

Universidad Evangélica de El Salvador  
Facultad de Medicina.  
Doctorado en Medicina.



**Principales factores de riesgo asociados al  
embarazo adolescente en comunidades  
rurales.**

**ASESOR:** Dr. Roberto Henríquez Córdova.

**INVESTIGADORES:**

Alfaro Orellana, Jessica Alexandra.

Blowers Páiz, Francia Nicole.

Bolaños Martínez, Ricardo Alfredo.



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA  
DE EL SALVADOR

## UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

### CONSTANCIA DE REVISION DE VERSIÓN FINAL DE ESTUDIO

Lcda. Beyra Vásquez Beltrán

**Directora de Biblioteca**

**Presente.**

Por medio de la presente hacemos constar que la REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, titulada "PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN COMUNIDADES RURALES", elaborado por los estudiantes JESSICA ALEXANDRA ALFARO ORELLANA, FRANCIA NICOLE BLOWERS PAIZ, RICARDO ALFREDO BOLAÑOS MARTINEZ, ha sido revisada, corregida, validada y que es su VERSIÓN FINAL.

#### MISIÓN

"Formar profesionales con excelencia académica, con conciencia del servicio a sus semejantes y con una ética cristiana basada en las Sagradas Escrituras para responder a las necesidades y cambios de la sociedad".

#### VISIÓN

"Ser la institución de educación superior líder regional por su excelencia académica e innovación científica y tecnológica reconocida por su naturaleza y práctica educativa".

Para los usos que estime conveniente se extiende la presente, a los 25 días del mes de noviembre de 2020.

Atentamente,

Dr. Roberto Fernando Henríquez Córdova  
**Asesor de Revisión Bibliográfica**  
Facultad de Medicina  
Universidad Evangélica de El Salvador

Dra. Ruth Salinas de Romero  
**Coordinador de talleres de investigación**  
Facultad de Medicina  
Universidad Evangélica de El Salvador

-EDUCACIÓN DE CALIDAD, CON VALORES CRISTIANOS-

Prolongación Alameda Juan Pablo II, Calle El Carmen, San Antonio Abad,  
Apartado Postal 1789, San Salvador, El Salvador, C.A.  
PISX: 2275-4000, Fax: 2275-4040, Web Site: www.uees.edu.sv

/ueesoficial @ueesoficial @ueesoficial





VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL  
**ACTA DE RESOLUCIÓN**  
**EVALUACIÓN DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**



**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DOCTORADO EN MEDICINA**

Este día 10 de noviembre de 2020, reunida la Comisión Evaluadora en el Campus de la Universidad Evangélica de El Salvador, para evaluar el documento final de Trabajo de investigación titulado:

**PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN COMUNIDADES RURALES.**

El cuál ha sido presentado por los estudiantes:

	Nombre completo del estudiante	Firma
1	ALFARO ORELLANA, JESSICA ALEXANDRA.	
2	BLOWERS PÁIZ, FRANCIA NICOLE	
3	BOLAÑOS MARTÍNEZ, RICARDO ALFREDO	

Esta Comisión, utilizando el instrumento para evaluación de REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, que la Dirección de Investigación ha autorizado para tal fin, ha asignado las notas y promedio que a continuación se detallan.

Nombre de los miembros de la Comisión Evaluadora	Calificación estudiante 1	Calificación estudiante 2	Calificación estudiante 3
Dra. Vallecampo	6.8	6.8	6.8
Dra. Salinas	6.1	6.1	6.1
Promedio	6.45	6.45	6.45
Promedio en letras	SEIS PUNTO CUARENTA Y CINCO	SEIS PUNTO CUARENTA Y CINCO	SEIS PUNTO CUARENTA Y CINCO

Anexar los formularios llenos utilizados en la evaluación

Esta Comisión Evaluadora Acuerda **APROBAR CON OBSERVACIONES** y para constancia firmamos.

Firma   
 Dra. Andrea Vallecampo

Firma   
 Dra. Ruth Salinas

**NOTA:** Para el dictamen, trabajos Aprobados con observaciones serán aquellos con puntaje de 6.0 o más.  
 \* Los trabajos que resultaren con observaciones, los estudiantes tendrán un plazo máximo de 15 días calendario para corregirlas. Una vez realizadas las correcciones, el asesor mandará el ejemplar corregido de manera virtual con su visto bueno a la Coordinación de talleres de Investigación para verificar que se hayan realizado las correcciones.



ANEXO

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

Nosotros Jessica Alexandra Alfaro Orellana, Francia Nicole Blowers Páiz  
y Ricardo Alfredo Bolaños Martínez

(Nombres y apellidos), con

DUI 05099127-7 , 05033849-5 , 05119062-0, alumnos de las  
Carreras de

Doctorado en Medicina

(nombre de la carrera), de la Universidad Evangélica de  
El Salvador,

#### Manifestamos:

- 6) Que somos los autores del proyecto de graduación: PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN COMUNIDADES RURALES.  
(en adelante, obra) presentado como finalización de la(s) carrera(s)  
Doctorado en Medicina  
dirigido por el  
Asesor Dr. Roberto Fernando Henríquez Cordova de la  
Facultad De Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador.
- 7) Que la obra es una obra original y que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de publicidad, comerciales de propiedad industrial o de otros, y que no constituye una difamación, ni una invasión de la privacidad o de la intimidad, ni cualquier injuria hacia terceros.
- 8) Que la obra no infringe los derechos de propiedad intelectual de terceros, responsabilizándome ante la Universidad en cualquier reclamación que se pueda hacer en este sentido.

