



Dimensiones bio-psico-sociales en un grupo de adolescentes en situación de embarazo. Cuenca, provincia del Azuay.

(Bio-psycho-social dimensions in a group of teenagers under pregnancy. Cuenca, province of Azuay.)

Nancy Eulalia Auquilla Díaz ¹, nancy.auquillad@ucuenca.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0002-4847-0656>

(1) Universidad de Cuenca, Docente Titular Principal, Av. 12 de abril Sector El Paraíso. Correo postal: 010107. Cuenca – Ecuador.

*Correspondencia: Nancy Eulalia Auquilla Díaz, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Av. 12 de abril. Sector El Paraíso, Código Postal: 010107, Cuenca – Ecuador Correo electrónico : nancy.auquillad@ucuenca.edu.ec

Recibido: 25-04-2022 Aceptado: 09-05-2022

RESUMEN

Introducción: las altas tasas de embarazo adolescente y las consecuencias bio-psico-sociales, generaron el interés para abordar el tema mediante la investigación científica. **Objetivo:** determinar las dimensiones bio-psico-sociales en un grupo de adolescentes en situación de embarazo en las áreas de intervención del Proyecto "CERCA", Cuenca 2014. **Métodos:** estudio descriptivo retrospectivo de alcance cuantitativo. **Resultados:** El embarazo adolescente representó el 9.8%. El 40% de hombres y 18.5% de mujeres inició relaciones coitales antes de los 12 años (P=0.001). Antes de los 15 años, el 14.8% de mujeres se embarazó y el 22.7% de hombres había embarazo. Los hombres indicaron ser una buena persona (P = 0.010) y las mujeres no ser una persona fracasada (P = 0.015). Las mujeres indicaron que ambos tomaron la iniciativa para mantener relaciones coitales (P = 0.010) y los hombres que la relación ocurrió en determinado momento (P = 0.101). Ambos grupos indicaron no sentir presión para tener relaciones coitales (P = 0.001) y utilizaron preservativo. Los varones tuvieron de 2 a 3 compañeras sexuales (P = 0.001). Se reportó antecedente de embarazo adolescente en hermanos y madre. **Conclusión:** Los temas de salud sexual y reproductiva deben ser abordados desde edades tempranas con énfasis en la prevención del embarazo adolescente, en el inicio de relaciones coitales y en el número de compañeros sexuales. Reforzar la autoestima como factor protector. Es importante la anticoncepción. Se necesita la participación de los adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: adolescencia, salud sexual y reproductiva, embarazo adolescente.

ABSTRACT

Introduction: the high rates of teenage pregnancy and the bio-psycho-social consequences generated interest in addressing the issue through scientific research. **Objective:** to determine the bio-psycho-social dimensions in a group of adolescents in a situation of pregnancy in the areas of intervention of the "CERCA" Project, Cuenca 2014. **Methods:** retrospective descriptive study of quantitative scope. **Results:** Adolescent pregnancy accounted for 9.8%. 40% of men and 18.5% of women initiated coital relations before the age of 12 (P=0.001). Before the age of 15, 14.8% of women became pregnant and 22.7% of men caused pregnancy. Men indicated being a good person (P = 0.010) and women not being a failed person (P = 0.015). Women indicated that both took the initiative to maintain coital relations (P = 0.010) and the men that the relationship occurred at a certain time (P = 0.101). Both groups reported feeling no pressure to have coital relations (P = 0.001) and used condoms. Males had 2 to 3 sexual partners (P = 0.001). A history of teenage pregnancy was reported in siblings and mother. **Conclusion:** Sexual and reproductive health issues should be addressed from an early age with emphasis on the prevention of adolescent pregnancy, the initiation of coital relationships and the number of sexual partners. Reinforce self-esteem as a protective factor. Contraception is important. Adolescent participation in sexual and reproductive health issues is needed.

Keywords: adolescence, sexual and reproductive health, teenage pregnancy.

