



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

“EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y FACTORES ASOCIADOS INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIALES: UNA REVISION SISTEMATICA.”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Especialista de Medicina Familiar y Comunitaria

Autor:

César Fernando Ramón Granda

CI: 0703438978

Correo electrónico: cesar_ramong@hotmail.com

Directora:

Dra. Marilupe Josefina Mogrovejo Guzmán

CI: 0103802872

Cuenca, Ecuador

09-febrero-2022



Resumen:

Antecedentes: a nivel mundial, las tasas del embarazo en la adolescencia están en aumento, de manera especial en los países en vías de desarrollo, lo que conlleva a efectos negativos en la esfera biopsicosocial de las adolescentes y de su entorno familiar.

Objetivo: determinar la asociación entre el embarazo en adolescentes y factores individuales, familiares y sociales.

Metodología: se realizó una revisión sistemática, la búsqueda se efectuó en cinco bases electrónicas: Pubmed, Science Direct, Scielo, Redalyc y Latindex y se utilizaron los términos MeSH (Medical Subject Headings) "Teen pregnancy" o "pregnant teen" y los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) "embarazo en adolescentes" o "adolescente embarazada". Se incluyeron 19 estudios, publicados desde el año 2015 al 2020, con cuartiles de la (Scimago Journal & Country Ranking) del 1 al 4, en inglés, español y portugués.

Resultados: se encontró que factores de riesgo como disfuncionalidad familiar y pobreza en el hogar tuvieron asociación estadísticamente significativa para embarazo en las adolescentes. Otros factores que estuvieron asociados fueron el inicio precoz de las relaciones sexuales, el desconocimiento de métodos anticonceptivos, el bajo nivel, ser residente de áreas rurales y el bajo nivel de instrucción de los progenitores.

Conclusión: esta revisión enfatiza que los factores individuales, familiares y sociales están asociados al embarazo en la adolescencia.

Limitaciones: la mayoría de las publicaciones requerían suscripción y pago previo, por lo que se optó en otras bases de datos, como Pub Med y Scielo.

Palabras claves: Embarazo adolescente. Determinantes. Factores de riesgo. Predictores.



Abstract:

Background: worldwide, adolescent pregnancy rates are on the rise, especially in developing countries, leading to negative effects on the biopsychosocial sphere of adolescents and their family environment.

Objective: to determine the association between adolescent pregnancy and individual, family and social factors.

Methodology: a systematic review was conducted, the search was performed in five electronic databases: Pubmed, Science Direct, Scielo, Redalyc and Latindex, and the MeSH (Medical Subject Headings) terms "Teen pregnancy" or "pregnant teen" and the Health Sciences Descriptors (DeCS) "teen pregnancy" or "pregnant teen" were used. Nineteen studies were included, published from 2015 to 2020, with quartiles of the (Scimago Journal & Country Ranking) from 1 to 4, in English, Spanish and Portuguese.

Results: It was found that risk factors such as family dysfunction and household poverty were statistically significantly associated with adolescent pregnancy. Other factors that were associated were early initiation of sexual relations, lack of knowledge of contraceptive methods, low level of education, being a resident of rural areas, and low level of education of the parents.

Conclusion: This review emphasizes that individual, family and social factors are associated with adolescent pregnancy.

Limitations: most of the publications required subscription and prior payment, so we opted for other databases, such as Pub Med and Scielo.

Key words: Adolescent pregnancy. Determinants. Risk factors. Predictors.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
3. JUSTIFICACIÓN	12
4. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	13
4.1. Adolescencia.....	13
4.2. Sexualidad en la adolescencia.....	13
4.3. Embarazo en la adolescencia.....	14
4.4. La adolescencia y la familia	15
4.5. Factores de riesgo asociados al embarazo en las adolescentes .	15
4.5.1. Factores de riesgo individuales	15
4.5.2. Factores de riesgo familiares	15
4.5.3. Factores de riesgo sociales	16
5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
5.1. Objetivo General	17
5.2. Objetivos específicos	18
6. DISEÑO METODOLÓGICO	18
6.1. Diseño del estudio	18
6.2. Criterios de elegibilidad.....	18
6.3. Fuentes de información.....	19
6.4. Estrategia de búsqueda.....	19
6.5. Selección de estudio	19
6.6. Proceso de recopilación y extracción de datos.....	20
6.7. Lista de datos.....	21



6.8. Riesgo de sesgo en los estudios individuales	21
6.9. Medidas de resumen.....	21
6.10. Síntesis de resultados:.....	21
6.11. Riesgo de sesgo entre los estudios	21
7. RESULTADOS.....	22
7.1. Características de los estudios.....	22
7.2. Factores individuales asociados al embarazo en la adolescente	24
7.3. Factores familiares asociados al embarazo en la adolescencia.	26
7.4. Factores sociales asociados al embarazo en la adolescente	28
8. DISCUSIÓN	28
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
9.1 Conclusiones	31
9.2 Recomendaciones	31
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
11. ANEXOS.....	40



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Yo, César Fernando Ramón Granda, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y FACTORES ASOCIADOS INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIALES: UNA REVISION SISTEMATICA.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 9 de febrero del 2022

César Fernando Ramón Granda

C.I: 0703438978



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, César Fernando Ramón Granda, autor del trabajo de titulación **“EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y FACTORES ASOCIADOS INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIALES: UNA REVISION SISTEMATICA.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 9 de febrero del 2022

César Fernando Ramón Granda

C.I: 0703438978



Dedicatoria

A las personas que forman parte fundamental en mi vida; mi esposa, mis padres y mis suegros que siempre me han apoyado en esta etapa académica para alcanzar el título de cuarto nivel en la especialidad de Medicina Familiar.