Universidad Evangélica de El Salvador  
Facultad de Medicina.  
Doctorado en Medicina.



**Principales factores de riesgo asociados al embarazo  
adolescente en comunidades rurales.**

Revisión bibliográfica.

---

Lic. César Emilio Quinteros  
Rector

Dra. Cristina de Amaya  
Vice Rector Académico

Dr. Darío Chávez Silíezar  
Vice Rector de Investigación y Proyección Social

Ing. Sonia Rodríguez  
Secretaria General

Dr. Carlos Monchez  
Decano Facultad de Medicina

Dr. Roberto Henríquez Córdova.  
Asesor

## TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	1
MÉTODOS.....	2
RESULTADOS.....	3
CONCLUSIONES.....	13
RECOMENDACIONES.....	14
BIBLIOGRAFIA.....	15
ANEXOS.....	19

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a Dios porque sin él no podríamos hacer nada, por brindarnos la sabiduría necesaria para llegar a elegir este tema y ver cuán importante es trabajar con los adolescentes. Gracias a nuestros padres, familiares y amigos por las palabras de aliento, el apoyo, la paciencia y motivación que nos brindaron para el desarrollo de este trabajo. Gracias a nuestro asesor Dr. Roberto Henríquez que siempre nos animó a continuar nuestro trabajo y a guiarnos de la mejor manera, por brindarnos material necesario y responder todas nuestras dudas.

## **RESUMEN.**

**Introducción:** El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de la salud pública en El Salvador y el mundo predominando en las áreas rurales. El objetivo de esta revisión son determinar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de un embarazo en esta etapa de la vida, con el fin de identificar los problemas principales para la implementación de medidas de prevención para disminuir la incidencia de este problema. **Métodos:** Se efectuó una revisión bibliográfica de veinticinco estudios sobre embarazo adolescente en áreas rurales, los cuales fueron agrupados según áreas geográficas para mejor interpretación de la problemática y observar la variabilidad dependiendo de cada área. **Resultados:** La revisión bibliográfica realizada en las diferentes áreas geográficas revela que el área rural es la más afectada con este problema social debido a que el factor de riesgo predominante es baja escolaridad secundado por la falta de comunicación familiar y la deficiencia del apego emocional. Algunas adolescentes son víctimas de violencia física, emocional y sexual. **Conclusiones:** El riesgo de un embarazo en la adolescencia parece venir influenciado por varios factores, destacándose la escolaridad incompleta y falta de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. La introducción de contenidos de educación sexual a nivel escolar es una estrategia a considerar para el manejo de este problema. **Palabras clave:** Embarazo, adolescente, rural, marginal, pobreza, deserción escolar, familia desestructurada.



## **INTRODUCCIÓN.**

La adolescencia es la etapa de transición la cual el niño se transforma en adulto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el período de la vida en el cual el individuo adquiere su capacidad reproductiva, transitando desde los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años de edad, consolidando su independencia socio-económica.

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan su madurez física y mental, en circunstancias adversas como las carencias nutricionales, comorbilidad, y en un medio familiar normalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. Adolescentes son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo porque físicamente su cuerpo aún está en proceso de formación sino, también, por las implicaciones sociales y psicológicas de la gestación, y que no sólo afecta a la madre, sino que tiene consecuencias en el padre adolescente, en sus hijos, en los familiares y en la sociedad en general. Actualmente, el embarazo adolescente es considerado un grave problema de salud pública, por causa de su considerable aumento y porque es la población más pobre y vulnerable de la sociedad la que lo está sufriendo con mayor frecuencia. (1)(2)

Por esta razón, se busca dar respuesta al enunciado sobre ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en las comunidades rurales?, de esta forma dar resolución al objetivo de determinar los principales factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en las comunidades rurales. Para dar desarrollo al objetivo antes mencionado, se identificarán los factores de riesgo presentes en los embarazos adolescentes; así mismo se evaluará el origen de los factores de riesgo según áreas geográficas; al igual que determinar la relación que existe entre los diferentes factores de riesgo en las áreas rurales, además de establecer la incidencia de embarazos adolescentes en las comunidades rurales en comparación a comunidades urbanas.

Debido a esta necesidad, hemos identificado una falta de interés en tratar de prevenir y educar a los adolescentes sobre las consecuencias del embarazo en edad temprana. De igual forma se espera plantear en el presente estudio una relación en los principales

factores que promueven el embarazo adolescente y así hacer énfasis en prevenirlos y disminuir de forma gradual esta alta tasa.

## **MÉTODOS.**

Se utilizan motores de búsqueda como HINARI, PubMed, Academic Google. Se utiliza DeCS para facilitar la búsqueda en base a palabras clave como “embarazo” “adolescente”. Así mismo se utilizan operadores booleanos como AND para la relación entre palabras y unir ideas.

Se identifican temas sobre el embarazo adolescente, incluyendo literatura científica en español e inglés, para ampliar el espectro de trabajos e investigaciones encontradas sobre el tema. Se limita la antigüedad de los estudios a 5 años, sin embargo, se observa poca variación en los hallazgos de investigaciones más antiguas. No se limita el país de procedencia del estudio. Se evalúa de igual forma las fuentes bibliográficas de los estudios analizados, con el fin de extender el campo a investigación más complejas.

