



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Enfermería

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

Trabajo de Integración
Curricular previo a la
obtención del título de
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Ana Cristina Gordillo Ramón

María Paula Soto Flores

DIRECTORA:

Mg. Sc. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga

Loja – Ecuador

2023

Certificación de directora del trabajo de Integración Curricular

Loja, 8 de octubre de 2024

Mg. Sc. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de Integración Curricular denominado: Factores asociados al embarazo en los adolescentes: una revisión sistemática de alcance, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, de autoría de la estudiante Ana Cristina Gordillo Ramón y María Paula Soto Flores una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Firmado «sonia@unl.edu.ec»
SONIA MERCEDES
CARAGUAY GONZAGA

Mg. Sc. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Ana Cristina Gordillo Ramón** y **María Paula Soto Flores**, declaramos ser autoras del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente aceptamos y autorizamos a la Universidad Nacional de Loja la publicación de nuestro Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:  Firmado electrónicamente por:
ANA CRISTINA
GORDILLO RAMON

Ana Cristina Gordillo Ramón

Cédula de Identidad: 1104911175

Fecha: 11 de octubre del 2024

Correo electrónico: ana.c.gordillo@unl.edu.ec

Teléfono: 0990584070

Firma:  Firmado electrónicamente por:
MARIA PAULA SOTO
FLORES

María Paula Soto Flores

Cédula de Identidad: 1104735418

Fecha: 11 de octubre del 2024

Correo electrónico: maría.p.soto@unl.edu.ec

Teléfono: 098915671

Carta de autorización de la estudiante por parte del autor para la consulta, reproducción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo, del trabajo de titulación.

Nosotras, **Ana Cristina Gordillo Ramón** y **María Paula Soto Flores**, declaramos ser autoras del trabajo de integración curricular denominado: **Factores asociados al embarazo en los adolescentes: una revisión sistemática de alcance**, como requisito para optar el título de **Licenciadas en Enfermería**, autorizamos al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los once días del mes de octubre del dos mil veinticuatro

Firma:



Autora: Ana Cristina Gordillo Ramón

Cédula: 1104911175

Celular: 0990584070

Dirección: Calles Bucarest y Varsovia

Correo electrónico: ana.c.gordillo@unl.edu.ec

Firma:  Firmado electrónicamente por:
MARIA PAULA SOTO
FLORES

Autora: María Paula Soto Flores

Cédula: 1104735418

Celular: 098915671

Dirección: Calless Héctor Pilco y German Picitur

Correo electrónico: maría.p.soto@unl.edu.ec

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del trabajo de integración curricular: Mgtr. Sonia Mercedes Caraguay
Gonzaga

Tribunal de grado:

Presidenta: Mgtr. Denny Caridad Ayora Apolo

Miembro del tribunal: Mgtr. Diana Maricela Vuele Duma

Miembro del tribunal: Mgtr Ivan Zaquinaula

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedico primeramente a Dios por habernos brindado la luz y fortaleza de cada día para poder continuar con mi meta, a mis padres, esposo, hermana, a mi hijo que han sido mi motor y pilar fundamental en todo este proceso, le agradezco especialmente a mi esposo Fabian por su sacrificio, apoyo y amor incondicional, para verme cumplir mi sueño, a mis amigos y familiares quienes me han brindado su apoyo incondicional en cada etapa de mi desarrollo.

Ana Cristina Gordillo Ramón

Dedicatoria

En primer lugar, quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios por su constante guía, fortaleza y bendiciones durante todo este proceso. Sin su amor incondicional, fe y dirección divina, este logro no hubiera sido posible. A mis padres, Franco y Elvia, les agradezco de todo corazón por su amor incondicional, sacrificio y apoyo inquebrantable a lo largo de mi vida y especialmente durante mi educación. Su dedicación, aliento y valores inculcados han sido fundamentales en mi formación y éxito académico. Gracias por ser mis pilares y por creer en mí en todo momento. Finalmente, agradezco a todos aquellos que creyeron en mí y me motivaron a perseguir mis sueños. Vuestras palabras de aliento y confianza me han dado fuerzas en los momentos de duda y han sido un recordatorio constante de mi potencial. Esta tesis está dedicada a Dios, a mis queridos padres ya mis apreciados amigos, cuya influencia, amor y apoyo han sido fundamentales en mi camino hacia el logro académico. Su amor y confianza han sido la fuerza motriz detrás de mis esfuerzos. Espero que este logro sea un testimonio de su amor y sacrificio.

María Paula Soto Flores

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Salud Humana, particularmente a la Carrera de Enfermería y a cada uno de los docentes de ésta prestigiosa institución de educación superior, por su acompañamiento continuo, su paciencia, dedicación, perseverancia y tolerancia; por compartir sus conocimientos, donde quiera que vayamos, los llevaremos con nosotras, pues su semilla de conocimientos, germinó en mi alma y espíritu.

De manera especial, también agradecemos a nuestra directora, Mg. Sc Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga, por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesitamos, por estar allí cuando nuestras horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones, sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia, este trabajo no sería lo que es.

Índice de Contenidos

Portada	I
Certificación de directora del trabajo de Integración Curricular	II
Autoría	III
Carta de autorización de la estudiante por parte del autor para la consulta, reproducción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo, del trabajo de titulación	IV
Dedicatoria	VI
Agradecimiento	VII
Índice de Contenidos.....	VIII
Índice de Figuras.....	X
Índice de Tablas	XI
Índice de anexos.....	XII
.....	1
Título.....	1
Resumen.....	2
Abstract	3
Introducción	4
Marco teórico	6
1.1 Adolescencia	6
1.2 Etapas.....	6
1.2.1 Etapa temprana.....	7
1.3 Embarazo adolescente.....	7
1.4 Factores asociados al embarazo adolescente.....	9
1.4.1 Factores Protectores.....	9
1.4.2 Intrapersonales	10
1.4.2.1 Educación.....	10
1.4.2.2 Estado Emocional	10
1.4.3 Interpersonales.....	11
1.4.3.1 Estructura Familiar.....	11
1.4.4 Factores de Riesgo.....	11
1.4.4.1 Individuales.....	11
1.4.4.2 Familiares.....	12
1.4.4.3 Nivel Económico.....	12
1.4.4.4 Culturales	13

