

Uso de métodos de planificación en adolescentes 11 a 19 años y su relación con la prevención de embarazos

Use of planning methods in adolescents aged 11 to 19 and their relationship with pregnancy prevention

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0143>

Bertha Gioconda Amboya Morocho ^{1*}

<https://orcid.org/0000-0001-7264-4444>

Bertha.amboya@gmail.com

Aceptado: 15/02/2022

Recibido: 18/04/2022

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es una etapa de vida caracterizada por múltiples cambios psicológicos, fisiológicos, biológicos, socioculturales, así como una gran vulnerabilidad y alta incidencia de embarazos según refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este organismo revela que el embarazo en adolescentes es una prioridad de salud pública mundial, en especial para América Latina, siendo Ecuador el tercero país de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años).

Objetivo: describir el uso de métodos de planificación en adolescentes 11 a 19 años y su relación con la prevención de embarazos. **Materiales y Métodos:** Consiste en una revisión bibliométrica del tema en estudio, que incluye recopilación, análisis, clasificación y organización de la información, así como descripción y redacción de la misma. Es un estudio del tipo sistemático, cualitativo, documental. **Resultados:** Resulta de gran importancia conocer y considerar los cambios físicos y del desarrollo psicosocial que se producen en la adolescencia, esto permite comprender los riesgos a los que está expuesta la adolescente embarazada, lo cual brinda la oportunidad de poner en marcha programas para promover conductas saludables, buen estilo de vida, buenas prácticas conductuales. **Conclusión:** La prevención del embarazo en adolescentes debe ser intervenido a tiempo con el conocimiento y correcto uso de los métodos de planificación. Se sugiere diseñar programas y estrategias de intervención, que permitan adquirir los conocimientos oportunos y el uso de los métodos de planificación familiar en todos los adolescentes, para la prevención de embarazos precoces y no deseados.

Palabras Clave: Métodos anticonceptivos, prevención de embarazo, adolescentes.

1. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)- Ecuador

* Autor de correspondencia: Bertha.amboya@gmail.com

SUMMARY

Introduction: Adolescence is a stage of life characterized by multiple psychological, physiological, biological, sociocultural changes, as well as a great vulnerability and high incidence of pregnancies according to the World Health Organization Health (WHO). This body reveals that teenage pregnancy is a global public health priority, especially for Latin America, with Ecuador being the third country in the region with the highest rate of pregnancy in adolescents (10-19 years). **Objective:** to describe the use of planning methods in adolescents 11 to 19 years old and its relationship with the prevention of pregnancies. **Materials and Methods:** It consists of a bibliometric review of the subject under study, which includes compilation, analysis, classification and organization of information, as well as description and writing of the same. It is a study of the systematic, qualitative, documentary type. **Results:** Results of great importance to know and consider the physical and developmental changes psychosocial that occur in adolescence, this allows us to understand the risks to which the pregnant adolescent is exposed, which provides the opportunity to put programs are underway to promote healthy behaviors, a good lifestyle, good behavioral practices. **Conclusion:** The prevention of pregnancy in adolescents should be intervened on time with the knowledge and correct use of the methods of planning. It is suggested to design programs and intervention strategies that allow acquire the appropriate knowledge and use of family planning methods in all adolescents, for the prevention of early and unwanted pregnancies.

Keywords: Contraceptive methods, pregnancy prevention, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por los múltiples cambios psicológicos, fisiológicos biológicos y socioculturales. Se considera que los adolescentes conforman un grupo de mayor vulnerabilidad para los embarazos no planificados. De acuerdo a los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se tiene que a nivel mundial el embarazo en adolescentes es una prioridad de salud pública, en especial para la región de América Latina (1) (2). De igual manera los datos publicados por esta organización revelan que a nivel mundial 16 millones de adolescentes en edades comprendidas entre los 15 a 19 años han tenido un hijo y 1 millón de niñas menores a 15 años dan luz cada año. (3)

Entonces disminuir el número de embarazos en los adolescentes es una meta de las políticas públicas que han trazado los países latinoamericanos; por ello, se considera fundamentalmente para promover actitudes y comportamientos saludables la educación sexual. Sin embargo, las estrategias han sido insuficientes, incluso poco efectivas. De

acuerdo a la información aportada por diversos estudios científicos, las cuales señalan que en América Latina y el caribe las y los adolescentes están iniciando su vida sexual a edades tempranas, (4); (5); (6).