En cuanto a criterios de inclusión y exclusión, se considera todo tipo de documentos aportados por la comunidad científica en el marco del embarazo adolescente, aplicándose como criterio de inclusión que hicieran énfasis sobre algunos de los factores de riesgo que conlleven al embarazo adolescentes en comunidades rurales. El principal criterio de exclusión fue que las adolescentes no lleguen a presentar un embarazo.

Para el análisis de los datos, se estructuró en grupos según regiones geográficas, dividido en investigaciones de Centro América y el Caribe, Suramérica y otras regiones del mundo, con tablas comparativas que pueden ser útiles en investigaciones futuras. Organizando los tipos de factores de riesgo que necesitan presentar para un embarazo adolescente, concluyendo en cuales son los más frecuentes y si fuera factible asignarles un porcentaje, además de la identificación del estrato social en el que con más frecuencia se presentan según las diferentes investigaciones.

## RESULTADOS.

Se realiza una revisión de 36 estudios los cuales incluyeron ensayos clínicos, estudios de casos - controles y descriptivos, con base en la población adolescente embarazada. Se descartaron 11 estudios los cuales no dan respuesta a la problemática a investigar. Se recopilaron 25 estudios los cuales cumplieron con los criterios de inclusión antes mencionados. Las dificultades para la recolección de datos corresponden a la poca información sobre este tipo de investigaciones que alcanzan un buen nivel de confiabilidad.

En Centroamérica y el caribe.

Se reporta en el mapa de embarazos adolescentes de El Salvador, en el año 2017 se registraron 68,423 mujeres embarazadas, de las cuales 19,190 eran niñas y adolescentes entre 10 a 19 años de edad. 781 eran niñas de 10 a 14 años y dentro de ese grupo se registraron 46 menores de 12 años.

El 60% de partos atendidos en adolescentes son provenientes de áreas rurales. Encontrando como causa principal del embarazo adolescente la violencia sexual. 1,79 millones de mujeres han sido víctimas de violencia en algún momento de su vida, entre los que sobresalen la violación, la agresión sexual, el estupro y el acoso sexual.(3)

Según la revista "Guía de prevención de embarazo adolescente" del ministerio de salud de Guatemala, se identifica que las relaciones sexuales entre adolescente con edades de entre 13 y 14 años presentan un 63% del total. Presentando de igual forma una fecundidad mayor en adolescentes de área rurales y con menos nivel educativo.

El acceso y uso de anticoncepción es muy bajo. Esta guía identifica los factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente y lo subdivide en factores individuales, factores familiares, factores sociales, y relacionados al inicio temprano de relaciones sexuales. (2)

En un estudio realizado en las comunidades urbano – marginales de Comayagüela, Honduras; muestra el inicio temprano de relaciones sexuales siendo la más temprana a los 12 años. El estudio de casos y controles reveló asociación el haber completado solamente educación primaria con estado de caso (OR = 5,12; IC95%: 2,20-12,10) y proceder de un hogar desestructurado (OR = 3,66 IC95%: 1,51-8,98). El haber recibido educación sexual a nivel familiar fue un factor protector del embarazo en la adolescencia (OR = 0,40; IC95%: 0,18-0,85). (4)

Un estudio en Puebla, México reconoció que el porcentaje de adolescentes embarazadas tenía entre 15 y 19 años. En la mayoría de casos, la pareja sexual fue mayor de 20 años y se encontraban viviendo en unión libre. La mayoría de familias de origen fueron de tipo extensa incompleta y el común denominador fue la ausencia del padre.

Las limitaciones más significativas por las cuales las entrevistadas narraron no alcanzar las metas que guiaban sus planes de vida, fueron las del bajo ingreso familiar, la ausencia de centros educativos y la falta de trabajo en la localidad. (5)

En el estudio “El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente” de la revista cubana de ginecología y obstetricia, de un universo de 72 adolescentes embarazadas, se seleccionó una muestra de 32. Dando lugar a la identificación de los principales factores como: Procedencia de área rural o marginal, escasa o nula educación sexual y uso de anticonceptivos, el cual guarda estrecha relación con el inicio temprano de relaciones sexuales, ausencia de figuras maternas/paternas, percepción personal mala asociada a baja autoestima. (6)

Un estudio transversal con muestra de 220 mujeres adolescentes entre 13 y 19 años de edad, de dos municipios semiurbanos del estado de Morelos, México, entrevistadas entre 1992 y 1994. Resultados obtenidos fueron un 17% de todos los nacimientos registrados en la población total en ese periodo fueron producto de madres adolescentes. Asimismo, las adolescentes de comunidades urbanas manifestaron no deseo del embarazo con mayor frecuencia que las mujeres de comunidades rurales. Se concluye que Estos hallazgos sugieren que los programas de planificación familiar tienen un potencial de

cobertura aún no alcanzado entre el grupo de adolescentes, especialmente entre las que viven en áreas suburbanas por lo que implica un factor de riesgo para embarazos tempranos. (7)