Metodología	14
Resultados	17
Discusión.....	27
Conclusiones	30
Recomendaciones.....	31
Bibliografías.....	32
Anexos	37

Índice de Figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda, cribado y selección bibliográfica.....	15
.....	15

Índice de Tablas

Tabla 1. Describir los factores asociados al embarazo adolescente: riesgo y protectores.....	17
---	----

Índice de anexos

Anexo 1. Oficio de pertinencia del proyecto de integración curricular	37
Anexo 2. Oficio de asignación del director de trabajo de integración curricular.....	38
Anexo 3. Carta de certificación de idioma inglés	39

Título

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

Resumen

Durante la adolescencia pueden suscitarse una diversidad de acontecimientos condicionados por varios factores: sociales, familiares y personales, todo esto sumado a la falta de educación sexual y el entorno familiar desfavorable, puede crear condiciones para que se dé uno de los problemas más frecuentes en este grupo etario, como lo es el embarazo precoz. La presente revisión sistemática tuvo como objetivo describir los factores asociados al embarazo adolescente, tanto de riesgo como protectores, y 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 con los descriptores en ciencias de la salud/términos libres y los operadores booleanos; seleccionados los estudios, se pasó a la fase de cribado mediante la aplicación de criterios de elegibilidad y se finalizó con la eliminación de duplicados. Obteniendo los siguientes resultados, los factores de riesgo son: el 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: 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 las buenas relaciones familiares. Se concluye que los factores estudiados tuvieron un grado de significancia importante al momento de establecerse como aliados o en contra para prevenir los embarazos adolescentes

Palabras clave: Embarazo en adolescencia, factores de riesgo, factores protectores

Abstract

During adolescence, a variety of events can arise, influenced by several factors: social, familiar, and personal. All of this, combined with a lack of sexual education and an unfavourable family environment, can create conditions for one of the most frequent problems in this age group – early pregnancy, both risk and protective factors. It was constructed based on the PRISMA ScR guidelines and JBI manuals. Once the databases were selected, the search equation was entered using health science descriptors/ free terms and Boolean operators. After selecting the studies, the screening phase was conducted by applying eligibility criteria, followed by the removal of duplicates. The following results were obtained: the risk factors are low educational level, deteriorated emotional state, family dysfunction, middle-low economic status, living in rural areas, and limited access to health services. On the other hand, the protective factors are: at the intrapersonal level, a high level of knowledge about family planning methods and a high educational level; at the interpersonal level, protection is provided by having a stable romantic partner or, alternatively, being single/divorced, along with good family relationships. It is concluded that factors studied has significant relevance in establishing themselves as either allies or obstacles in preventing adolescent pregnancies.

Key words: Adolescent pregnancy, risk factors, protective factors.

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.

En este sentido según Allen (2022), las emociones fuertes con frecuencia siguen conduciendo las decisiones de los adolescentes, sobre todo cuando entran en juego los impulsos naturales. Durante la adolescencia pueden suscitarse una diversidad de acontecimientos condicionados por varios factores: sociales, familiares y personales, todo esto sumado a la falta de educación sexual y el entorno familiar desfavorable, puede crear condiciones para que se dé uno de los problemas más frecuentes en este grupo etario, como lo es el embarazo precoz.

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 la Unión Europea se realizó una revisión sistemática acerca de los factores asociados al embarazo adolescente, con el objetivo de identificar cuáles son cada uno de ellos, se realizó en 25 países de la Unión Europea cuyos resultados permitieron reconocer cuales son los factores implicados: 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).

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 2,115,000; 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 de la región 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.

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.

El presente trabajo ha sido publicado en la Revista Científica De Ciencias De La Salud, el 26 de diciembre del 2023, en su volumen 16, numero 2, páginas 33-41 y se encuentra disponible en su sitio web, a través del siguiente enlace:

https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1999/2126

Marco teórico

1. Adolescencia

La adolescencia se define como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. En esta etapa se produce una permanente transición, caracterizada por el planteamiento de proyectos y descubrimiento de sí mismos y del entorno; pues pasa de ser niño y depender del mundo adulto para todo, a ser joven y comenzar a hacerse cargo de su vida. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020); (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Por lo tanto, la adolescencia también es considerada como una doble negación: ni niño, ni adulto Marchesi (1992, como se citó en Lozano, 2014). Además, Güemes-Hidalgo et al., (2017) expusieron que la adolescencia es un proceso muy amplio, en donde se experimentan cambios físicos, psicosociales y emocionales que inician con la pubertad; el final de la misma no está claramente fijada, puesto que esto varía dependiendo de cuando se concluye el desarrollo en los diferentes aspectos referidos.

Por su parte, Bernal & Hevia (2020), mencionan que una vez que se acerca la adolescencia, se inicia un proceso de estimulación de las hormonas sexuales que propician la aparición de cambios que, aunque los asemejan externamente a los adultos, estos aún no completan la maduración de la personalidad, surgiendo así conflictos de rebeldía ante los padres, relacionados con la búsqueda de una identidad propia, inseguridades, aquí se da paso a la confusión del amor con la pasión y el deseo. Por ello, las relaciones sexuales en esta etapa, depende más que todo, del punto de vista de cada persona o del criterio de la pareja.

En este sentido, Calero et al, (2015) manifestaron que la adolescencia es una etapa bien delimitada del ciclo vital y es considerada como una de las etapas más sanas de la vida, pero también, una de las más complejas. Frente a ello, para brindar una atención adecuada e integral a los adolescentes, son necesarios servicios de calidad que incluya no solo la integralidad, la formación y capacitación del personal sanitario, sino también la participación activa de los adolescentes, ya sea en el consultorio o en la comunidad.

1.1 Etapas

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2020) manifiesta que la adolescencia se divide en 3 etapas, esto con el objetivo de poder analizar los

procesos que tienen los y las adolescentes; puesto que, en cada edad, se presentan diferentes características ya sea en lo biológico como en lo psicológico.

1.1.1 Etapa temprana

Inicia entre los 10 y 13 años y se caracteriza porque las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por lo tanto se dan cambios físicos.