En Ecuador los últimos tres años, cada día siete niñas de entre 10 y 14 años han dado a luz. Con las adolescentes de entre 15 y 19 años se registran 65 partos cada día.¹ Esto se debe a muchas causas. En el cantón el triunfo, actualmente cuenta con una población de 10.000 adolescentes de 11 a 19 años según datos del censo obstétricos, existen 100 embarazadas que están entre esas edades. En la actualidad, uno de los problemas a nivel de salud más importantes que afecten a la juventud es el embarazo no deseado; el uso de métodos de planificación familiar puede servir como solución. (7).

A pesar de los progresos en la Tecnología contraceptiva y que dispone cada vez de más medidas para el control de natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa y sin haber usado antes anticonceptivo alguno (8) (9). En varios casos se usan métodos anticonceptivos, pero de modo incorrecto; algunos adolescentes sin experiencia pueden usar de forma errónea el condón, tanto masculino como femenino y también con referencia a los métodos anticonceptivos orales se olvidan de tomar con cierta frecuencia. Las tasas de fracasos anticonceptivos son mayores en las adolescentes, especialmente en las de bajos recursos económicos (1) (10). En la actualidad, en el cantón el Triunfo uno de los problemas que está afectando a la juventud es el embarazo precoz.

El uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución, muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no lo utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, carencia de los servicios de salud, consejería que les garantice una privacidad y confidencialidad. Es por ello, que este estudio tiene como propósito describir el uso de métodos de planificación en adolescentes 11 a 19 años y su relación con la prevención de embarazos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una revisión del tipo sistemática exploratoria por la búsqueda de artículos en las bases de datos científicas en la web con los descriptores relacionados con el tema de estudio. La intención de esta metodología de revisión sistemática es el logro de diseñar



un ambiente de análisis, reflexión e información al lector sobre la situación planteada y mostrar las investigaciones y hallazgos reportados a nivel del ciberespacio en los últimos años.

De igual manera, se puede caracterizar a este estudio como una evaluación cualitativa que posibilita la recolección de información, la cual sirve para crear procesos reflexivos y emancipatorios en los que las personas/ciudadanas se asumen parte de los procesos sociales y políticas gubernamentales y públicas que enmarcan su cotidianidad, esto posibilita generar condiciones que aportan a la justicia social (11); (12). Por su parte, la perspectiva de juventudes permite explicar de qué forma las relaciones de poder limitan la autonomía de las personas jóvenes en el ejercicio de sus derechos, en este caso particularmente de los sexuales, a partir de un elemento estructural como la edad, (12).

RESULTADOS

Los embarazos en la adolescencia constituyen uno de los mayores problemas para el manejo de este tipo de complicaciones, se requieren de estrategias de prevenciones oportunas y eficaces, que van desde el reconocimiento de los factores de riesgos asociados.

Se estima que uno de los períodos que causa mayores transformaciones en la familia es la etapa de cambio de la infancia a la adolescencia o pubertad, esto se debe a que en este período ocurren cambios en el carácter, tales como autonomía e independencia, es una de las etapas que originan las actitudes críticas y de aprehensión por parte de los familiares porque existen diferentes formas de interpretación de estos cambios, que demandan adaptación, unión, comprensión, buena disposición ante los cambios, de lo contrario la funcionalidad de la familia se afecta de tal manera que disminuye. (14); (15). En este mismo sentido, otros estudios señalan que la falta de integración y unión familiar y los desequilibrios emocionales son considerados como factores de riesgos para los embarazos a temprana edad. De esta misma manera, la familia influye en la educación sexual de los jóvenes, pues una pobre comunicación y supervisión de los jóvenes induce a un estado de independencia que se traduce en un aumento del riesgo al embarazo precoz, por el contrario, una comunicación efectiva entre los miembros ayuda a promover la seguridad a nivel sexual y prevenir la iniciación sexual a temprana edad, (14); (15).

Definición de Adolescencia:

Se define como el período de la vida en que el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transfiere los patrones psicológicos de la infancia a la vida adulta y consolida la independencia socioeconómica, esta etapa se constituye entre los 10 y 20 años de acuerdo a lo que establece la Organización Mundial de la Salud, (16). Desde el punto de vista de la salud reproductiva y a nivel ginecológico, por lo general esta etapa se considera libre de problemas de salud; sin embargo, la adolescencia resulta en muchos aspectos una etapa especial que requiere de la supervisión y la vigilancia familiar, (17).