Cómo se entiende el embarazo desde adolescentes y sus familias que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. Se basa en trabajo de campo con mujeres embarazadas de entre 12 y 19 años de tres municipios del estado de Quintana Roo. Si bien el embarazo adolescente presenta grandes riesgos para la salud de la madre y del neonato, así como impactos sociales y psicológicos, los contextos sociales y culturales encaminan a verlo como parte de lo esperado en los proyectos de vida de las adolescentes. Por ello, las políticas públicas deben responder a contextos socioeconómicos inmediatos y a la condición de género para poder generar estrategias reales encaminadas a la disminución de esta situación (8)

**Tabla 1. Principales factores de riesgo de embarazo adolescente en países de Centro América y El Caribe.**

Estudio.	País	Factor de riesgo.
Mapa de embarazos en niñas y adolescentes.	El Salvador.	Violencia sexual, estupro y acoso.
Guía de prevención del embarazo en la adolescencia.	Guatemala.	Inicio temprano de relaciones sexuales.
Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales.	Honduras.	Inicio temprano de relaciones sexuales.
Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad.	México.	Desintegración familiar y falta de plan de vida.
El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente.	Cuba.	Escasa educación sexual.

En Suramérica.

Un estudio transversal realizado por la revista colombiana de ginecología y obstetricia, con 100 embarazadas adolescentes, comprobó que, a través de la salud sexual y reproductiva, así como un nivel educativo más alto en las niñas tiene un efecto visible en la reducción de la tasa de fecundidad. Se evidencio que la causa principal para predisponer a un embarazo adolescente es el inicio temprano de las prácticas sexuales, esto potenciado por algunos determinantes como la estructura familiar, las condiciones socioeconómicas, el contexto, bajo nivel educativo y la presión social.(9)

En Ecuador el embarazo adolescente es fruto de la inmadurez biológica o factores socio demográficos (nivel cultural, soltera, menor estatus económico). La preponderancia de la autoridad del padre, la maternidad como aspecto central de identidad de la mujer, el sometimiento de los hijos a la autoridad y la presencia de machismo en las pautas de socialización y relación cultural, son los aspectos que aún se sostienen con fuerza en la estructura y organización familiar. Uno de los factores sociales es el abuso sexual, y relaciones sexuales forzadas, los informes indican que hasta el 23% de las adolescentes jóvenes han experimentado relaciones sexuales forzadas. (10)

En jóvenes de las zonas urbano marginales de Lima (el Agustino y Villa el Salvador) y adolescentes rurales de Ayacucho (Sierra Sur), Perú. La causa del embarazo en la adolescencia está vinculada al enamoramiento. Otra causa para el embarazo en la adolescente es la falta de comunicación con los padres. La falta de orientación e información sobre la orientación sexual y métodos de planificación es también vista como causas. El alcohol es otra de las causas que, según las declaraciones de las adolescentes, lleva a muchas adolescentes a perder el control de sí mismas propiciando un embarazo no deseado.(11)

En Perú un estudio realizado sobre las características sociodemográficas del embarazo adolescente, según MINSA sostiene que el embarazo en adolescentes fue mayor en las adolescentes de nivel educativo secundario en relación con las que tienen nivel educativo

superior. Alrededor de 8 de cada 10 adolescentes embarazadas abandonan la escuela, demostrando consecuencias en el presente como en el futuro. La mayoría provienen de zona rural (58.0%) en comparación al área urbana (22.5%). El 68,9% no empleó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. (12)

En Colombia municipio de Yopal entre 2013-2014. Se realizó un estudio descriptivo transversal, por el suministrado por la Secretaría de Salud de Yopal. Se incluyeron registros completos de toda gestante menor de 19 años. Los resultados incluyeron el 21,9 % (1.286/5.848) de registros correspondieron a gestantes adolescentes entre 10-19 años, con edad promedio  $17,4 \pm 1,47$  años. En conclusión, la prevalencia del embarazo en adolescentes en Yopal fue superior a la nacional, de 19,5 %; las gestantes adolescentes del área rural acceden menos a los controles prenatales. Por su dificultad al acceso y falta de escolaridad. (13)

Un estudio poblacional, descriptivo, de corte transversa, sobre la prevalencia de gestación con recién nacido vivo en adolescente, Colombia. Se incluyeron los registros de nacimientos ocurridos en menores de 19 años en Tunja, durante enero de 2011 y octubre de 2015, a partir de la base de datos de la Secretaría de Protección Social municipal. Se presentó un total de 1518 partos en una población de 13.408 adolescentes (a mitad de periodo), lo que representa una prevalencia global de 11,32 %, que varió entre 10,6 % en el 2105 y 12 % en el 2011. Como factores asociados con el parto adolescente se encontró mayor proporción de afiliación al SGSSS por régimen subsidiado, bajo nivel de escolaridad de la gestante y la pareja, hábitat rural, carencia de pareja estable. (14)

Estudio realizado en Colombia, describe el embarazo en la adolescencia como un evento inesperado, sorpresivo. Es un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Población y muestra: 30 adolescentes embarazadas asistentes al Programa, el muestreo por conveniencia. Predominó la edad de 15 a 19 años (adolescencia tardía), uniones libres, baja escolaridad debido a la deserción escolar, ingreso económico menor al salario mínimo legal vigente. Aspectos Biológicos: la menarquía a temprana edad (9 a

14 años). La captación para los controles desfavorables prenatales fue tardía, algunas no cumplieron con las citas programadas. Aspectos Psicológicos: inestabilidad con la pareja al enterarse del embarazo, tuvieron soporte familiar moral y económico, abandonaron sus estudios y presentaron malestares como estrés, depresión y tristeza. Aspectos Sociales: predominó la convivencia con la familia extensa. (15)