Agradecimiento

A mis maestros del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, de manera especial a la Doctora Katherine Salazar, docente de investigación y a la Doctora Marilupe Mogrovejo Guzmán, directora del presente trabajo de investigación, por transmitirme sus valiosos conocimientos en el ámbito de la Medicina Familiar y Comunitaria.

A mi esposa, quien fue un pilar fundamental en todo el transcurso de la especialidad, enseñándome que con dedicación, esfuerzo y constancia se puede alcanzar y cumplir con cada objetivo propuesto.



1. INTRODUCCIÓN

A nivel de salud pública, la gestación precoz en mujeres adolescentes representa un grave problema, puesto que conlleva a graves consecuencias, ocasionando efectos negativos en su entorno individual, familiar y social; al mismo tiempo que pone riesgo al producto de la gestación y representa un impacto económico para el Estado (1).

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la etapa evolutiva de desarrollo del ser humano comprendida entre los 10 a 19 años, en el que acontecen intensos cambios sociales, psicológicos y biológicos. Es un periodo donde la adolescente adquiere varias experiencias en el transcurso de su vida y se prepara para la edad adulta. Es en esta etapa donde se puede adquirir conductas sexuales de riesgo, inicio temprano de relaciones sexuales sin protección que culminan en embarazo no deseado (2).

Según la OMS, alrededor de 16 millones de adolescente entre los 15 y 19 años tienen un hijo, representando cerca del 11% de todos los nacimientos en el mundo. Las tasas más altas de fecundidad se registraron en Latinoamérica y El Caribe, notificándose 13 millones de embarazos en población adolescente, de un total de 26 millones de nacimientos que se dieron en un año (3,4,5).

En Caracas, Venezuela, se realizó un estudio de casos y controles, en donde se analizaron factores individuales, familiares y sociales en el embarazo en adolescentes, identificando que la pobreza es una condición altamente asociada puesto que incrementa 6 veces el riesgo de embarazo, $OR= 6,4$ (IC: 95% 3,4-12,6), de igual manera, pertenecer a una familia disfuncional triplica este riesgo, $OR= 2,4$ (IC: 95% 1.2-6,0) (6).

Desde el punto de vista individual, familiar y social, la gestación en la adolescente tiene una variedad de connotaciones generadas por varios factores, entre ellos tenemos: bajo nivel socioeconómico, bajo de nivel de escolaridad de los padres y de los adolescentes, la disfunción familiar y ausencia de educación sexual (7).

Por tal motivo, es muy importante promocionar la salud sexual y reproductiva a los adolescentes para que se instruyan, conozcan los riesgos y de esta manera prevenir embarazos no planeados (8).

Los resultados de este estudio permitirán conocer los factores que influyen en el embarazo de la adolescente y así poder generar estrategias de salud pública para mejorar el acercamiento del sistema a las adolescentes y a sus familias, con el



propósito de dar asesoramiento y educación en temas de salud sexual y reproductiva.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes sigue siendo un importante problema, discutido en todo el mundo debido a su gran repercusión social y económica. A nivel mundial, alrededor de 16 millones de jóvenes adolescentes de entre 15 a 19 años y 2 millones con edad menor de 15 años quedan embarazadas cada año y la mitad de estos embarazos ocurren en 7 países: India, Bangladesh, Chad, República Democrática del Congo, Etiopía, Nigeria y Mozambique (9).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Latinoamérica y el Caribe se han registrado altas tasas de fecundidad en adolescentes que van de 15.8 a 100,6 cada 1000 mujeres en el periodo del 2010-2015, identificando que la mayoría se encuentran en América Central y el Caribe; liderando la lista están Guatemala, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Guyana (10).

En Sur América, los mayores porcentajes de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años se dan en Venezuela con un 80,9%, Ecuador con 77,3% y Bolivia 72,6% (11).

En Ecuador, se ha informado que 2 de cada 3 adolescentes en edades comprendidas de 15 a 19 años sin nivel de escolaridad, son madres o quedan embarazadas por primera vez. En los últimos diez años se evidenció un aumento del 74% de embarazos en jóvenes menores de 15 años y del 9% en mayores de 15 años, presentando la tendencia de fecundidad en adolescentes más alta de la Región Andina, de 100 por cada 1000 nacidos vivos. Según datos del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) en el 2017, se registraron 2247 nacidos vivos de madres adolescentes entre 10 y 14 años a nivel nacional, en el Azuay se contabilizó 60 niños nacido de madres menores de 15 años (12,13).

Se ha observado que varios factores figuran como causales del problema en las adolescentes entre estos se destacan: individuales (inicio precoz de las relaciones sexuales y falta de conocimientos de métodos de planificación familiar), familiares (disfuncionalidad familiar y baja escolaridad de los progenitores) y sociales (pobreza y ser residente de áreas rurales) todos estos ponen en manifiesto su falta de responsabilidad al momento de tomar decisiones. Existen otros factores de riesgos asociados tales como: la pubertad precoz y la baja autoestima que conducen a las adolescentes a buscar afecto a través de las relaciones sexuales (14,15).

Es importante indicar el poder que tienen los medios de comunicación sobre la población adolescente, estos provocan una gran presión por la inmensa cantidad



de estímulo sexuales, así como también una falsa valoración de este como placer, es decir una falta de compromiso afectivo (16).

La OMS desde el año 2003 conmemoró el “Día Mundial de Prevención del Embarazo no planificado en adolescentes” y cada 26 de septiembre de ese año lo celebra, con el propósito de crear conciencia para que se informen de las alternativas de los métodos anticonceptivos y tomen la mejor decisión sobre su salud sexual reproductiva.