1.1.2 Etapa media

Su inicio se da entre los 14 y 16 años, aquí se evidencian cambios a nivel psicológico y en la construcción de la identidad, donde la independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo.

1.1.3 Etapa tardía

Comienza desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años, en esta etapa, los adolescentes se sienten más cómodos con su cuerpo y buscan la aceptación para definir así su identidad.

1.2 Embarazo adolescente

La adolescencia representa a un periodo de transición en el cual ciertos factores vuelven vulnerables a las personas de incurrir en conductas que representan un riesgo para su salud, como lo es el embarazo adolescente. Según López (2011, como se citó en Triviño et al., 2019), el embarazo en la adolescencia tiene una gran repercusión biopsicosocial, mucho más si ocurre en edades más tempranas; pues todavía no alcanzan la madurez física y mental suficiente por lo que, en la actualidad es un reto de gran relevancia, por ser un problema que repercute en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, determinando un riesgo importante para su descendencia.

Coincidiendo con lo citado por Plan Internacional (2018), el embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando, ni el cuerpo ni la mente de esa persona se encuentran preparados para llevar a cabo este proceso de gestación. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto de violencia física, psicológica y económica y esto presenta un riesgo sobre todo de morir por causas relacionadas con este proceso, lo cual se duplica si las adolescentes quedan embarazadas antes de los 15 años de edad.

Adicional a esto, Cuídate Plus (2015), manifestó que este término también se utiliza para denominar aquellos embarazos de mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad legal en el país en el que residen. Con base en esto Enriqueta et al., (2020), consideran al embarazo adolescente como una problemática de índole biológico, psicológico y social que involucra tanto a la familia como a la sociedad.

El embarazo en la adolescencia afecta la vida de las mujeres y su trayectoria, con causas claramente conocidas que conllevan a graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. Así mismo la falta de orientación y educación en salud es un factor determinante en el alto número de embarazos prematuros, por lo que existen grandes variaciones en los niveles entre los países y dentro de ellos, donde el embarazo en la adolescencia tiende a ser mayor en personas con menos educación o de bajo estatus económico.

1.2.1 Prevención

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP] (2023), en cuanto a la prevención, se realizaron acciones para la reducción de factores y comportamientos de riesgos, pretendiendo así establecer condiciones saludables para el buen vivir de la población. Concordando con la Organización Panamericana de la Salud, [OPS] (2020), la cual menciona que la prevención se basa en asegurar el acceso a servicios e información en salud sexual y reproductiva, incluyendo el uso de los métodos anticonceptivos; desarrollar programas que le permitan a las y los adolescentes y jóvenes a controlar su vida sexual y reproductiva, a través de la educación sexual integral, y limitar el matrimonio antes de los 18 años de edad.

Si bien es cierto la educación sexual constituye una herramienta importante para prevenir los embarazos en adolescentes. A lo largo de los años se vienen dando muchos tabús con respecto a este tema, por lo que en la actualidad un método para prevenir los embarazos precoces es el dialogo y la confianza de los padres hacia sus hijos, para poder abordar temas relacionados con sexualidad, las relaciones sexuales; así como también, los riesgos y peligros que estos traen al tener un contacto sexual sin protección, al mismo tiempo demostrando a los hijos e hijas que se quiere cambiar escuchando sin juzgar su forma de pensar o de actuar.

Por otro lado, la planificación familiar también constituye un aspecto importante dentro de la prevención del embarazo en los adolescentes. Es por ello que el Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2022), definió a la planificación de la familia como un derecho humano, por ende, debe estar al alcance de todos quienes deseen ejercerlo, pero la realidad es que este derecho no está al alcance de todos, por lo que representa un problema de salud pública, singularmente en aquellos que viven en condiciones desfavorables. Algunos de estos obstáculos son: la calidad y disponibilidad de los suministros y servicios, unidos a las limitaciones de carácter socioeconómico que son parte de una problemática persistente que se tiene que superar con urgencia.

Frente a ello muchos países establecieron sus propias estrategias en pro de facilitar métodos de planificación familiar en particular en los adolescentes que es un grupo de riesgo. Es así que, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP] (2014), creó el acuerdo ministerial 2490, cuyo objetivo es proponer planificación familiar / asesoría en anticoncepción; proceso que consiste en brindar con calidad y respeto todas las herramientas necesarias para que la usuaria/o sin restricción de edad, sexo, etnia, religión pueda elegir el método anticonceptivo más apropiado, esto representa una estrategia fundamental que requiere del proveedor una adecuada capacitación para lograr una anticoncepción eficaz y duradera.

Actualmente el MSP, ofrece métodos de planificación familiar no hormonales como: ligadura tubárica (unilateral/ bilateral) y preservativo femenino en el caso de las mujeres, vasectomía y preservativo masculino en el caso de los hombres; también oferta los siguientes métodos anticonceptivos hormonales a las usuarias: anticonceptivo oral combinado, anticonceptivo oral solo progesterona, anticonceptivo combinado inyectable e implante anticonceptivo subdérmico.

Por otro lado, la Cruz Roja Ecuatoriana (2014), año con año realiza la campaña “Conmigo con Condón”, cuyo objetivo es el de sensibilizar a los adolescentes acerca de la importancia de la salud sexual y la salud reproductiva, mediante actividades lúdicas informativas con la finalidad de prevenir no solo los embarazos no planificados sino también las infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Las actividades propuestas son a través de puestos de información ubicados en sitios que tengan alta recurrencia por la población objetivo de la campaña.

1.3 Factores asociados al embarazo adolescente

1.3.1 Factores Protectores

El embarazo en adolescentes es una problemática multifactoriales que está asociada a múltiples factores los cuales depende del contexto familiar, social y cultural en la que se desenvuelva la adolescente, entre los principales factores protectores que permiten evitar un embarazo adolescente tenemos los interpersonales e intrapersonales. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2017), menciona que los factores protectores son aspectos o elementos que reducen el riesgo o que evitan que una enfermedad o accidente pueda hacer daño a la salud estos producen un proceso interaccional entre el sujeto y el entorno, permitiendo que este sujeto no experimente las consecuencias negativas pese a estar expuesto a condiciones psicosociales adversas (OPS, 2017).