En Colombia se ubica un estudio con propósito de analizar los significados alrededor del embarazo como una situación social de alto impacto individual, familiar y cultural, desde el punto de vista de las propias adolescentes. Con un enfoque cualitativo, se entrevistó a 16 mujeres adolescentes con una edad promedio de 15 años, de la ciudad de Bucaramanga. Se destaca el peso del embarazo como una representación conflictiva ligada a los procesos de inicio de la sexualidad, pero además como un dispositivo de autoafirmación y proyección de las mujeres en una sociedad que no ofrece oportunidades de desarrollo personal, especialmente para las adolescentes en condiciones económicas desfavorables. (16)

En Chile, cada año nacen alrededor de 40.000 hijos de madres adolescentes (1), habitualmente estos corresponden a un embarazo no planificado, con consecuencias desfavorables para la madre y el niño.

En Chile se establece que los factores individuales de riesgo que favorecen el embarazo (FFE) aparecen con relevancia categorías denominadas como: “amor romántico”, no uso de métodos anticonceptivos (MAC), baja autoestima, “irresponsabilidad masculina” y falta de conocimiento en sexualidad. De los FFE familiares aparecen con relevancia: “límite estrecho familiar”, “negligencia paterna”, “padres ausentes del hogar”, “familia poco acogedora”. La categoría principal en el discurso de las adolescentes se ha denominado “límite estrecho familiar” y corresponde a aquel límite impuesto por la familia percibido por las adolescentes con gran restricción para los permisos. (17)



**Tabla 2. Principales factores de riesgo de embarazo adolescente en países de Suramérica.**

Estudio.	País.	Factor de riesgo.
Age as a risk factor for complications arising during pregnancy in adolescents.	Colombia.	Inicio temprano de relaciones sexuales.
Respuesta familiar a embarazos en adolescentes menores de 19 años en la zona rural.	Ecuador.	Abuso sexual y relaciones sexuales forzada.
Dimensiones culturales del embarazo en la adolescencia.	Perú.	Ausencia de orientación sexual y métodos de planificación familiar.

En Norteamérica.

En el análisis multinivel, la fecundidad adolescente se define como una variable dicotómica que captura si el individuo ha tenido al menos un hijo o no. Se utilizó Stata 13 para realizar el análisis. El análisis a nivel de país incluye el ingreso medio como control porque, se espera que tenga una asociación con la fecundidad adolescente; El PIB per cápita se utiliza como una medida del ingreso medio debido a su fácil interpretación.

Una posible razón de los resultados de este estudio es la asociación entre las primeras etapas del desarrollo y la desigualdad económica. Los resultados de este estudio son visibles no sólo entre los adolescentes, pero también hasta los 29 años, y las primeras etapas de desarrollo están asociadas con mayor desigualdad y menor fecundidad. (18)

La importancia de esta investigación en E.E.U.U, es que el embarazo en la adolescencia es un fenómeno de ciclo de vida de gran interés para el público y un objetivo importante de la intervención política y programática a pesar del hecho de que las tasas reales de embarazo en la adolescencia no son tan altas como hace décadas y van disminuyendo en muchos países desarrollados, incluidos los Estados Unidos y Canadá. Estudios

previos de Estados Unidos y Canadá. Han demostrado que los antecedentes familiares están fuertemente asociados con el riesgo de embarazo y parto en la adolescencia; La mayor parte de esa literatura, sin embargo, utiliza medidas puntuales en el tiempo de la estructura familiar y el estatus socioeconómico. (19)

El embarazo adolescente en Estados Unidos es un problema complejo que afecta a familias, profesionales de la salud, educadores, el gobierno y a los mismos jóvenes.

La actividad sexual involuntaria se ha reportado con el 74% en niñas sexualmente activas menores de 14 años y del 60% en menores de 15 años. Se encuentran varios predictores de las relaciones sexuales en edades tempranas de la adolescencia, en las que se incluye el desarrollo temprano de la pubertad, el historial de abuso sexual, pobreza, la falta de atención y cariño de los padres, patrones culturales y familiares de la experiencia sexual temprana, falta de metas escolares y profesionales, abuso de sustancias, bajo rendimiento escolar o abandono del colegio. (20)

**Tabla 3. Principales factores de riesgo de embarazo adolescente en Norteamérica.**

Estudio.	País.	Factor de riesgo.
1. Family Histories and teen pregnancy.	1. Estados Unidos y Canadá.	1. Estructura familiar y estado socioeconómico.
2. Adolescent Pregnancy: Current Trends and Issues.	2. Estados Unidos.	2. Inicio temprano de relaciones sexuales.

Otras partes del mundo.