En México a través de su programa “Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes”, fomenta acciones de promoción, educación y comunicación para sensibilizar acerca de los beneficios de ejercer responsablemente los derechos sexuales y reproductivos, adopción de conductas sexuales saludables y prevención del embarazo. Toda esta información no ha dado resultado por la falta de educación precisa y oportuna acerca de la sexualidad y vida reproductiva desde los primeros años de la infancia por parte de la familia y escuela, incluso desde otros ámbitos como los determinantes sociales que intervienen directamente en el inicio precoz de las relaciones sexuales, dando como resultado un embarazo no planificado en la vida de las adolescentes (17).

Por lo tanto, proponen trabajar en etapas iniciales de la adolescencia con proyectos de educación sexual y anticoncepción para la prevención del embarazo no deseado en adolescentes. Además, crear un modelo de intervención integral que abarque aspectos biológicos psicológicos, culturales, sociales y de valores en la adolescente y en su familia enfocado en la prevención del embarazo temprano (15,17).

Para explicar esta revisión sistemática se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿La probabilidad de embarazo en la adolescencia será mayor cuando están expuestas a factores individuales, familiares y sociales?

3. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con las prioridades de las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública, 2013-2017 en el área de Sistema Nacional de Salud, la presente revisión sistemática se aplica a la línea de atención primaria de salud, sublínea prevención y promoción de salud sexual y reproductiva. Igualmente, este estudio está incluido en la línea de Salud Integral Sexual y Reproductiva por ciclos de vida, parte de la línea de investigación 2020-2025 elaborado por la Comisión de Investigación de la Universidad de Cuenca.



El embarazo durante la adolescencia es preocupante, llegando a ser un problema de salud pública debido a que provoca graves consecuencias en la salud de la madre, feto y neonato, presentándose con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más abandonados, siendo una causa frecuente de consultas en los centros de salud y hospitales públicos, saturando aún más el sistema de salud pública.

Debido a su alta incidencia a nivel de la región y en el Ecuador, el embarazo en la adolescente adquiere especial relevancia en la sociedad; por lo mencionado, este estudio tiene como finalidad determinar el embarazo en la adolescencia y la asociación entre factores individuales, familiares y sociales.

Los resultados obtenidos de esta revisión sistemática permitirán reformar las políticas de salud públicas dirigidas a disminuir las altas tasas de embarazos en las adolescentes, lo que contribuirá de manera directa a restablecer la salud y calidad de vida de las adolescentes, de su sistema familiar y entorno social. Además, estos resultados se socializarán en la comunidad con el propósito de informar de la situación real que viven nuestras adolescentes y así concientizar a las familias de esta problemática social.

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

4.1. Adolescencia

Según la OMS define a la adolescencia como la etapa evolutiva de crecimiento y desarrollo del ser humano que va entre 10 a 19 años, caracterizada por varios cambios fisiológicos; es una fase de transformación de niño a joven en la cual están involucrados factores psicológicos, físicos y sociales (16,18-19).

El desarrollo en la adolescencia está caracterizado por tres fases, adolescencia temprana comprendida entre los 10 a 13-14 años, adolescencia media desde los 14-15 a 16-17 años y tardía desde los 17 a 19 años; cada una de estas etapas el adolescente pasa por cambios trascendentales que lo convertirán en adulto joven (20).

4.2. Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad es parte fundamental del ser humano que está presente en todas las etapas de su vida. En la adolescencia es donde el ser humano experimenta muchas emociones a nivel individual, empiezan a madurar sus órganos reproductivos, a conocerse a sí mismo y a despertar un comportamiento sexual.



En el transcurso de su etapa evolutiva el adolescente va sintiendo una serie de afecciones como sentimientos, fantasías, deseo sexual, actitudes y valores, todo esto favorecida por factores biológicos, sociales y familiares (21).

4.3. Embarazo en la adolescencia

El embarazo durante la adolescencia es un alarmante problema biopsicosocial de carácter mundial que puede causar afección en la salud física y emocional de la adolescente, de su pareja y de sus familias (4,17).

La calidad de vida de la gestante adolescente se ve afectada por el esfuerzo que realiza durante los controles prenatales, trabajo de parto y la transición de niña a madre (7,22).

Además, se ha notificado que el embarazo en adolescentes está vinculado con otras conductas inadecuadas, como el consumo excesivo de alcohol y drogas, dando como resultado su baja aceptación ante las normas conductuales de la sociedad (23,24).

Según la OMS alrededor de 16 millones de adolescentes se embarazan y dan a luz cada año; 40900 cada día y 1712 cada hora, la mayor parte en países en vías de desarrollo, concerniéndole la quinta parte de todos los nacimientos. La OPS considera que en la región aproximadamente el 20% de los nacimientos se dan en madres menores de 20 años y el 40% no son deseados (12).

En África subsahariana está la mayor tasa de fecundidad en adolescentes a nivel mundial, seguido de la región de América Latina y el Caribe; las proyecciones establecen que esta última región tendrá la tasa más alta del mundo y que esta tendencia permanecerá estable durante el periodo 2020 a 2100, una tercera parte de los embarazos en esta región pertenecen a menores de 18 años y de estos un 20% a < de 15 años (25).

En nuestro país, según estadísticas, 2 de cada 3 jóvenes de entre 15 a 19 años sin escolaridad son madres por primera vez. Durante esta última década se ha incrementado los embarazos en menores de 15 años, con una de las tasas más altas de fecundidad en la región Andina, llegando a 100 por 1000 nacidos vivos (12,26).

El embarazo en la adolescencia es considerado como una crisis no normativa de adición que produce grandes cambios en el sistema familiar (estructura, dinámica y funcionamiento).

Al mismo tiempo, el embarazo lleva a reestructurar las funciones de los miembros de la familia, estableciendo nuevas necesidades, requiriendo la



participación positiva de la familia para lograr la homeóstasis familiar y evitar la sorpresa, rechazo y frustración (22,27).