1. Introducción

La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, caracterizada por cambios a nivel biológico, psicológico, social y cultural (1,2). Los adolescentes se apoyan en recursos psicosociales, para elaborar su identidad y plantear el proyecto de vida (3). Luego de los cambios puberales están biológicamente preparados para ser padres, pese a que no han logrado el desarrollo emocional y cognitivo, para la toma de decisiones y conducta sexual responsable (4). Esto último explica el aumento a nivel nacional e internacional del inicio de la vida sexual activa, cuyas consecuencias pueden ser el embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

Una de las iniciativas para atender a la población adolescente fue el Proyecto de investigación CERCA (Cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, Enmarcado en la Comunidad), desarrollado y aplicado en tres países de América: Nicaragua, Bolivia y Ecuador; y cuyo objetivo fue diseñar una estrategia que pueda ser aplicada y reproducida en diferentes escenarios sociales y geográficos. Este proyecto evidenció situaciones problemáticas como tasas de embarazo adolescente altas en la región; lo que motivó, en el marco del proyecto y con base a los resultados obtenidos, el desarrollo de la presente investigación que tuvo como objetivo: determinar las dimensiones bio-psico-sociales en un grupo de adolescentes en situación de embarazo en las áreas de intervención del Proyecto "CERCA", Cuenca 2014.

Para la fundamentación teórica se realizó la investigación bibliográfica con énfasis en el tema de embarazo adolescente, que es considerado un problema de salud pública. A continuación, se presentan los resultados más relevantes:

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU), todos los días 20 000 mujeres menores de 18 años son madres en países en vía de desarrollo (5). Investigaciones recientes indican que, en los últimos 30 años los adolescentes han incrementado su actividad sexual (6,7,8,9). A nivel mundial, aproximadamente el 10% de nacimientos se presentan en edades de 15 a 19 años (10,11,12). El mayor riesgo de embarazo adolescente está influenciado por el en-

torno sociocultural, el cuidado y la atención médica (13,14,15).

El embarazo adolescente es considerado un problema grave de salud pública (10). En México, para el año 2009, la tasa más alta de fecundidad correspondió a las adolescentes sin escolaridad (15). Al presentarse un embarazo durante la adolescencia, la posibilidad de continuar los estudios es baja (16-19). Por otra parte, las Estadísticas Sanitarias Mundiales, reportaron una tasa media de natalidad de 49 por 1000 en adolescentes de 15 a 19 años (20).

Una investigación en Tuluá – Colombia indicó que: el 45.8% tenía compañera o compañero sexual (21). Los efectos del embarazo adolescente, parecen ser más de índole económica que social, en especial para las madres pobres (21,22). Otro aspecto a considerar es el conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos (23). Factores considerados como riesgo para que se presente el embarazo adolescente son: la falta de afecto familiar (24, 25) y la baja autoestima (26,27).

En el contexto ecuatoriano, se ha identificado un inicio cada vez más temprano de relaciones coitales en los adolescentes (28). De los datos reportados de las embarazadas o madres por primera vez, entre las adolescentes de 15 a 19 años, de cada tres, dos no tiene educación básica (29). En el caso de la provincia del Azuay, del total de partos de la provincia, el 17.31% fue de adolescentes; el 97.85% se presentó en el rango de edad de 15 a 19 años y el 2.15% en el de 10 a 14 años. Los adolescentes provenían, en su mayor porcentaje, de la zona rural (30). Según el último censo del año 2010, en el Azuay se reportaron 4.957 casos de embarazos entre los 12 a 19 años (6).

Con lo expuesto, la investigación planteó como pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características: ¿biológicas, psico-sociales en adolescentes con situación de embarazo en las áreas de intervención del Proyecto CERCA Cuenca, año 2014?