1.3.2 Intrapersonales

1.3.2.1 Educación

Según Muentes Demera et al., (2018), la educación es una categoría general que es parte inherente de nuestra sociedad desde el momento en el que surgió y por tanto resulta indispensable en el desarrollo de la vida de los ciudadanos, de ahí que ésta demanda una atención primordial para alcanzar niveles superiores de progreso histórico – social; en la promoción de la educación sexual, las acciones que se planifiquen no deben limitarse sólo a la transmisión de conocimientos, sino que tienen que ser trascendentales, deben formar el carácter, la voluntad, complementar el desarrollo de habilidades, sentimientos, actitudes y valores que van conformando en la persona una cultura general, de la cual forma parte la ciencia en salud.

Adicional a esto el mismo autor sostiene que este problema de salud al tener repercusiones directas en el sistema escolar, se integra a su vez al proceso pedagógico, de ahí nace la necesidad de que las instituciones, conjuntamente con los agentes educativos cumplan con la finalidad de educar a los niños y jóvenes para que sean ciudadanos más sanos, plenos y para que tengan una noción de la vida cualitativamente superior, atendiendo además al dominio de las causas y consecuencias que se originan, así como cuáles son las variantes preventivas y la conducta responsable de cada individuo y su actuación en un contexto determinado. Por ende, un o una adolescente con suficiente base científica aprendida es capaz de discernir mejor sus decisiones, y mucho más cuando estas tienen que ver con su vida sexual.

1.3.2.2 Estado Emocional

Según Padrón (2019), la prevención, en nuestro contexto social, desempeña un papel trascendental, en tanto exige buscar métodos y estilos educativos efectivos que refuercen la formación de la personalidad de los adolescentes, con el fin de garantizar su preparación para enfrentar los riesgos actuales y cotidianos.

La inteligencia emocional es la capacidad de aceptación, es por ello que, en relación a la prevención del embarazo según la inteligencia emocional, el adolescente debe estar consciente de la gestión de sus emociones tomando en cuenta la importancia que tiene estas en todas las decisiones y pasos que damos a lo largo de nuestra vida (Arrabal, 2018).

Por consiguiente, un adolescente que se conoce a sí mismo, sus emociones, limitaciones y a su entorno, será capaz de utilizar todos los recursos a su alcance para

lograr sus objetivos, convirtiendo de esta manera a su estable estado psicológico en un factor a su favor.

1.3.3 Interpersonales

1.3.3.1 Estructura Familiar

La estructura familiar corresponde a una dinámica en la cual se mezclan los miembros de la familia donde el adolescente está en constante interacción con su núcleo social primario: que es la familia y su comunidad. Por lo tanto, se debe implementar acciones dirigidas principalmente a mantener- recuperar la salud integral del adolescente, estas deben tener varios enfoques: participativo, familiar y comunitario, con mayor énfasis en la prevención primordial y primaria, para promover estilos de vida saludables, ya que un vínculo fuerte familia- adolescente, constituye en una herramienta importante a la hora de hablar de sexualidad, prevención de embarazos y Enfermedades de Transmisión Sexual.

De otra manera Ramírez et al., (2013) nos manifiestan que la estructura familiar, cumple un papel importante como factor protector, en esto entra como influye en la manera en cómo interactúan y funcionan los miembros de ella, sobre actitudes y comportamientos de sexualidad en los adolescentes.

1.3.4 Factores de Riesgo

Es la probabilidad de un resultado adverso, o un factor que aumenta esa probabilidad, entre estos están asociados la exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre y la situación sentimental de los padres (Andrés & Acosta, 2014). Haciendo referencia al embarazo adolescente los principales factores que predisponen un riesgo para que se produzca esta problemática son: individuales, sociales, familiares, nivel económico y culturales.

1.3.4.1 Individuales

En la dimensión individual, los adolescentes pasan por cambios hormonales, físicos y psicosociales, su asimilación depende de la personalidad de cada individuo, por lo que los factores que constituyen un mayor riesgo para que se produzca un embarazo adolescente son: el inicio de actividad sexual a edades tempranas, la falta de conocimiento de lo que es la sexualidad segura y responsable, así como las malas relaciones que llevan en sus hogares especialmente con sus progenitores, esto último los llevan a tener una baja autoestima, lo que a su vez los acarrea al consumo de sustancias como las drogas. De igual forma la relación con amigos con un bajo nivel de escolaridad, son factores

determinantes para que se produzcan con mayor frecuencia los embarazos en adolescentes.

Por otro lado, el factor individual está asociado con el inicio de la actividad sexual, esta ocurre cada vez más a temprana edad, por lo que la adolescente que consume bebidas alcohólicas, drogas tiene mayor riesgo de iniciar su actividad sexual que otra que no está expuesta a este hábito, por lo tanto, aumenta el riesgo de un embarazo no deseado (Holguín et al., 2013).

De igual manera un embarazo precoz se da por la falta de conocimiento de lo que es la sexualidad segura y responsable dado que esta situación en estos tiempos sigue siendo algo prohibido, ya que los padres consideran que no son los más adecuados instructores de este tema y esperan que los jóvenes aprendan por sus propios medios convirtiéndose en un riesgo para que los adolescentes mantengan relaciones sexuales abiertamente sin ninguna prevención (Hernández et al., 2018).

1.3.4.2 Familiares

Según Canales (como se citó en Venegas & Valles, 2019) en una familia funcional, los conflictos son vividos como diferencia de opiniones entre los miembros y no amenazan la estabilidad familiar; en la disfuncional, el conflicto se percibe como reto a la autoridad y como riesgo de desestabilización del sistema, por lo se evita o se reprime.

La familia se cita continuamente como un factor determinante para el desarrollo del adolescente, ya que la estructura hacia los hogares encabezados por parejas cada vez es menos perdurable, por lo que las familias pueden ser grandes o pequeñas. Por lo tanto, el adolescente se enmarca en una familia con un hogar monoparental o encontrarse en una familia extensa. De esta manera otro elemento que involucra a la familia, es el patrón de familia disfuncional; aquellas con conductas promiscuas y con consumo de drogas, en las que no hay un adecuado diálogo entre padres e hijos. (Chacón et al., 2015).