Para la adolescente, la gestación está asociada a importantes problemas sociales tales como: deserción escolar, desempleos, bajo nivel socioeconómico y marginación social. A nivel psicosocial puede existir conflictos familiares, baja autoestima, insatisfacción personal llevando a graves consecuencias en la vida (18,26-28).

A continuación, se expondrá lo relacionado a la adolescencia y factores asociados.

4.4. La adolescencia y la familia

La funcionalidad familiar se define como la capacidad del sistema para afrontar y superar las etapas del ciclo vital y crisis por las que atraviesa los miembros de la familia. Es un factor importante para que se cumpla las funciones básicas en los ámbitos educativos, económicos, afectivos y reproductivos; un desequilibrio en cualquiera de estas esferas puede inducir a una relación sexual prematura y por consiguiente a un embarazo precoz (7,22-26).

4.5. Factores de riesgo asociados al embarazo en las adolescentes

Diversos factores juegan un papel importante para la incidencia del embarazo en la adolescencia, que afectan a la adolescente, su entorno familiar y social, compartiendo característica biológicas y psicosociales (26).

4.5.1. Factores de riesgo individuales

Inicio precoz de las relaciones sexuales: comienzo de la primera relación sexual a los 15 años o antes (29,30).

Desconocimiento de métodos anticonceptivos: carecer de información suficiente sobre métodos anticonceptivos, o tener información errónea (31,32).

4.5.2. Factores de riesgo familiares

Disfuncionalidad familiar: familias con comportamiento inadecuado, abusos y conflictos que se dan con frecuencia en uno o más miembros del entorno familiar, lo que perjudica al desarrollo integral en los otros miembros (33).

Nivel de instrucción de los padres: personas con menos de 4 años de escolaridad, que es el tiempo mínimo necesario para adquirir conocimientos básicos de escritura, lectura y aritmética. Por lo general, la población



marginada no llega a culminar este número de años de escolaridad básica, considerado como el mínimo umbral social (33).

4.5.3. Factores de riesgo sociales

Pobreza: situación económica precaria de la familia que no permite satisfacer sus necesidades básicas por falta de recursos como asistencia sanitaria, vivienda, alimentación, salud y servicios básicos (34).

Residencia en área rural: habitar fuera de los límites de los centros urbanos en un territorio con escasa cantidad de habitantes, en donde la principal actividad económica es la agricultura, percibiendo la falta de servicios básicos y de educación, lo cual representa un riesgo para el embarazo en adolescentes (35).

En un estudio de casos y controles realizado en Venezuela, estudiaron la asociación de factores individuales, familiares y sociales en el embarazo en adolescentes, utilizando el modelo de regresión logística con un intervalo de confianza (IC) de 95% y la razón de momios (RM), los resultados indican que la edad media de inicio de relaciones sexuales es de 14,6 años para los casos y 15,7 años para los controles sin diferencia estadísticamente significativa; en relación al uso de métodos anticonceptivos el 65% de los casos no utilizó ningún tipo de método (6).

En cuanto a los antecedentes familiares, el 45% reportó tener una madre o hermana que se embarazó en la adolescencia, 65,5% los casos y 33,3% los controles, diferencias altamente significativas, (OR: 2.2 IC 95% 1.4-3.3), este valor duplica el riesgo de embarazo temprano (6).

También se encontraron resultados altamente significativos en la funcionalidad familiar, reportándose disfunción severa en el 20% de los casos y 4% en los controles (OR: 2.2 IC 95% 1.4-3.3) (6).

Por otro lado, la situación socioeconómica incide en el embarazo temprano en la adolescente, señalando que vivir en situación de pobreza extrema incrementa seis veces el riesgo de embarazarse, (OR: 6.4 IC 95 % 3.4-12.6) (6).

En Tuluá, Colombia determinaron que el 62,5% (n: 283) de todas las adolescentes del estudio no usaban métodos anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales y entre estas el 17% (n:77) nunca habían usado ningún método de planificación familiar (36).



En cuanto a su situación sociocultural, determinaron que la mayor parte de las adolescentes pertenecían al estrato socioeconómico 1 (63,3% vs 28,5%; $p < 0,001$), falta de educación sexual (20,5% vs 6,3%; $p < 0,001$) y ausencia en planificación familiar (23,8% vs 5,6%; $p < 0,001$) (36).

Respecto a las variables individuales encontraron asociación entre embarazo en mujeres adolescentes e inicio de vida sexual a los 15 años o menores (OR: 2.2 IC 95%: 1,4-3,5) y falta de uso de métodos para la planificación familiar en sus relaciones sexuales (OR: 3.1 IC 95% 2-5.1) (36).

En Zaragoza España, en 2015 en un estudio descriptivo transversal sobre el embarazo en adolescentes y su influencia con la familia de origen, llegaron a la conclusión que, de 583 adolescentes, el 29,8% (174) presentaron embarazo no planificado. El riesgo se incrementó si el padre no contaba con un trabajo (OR: 3.569 IC 95% 144-399). El 43% de las adolescentes con problemas familiares tuvieron embarazo no planificado, frente al 19% que no presentaron problemas, $p < 0,000$ (37).

Otro estudio de casos y controles efectuado en la provincia de Orellana Ecuador, Goicolea indica que el bajo estrato socioeconómico incrementa la probabilidad del embarazo en adolescentes (RP: 15.23 IC 95% 1.43-162.45) (1).

Las adolescentes solteras embarazadas asumen el reto de enfrentarse a varios problemas que psicológicamente son muy difíciles; muchas no poseen el apoyo económico y emocional del padre del niño o en caso de tenerlo, es insuficiente y con frecuencia la responsabilidad sobre el embarazo recae exclusivamente en las madres (38).