Resulta entonces de gran importancia conocer y considerar los cambios físicos y del desarrollo psicosocial que se producen en este período y esto permite comprender los riesgos a los que está expuesta la adolescente embarazada, lo cual brinda la oportunidad de poner en marcha programas para promover conductas saludables, buen estilo de vida, buenas prácticas conductuales, (16); (17).

De acuerdo a lo referido por (González, Rangel, Hernández) (12), existen 3 niveles de prevención del embarazo precoz establecidos por las políticas estratégicas:

Prevención primaria: Se traza la estrategia de evitar la experiencia de un primer embarazo.

Prevención secundaria: Establece como estrategia la reducción de los riesgos biopsicosociales.

Prevención terciaria: Fija la estrategia de prevenir embarazos subsiguientes y disminuir lo más posible los riesgos biopsicosociales asociados a la maternidad temprana.

Cabe destacar, que la prevención de embarazos tiene sus basamentos en la moral, en los valores y en las normas sociales que se sustentan en los estigmas históricos de madres adolescentes; sin embargo, una de las razones que más acciones contemplan en la prevención primaria, obedece a que las políticas implican menor inversión presupuestaria, (12); (18).

Definición de embarazo adolescente:

Resulta entonces que el embarazo adolescente es el que se produce entre los 10-19 años, y es independiente de la edad ginecológica. De acuerdo a criterios de estudios resulta que un 60% ocurren dentro de los primeros 6 meses de inicio de las relaciones sexuales, donde un 73-93% de las adolescentes embarazadas son primigestas. Se ha determinado por igual que el 60% de las primigestas adolescentes vuelven a embarazarse a los subsiguientes 2 años, (19); (20).

También, es considerado un problema de salud pública a nivel mundial porque afecta la salud física y emocional, no sólo de la mujer, sino también de la pareja porque cambia el proyecto de vida de los futuros padres, ya sea porque interrumpe la condición educativa de ambos y puede generar efectos negativos en el entorno familiar, escolar y social. Además, de lo anteriormente señalado se hace referencia al peligro físico y emocional de la madre y del niño, (20).

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), se ha definido: “al embarazo adolescente, o embarazo precoz, a aquel que se produce en una mujer entre la adolescencia inicial o pubertad -comienzo de la edad fértil- y el final de la adolescencia.

Incidencia de embarazos adolescentes:

Se ha estimado que la incidencia total de embarazos en Estados Unidos (U.S.A.) es del 12,8%; en América Latina es del 25 %; para África se estima un 45 %; en España se alcanza una tasa de embarazos adolescentes en el 2010 de 2,2/1000 a los 15 años; 20,7/1000 a los 19 años. Lo desconcertante es que entre el 60-90% son embarazos no planificados ni deseados, lo que contribuye a un conjunto de problemas subsiguientes a nivel individual, familiar y social, (19). Sin embargo, otros estudios reflejan que el 95 % de los casos ocurren en los países en vías de desarrollo, (20).

Por otra parte, datos históricos puntualizan que en los primeros años del siglo XXI este tema ha ocupado un espacio importante en la salud pública mundial, tal es el caso que el Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ha señalado que por cada mil nacimientos que ocurren en América del Sur, provienen de mujeres adolescentes, (21).

Acciones preventivas:

Se pueden distinguir de acuerdo a los diferentes ámbitos las siguientes acciones:

- 1) Psicosocial: Es necesario conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes. Entre los factores predisponentes se mencionan: La menarquia temprana, inicio precoz de las relaciones sexuales, familia disfuncional, mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, bajo nivel educativo, migraciones recientes, los pensamientos mágicos o ilusiones, fantasías de esterilidad, falta o distorsión de la información, controversias entre el sistema de valores de los adolescentes y el de los padres, factores socioculturales. Factores determinantes: Se señalan las relaciones sin protección, abuso sexual, violación, (19).
- 2) Somático: Se mencionan y reconocen los factores de riesgo obstétrico y perinatal. Se consideran como factores de alto riesgo los siguientes; Edad ginecológica < 2 años y/o cronológica < 16 años, Estatura $< 1,50$ m, Bajo peso o sobrepeso previo al embarazo, Escasa / excesiva ganancia ponderal durante el embarazo, Náuseas o vómitos persistentes, Anemia sideropénica u otras deficiencias nutricionales, Infecciones recurrentes, Enfermedad crónica, Tabaquismo y/o consumo de alcohol y otras sustancias, Embarazo previo, Intervalo intergestacional corto, Antecedente de RCIU, Antecedente de trastorno de la conducta alimentaria, Embarazo no deseado, Antecedente de abuso sexual, Pareja inestable o ausente, Bajo nivel socioeconómico, (19).