La familia nuclear es el modelo a seguir de las adolescentes y es la red informal que debe coadyuvar a la prevención del embarazo a temprana edad; sin embargo, la falta de espacios de confianza, es una desventaja presente en la mayoría de las familias actuales, en este caso las discusiones entre padres o problemas con hermanos, es decir los acacimientos pueden crear carencias afectivas que las adolescentes no pueden resolver, lo que las orilla a tener relaciones sexuales con el objetivo de recibir cierto afecto o las hace considerar a el embarazo como una salida de los problemas familiares (España Paredes et al., 2019).

1.3.4.3 Nivel Económico

Actualmente es bien conocido que la ocurrencia del embarazo adolescente varía dependiendo de los estratos económicos; Plan Internacional trae a colación el término “Ciclo de la pobreza” que hace alusión al conjunto de factores o eventos por los cuales la pobreza, una vez iniciada, tiende a continuar.

Estudios mundiales demuestran que el embarazo en la adolescencia contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socio-económicos (García Odio & González Suárez, 2018).

El resultado es que el nivel económico de los y las adolescentes tiene gran repercusión en la toma de decisiones; es decir un adolescente con mejor nivel económico tiene mejor acceso a las vías de prevención de embarazos, que uno que no lo tiene, y esto no va solo, el nivel económico va acompañado de familias desestructuradas, baja autoestima, menor nivel educativo, creando así un ambiente idóneo para que se den relaciones sexuales de riesgo.

1.3.4.4 Culturales

Los patrones culturales se forman de acuerdo a la región donde viven, las actividades económicas, el nivel académico, el entorno cultural, la religión en la sexualidad, el erotismo y los grupos de amistades que frecuentan. Por lo tanto, estos patrones culturales influyen en la población adolescente, ya que en algunas culturas está prohibido el uso de métodos anticonceptivos, así mismo los adolescentes que habitan en lugares rurales presentan con mayor frecuencia este problema por falta de educación sexual, explotación sexual etc. La adolescencia implica retos y conflictos según su cultura y el estrato sociocultural (Barriga, 2013).

De otra manera, (Rodríguez, 2018) nos dice que diversos factores influyen negativamente en las sociedades de estos tiempos, donde se destaca las relaciones sexuales a temprana edad dentro del marco cultural, de la misma manera la necesidad de tener hijos para probar la femineidad, basándose en las percepciones sociales y culturales, se evidencia un claro cambio de costumbres derivado de la llamada libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos y por ultimo pero no menos importante carencia de valores.

Metodología

La presente revisión sistemática fue construida en función de las directrices Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta – Analyses extensión for Scoping Reviews (PRISMA ScR) y los manuales del Joanna Briggs Institute (JBI); así mismo, el registro del protocolo de la revisión sistemática se lo realizó en el Open Science Framework (OSF).

Los estudios que se incluyeron en la presente investigación, fueron aquellos que cumplieron con los siguientes criterios de elegibilidad: artículos originales de acceso abierto, investigaciones que impliquen el análisis de los factores de riesgo y/o protectores para el embarazo adolescente, realizados a nivel mundial, desarrollados en los 10 últimos años, estudios con un diseño metodológico que se enmarque en estudios observacionales, descriptivos, o con componente analítico (de casos y controles o transversales), además, se tomaron en cuenta restricciones con respecto al idioma, ya que solo se incluyó aquellos que estén escritos en español o inglés.

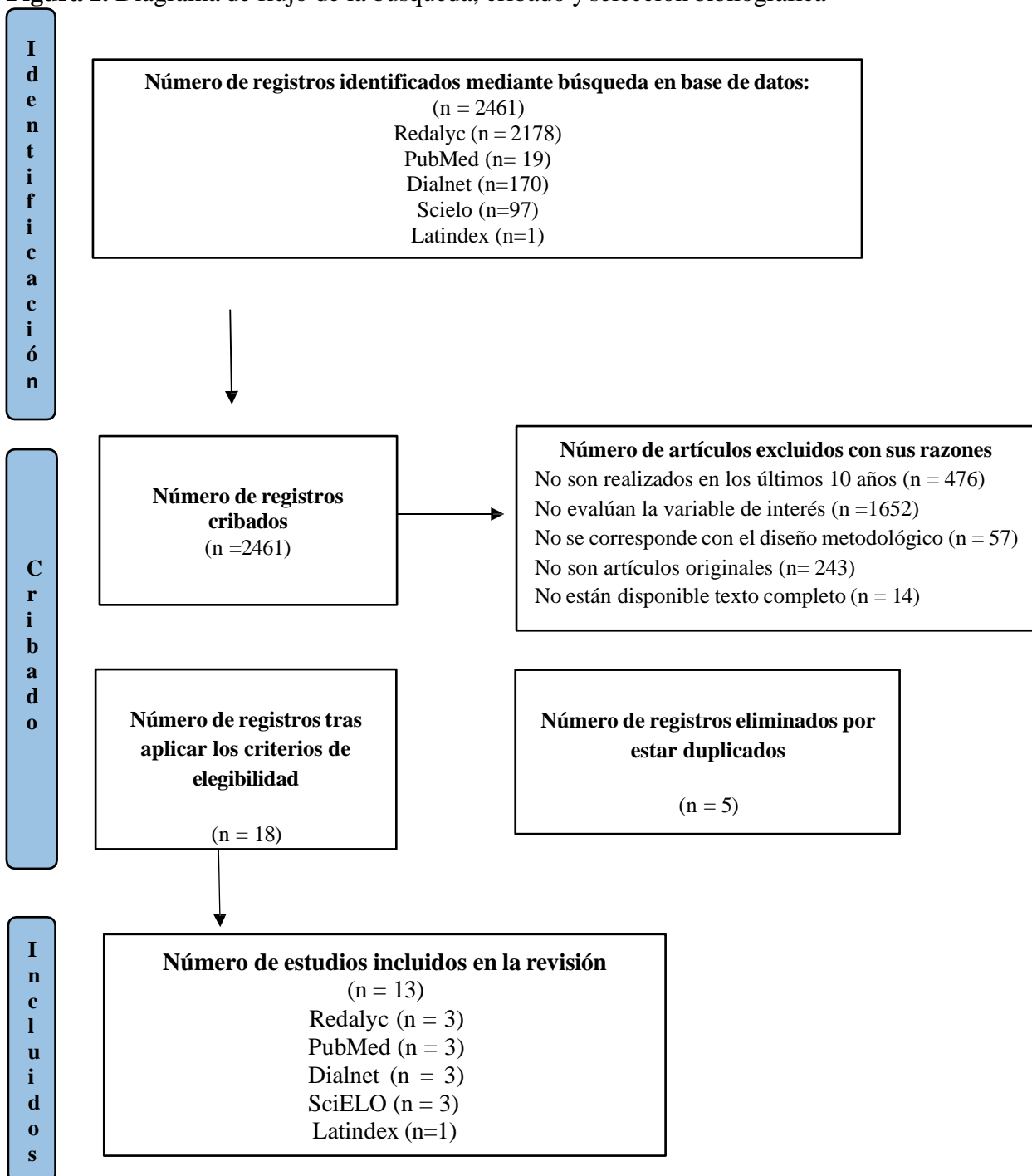
Con respecto a las fuentes de información, la búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Portal Gratuito de la National Library of Medicine (Pubmed), Difusión de Alertas en la Red (Dialnet), Sistema de Información Científica Redalyc y Scientific Electronic Library Online (Scielo). La búsqueda de la información fue desarrollada en el mes de junio del año 2023, para ello se fueron extraídas previamente las palabras claves del título (factores asociados, embarazo adolescente), mismas que han fueron transformadas en descriptores (risk factor/ factores de riesgo, protective factors/ factores protectores, pregnancy in adolescence/ embarazo adolescente), los cuales fueron ubicados en “Descriptores de Ciencias de la salud (DeCS)”. A partir de ello, se establecieron las ecuaciones de búsqueda con el uso de los ordenadores booleanos AND y OR; de esta forma, la cadena de búsqueda correspondió a: embarazo adolescente AND factores de riesgo OR embarazo adolescente AND factores protectores/Pregnancy in adolescence AND risk factors OR pregnancy in adolescence AND protective Factors; adicional a esto se utilizó el término de texto libre factores asociados al embarazo adolescente/ Factors associated with teenage Pregnancy.