Se necesita difundir información en educación sexual con el objetivo de prevenir el embarazo en la población adolescente. Además, es imprescindible que el Estado reforme las políticas de salud y educación sexual de acuerdo a la realidad que vive la población para reducir los altos índices de embarazo en este grupo etario y así garantizar una mejor calidad de vida tanto para la madre como para el niño (39).

5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre embarazo en adolescentes y factores individuales, familiares y sociales.



5.2. Objetivos específicos

- a) Examinar los factores individuales asociados al embarazo en adolescentes: inicio de actividad sexual a edades tempranas y desconocimiento de los métodos anticonceptivos.
- b) Describir los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes: disfuncionalidad familiar y nivel de instrucción de los padres.
- c) Identificar los factores de riesgo sociales: pobreza y residencia en área rural relacionados con embarazo en adolescentes.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Diseño del estudio

Revisión Sistemática de la literatura.

6.2. Criterios de elegibilidad

Los criterios de elegibilidad se realizaron a través del formato PICO (**P.** Population, **I.** Intervención, **C.** Comparison, **O.** Outcome) sobre la pregunta de investigación planteada.

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados entre el 2015 y 2020.
- Estudios cualitativos, transversales, metaanálisis y casos y controles.
- Artículos realizados en muestras de mujeres adolescentes entre 10 y 19 años según la OMS.
- Publicaciones registradas en inglés, portugués y español.
- Publicaciones orientadas al embarazo en la adolescencia y sus factores asociados.
- Artículos de mayor impacto con cuartil de 1 a 4.

Criterios de exclusión:

- Estudios experimentales, tesis de grado y posgrado.
- Publicaciones que no contenían los determinantes individuales, familiares y sociales (p. Ej., complicaciones del embarazo en la adolescente, divorcio o desempleo de los padres).
- Resumen de conferencias, comentarios, editoriales, protocolos de estudio, artículos de noticias y análisis secundarios.



6.3. Fuentes de información

Se analizaron seis bases de datos en la plataforma electrónica: PubMed, Sciece Direct, Scielo, LILACS, Redalyc y Latindex; las tres primeras bases de datos corresponden a importantes fuentes de literatura internacional que sirvieron para incluir más estudios. La búsqueda se realizó desde el año 2015.

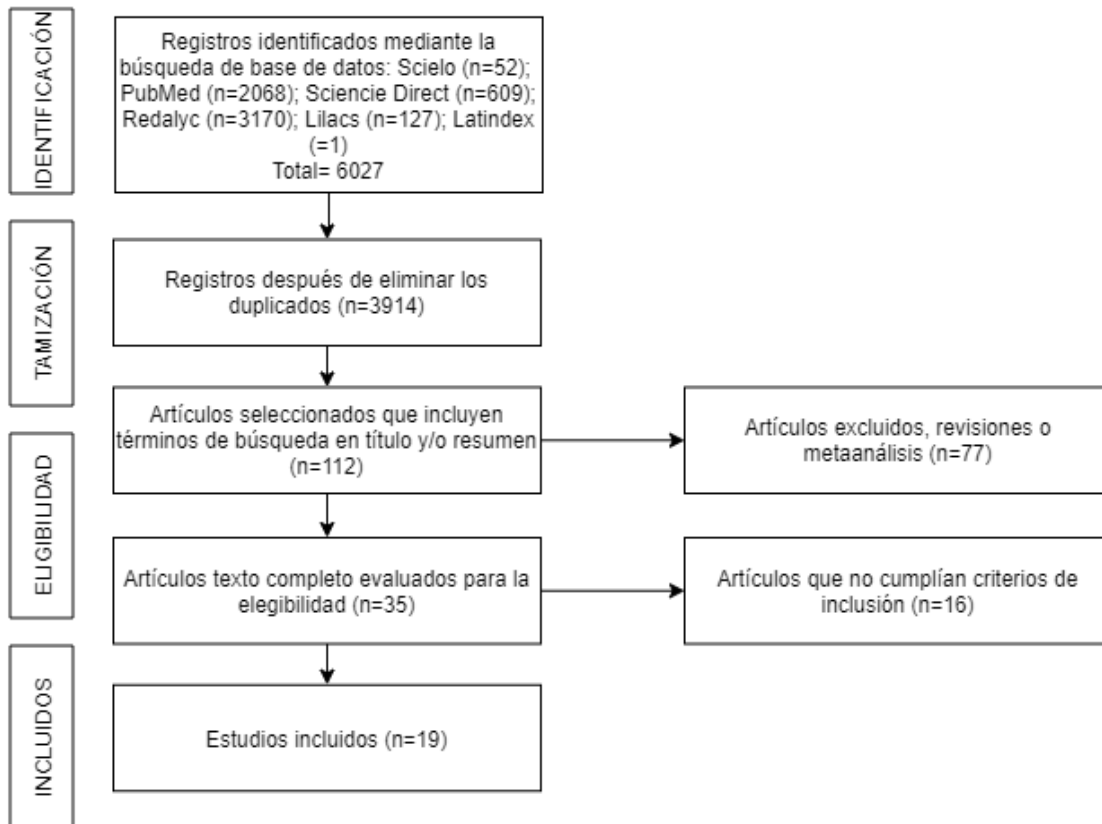
6.4. Estrategia de búsqueda

Para la identificación y búsqueda de las publicaciones se usaron los términos MeSH (Medical Subject Headings) "Teen pregnancy" o "pregnant teen" y los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) "embarazo en adolescentes" o "adolescente embarazada"; estos fueron asociados a través de los operadores booleanos AND/OR con los términos "determinantes", "factores de riesgo" y "predictores". Para esta revisión sistemática, fueron seleccionados los textos en inglés, español y portugués publicados en los últimos 5 años.