2. Metodología

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo de una sola cohorte, con enfoque metodológico cuantitativo, basado en las 3.303 encuestas obtenidas en los colegios intervenidos por el Proyecto CERCA: Guillermo Mensi, Miguel Merchán, Técnico Chiquintad, Cesar Dávila Andrade, Técnico Ricaurte y Agropecuario Javeriano. Se seleccionaron 504 encuestas de adolescentes que indicaron haber iniciado relaciones sexuales. A partir de lo cual, se realizó muestreo de tipo no probabilístico intencional con las encuestas de adolescentes mujeres con antecedente de embarazo y de adolescentes hombres que habían embarazado. Conformándose la muestra con 49 encuestas: 27 mujeres con antecedente de embarazo adolescente y 22 adolescentes hombres que habían embarazado. Los datos recolectados fueron analizados y codificados, para ser posteriormente ingresados a la base de datos diseñada en el sistema informático SPSS versión 21 en español para Windows. La entrada cuantitativa se apoyó en la estadística descriptiva e inferencial.

Las variables seleccionadas para el estudio fueron:

Características biológicas de los adolescentes, con las dimensiones: edad, edad de la primera relación y edad del embarazo.

Características psicológicas con la dimensión autoestima: tienes una vida feliz, estás orgulloso de ti, eres una buena persona, tienes algunas cualidades y no soy una persona fracasada.

Características sociales con las dimensiones: Inicio de relaciones sexuales tomó la iniciativa, la pareja tomó la iniciativa, ambos tomaron la iniciativa, sucedió en ese momento, tuve ganas, mantenía unión libre. Presión para tener relaciones, no sentí presión para la relación. Uso de anticonceptivos, tipo de anticonceptivo utilizado. Número de compañeros sexuales. Madre, hermano o hermana con antecedente de embarazo adolescente.

Los criterios de valoración incluyeron diferencias porcentuales y valor de p.

3.Resultados

Características generales de la muestra de estudio.

Del total de adolescentes encuestados, se presentó embarazo adolescente en 49 casos (9.7% del universo) (ver tabla 1).

Los mayores porcentajes de embarazo correspondieron por igual a un colegio urbano y a un rural. (ver tabla 2).

Características de la dimensión biológica

Los grupos, según el sexo, presentaron distribución similar en la edad de 14 a 15 años; en general no existió diferencia significativa (ver tabla 3). El 40% de hombres tuvo su primera relación sexual antes de los 12 años, en cambio en las mujeres fue el 18.5%. Haber producido un embarazo a edad temprana fue estadísticamente significativo en los varones ($p = 0.043$).

Características de la dimensión psicosocial

En autoestima, los ítems tienes una vida feliz, estás orgulloso de ti, y tienes algunas cualidades muestran diferencias porcentuales entre hombres y mujeres (ver tabla 4). Para los hombres, estadísticamente significativo fue el criterio de ser una buena persona ($p = 0.010$). Mientras que para las mujeres fue el criterio de no ser una persona fracasada ($p = 0.015$).

En relación a las características sociales, se evidenció asociación estadísticamente significativa para las mujeres en haber tomado ambos miembros de la pareja la iniciativa para mantener relaciones coitales ($p = 0.010$) (ver tabla 5). En los dos grupos existió diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.001$) en el hecho de no sentir presión para tener relaciones coitales. Tener un compañero sexual fue reportado por el 85,2% de las mujeres, lo que resultó estadísticamente significativo ($p = 0.001$). Con relación al número de parejas sexuales, existió asociación estadística para los varones ($p = 0.034$) en el número de 2 a 3 compañeras sexuales. Tener dos o más compañeras sexuales, hasta más de 5, fue atributo de los varones. Finalmente, la edad de embarazo de la madre posterior a los 18 años, fue estadísticamente significativa para las mujeres ($p < 0.001$).

Tabla 1 Embarazo en adolescentes según número y porcentaje

Embarazo adolescente	F	%
Sí	49	9.7
No	455	90.3
Total	504	100

Fuente: Encuesta del Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva (CERCA).

Tabla 2 Frecuencia de adolescentes según institución educativa

Institución Educativa	Número	Porcentaje
Guillermo Mensi	12	24.5
Miguel Merchán	12	24.5
Técnico Chiquintad	9	18.4
Cesar Dávila Andrade	6	12.2
Técnico Ricaurte	6	12.2
Agropecuario Javeriano	4	8.2
Total	49	100.0

Fuente: Encuesta del Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva (CERCA).