Un estudio comparativo predictivo en Nigeria sobre el embarazo adolescente se asoció estadísticamente de manera significativa con el nivel de educación primaria [OR = 9,07, C.I = 2,58-33,07] y secundaria [OR = 3,85, C.I = 1,57-9,73] en comparación con la educación postsecundaria. Aquellos de origen socioeconómico bajo eran aproximadamente 4 veces más probabilidades de quedar embarazada en la

adolescencia cuando en comparación con aquellos de alto nivel socioeconómico [OR = 3,81, C.I = 1,35-11,61]. Este estudio implica que las mujeres embarazadas adolescentes en comparación con las mujeres mayores, no sabía cómo usar correctamente el condón para prevenir el embarazo. (21)

Un estudio realizado en Tokio, sobre la maternidad adolescente, identifica que está fuertemente asociada con la privación social, como la interrupción de la escuela y un menor nivel educativo, el desempleo, la pobreza, la paternidad sin pareja y el abuso o la negligencia infantil. (22)

Se realiza un estudio observacional, analítico de casos en la ciudad de Bata, en Guinea Ecuatorial sobre factores de riesgo en embarazo adolescente. Utilizando como variables: sociodemográfica, antecedentes gineco-obstétricos, antecedentes patológicos personales, y comorbilidad durante el embarazo, parto y puerperio, así como resultados de la concepción. Predominó la etnia fang (94 %) en Bata, nivel secundario, y solteras (80 % de las adolescentes), estudiantes entre los casos y amas de casa entre controles. Edad de las primeras relaciones sexuales similar (16 años), sin uso de anticonceptivos (80 % en casos) vs (61,7 % en controles). En antecedentes patológicos y comorbilidad durante el embarazo, predominó el HIV (16,7). (23)

Un estudio realizado en 5 ciudades alrededor del mundo con adolescentes de las ciudades de Baltimore, (USA), Johannesburgo (Sur África), Ibadan (Nigeria), Delhi (India) y Shanghái, (China). El consumo de alcohol (OR=4.4, CI: 3.52, 5.46), el haber sido criado por padre soltero (OR=18.1, CI: 10.4, 31.5) o por otra persona (OR=5.7, CI: 1.4, 23.6), la inestabilidad en un hogar (OR=4.7, CI: 2.5, 8.92), haber iniciado relaciones sexuales a la edad de 14 años o menos (OR=7.4, CI: 3.4, 15.9), algunos factores ambientales, violencia en la comunidad (OR=1.2, CI: 1.1, 1.3), el miedo a ser atacado o robado (OR=1.1, CI: 0.99, 1.1) y un entorno físico pobre fue asociado a un alto índice de adolescentes que practicaron sexo a tempranas edades.

Haber tenido prácticas sexuales a tempranas edades fue un determinante significativo para el embarazo, donde la iniciación de la practica sexual fue antes de los 14 años. Así

mismo esta correlacionado a la falta de uso de anticonceptivos por falta de conocimiento. (24)

Un estudio realizado sobre el matrimonio temprano y el embarazo adolescente en el este de Anatolia Turquía, alrededor de la mitad (49%) de las mujeres estudiadas fueron entre 36-59 años de edad, y un tercio fueron de 25-35 años de edad. Menos de la décima parte eran jóvenes no casadas (9%; N 143). El matrimonio y embarazo a temprana edad era común, el 47% eran casadas a la edad de 16-19 y el 14% a la edad de 10-15 años; 4% menores de 15 años habían dado a luz, y el 41% antes de los 20 años. Alrededor de un tercio (32%) no tuvieron la posibilidad de una educación formal, y el 6% tuvo un título universitario. Las familias fueron pobres, sobre la mitad (54%) ganaba menos de 1000 liras turcas (280 USD) al mes, y el 10% de mujeres no presentaba ningún ingreso económico. (25)

**Tabla 4. Principales factores de riesgo de embarazo adolescente en otras partes del mundo.**

Estudios.	País.	Factor de riesgo.
A comparative analysis of predictors of teenage pregnancy and its prevention in a rural town.	Nigeria.	Poca o nula educación sexual.
Area-Level and Individual-Level Factors for Teenage Motherhood.	Tokio.	Privación social.
Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes.	Guinea Ecuatorial.	Bajo nivel escolar. Ausencia de orientación sobre métodos de planificación familiar.
Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health.	Turquía.	Bajo nivel escolar.

## **CONCLUSIONES.**

Entre algunos factores de riesgo para el desarrollo de un embarazo adolescente en áreas rurales, se encuentran la pobreza, bajo nivel escolar, abandono escolar, víctimas de coerción sexual, inicio temprano de relaciones sexuales, falta de educación sexual, ausencia de figuras de autoridad, menarquia temprana, familia disfuncional, migración, marginación social, enfermedades mentales.

La evaluación de los principales factores de riesgo para un embarazo adolescente según diferentes áreas geográficas deja en evidencia la preponderancia de ciertos factores de riesgos muy ligados al nivel de desarrollo local; presentándose en áreas desarrolladas más comúnmente por inicio precoz de vida sexual a diferencia de las áreas subdesarrolladas en las que se vincula más a violencia sexual.

La relación entre factores de riesgo, muestra como común denominador el estrato económico-social, siendo el de más prevalencia la pobreza, el cual precede una educación deficiente por parte de los sistemas de educación públicos-rurales; esto conlleva un abandono escolar temprano, inicio temprano de relaciones sexuales, poca o nula información sobre métodos anticonceptivos. Así también la poca comunicación familiar y la falta de apego y cariño en la familia, esto debido a la ausencia de padre o madre o ambos en el hogar puede ocasionar un descuido en la adolescente y las actividades que realiza, provocando el abandono del núcleo familiar, el acompañamiento con una pareja en algunas ocasiones mayor en edad, la inducción a prácticas sexuales tempranas sin medidas de protección e inclusive el uso y adicción a sustancias.