6.5. Selección de estudio

En primer lugar, se realizó un tamizaje de los títulos, objetivos, metodología del diseño y resultados de los artículos primarios. En segundo lugar, los artículos elegidos del primer paso fueron revisados a texto completo para determinar si cumplían o no los criterios de selección. Se obtuvieron un total 6027 registros mediante búsquedas en bases de datos electrónicas; luego de depurar y eliminar los duplicados, se determinaron 3914 estudios. Posteriormente, se recuperó un total de 112 artículos relevantes que fueron seleccionados de acuerdo con el título y/o resumen; después, se descartaron 77 artículos que incluían revisiones sistemáticas y metaanálisis, resultando un total de 35 estudios a texto completo que se analizaron para la elegibilidad. Después de examinar los artículos completos, 16 se excluyeron por no cumplir los criterios de inclusión; finalmente, los artículos restantes ($n = 19$) fueron seleccionados para esta revisión. **(Figura1).**

Figura 1. Flujograma de búsqueda y selección de los estudios según modelo de Prisma



6.6. Proceso de recopilación y extracción de datos

Con el listado final de los artículos seleccionados, se procedió a extraer la información más relevante, elaborando una tabla de extracción de datos (**anexo 1**), en donde se anotaron las características principales de cada artículo, como: título, autor, año, país, población, fuente, objetivos, tipo de estudio y cuartiles de la (Scimago Journal & Country Ranking) del 1 al 4, esto permitió recopilar la información sistematizada para su análisis posterior.



6.7. Lista de datos

Las variables seleccionadas en cada uno de los estudios para responder a los objetivos planteados fueron: embarazo en adolescentes y factores asociados individuales (inicio de actividad sexual a edades tempranas y desconocimientos de los métodos anticonceptivo), familiares (disfuncionalidad familiar y nivel de instrucción de los padres) y sociales (pobreza y residencia en área rural).

6.8. Riesgo de sesgo en los estudios individuales

Para evadir este tipo de sesgo, se examinaron los artículos seleccionados considerando los que cumplían con el objetivo general, diseño metodológico, población de estudio y resultados que correspondían con los objetivos de esta investigación; para esto se elaboró la tabla de extracción de datos descrita anteriormente.

6.9. Medidas de resumen

Los diferentes resultados de cada estudio fueron analizados mediante Odds ratios (OR) y Razón de prevalencia (RP) con intervalo de confianza del 95% (IC 95%) y valor estadístico (p-valor; significativo $p < 0,05$).

6.10. Síntesis de resultados:

Los artículos seleccionados se presentaron en tablas según las variables estudiadas que se identificaron durante la revisión sistemática, analizando los factores que estuvieron más asociados con el embarazo en la adolescencia: individuales, familiares y sociales.

6.11. Riesgo de sesgo entre los estudios

Los artículos seleccionados fueron evaluados en términos de riesgo de sesgos, siguiendo la declaración de PRISMA (Publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis) y los criterios de la guía de STROBE, (Strengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology), para lo cual fueron detallados en una tabla (**anexo 2**) los siguientes criterios: diseño, contexto, participantes, variables, fuente de datos, medidas, sesgo, muestra y métodos estadísticos; a cada parámetro se le otorgó un punto y aquellos estudios que tuvieron una puntuación mayor a 6 fueron seleccionados para la revisión sistemática (40,41-42).



7. RESULTADOS

7.1. Características de los estudios

De los diecinueve artículos seleccionados para la revisión, once estudios son de África, siete de Latinoamérica y uno de Europa. Diez de los artículos incluidos fueron estudios transversales, 7 de casos y controles, 1 de análisis prospectivo y 1 de análisis descriptivo. La mayoría de los estudios se encuentran en Q1 a Q4 según Scimago Journal & Country Rank; trece de los diecinueve artículos fueron publicados en inglés, uno en portugués y cuatro en español. El tamaño de la muestra de los estudios incluidos varió entre un mínimo de 40 en un estudio realizado en Venezuela y un máximo de 40272 realizado en África subsahariana (6,43).

En general, la población más estudiada fueron las adolescentes de 15 a 19 años. En lo que respecta a los factores asociados al embarazo, el inicio precoz de las relaciones sexuales y pertenecer a un quintil 1 de pobreza fueron los más analizados, para esto se realizó una matriz de resultado.

Tabla 1. Factores individuales asociados al embarazo en la adolescente

AUTOR	AÑO	LUGAR	DISEÑO	POBLACIÓN	FACTORES INDIVIDUALES	OR	RP	IC 95 %	VALOR P
Panova et al., (30)	2016	Rusia	Transversal	145 adolescentes de 15 y 19 años	Inicio precoz de las relaciones sexuales (antes de los 15 años)	5.66		2.27-15.81	<0.001
Ahinkorah et al., (43)	2020	Sub-Sahara África:	Análisis secundario de datos transversales	40272 adolescentes de 15 a 19 años	Inicio precoz de las relaciones sexuales (antes de los 15 años)	3.19		2,98-3,28	<0.058
					Desconocimiento de métodos anticonceptivos	2.86		2,69-3.03	<0.050
Hubert, et al. (44)	2019	México	Transversal	608 mujeres de 15 a 19 años	Inicio precoz de las relaciones sexuales (antes de los 15 años)		0.92	0.87-0.97	<0.001
Carvajal Barona et al., (45)	2017	Colombia	Análisis Prospectivo	316 adolescentes de 13 a 19 años	Desconocimiento de métodos anticonceptivos	4.7		0.54-40.76	<0.160
Geda et al., (46)	2019	Etiopía	Casos y controles	16583 adolescentes (381 casos y 1524 controles)	Desconocimiento de métodos anticonceptivos	2.67		1,42-5,02	<0.001
Villalobos, et al., (47)	2019	México	Análisis transversal	16686 adolescentes de 12 a 19 años	Inicio precoz de las relaciones sexuales (antes de los 15 años)	1.7		1.2-2.4	<0.001

7.2. Factores individuales asociados al embarazo en la adolescente

En lo que respecta a factores individuales, 4 de los 19 estudios identificaron la asociación de la edad de inicio de las relaciones sexuales con el embarazo en la adolescencia, Panova, año 2016 (30), Ahinkorah, año 2021 (43), Hubert et al., año 2019 (44) y Villalobos et al., año 2019 (47), detectaron que el inicio precoz de las relaciones sexuales (antes de los 15 años) fue un factor de riesgo para embarazo durante la adolescencia.