Tabla 3 Características biológicas de los adolescentes

<i>Variables biológicas</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Valor P</i>
	%	%	
<i>Grupo etario</i>			
14 - 15 años	18.2	18.5	
16 - 17 años	49.9	59.2	
18 años	31.8	22.2	
<i>Edad de la primera relación</i>			
Menos de 12 años	40.0	18.5	0.001
De 12 a 18 años	60.0	81.5	0.001
<i>Edad de embarazo</i>			
Menos de 15 años	22.7	14.8	0.043
15 a 18 años	59.1	81.5	

Fuente: Encuesta del Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva (CERCA)



Tabla 4 Características de la autoestima

Autoestima	Hombres %	Mujeres %	p
Tienes una vida feliz	31.8	37.0	0.370
Estas orgulloso de ti	45.5	53.8	0.258
Eres una buena persona	59.1	40.7	0.010
Tienes algunas cualidades	50.0	44.4	0.395
No soy una persona fracasada	45.5	63.0	0.015

Fuente: Encuesta del Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva (CERCA)

Tabla 4 Características de la autoestima

Razón de las relaciones	Hombres %	Mujeres %	p
Tomé la iniciativa	9.1	-	NP
Mi pareja tomó la iniciativa	4.5	3.7	NP
Ambos tomamos la iniciativa	45.5	63.0	0.010
Sucedió en ese momento	40.9	29.6	0.101
Tuve ganas	4.5	-	NP
Mantenia unión libre	-	3.7	NP
Presión para tener relaciones			
No sentí presión para la relación	71.4	92.7	<0.001
Uso de anticonceptivos	72.7	66.7	0.359
<i>Tipo de anticonceptivo utilizado</i>			
Condón	62.5	66.7	0.555
Píldora	18.8	27.8	0.132
Píldora Anticonceptiva de Emergencia	31.3	-	NP
Anticonceptivos de depósito	-	22.2	NP
T de Cobre	12.5	-	NP
Implante	-	5.6	NP
No utilizó	6.3	5.6	NP
<i>Número de compañeros sexuales</i>			
1	27.3	85.2	<0.001
2 a 3	27.3	14.2	0.034
3 a 5	13.6	-	NP
Más de 5	31.8	-	NP
Antecedente de embarazo adolescente en hermana o hermano (antes de los 18 años).	33.3	24.0	0.158
<i>Edad de la madre en el primer embarazo</i>			
Menos de 18 años	45.5	37.0	0.377
Más de 18 años	13.6	51.9	<0.001

Nota. NP = cálculo no procedente por el tamaño de la muestra.

4. Discusión

Se identificaron 49 casos de embarazo adolescente. Aspecto relevante es la proporción casi equitativa de adolescentes embarazadas como de aquellos que embarazaron. Los adolescentes no eran necesariamente pareja. Esto cobra aun mayor interés, por el riesgo de la deserción escolar que se puede presentar. Si se considera que, pese a que en el momento de la intervención los adolescentes se encontraban estudiando, el riesgo de deserción escolar está presente; los resultados reportados por diferentes investigaciones señalan que las tasas más altas de fecundidad correspondieron a adolescentes sin escolaridad. Según Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018, la tasa global de fecundidad en las mujeres con algún grado de primaria fue de 2.82 hijos por mujer (15), el 36 % de los casos de desvinculación escolar de niñas y adolescentes mujeres pueden atribuirse al embarazo o a la maternidad adolescente (18)

Respecto al inicio de relaciones coitales, se encontraron diferencias porcentuales respecto a la edad de la primera relación: el 40% de hombres tuvo su primera relación sexual antes de los 12 años, en cambio, en las mujeres fue el 18.5%. Estos resultados reflejan lo serio de la situación, toda vez que la iniciación de la actividad coital se produjo a edades tempranas (menos de 12 años) en un porcentaje importante en los dos grupos. Estos datos coinciden con investigaciones realizadas en Colombia, en que el 22.5% de estudiantes secundarios había tenido una relación sexual tempranamente (11,12).