En la actualidad son muchos los adolescentes que inciden en la práctica de la actividad sexual, pero no pueden estar plenamente informados sobre los métodos anticonceptivos, el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, incluida la hepatitis C y el HIV. El estado emocional de esta etapa de pubertad induce a la impulsividad, la falta de planificación y el uso concurrente de drogas y alcohol disminuyen la probabilidad de que los adolescentes usen métodos anticonceptivos y de protección de barrera. (22).



Es necesario señalar y considerar que las costumbres familiares y el entorno social influyen en los efectos negativos para los nuevos padres. En muchos lugares el embarazo adolescente se aprecia como un error de severas críticas sociales, por lo tanto, la situación de riesgo de la joven embarazada es latente y permanente; su magnitud dependerá básicamente de que las dos familias y la sociedad entiendan que esta nueva condición puede presentar claras oscilaciones, en donde el punto de partida es un rechazo o reprimenda, después su aceptación y protección y finalmente, en algunos casos puede haber reproches esporádicos. (20).

Estudios demuestran que el nivel social influye en la práctica de la planificación de embarazos, en este caso, se señala que en los estratos sociales con mayor nivel de ingreso económico muestran una alta correlación con el inicio precoz de prácticas anticonceptivas en la edad de los jóvenes, incluso antes de su primer hijo y de una relación estable; por el contrario, los estratos medios y sobre todos los de bajo ingreso económico tienden a usar métodos anticonceptivos, después de entrar a una relación estable y de su primer hijo. (23); (24).

Se ha determinado que los factores clase social, edad, género y escuela, influyen sobre los métodos de planificación, uso de anticonceptivos y el uso del preservativo; llama la atención que tienen una influencia similar al momento de decidir si usarlo o no. (24); (25). Alerta aún más el rechazo al uso del condón, así como la baja percepción de riesgo respecto a la práctica sexual desprotegida. En este mismo orden de ideas, se mencionó en una investigación que conocer sobre anticonceptivos no implica su uso y la asociación errada de ambas ideas, por este motivo, también resulta muy importante analizar el grado de conocimiento sobre anticonceptivos por parte de los jóvenes, (26).

De igual manera, el autor anterior expresa que el conocimiento sobre anticonceptivos está relacionado a la comunicación familiar, los años de escolarización, la clase social, el género y las políticas del sistema de salud. Debemos reconocer el salto cualitativo entre conocer y usar anticonceptivos, no se puede equiparar el concepto o asumir que el grado de conocimiento implica el uso de anticonceptivos. (26).

Otro hallazgo resulta el hecho de la situación emocional en el hogar, la cual figura como un grave factor de riesgo, los casos de padres separados, divorciados están asociados con los embarazos en adolescentes, en este caso las situaciones de divorcios son las más relacionadas y comunes, donde la madre asume el cuidado de los hijos, existe un

distanciamiento del padre que en la mayoría de los estudios es más frecuente para los embarazos en adolescentes.

También se ha descubierto, el hecho de que los adolescentes pueden emplear cualquiera de los métodos anticonceptivos para adultos, pero el problema más frecuente es la adherencia a éste es decir, la constancia y la conciencia del porque se debe ser constante. Por ejemplo; se muestra el hecho de que muchas adolescentes olvidan tomar anticonceptivos orales diariamente o dejan de tomarlos por completo, incluso sin sustituirlos por otra forma de anticonceptivo, sin la debida preinscripción y supervisión médica, tan solo por el hecho de referencia de alguna amiga o porque le resulte más económico.

Se tiene que los preservativos masculinos o condones son el método de contracción más frecuentes y comunes; sin embargo, existen aún prejuicios que reducen su uso constante, tal es el caso ejemplo de los adolescentes que piensan que los condones disminuyen el placer o coartan las percepciones de un estilo de romanticismo. Por otra parte resulta la timidez a la hora de pedirle a la pareja que use condones durante las relaciones sexuales. Existen las formas anticonceptivas a largo plazo, como los dispositivos intrauterinos (DIU), las inyecciones hormonales que duran 3 meses o más tiempo o los implantes subcutáneos (bajo la piel), que pueden ser eficaces durante varios años, son muy populares en la actualidad entre las adolescentes, (26).