En Rusia, un estudio evidenció que el embarazo en la adolescencia es aproximadamente 6 veces más probable a edades más tempranas (< a 15 años) (OR: 5.65 IC 95% 2.27- 15.81); mientras que en África subsahariana, las probabilidades de tener un primer embarazo se triplicaron entre las adolescentes que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años (OR: 3.19 IC 95% = 2.98-3.28) y en México se identificó, que el inicio de la vida sexual a temprana edad aumenta la prevalencia de embarazo en las adolescentes (RP: 1.7 IC 95% 1.2-2.4) (30,43-47).

En cuanto al desconocimiento de métodos anticonceptivos, Carvajal Barona, año 2017 (45), fue considerado como un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes (OR: 4.7 IC 95% 0.54-40.76; valor p: 0.160), a pesar que el OR es > a 1, no tiene significancia estadística puesto que el intervalo de confianza contiene a la unidad; en otros estudios, Geda, año 2019 (46) y Ahinkorah, año 2021 (43), identificaron que un bajo nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos fue un causante de embarazo en la adolescencia; en el trabajo de Geda, se evidenció un OR > a 1 e intervalo de confianza que supera la unidad en sus dos valores, siendo estadísticamente significativo (OR: 2.67 IC 95% 1.42–5.02) de igual manera en el estudio de Ahinkorah (OR: 3.19 IC 95% 2.98-3.28).

Tabla 2. Factores familiares asociados al embarazo en la adolescencia

AUTOR	AÑO	LUGAR	DISEÑO	POBLACIÓN	FACTORES FAMILIARES	OR	RP	IC 95 %	VALOR P
Arnao - Degoll ar, et al. (48)	2020	Perú	Casos y controles	60 adolescentes de 13 a 19 años	Disfuncionalidad familiar	2.5		1.1	<0.001
					Bajo nivel de instrucción de los padres	0,632		0.27	<0.160
Blanco, et al. (6)	2015	Venezuela	Casos y controles	40 adolescentes de 12 a 19 años	Disfuncionalidad familiar	2.6		1.2 - 6.0	<0.001
Silva, et al. (49)	2020	Brasil	Casos y controles	74 adolescentes embarazadas	Disfuncionalidad familiar	2.4		1.1 - 4.9	<0.001
Mathewos, et al. (50)	2018	Ethiopia	Transversal	578 Adolescentes embarazadas	Disfuncionalidad familiar	3.1		1.1 - 7	<0.001
					Bajo nivel de instrucción de los padres	1.3		0.28 - 6.07	<0.160
Uwizeye, et al. (51)	2017	Rwanda	Análisis descriptivo	2579 adolescentes de 15 a 19 años	Disfuncionalidad familiar	1.68		0.97 - 2.90	<0.001
Odimegwu, et al. (52)	2016	Africa Subsahariana	Transversal	8671 Adolescentes de 15 a 19 años	Disfuncionalidad familiar	1.4		0.39 - 0.40	<0.160



7.3. Factores familiares asociados al embarazo en la adolescencia

En relación con los factores familiares, Arnao-Degollar, año 2020 (48), en su estudio estableció que existe un mayor riesgo de embarazo en adolescentes en entornos familiares disfuncionales (OR: 2.52 IC 95% 1.18-5.38); de igual forma, Blanco, año 2015 (6), Silva, año 2020 (49), Uwizeye, año 2017 (51) y Mathewos, año 2018 (50), determinaron esta asociación.

Con mención al nivel de instrucción de los padres, Mathewos y Mekuria año 2018 (50) identificaron que el bajo nivel de escolaridad de los progenitores estuvo asociado con el embarazo en las adolescentes (OR: 1.3 IC 95% 0.28-6.07); de igual manera, Arnao-Degollar, año 2020 (48) evidenció que los padres con un bajo nivel de instrucción presentaron una mayor probabilidad de tener hijas adolescentes embarazadas.

Tabla 3. Factores sociales asociados al embarazo en la adolescente

AUTOR	AÑO	LUGAR	DISEÑO	POBLACIÓN	FACTORES SOCIALES	OR	RP	IC 95 %	VALOR P
Kefale, et al. (53)	2020	Etiopía	Transversal	3381 adolescentes 15 y 19 años	Pobreza	3.86		1.80-8.26	<0.001
Ayanaw Habitu, et al. (54)	2017	Etiopía	Transversal	514 adolescentes de entre 15 a 19 años	Residente de área rural	3.93		1.20-12.83	<0.001
Ahinkorah, et al. (43)	2021	África subsahariana	Análisis secundarios transversales	40272 adolescentes de 15 a 19 años	Pobreza	2.04		1.86-2.24	<0.001
Pinzón, et al. (55)	2018	Colombia	Transversal	13.313 adolescentes entre 13 y 19 años	Pobreza	2.15		1.54-2.99	<0.001
					Residente de área rural	1.05		0.87-1.27	<0.589
Blanco (6)	2015	Venezuela	Casos y controles	40 adolescentes de 12 a 19 años	Pobreza	6.4		3.4-12.6	<0.001
Hubert, et al., (44)	2019	México	Transversal	608 adolescentes de 15 a 19 años	Pobreza	1.09		0.94-1.27	<0.585
Kaphagawani (56)	2016	Malawi	Análisis transversal	385 adolescentes	Pobreza	0.68		0.51-0.91	<0.010
Poudel, et al. (57)	2018	Nepal	Análisis de tendencias y regresión logística multivariable	7788 adolescentes de 15 a 19 años	Residente de área rural	1.33		1.08-1.63	<0.007
Ayele, et al. (31)	2018	Etiopía	Casos y controles	414 adolescentes casos 138 y control 276	Pobreza	23,96		4,89-117,2	<0.001