Por su parte, estudios realizados en Chile y Colombia (9,14) coinciden con la edad del embarazo registrada en la presente investigación: antes de los 15 años en el 22% de varones y 14% en mujeres. Los resultados dan cuenta de embarazos a muy temprana edad, hecho que podría determinar un sinnúmero de consecuencias bio-psico-sociales.

Los resultados de la investigación, determinaron que tener dos o más compañeras sexuales, hasta más de 5, fue atributo de los varones, aunque el 14% de mujeres refirió tener de 2 a 3 parejas, pero este porcentaje en los varones fue significativamente mayor ($p = 0.034$). Estos resultados coinciden con investigaciones efectuadas

en Colombia (5,21).

Por otra parte, la presente investigación determinó que la edad de la madre de haberse embarazado luego de los 18 años, fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Con relación a estos resultados, conviene referir lo señalado en la literatura científica: la maternidad a edades tempranas tiene más efectos económicos que sociales, en especial, en los pobres (21,22).

La población del estudio es representativa, si se tiene en cuenta su condición de adolescentes. En la Bioética, los adolescentes son considerados como grupo vulnerable, al no ser capaces de tomar decisiones maduras o estar sujetos a la autoridad de otros. Además, las diferencias entre adolescentes y sus padres pueden enmascarar divergencias subyacentes, lo cual hace que sus derechos e intereses sean socialmente desvalorizados (23,24,25).

5. Conclusiones

Es necesario abordar temas de salud sexual y reproductiva desde edades tempranas, con énfasis en la prevención del embarazo adolescente con enfoque de género, en particular con los hombres, para prevenir conductas de riesgo relacionadas al inicio temprano de relaciones coitales y a un mayor número de compañeras sexuales.

Se establece la necesidad de reforzar la autoestima como factor protector, aspecto importante durante la adolescencia cuando se trata de prevenir conductas de riesgo.

La anticoncepción durante la adolescencia es un aspecto importante a considerar para prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, recalando que el preservativo es el único que cumple con esta doble función.

Los resultados evidencian la necesidad de una participación activa de los adolescentes en aspectos relacionados a la salud sexual y reproductiva, buscando diseñar y aplicar estrategias de promoción e intervención a partir de sus necesidades y vivencias para la prevención del embarazo adolescente.

Agradecimientos

El agradecimiento al equipo del PROYECTO CERCA en general y en particular al Dr. Peter Decat. Coordinador General del Proyecto.

El agradecimiento y reconocimiento a los y las Adolescentes, razón de ser de la investigación.

Declaración de conflicto de interés

Declaro que no existe conflicto de interés en cuanto a situación personal, individual o de la organización a la que pertenezco (Universidad de Cuenca) que pueda afectar de manera adversa la integridad y fiabilidad de lo expresado en el manuscrito

Limitación de responsabilidad

La autora declara que todos los puntos de vista expresados en el manuscrito son de su entera responsabilidad y no de la Universidad de Cuenca.

Fuentes de apoyo

La investigación fue financiada en su totalidad por la autora.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente y joven adulto; 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
2. Castro-Pozo, Maritza Urteaga. "Adolescencia y juventud: reposicionamientos teóricos." *Investigaciones sociales* 22.40 (2019): 59-72.
3. Silva, Marco Antonio Morgado Da, and Hanna Cebel Danza. "Proyecto de vida e identidad: articulaciones e implicaciones para la educación." *Educação em Revista* 38 (2022).
4. Calderón, Leidy Viviana Mirama, et al. "El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente." *RECIMUNDO* 4.3 (2020): 174-183.
5. Mazuera-Arias, Rina, Ana M. Trejos-Herrera, and Lizeth Reyes-Ruiz. "Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia." *Revista de Salud Pública* 19 (2017): 733-738.
6. INEC. Resultados del Censo de Población y Vivienda. [Online].; 2010. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/azuay.pdf>.
7. Cabrera-García, Victoria, et al. "Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos." *Revista de Salud Pública* 20 (2018): 279-285.
8. Apaza-Guzmán, Lissette Consuelo, and Emilio Oswaldo Vega-Gonzáles. "Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú)." *Matronas Prof.* 19.2 (2018): 59-63.
9. Lavanderos, Sebastián, et al. "Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal." *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 84.6 (2019): 490-508.
10. Martínez, Enriqueta A., G. L. Montero, and Rosa M. Zambrano. "El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica." *Revista Espacios* 41.47 (2020): 1-10.
11. Castillo M, Meneses M, Silva J, Navarrete P, Campo A. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Medunab.* 2003; 6(18):137-143. <http://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/244/227>
12. Ceballos G, Campo A. Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia: una encuesta transversal. *Colombia Médica.* 2007; 38(3):185-190. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28338303.pdf>