Otra situación negativa de las adolescentes embarazadas, es que tanto ellas como sus parejas tienden a abandonar los estudios o la capacitación profesional, lo que afecta gravemente la situación económica a nivel de familia, con esto surgen aspectos de reclamos por parte de los padres, desilusiones por no aceptación de un hijo, disminuye su autoestima es decir, se crea todo un escenario muy complejo que perjudica las relaciones personales.

Siguiendo la idea expresada en el párrafo anterior se tiene que las adolescentes embarazadas, en particular las más jóvenes y las que no reciben atención prenatal, tienen más probabilidades que las mujeres de alrededor de 20 años de presentar problemas médicos, como anemia (Bajo nivel de hemoglobina) y preeclampsia (presión arterial elevada y presencia de proteínas en la orina que pueden provocar estrés fetal). En los embarazos adolescentes, las jóvenes están más predispuestas que

las mujeres adultas a recibir atención prenatal, lo que resulta en un mayor número de complicaciones del embarazo y tasas más altas de partos prematuros, (22).

Cabe destacar, que una adolescente embarazada puede optar por continuar o por interrumpir el embarazo, si decide continuar el proceso de gestación puede criar al niño ella sola o junto con el padre del niño, posiblemente con el apoyo de los miembros de la familia o puede renunciar al niño voluntariamente (adopción), (22).

Lo que puede resultar peor es la decisión del aborto ante la presión emocional y social, así como la falta de orientación y apoyo oportuno de la familia. Para Sharon Levy, un aborto no elimina los problemas psicológicos de un embarazo no deseado, ya sea para la adolescente o su pareja. Esta investigadora señala que las crisis emocionales son muy frecuentes cuando se diagnostica un embarazo, de igual manera cuando se toma la decisión de abortar, lo que deja secuelas emocionales inmediatamente después de que el aborto se realiza, se estiman las fechas de nacimiento del bebé y de los aniversarios de esa fecha. Entonces es muy oportuno el asesoramiento familiar y la educación sobre métodos anticonceptivos, tanto para la niña y su pareja pueden ser muy útiles. (22).

La American Academy of Pediatrics (AAP), en su reporte realiza como recomendación que la comunicación entre padres e hijos debe ser efectiva y debe establecer como base la orientación respecto a que no tener relaciones sexuales es la mejor manera de prevenir las enfermedades de transmisión sexual (ETS), la infección por virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) y el embarazo. No obstante, estas conversaciones a nivel psicológico no deben centrarse en la prohibición porque la actuación propia de la adolescencia conlleva a contradecir las órdenes de los progenitores y a realizar todo lo que represente un acto de rebeldía, sino que debe presentar también el abordaje de las opciones confiables de anticoncepción.

Tales opciones suelen estar representadas por los métodos de anticoncepción, para ellos se presentan a continuación las versiones de estas alternativas según la (American Academy of Pediatrics, (27):

Anticonceptivos reversibles de larga duración;

ARLD son los anticonceptivos más eficaces para evitar un embarazo en un 99%. Hay dos tipos de ARLD. Ellos son el dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subcutáneo.

- Dispositivo intrauterino (DIU):

Consiste en un dispositivo anticonceptivo pequeño y flexible en forma de T que es implantado en el interior del útero. Hay dos tipos:

DIU de tipo T de cobre (99.2 % de eficacia en la prevención de embarazos): No contiene hormonas. Se cambia luego de 10 a 12 años.

DIU de levonorgestrel (99.8 % de eficacia en la prevención de embarazos): Contiene una hormona. Se cambia después de 3 a 7 años.

- Implante subcutáneo:

Es un implante delgado y flexible intradérmico en la parte superior del brazo, del tamaño de un fósforo, contiene una hormona llamada etonogestrel. Presenta un 99.95 % de eficacia y se cambian después de 3-5 años. Contiene progestina, una hormona que impide que el ovario libere un óvulo. No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

Anticonceptivos de acción corta

Tienen más del 90 % de eficacia en la prevención de embarazos. Deben usarse con un condón u otro tipo de protección de barrera para prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

- Inyección de progestina.
- Anillo vaginal anticonceptivo.
- Parche transdérmico.
- Píldoras anticonceptivas orales

Métodos de protección de barrera

- Condón externo (condón masculino)
- Condón interno
- Preservativo bucal
- Para una emergencia: Contiene solo progestinas.