Un cierto porcentaje de la población adolescente en las áreas rurales es víctima de violación, agresión sexual, estupro y acoso, debiéndose a que algunas ocasiones las adolescentes están bajo el cargo de personas ajenas a la familia, ocasionando una baja autoestima, un bajo rendimiento escolar. En estos casos las adolescentes embarazadas muestran haber sido privadas de derechos como la libertad de sus cuerpos, sus futuros y derecho a expresarse libremente por miedo al agresor. En algunos casos hay evidencia

que los padres han presentado un embarazo adolescente y suele presentarse un patrón de repetición por parte de los hijos.

Entre los factores que inciden en comunidades urbana son la actividad sexual temprana, uso inapropiado de métodos anticonceptivos, desarrollo temprano de la pubertad, falta de atención por los padres, el uso de sustancias como alcohol y tabaco la pobreza.

Entre los factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente en la comunidad rural destaca, bajo nivel escolar, ausencia de información sobre prácticas sexuales, ausencia de figuras de autoridad. En comparativa se puede observar que, tanto en área rural como urbana, el factor que más predispone es una tasa de ingresos económicos baja.

## **RECOMENDACIONES.**

Mejorar los servicios educativos en el área rural, fomentando o mejorando la educación sexual, brindar consejerías sobre métodos de planificación, entre los cuales destaca el uso apropiado de los métodos de barrera y el método anticonceptivo de emergencia. Capacitar a docentes sobre conductas inapropiadas de los adolescentes para tomar medidas oportunas y así brindar una atención al adolescente que necesite orientación u otro tipo de atención.

Identificar en el entorno social-escolar debilidades o puntos de flexión que conlleven a la adolescente a presentar un embarazo según el nivel de desarrollo de cada país.

Identificar y categorizar como se encuentra conformado el núcleo familiar de las adolescentes, las debilidades y fortaleces que presenten, e intervenir si existe algún tipo de predisponente social y/o cultural, así como la sospecha o probabilidad de abuso, en pro de la disminución de las tasas de embarazo adolescente en el área rural.

De forma extrínseca abonar en la intervención familiar oportuna para determinar signos de alarma sobre conductas inapropiadas del adolescente. De igual forma la ayuda para la mejora sobre aspectos socio/culturales.

## BIBLIOGRAFIA.

1. Baeza B, Póo F, Vásquez P, Muñoz N, Vallejos V. identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2007 [citado 28 Sep 2020]; Vol 72: pag 76-81. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262007000200002>
2. Ministerio de Salud Pública de Guatemala. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. [Internet]. 2010; pag. 1–193. [Citado 28 Sep 2020] Disponible en: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518)
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Mapa de embarazos en niñas y adolescentes – [Internet] El Salvador. 2017. [Citado 28 sep 2020] Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/download/mapa-de-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-el-salvador-2017/>
4. Avila Montes G, Barbena García M, Arguello Munguia P, Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales de comayagua. [Internet] 79th ed. Tegucigalpa, Honduras., pag 68-71. [Citado 28 sep 2020] Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011-5.pdf>
5. Jiménez-González A, Granados-Cosme J, Rosales-Flores R. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. [Internet] Mexico. 2017; vol 59: pag 11–8. [Citado 28 sep 2020] Disponible en: <https://doi.org/10.21149/8410>.
6. Menéndez Guerrero G, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. [Internet] Cuba. 2012. 38th Ed. Pag 333-342 [Citado 29 sep 2020] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006)
7. Núñez-Urquiza R, Hernández-Prado B, García-Barrios C, González D, Walker D.

Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. [Internet]. México. 2003 [citado 29 Sep 2020]; Vol. 45: Pag 92-102. Disponible en:

[https://login.research4life.org/tacsgr1doaj\\_org/article/f7f3c718b2dc4a1893b33cda56549437](https://login.research4life.org/tacsgr1doaj_org/article/f7f3c718b2dc4a1893b33cda56549437)

8. España-Paredes A, Paredes-Guerrero L, Quintal-López R. El embarazo adolescente en Quintana Roo: debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. [Internet] México. 2019. Vol 17, pag 187-202. [Citado 29 Sep 2020] Disponible en: <https://doi.org/10.29043/liminar.v17i1.654>
9. Domínguez-Anaya R, Herazo-Beltrán Y. Age as a risk factor for complications arising during pregnancy in adolescents, Cartagena, Colombia 2009. [Intenet] Rev Colomb Obste Ginecol. 2011. Vol 62. Pag. 7-141. [Citado 29 sep 2020] Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/262442471\\_Age\\_as\\_a\\_risk\\_factor\\_for\\_complications\\_arising\\_during\\_pregnancy\\_in\\_adolescents\\_Cartagena\\_Colombia\\_2009\\_A\\_cross-sectional\\_study](https://www.researchgate.net/publication/262442471_Age_as_a_risk_factor_for_complications_arising_during_pregnancy_in_adolescents_Cartagena_Colombia_2009_A_cross-sectional_study)
10. Suárez Chamba G, Aigaje Días B. Respuesta familiar a embarazos en adolescentes menores de 19 años en la zona rural que acude al hospital “Pedro Vicente Maldonado” en el periodo comprendido entre noviembre 2012 a abril 2013. [Internet] Ecuador 2013. [Citado 29 sep 2020] Disponible en: [http://www.rraae.org.ec/Record/PUCE\\_567ce05422c691da3fcc7c7c51320985](http://www.rraae.org.ec/Record/PUCE_567ce05422c691da3fcc7c7c51320985)
11. Aramburu C, Arias Quincol R. Dimensiones culturales del embarazo en la adolescencia. [Internet] Perú. Pág. 193-204. [Citado 01 Oct 2020] Disponible en: [http://www.alapop.org/alap/SerieInvestigaciones/InvestigacionesSI1aSi9/SSR\\_Partell-2.pdf](http://www.alapop.org/alap/SerieInvestigaciones/InvestigacionesSI1aSi9/SSR_Partell-2.pdf)
12. Muñoz-García X, Características sociodemográficas del Embarazo adolescente en hospital docente materno infantil, El Carmen, Huancayo 2018. [Internet] Peru 2019. [Citado 01 Oct 2020] Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/552>
13. Hernández Ávila A, Barrera Rodríguez E, Castañeda Porras O. Prevalencia de embarazo en adolescentes, Yopal-Casanare, Colombia 2013-2014. [Internet].