13. Molina, Temístocles, et al. "Calidad de la educación sexual recibida en el contexto escolar y su asociación a conductas sexuales en adolescentes chilenos, según datos VIII Encuesta Nacional de la Juventud." *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 85.2 (2020): 139-146.
14. Naranjo, María Cristina Cruz, Gloria Elena Lastre Amell, and Noraida Lastra Lamby. "Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal." *Ciencia e Innovación en Salud* (2018).
15. INEGI. Encuesta Demográfica Reproductiva de México 2018. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>
16. Flores M, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de Salud Pública*. 2017;(19):374-378. doi: 10.15446/rsap.v19n3.43903
17. Pana Ramírez, Liliana Patricia, and Jamer Manuel Pushaina Paz. "Factores psicológicos sociales y culturales asociados al embarazo adolescente." (2021).
18. Deserción escolar a causa del embarazo adolescente. Banco de Desarrollo de América Latina. 2021. CAF Disponible en <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
19. Muguercia Silva, José Luis, et al. "Características de las adolescentes embarazadas de un área de salud." *Revista Cubana de Medicina General Integral* 36.3 (2020).
20. OMS. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
21. Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R, Daraviña A, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2013; 78(3):209-219. doi: 10.4067/S0717-75262013000300007
22. Herrera, Cristina. "Encrucijadas de la pobreza y el embarazo temprano en México." *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México* 3.6 (2017): 211-216.
23. Pozo K, Chandra V, Decat P, Nelson E, De Meyer S, Jaruseviciene L, et al. Improving adolescent sexual and reproductive health in Latin America: reflections from an International Congress. *Reproductive Health*. 2015; 12(1):1-7. doi: 10.1186/1742-4755-12-11
24. García Odio, Amado Antonio, and Meiglin González Suárez. "Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud." *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 22.3 (2018): 3-14.
25. Pérez, P., and G. Moreno. "Embarazo en adolescentes, redes de apoyo familiar y cómo influyen en la deserción escolar." (2019).
26. Santana, Sandra Lissett Cortés, et al. "Estilos de socialización parental y autoestima en el embarazo adolescente." *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 23.3 (2020): 1121-1131.
27. Bernal, Luisa Alejandra Aguilar, et al. "Autoestima y embarazo adolescente en un grupo de estudiantes de bachillerato en el municipio de Soacha (Colombia)." *Paradigmas Socio-Humanísticos* 3.1 (2021): 11-23.
28. Rengel, Ruth Elizabeth Maldonado, Rosario Suarez, and Ana Lizette Rojas Rodríguez. "Una mirada distinta al embarazo adolescente." *RECIMUNDO* 4.4 (2020): 228-235.

29. Rodríguez Yáñez, Raquel Stephanie.
Análisis de resultados de las estrategias
relacionadas con el embarazo adolescente
en el Ecuador periodo 1987-2016. BS tesis.
Quito: UCE, 2019.

30. Vega B, Encalada D, Sarmiento J.
Características del inicio de relaciones
sexuales en adolescentes escolarizados de
seis colegios del cantón Cuenca, 2011.
Revista de la Facultad de Ciencias Médicas.
2012;30(3):30-35 [http://
dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/
123456789/20644/1/
Bernardo%20Vega%20C.
%20y%20otros.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20644/1/Bernardo%20Vega%20C.%20y%20otros.pdf)