Otros métodos:

- Retiro del pene (coitus interruptus)

- Métodos de control de la fertilidad
- Espermicida

Es normal que los padres al hablar con sus hijos sientan timidez cuando se habla o trata del tema del uso de anticonceptivos, e inclusive sientan incomodidad, pero es preciso que mantengan una actitud diligente segura y firme porque se trata de la protección de su salud y su bienestar.

CONCLUSIÓN

La maternidad temprana está muy relacionada con la brecha educativa, como relación como causa-efecto; que puede modelarse como el semáforo de la transformación social en avance y modernización, se considera que un país que incorpora a la mujer en la fuerza de trabajo, brinda autonomía financiera y física, que son aspectos que se dificultan en países con altas tasas de embarazo adolescente; que es el mayor obstáculo para reducir el ciclo de la pobreza y que involucra costos significativos para el Estado tanto por gasto asistencial como por los ingresos fiscales que deja de percibir.

Los conocimientos y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes han sido objeto de estudios a profundidad, de tal forma que se puede contribuir a la prevención y disminución de embarazos precoces y no deseados. Sin embargo, se logró determinar que existe un porcentaje significativo de desconocimiento sobre métodos de planificación familiar; lo que incide en desestimar en un gran porcentaje el uso de los métodos anticonceptivos por diferentes razones, entre ellas la que mayor predomina es no le gusta y falta de información.

El costo socioeconómico del embarazo adolescente es clave para dimensionar el efecto negativo de esta problemática en las economías y en el desarrollo de los países. No hace falta prevenir el embarazo adolescente por razones económicas, sino porque es un derecho humano, el derecho a tener opciones en la vida al poder decidir cuándo ser padre o madre y en qué condiciones; son los argumentos económicos los que permiten evaluar los resultados del trabajo realizado Federico Tovar, Asesor Regional en Insumos de Salud Reproductiva, UNFPA/LACRO.

De la misma manera, las fuentes de información de métodos anticonceptivos en su gran mayoría provienen de la familia, del internet y en menor porcentaje de la unidad de

salud. Se sugiere diseñar programas y estrategias de intervención, que permitan adquirir los conocimientos oportunos y el uso de los métodos de planificación familiar en todos los adolescentes, para la prevención de embarazos precoces y no deseados.

REFERENCIAS

1. Cecilia Luparello Rosalía. Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010 [Trabajo de grado] Universidad Nacional de Córdoba. 2014. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf
2. Mazuera Arias Rina y Albornoz Arias Neida Maternidad adolescente, desigualdad social y exclusión educativa en el Norte de Santander (Colombia) y Táchira (Venezuela) Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología Vol.26 No.1 (enero - marzo, 2017): 121-137. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/22612/22631>
3. Moreira, Jaime. Cada día dan a luz 7 niñas de entre 10 y 14 años en Ecuador y eso genera un proyecto. *UNIVERSO*. [En línea] 25 de 09 de 20120. <https://www.eluniverso.com/guayaquil/2020/09/24/nota/7989538/embarazo-adolescente-es-visto-como-detonante-violencia-contra>.
4. UNFPA. Una Misión Común: Menos Embarazos en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. 26 Septiembre 2018. Entrega Especial: Día Mundial de la Anticoncepción, 26 de septiembre 2018. Disponible en: <https://venezuela.unfpa.org/es/news/una-misi%C3%B3n-com%C3%BAn-menos-embarazos-en-la-adolescencia-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-0>
5. OPS/OMS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Ciudad de Panamá, 28 de febrero de 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=1926&lang=es#gsc.tab=0
6. León Paula, Minassian Matías, Borgoño Rafael, Bustamante Francisco. Embarazo adolescente. Revista Pediátrica Electrónica. Volumen 5 número 1 - Abril 2008. Universidad de Chile. Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/5resumen.html>
7. Ministerio de Salud Pública. Análisis de la situación de la adolescencia en el ecuador. [En línea] 10 de 2015. [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20de%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20\(Ecuador\).pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20de%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20(Ecuador).pdf).
8. Cruz Hernández Jeddú, Yanes Quesada Marelis, Isla Valdés Ariadna, Hernández García Pilar, Velasco Boza Alejandro. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2007 Abr [citado 2022 Sep 03] ; 18(1).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100006&lng=es.

