and Associated Risks: An 8-Year Hospital-Based Cohort Study (2007–2014) in Romania, the Country with the Highest Rate of Teenage Pregnancy in Europe. BioMed Res Int [revista en Internet] 2017 [acceso 22 de agosto de 2022] 2017:9205016 Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28133615/
22. Malabarey OT, Balayla J, Klam SL, Shrim A, Abenhaim HA. Pregnancies in young adolescent mothers: a population-based study on 37 million births. J Pediatr Adolesc Gynecol [revista en Internet] 2012 [acceso 1 septiembre de 2022];25(2):98-102. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22088316/
23. Meltzer S, Bledsoe SE, Johnson N, Killian C, Hamer RM, Jackson C, *et al.* A prospective study of perinatal depression and trauma history in pregnant minority adolescents. Am J Obstet Gynecol [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de septiembre de 2022]; 208(3): 211.e1-7. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23246315/
24. Mendoza, L. Arias, M. Mendoza, L. Trabajos Originales Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol [revista en Internet] 2012 [acceso 12 de septiembre de 2022], 77(5): 375 – 382. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008
25. Markovitz B, Cook R, Flick LH, Leet TL. Socioeconomic factors and adolescent pregnancy outcomes: distinctions between neonatal and post-neonatal deaths? BMC Public Health [revista en Internet] 2005 [acceso 20 de septiembre de 2022]; 5:79. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16042801/
26. Banco Mundial BIRF – AIF. Tasa de Fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad). Obtenido el: 10 de octubre de 2023. Disponible en: https://datos.bancomundial.org/indicator/SP.ADO.TFRT
27. Barceló M. El embarazo en la adolescencia [tesis licenciatura] 2016: España-Alicante (pp.359-376). Ediciones de la Universidad Miguel Hernández. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3013/1/TFG%20Barcel%C3%B3%20Mart%C3%ADnez%2C%20Marina.pdf

28. Manosalvas, M. Guerra, K. Huitrado, C. Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. Revista Mexicana de Sociología [revista en internet] 2022 [acceso 23 de septiembre de 2022]; 84(3): 685-716. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032022000300685
29. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 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. Ecuador-Quito: UNFPA-UNICEF; 2020.
30. OPS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [En línea].; 2018. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index. php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
31. Sánchez Y, Mendoza L, Grisales M, Ceballos L, Bustamente J, Castañeda E, *et al*. Características poblacionales y factores asociados al embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol [revista en internet] 2013 [acceso 23 de octubre de 2022]; 78(4): 269-81. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400005
32. Chandra V, Camacho A, Michaud P. WHO. Guidelines for preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries Journal of Adolescent Health [revista en internet] 2023 [acceso 10 de enero de 2023]; 52(5): 517-22. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23608717/
33. Colombo, G., Pombo, G., Luxardo, N. Género, embarazo y adolescencia. Modelos familiares, redes de apoyo y de construcción de proyectos personales desde la perspectiva de las adolescentes. Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales [revista en internet] 2012 [acceso 14 de noviembre de 2022]; 8(2): 161-182. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/pdf/riics/v8n2/v8n2a02.pdf
34. Cole, F. The role of self-esteem in safer sexual practices. Journal of the Association of Nurses in AIDS care [revista en internet] 1997 [revista en internet]; 8(6): 54-71. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9356967/
35. Mann L, Bateson D, Black K. Teenage pregnancy. Aust J Gen Pract [revista en internet] 2020 [acceso 23 de noviembre de 2022]; 49(6): 310-316. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32464731/
36. Sanz S, López M, Álvarez C, Álvarez C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Aten Primaria [revista en internet] 2019 [acceso a internet 4 de noviembre de 2022]; 51(7):424-434. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29903543/