Con respecto a la selección de los estudios, se siguió el siguiente proceso: en primera instancia se identificaron todos los estudios que se encontraron en las bases de datos descritas, posterior a ello se revisó el título y resumen de cada estudio para verificar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad antes mencionados, a continuación se eliminaron los estudios duplicados, finalmente se revisó el texto completo de los estudios

cribados para obtener aquellos que formaron parte de los resultados de la presente revisión sistemática de alcance. Esta fase de selección y cribados se realizó por pares y todos aquellos desacuerdos serán consensuados con la intervención de una tercera persona.

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



Los resultados obtenidos fueron presentados a través del uso de tablas, con la finalidad de identificar cronológicamente los principales hallazgos derivados de las investigaciones y respondieron al objetivo y pregunta de investigación planteada.

Resultados

Tabla 1. Describir los factores asociados al embarazo adolescente: riesgo y protectores.

Resultados de la 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	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	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

Autor/es Año País	Título	Diseño metodológico	Población de estudio	Resultados
	terapéutica		con edades entre 10 y 19 años	usando anticonceptivos modernos que fallaron Por tener sexo confiando en métodos como el retiro u otros métodos no modernos Situación de la pareja: $\chi^2 = 15.98 = ,013$
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	<p>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.</p> <p>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.</p>
Martínez	Factores De Riesgo Asociados	Estudio de casos y	348 adolescentes entre 10 y 19 años,	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

Autor/es Año País	Título	Diseño metodológico	Población de estudio	Resultados
Camacho et al., 2022/ Ecuador	Al Embarazo En Adolescentes Centro De Salud N°1 Y N°3 De Loja	controles	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)	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 $\text{OR} = 9,556$ 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 $\text{OR} = 3,316$; 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	10.010 adolescentes	Entre las que no tienen educación, la prevalencia se redujo del 54% al 42% en el período 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 ($\text{OR}: 0,22$; $\text{IC } 95\% = 0,17, 0,31$; $p < 0,001$) de embarazo adolescente en comparación con las que lo hicieron antes de los 18 años; El embarazo

Autor/es Año País	Título	Diseño metodológico	Población de estudio	Resultados
		encuesta (entre 2001 y 2018).		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

Autor/es Año País	Título	Diseño metodológico	Población de estudio	Resultados
				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)

Autor/es Año País	Título	Diseño metodológico	Población de estudio	Resultados
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	<p>Factores que iniciaron vida sexual y no han tenido embarazo</p> <p>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]</p> <p>Factores asociados con el inicio de vida sexual en la regresión logística multinomial.</p> <p>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].</p>
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	<p>Adolescentes gestantes</p> <p>Víctima 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%.</p> <p>Adolescentes no gestantes</p> <p>Víctima 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%.</p> <p>Víctima de violencia [OR: 5.82], funcionalidad familiar baja [OR: 1.87], edad de</p>

Autor/es Año País	Título	Diseño metodológico	Población de estudio	Resultados
				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].
Autor/es Año País	Título	Diseño metodológico	Población de estudio	Resultados
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	<p>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%).</p> <p>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%).</p> <p>Factores de riesgo socioeconómicos Per cápita familiar bajo (73.9%), presión del grupo social (26%) y migración reciente (08.6%),</p> <p>Factores de riesgo culturales Bajo nivel educacional (78.2 %), abandono de estudio (69.5%), machismo (26%).</p> <p>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).</p>

Autor/es Año País	Título	Diseño metodológico	Población de estudio	Resultados
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	<p>Factores asociados a los embarazos en adolescentes</p> <p>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%).</p> <p>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%)</p>
Llanos & Llovet, 2019/ Ecuador	Factores que influyen en el embarazo de adolescentes	Estudio cuantitativo y descriptivo.	20 adolescentes embarazadas	<p>Edad l de embarazo: 17 a 19 años (60%) y de 10 a 16 años (40%).</p> <p>Nivel educativo: secundaria (60%) y primaria (20%).</p> <p>Salud reproductiva: conocimiento sobre planificación familiar (60%), no tienen conocimiento (20%).</p>