9. Díaz Robledo, Elena. Caracterización de las embarazadas adolescentes. Revista portales médicos. Publicado 31/08/2009. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1638/13/Caracterizacion-de-las-embarazadas-adolescentes>
10. Hernández Díaz, Mayumi. Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes del Consultorio Médico Yaguanabo Playa 2010. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 10 noviembre, 2012. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/nivel-de-conocimientos-sobre-salud-sexual-y-reproductiva-en-las-adolescentes-del-consultorio-medico-yaguanabo-playa-2010>
12. PEÑARANDA, C. Salud Pública, justicia social e investigación cualitativa: hacia una investigación por principios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Medelín, v. 33, n. 1, p. 106-114, 2015.
13. González Nava, Paola, Rangel Flores, Yesica y Hernández Ibarra, EduardoRetos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. *Saúde e Sociedade* [online]. 2020, v. 29, n. 3 [Accedido 6 Setiembre 2022], e181032. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181032>>. Epub 17 Ago 2020. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181032>
14. Olson D, Russell C, Sprenkle D. Circumplex Model of Marital and Family Systems: V1. Theoretical Update. *Fam Proc* [Internet]. 1983 [Citado 25 May 2020]; 22:69-83. Doi <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1983.00069.x> 15.
15. Castañeda Paredes Jennifer, Santa-Cruz-Espinoza Henry. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 06] ; 20(62): 109-128. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004&lng=es. Epub 18-Mayo-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>.
16. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones [Internet]. WHO. [Citado 06 de Septiembre 2022]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risksand-solutions>
17. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. [Citado 06 de Septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/per/index.php>

18. BENAVIDES, F.; DELCLÓS, J.; CONSOL, R. Estado del bienestar y salud pública, una relación que debe ser actualizada. *Gaceta Sanitaria, Amsterdã*, v. 32, n. 2, p. 193-197, 2018. Disponible em: <Disponible em: <https://bit.ly/2YkSp3f>>. Acesso em: 06 de Septiemvre 2022. <https://bit.ly/2YkSp3f...>).
19. Perkal Rug, G., ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Volumen III. Mayo 2015. N° 2. https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_26-35_El_embarazo_en_la_adolescente.pdf
20. Loredo-Abdalá, Arturo., *et al.* Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017, vol. 55, núm. 2, Marzo-Abril, ISSN: Loredo-PMID PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28296372>
21. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Por un país sin violencia ni embarazo adolescente [Internet]. [Citado 16 mayo 2020]. Disponible en <https://www.unicef.org/peru/articulos/por-un-pa%C3%ADs-sin-violencia-ni-embarazo-adolescente>
22. Levy, Sharon. Manual MSD. Copyright © 2022 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA y sus empresas asociadas. Anticoncepción y Embarazo Adolescente. <https://www.msdsmanuals.com/es-ve/professional/pediatr%C3%ADA/los-problemas-en-la-adolescencia/anticoncepc%C3%ADa/B3n-y-embarazo-adolescente>
23. Oliveira Woolley, N., y Macinko, J. Association between sociodemographic characteristics and sexual behaviors among a nationally representative sample of adolescent students in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, (2019). 35(2),
24. Bruegues, C., y Rojas, O. L. Análisis del comportamiento diferencial de la práctica anticonceptiva por sexo, origen social y educación en la población urbana de México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, (2020). 35(2), 293. <https://bit.ly/3be2kzm>
25. Parra Cruz, A., Galarza Santana, L. E., y San Andrés, N. Sexualidad responsable vs tabúes sociales. *Revista San Gregorio*, (2018). 1(21), 74–87. <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO>
26. Chiliquinga A., Javier A.; Salazar M., Paola B.; Riofrio G., Sandra Y.; Loaiza M., Diego J., 2021. Revista San Gregorio. DOI: 10.36097/rsan.v0i45.1439. <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1439>
27. Healthy Children.org. Métodos anticonceptivos eficaces para adolescentes sexualmente activos. American Academy of Pediatrics (Copyright © 2020) 8/25/2020. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/birth-control-for-sexually-active-teens.aspx>