- Colombia, julio 2017. Vol 68, pag 168-175. [citado 01 Oct 2020] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.2922>
14. Ospina Diaz J, Barrera Sánchez L, López Ortega C. Prevalencia de gestación con recién nacido vivo en adolescentes de Tunja, Colombia, 2011-2015 [Internet]. Colombia, diciembre 2016. [citado 02 Oct 2020]. Vol 67. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.1075>
  15. Cogollo Jiménez R. Aspectos biosociales asociados al embarazo adolescente. [Internet]. Colombia 2012; [Citado 03 Oct 2020] Vol.3 Pag.385-393. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533179019>
  16. Ojeda Avellaneda A, Montero Torres L. Adolescencia, sexualidad y reproducción: tres dimensiones fundamentales para la comprensión del fenómeno del embarazo adolescente [Internet]. Colombia 2019. [citado 05 Oct 2020] Vol. 19(2). Disponible en: <https://doi.org/10.32997/2346-2884-vol.19-num.2-2019-2533>
  17. Vásquez C, Muñoz S. Identificación de factores de riesgo de embarazo adolescente. [Internet] Chile 2007. [Citado 05 Oct 2020] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262007000200002>
  18. Castro R, Fajnzylber E. Income inequality and adolescent fertility in low-income countries. [Internet] Brasil. 2017 [Citado 05 Oct 2020]; Vol 33 (9). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00203615>.
  19. Smith C, Strohschein L, Crosnoe R. Family Histories and teen pregnancy in the United States and Canada. [internet] Estados Unidos 2018. [Citado 08 Oct 2020] Vol 80, Pag 1244-1258. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jomf.12512>
  20. Klein J, Adolescent Pregnancy: Current Trends and Issues. [internet] United States 2005 [Citado:08 oct. 2020] Disponible en <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/116/1/281.full.pdf>
  21. Olorunfemi Amoran-E. A comparative analysis of predictors of teenage pregnancy and its prevention in a rural town in Wester Nigeria. [Internet] Nigeria 2012. [Citado 09 oct 2020] Vol11;37 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22846253/>
  22. Sachiko B, Hiroyasu I, Fujiwara T. Area-Level and Individual-Level Factors for Teenage Motherhood: A Multilevel Analysis in Japan. [Internet] Tokyo, Japan. November 10, 2016. [Citado 10 Oct 2020] Disponible en:

<http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC5104437&blobtype=pdf>

23. Sanabria N, Fernández M. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial [Internet]. Cuba 2019 [Citado 14 Oct 2020]. Vol 23(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86149>
24. Brahmbhatt H, Kågesten A, Emerson M, Decker M, Olumide A. Prevalence and Determinants of Adolescent Pregnancy in Urban, Disadvantaged Settings across Five Cities. [Internet]. Diciembre 2014 [citado 14 oct 2020], disponible en: <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4454788&blobtype=pdf>
25. Punamaki, Raija-Leena. Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence, Archives of women's mental health. [Internet] Turquía 2019 [citado 14 Oct 2020]. Vol 23, pag. 155. Disponible en <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00737-019-00960-w.pdf>

## ANEXOS.

**Tabla 5. Principales factores de riesgo para embarazo adolescente. (2)**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Factores individuales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Impulsividad.</li><li>- Omnipotencia.</li><li>- Abandono escolar.</li><li>- Baja autoestima</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menarquia precoz.</li><li>- Conducta antisocial.</li><li>- Bajo nivel educativo.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Factores familiares.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Familia disfuncional.</li><li>- Perdida de un ser querido.</li><li>- Madre o padre ausente.</li><li>- Madres o padres diferentes.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Factores sociales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Migración.</li><li>- Pobreza.</li><li>- Marginación social.</li><li>- Violencia.</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Relacionados al inicio temprano de relaciones sexuales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pubertad temprana.</li><li>- Abuso sexual.</li><li>- Mal rendimiento escolar.</li><li>- Enfermedad mental.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Participación de otras conductas de riesgo.</li></ul>

**Tabla 6. Principales factores identificados en un embarazo en adolescencia temprana y adolescencia tardía. (9)**

Variable.	Adolescencia temprana (13 a 15 años)	Adolescencia tardía (16 a 18 años)
Estrato económico bajo.	32	68
Deserción escolar.	32	68
Estado civil, en unión libre.	14	39