Autor/es Año País	Título	Diseño metodológico	Población de estudio	Resultados
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.	<p>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.</p> <p>Nivel educativo en adolescentes, padres y pareja Adolescentes: colegio (65%), escuela (25%), pareja: colegio (30%) y escuela (15%), padres: escuela (65%) y ninguna (30%).</p> <p>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%).</p> <p>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%).</p> <p>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%)</p> <p>Educación sexual por profesionales, métodos anticonceptivos Desea recibir información por profesionales: si (100%), Conocimientos sobre métodos anticonceptivos: no (70%), Causa de embarazo: desinformación (60%).</p>

Nota. **OR** Odds Ratio

IC Intervalo de confianza

p < *probabilidad de valor*

X² *Prueba de chi cuadrado*

Discusión

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 funcionalidad 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.

Los estudios analizados 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 centros de educación secundaria.

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 de unión libre, 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) y Ochen et al., (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 esta 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, que 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, 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 Holguín et al., (2013), 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 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 sexualidad 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 juegan un papel importante como factores protectores. En cambio, los factores individuales, familiares, socio económico y culturales aumentan la probabilidad, es decir son un factor de riesgo para el embarazo a edad temprana.

Conclusiones

El embarazo adolescente constituye un problema latente de salud pública, puesto que no solo conlleva el proceso biológico como tal, sino que también involucra al entorno de la pareja, su familia, amigos, y sobre todo su vida personal, ya que muchas de las veces se ven obligados a tomar la decisión de abandonar la escuela, para trabajar y así solventar los gastos que conlleva la maternidad, en la crisis de adaptación a su nueva forma de vida en casos particulares toman la decisión de adoptar malos hábitos como, consumir estupefacientes.

En esta investigación se concluye que los factores de riesgo individuales como: bajo nivel educativo, estado emocional deteriorado, problemas familiares (funcionalidad familiar, nivel económico medio-bajo), aspectos sociales/culturales (vivir en zonas rurales, y de difícil acceso a los servicios de salud), fueron en la mayoría de las investigaciones quienes tuvieron grandes niveles de significancia, es decir, tuvieron relevancia para que se presente el embarazo precoz.

Por otro lado, los factores protectores, fueron un importantes aliados a la hora de prevenir embarazos precoces; entre estos factores están los intrapersonal como: nivel alto de conocimientos acerca de métodos de planificación familiar y elevado nivel educativo. A nivel interpersonal la protección la brinda el tener una pareja sentimental estable, encontrarse soltero/divorciado, y adicional se demostró que las buenas relaciones familiares influyen positivamente en la prevención de esta problemática.

Recomendaciones

A la carrera de Enfermería de la FSH-UNL, que se continúe fomentando este tipo de investigaciones, mismas que permiten recabar la evidencia científica disponible y con ello, disponer de un panorama amplio en relación a las diferentes problemáticas de salud, en este caso con los factores asociados al embarazo adolescente.

A los servidores del área de la salud, para que la atención brindada a la adolescente embarazada sea completa con el fin de detectar a tiempo señales de peligro.

Bibliografías

- 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/>
- Allen, P. B., & Waterman, H. (2022). Etapas de la adolescencia. *Healthy Children*, 1–6. https://saludmentalparatodos.co/wp-content/uploads/2022/03/1.-Etapas-de-la-adolescencia-HealthyChildren.org_.pdf
- Andrés, C., & Acosta, G. (2014). Factores Asociados a La Violencia: Revisión Y Posibilidades De Abordaje 1. *Ciencia Y Tecnología*, 7(1), 115–124. <file:///D:/USUARIO/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosALaViolencia-4905114.pdf>
- Arrabal Martín, E. (2018). Inteligencia Emocional. ELEARNING S.L. <https://acortar.link/QtIWIV>
- Barriga, S. (2013). La sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial. *Anduli*, 12, 91–111. <https://doi.org/10.12795/anduli.2013.i12.05>
- Benítez, S., Ibarra, S., Ruiz, Á., Espínola, M., & Páez, M. (2022). Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Revista Científica Ciencias de La Salud*, 4(2), 56–63. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.56>
- Bernal, D. H., & Hevia, L. P. (2020). Pregnancy and adolescence. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4), 1–9. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n4/1561-3119-ped-92-04-e1290.pdf>
- 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>

- Calero, E., Rodríguez, S., & Trumbull, A. (2015). Adolescence and sexuality. *Adolescence: The Crises of Adjustment*, 17(3), 90–107. <https://doi.org/10.4324/9781315661629>
- 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=S1695614120210002004#:~:text=Enesteestudio%2Clafuncionalidad,desarrollodel'embarazo precoz15](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695614120210002004#:~:text=Enesteestudio%2Clafuncionalidad,desarrollodel'embarazo%20precoz15)
- Chacón, D., Cortes, A., Álvarez, A., & Sotomayor, Y. (2015). Pregnancy in adolescence, its familiar repercussion and in the society. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1), 50–58. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2015000100006
- Cuidate Plus. (2015). Embarazo Precoz. <https://acortar.link/DRFGK>
- Enriquez, A., Gloria, I., & Rosa, M. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica Teen pregnancy as a public health problem in Latin America. *Revista Espacios*, 41, 1–10. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>
- España Paredes, A. P., Paredes Guerrero, L. J., & Quintal López, R. I. (2019). El embarazo adolescente en Quintana Roo: debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. *LiminaR Estudios Sociales y Humanísticos*, 17(1), 187–200. <https://doi.org/10.29043/liminar.v17i1.654>
- Flores-valencia, M. E., Nava-Chapa, G., & Arenas Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev. Salud Pública*, 19(3), 374–378. <https://acortar.link/uJQQ33>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). Planificación Familiar. <https://n9.cl/no6yv>
- Fondo Para el Logro de los ODM. (n.d.). Hacia una Vivienda Saludable. <https://acortar.link/iZQVfK>
- 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
- García, A. (2022). *Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes*. 7, 92–106.

- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8579985>
- García, A., & González, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 22(3), 416–427. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002&lang=es
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., & Hidalgo Vicario, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere*, 5(1), 7–22. <https://acortar.link/YWFx1d> <https://doi.org/10.4324/9781315661629>
- 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. <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>
- MSP. (2023). *Dirección Nacional de Prevención y Promoción de la Salud*.
- Muentes Demera, M. F., Blanco, Lescay, D., & Meza Intriago, A. (2018). La Prevención Del Embarazo En Los Adolescentes De La Educación General Básica En El Ecuador. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 6(2), 211–235. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS. (2022). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OPS. (2017). Hacia Una Vivienda Saludable. *Las Excretas y Las Aguas Grises*, 53(9), 1689–1699. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1413.pdf>
- OPS. (2022). *OPS Colombia participa en la semana andina de prevención embarazo adolescente*. <https://n9.cl/rvbd3>
- Padrón, L. M. (2019). Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz Sex education: in route to the prevention of the precocious pregnancy. *EduSol*, 20. <https://acortar.link/B0ruJB>
- 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
- Plan Internacional. (n.d.). Embarazo Adolescente. <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>
- 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>
- Ramos, H., Chacha, G., Aníbal, K. I., & Eduardo III, C. (2018). El embarazo de adolescentes y sus consecuencias sociales. *Revista Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 5, 1314–1329. <file:///C:/Users/carlo/Downloads/Dialnet-ElEmbarazoDeAdolescentesYSusConsecuenciasSociales-8297974.pdf>
- 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>
- Triviño, C., Acosta-castro, F. E., & Veintimilla, J. (2019). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Dominio de Las Ciencias*, 5(2), 554–571. <file:///C:/Users/carme/Downloads/Dialnet-EmbarazoPrecoz-7343700.pdf>

Venegas, M., & Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 21, 109–119. <https://acortar.link/tGbrkF>

Anexos

Anexo 1. Oficio de pertinencia del proyecto de integración curricular



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

Loja, 9 de junio del 2023.
Mgs. Denny Ayora.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.
De mis consideraciones:

Con un afectuoso saludo me dirijo a usted deseándole éxito en las funciones desempeñadas. Además, me permito dar respuesta al Of N° UNL-FSH- DCE 2023-0215 de fecha 8 de junio del año 2023 y acogiendo lo establecido en el Art. 225 y 226 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, donde se me solicita emitir el informe de estructura, coherencia y pertinencia del Proyecto de Tesis del cual fui designada como Docente Asesora mismo que es titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ALCANCE"; de autoría de los estudiantes: Srta. Gordillo Ramón Ana Cristina y Srta. Soto Flores María Paula.

Ante lo solicitado, debo indicar que realizadas las revisiones respectivas me permito informar que el proyecto cumple con la estructura y coherencia, considerándolo PERTINENTE, información que pongo a su consideración para los fines consiguientes. Por la atención que dé a la presente le antelo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,



Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga Mgs.
DOCENTE CARRERA DE ENFERMERIA UNL.

Anexo 2. Oficio de asignación del director de trabajo de integración curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH- DCE 2023-0224

Loja, 15 de junio de 2023

DE: Licenciada Magister
Denny Ayora Apolo
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

PARA: Lic. Sonia Caraguay Gonzaga Mgtr.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

ASUNTO: DESIGNACIÓN.

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el **INFORME FAVORABLE DE PERTINENCIA** del Proyecto de Tesis titulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ALCANCE”**; de autoría de los estudiantes: Srta. Gordillo Ramón Ana Cristina y Srta. Soto Flores María Paula. Me permito designarla **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución.

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Agradeciendo su atención al presente, aprovecho la oportunidad para expresarles mi consideración y estima personal e institucional.

Atentamente,



Lic. Denny Ayora Apolo Mgtr.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
cc. Archivo

Anexo 3. Cartas de certificación de idioma inglés



ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA MUNICIPAL "LA PRADERA" "SABIDURÍA DISCIPLINA EQUIDAD"

CÓDIGO AMIE: 11H00111

AÑO LECTIVO: 2024-2025

RÉGIMEN: SIERRA

NIVEL EDUCACIÓN: INICIAL/ BÁSICA ELEMENTAL Y MEDIA GRADO: INICIAL II A SÉPTIMO

Loja, 03 de octubre del 2024

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN ESPAÑOL-INGLÉS

Yo, **MICHAEL ALESSANDRO GRANDA PINTA**, con C.I. **1105158255**, docente de inglés como lengua extranjera en la Escuela de Educación Básica Municipal "La Pradera" **CERTIFICO**: haber traducido el resumen del idioma español al idioma inglés de la tesis de pregrado denominada "**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ALCANCE**", para la Señorita **GORDILLO RAMON ANA CRISTINA**, estudiante de la Carrera de Enfermería en la Facultad de Salud Humana,

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso de éste en lo que estime conveniente.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
MICHAEL ALESSANDRO GRANDA PINTA



Mgtr. Michael Alessandro Granda Pinta.

N° de Registro Senecyt 1031-2020-2243621

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA MUNICIPAL "LA PRADERA"
"SABIDURÍA DISCIPLINA EQUIDAD"

CÓDIGO AMIE: 11H00111

AÑO LECTIVO: 2024-2025

RÉGIMEN: SIERRA

NIVEL EDUCACIÓN: INICIAL/ BÁSICA ELEMENTAL Y MEDIA GRADO: INICIAL II A SÉPTIMO

Loja, 03 de octubre del 2024

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN ESPAÑOL-INGLÉS

Yo, **MICHAEL ALESSANDRO GRANDA PINTA**, con C.I. **1105158255**, docente de inglés como lengua extranjera en la Escuela de Educación Básica Municipal "La Pradera" **CERTIFICO**: haber traducido el resumen del idioma español al idioma inglés de la tesis de pregrado denominada **"FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ALCANCE"**, para la Señorita **SOTO FLORES MARÍA PAULA**, estudiante de la Carrera de Enfermería en la Facultad de Salud Humana.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso de éste en lo que estime conveniente.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
MICHAEL ALESSANDRO GRANDA PINTA



Mgrtr. Michael Alessandro Granda Pinta.

N° de Registro Senecyt 1031-2020-2243621