AUTOR	AÑO	LUGAR	DISEÑO	POBLACIÓN	FACTORES SOCIALES	OR	RP	IC 95 %	VALOR P
Asare, et al. (58)	2019	Ghana	Casos y controles	245 adolescentes 120 casos y 125 controles	Pobreza	4.05		1.43-11.52	<0.009

7.4. Factores sociales asociados al embarazo en la adolescente

En cuanto a factores sociales, Blanco, año 2015 (6) reportó en su estudio que la pobreza se asoció significativamente con el embarazo adolescente (OR: 6.4 IC 95% 3.4-12.6), de igual manera; Asare, año 2019 (58), Kefale, año 2020 (53), Pinzón, año 2018 (55), Ahinkorah, año 2020 (43) y Ayele, año 2018 (31), encontraron esta asociación en sus estudios.

Finalmente, Ayanaw Habitu, año 2017 (54), reportó en su investigación que habitar en zonas rurales fue un factor de riesgo para embarazo en la adolescencia, (OR: 3.93 IC 95% 1.20-12.83) comprobándose significancia estadística, al igual que en los trabajos realizados por Pinzón, año 2018 (55) y Poudel, año 2018 (57).

8. DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescencia sigue siendo un serio problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en los países en vías de desarrollo, donde se han reportado las tasas más altas, dando como resultado altos índices de morbilidad y mortalidad. Además, contribuye a aumentar el nivel de pobreza, considerándose un factor negativo de orden biopsicosocial, lo cual se ve reflejado en la falta de oportunidades y escasas perspectivas de progreso en la vida de la adolescente embarazada (5).

Constituye un fenómeno multifactorial, en el que influyen la familia, el entorno social e individual de la adolescente para que se produzca un embarazo no deseado durante esta etapa de la vida (18).

Para la ejecución de este trabajo, se seleccionaron y analizaron 19 artículos, la mayoría de las muestras comprendían adolescentes de 15 a 19 años, en donde se identificaron variables individuales, familiares y sociales que influyeron en el embarazo en la adolescencia.



Entre los factores analizados se incluyeron el inicio precoz de las relaciones sexuales, bajo conocimiento de métodos anticonceptivos, disfuncionalidad familiar, bajo nivel de escolaridad de los padres, pobreza y ser residente de área rural.

Al analizar los diferentes artículos, se evidenció que la disfuncionalidad familiar, pertenecer al quintil 1 de pobreza y desconocimiento de métodos anticonceptivos fueron los más comúnmente citados (43,50-55).

En cuanto a los factores individuales, un estudio de Pradhan (59), informó que el inicio precoz de las relaciones sexuales influía en el embarazo en las adolescentes. Su hallazgo es consistente con esta revisión, puesto que tres estudios (30,43-44) mostraron relación estadísticamente significativa.

El desconocimiento de métodos anticonceptivos se analizó en tres estudios (43,45-46) concertando que fue un factor de riesgo individual para el embarazo en la adolescente. Kassa (19), reportó en su artículo que esta variable estuvo asociada al bajo nivel educativo de la adolescente. Esta variable presenta un riesgo debido a que las adolescentes que tienen un bajo nivel de escolaridad tienen un acceso limitado a la educación sexual que se imparte en las unidades educativas sobre servicios de salud sexual y reproductiva necesarios para prevenir un embarazo no deseado.

Este trabajo también encontró que la disfuncionalidad familiar (6,48,49,50-51) influyó como predictor del embarazo en las adolescentes. Yakubu y Salisu (60), identificaron en su estudio que la falta de asesoramiento y orientación por parte de los padres incrementó el riesgo de embarazos en las adolescentes. Además, recalcó que una buena comunicación familiar y la participación de los padres en los programas de prevención del embarazo en adolescentes, podrían retrasar la actividad sexual y el embarazo en sus hijos.

Se encontró que el bajo nivel de instrucción de los progenitores influyó como determinante para el embarazo en adolescentes, (50), especialmente en países en vías de desarrollo (48). Gómez Mercado y Montoya Vélez (1), ratificaron en su estudio realizado en Colombia, que un nivel bajo de escolaridad de los padres influía en el embarazo precoz de sus hijas adolescentes. Esto se explicó a que las personas con bajo nivel educativo regularmente no reaccionan de forma lógica y coherente ante las situaciones difíciles que se atraviesan en la vida según las distintas etapas evolutivas de la vida.

Por otro lado, seis estudios notificaron que pertenecer al quintil 1 de pobreza hace que las adolescentes sean más vulnerables a embarazos no deseados (3,31,43,53,55-58). En relación con esta variable, Gómez Mercado y Montoya Vélez (1), explicaron que las adolescentes ven en su pareja una alternativa económica



para salir de la crisis que viven sus familias; además, tienen poco acceso a la educación y a la asistencia de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar. También se enfrentan a problemas sociales como deserción escolar, matrimonio precoz y trabajos de riesgo es decir trabajo sexual. Todas estas situaciones hacen que las adolescentes sean vulnerables al embarazo no deseado.

Finalmente, tres estudios (54,55-57) demostraron que habitar en zonas rurales fue un elemento decisivo de embarazo en la adolescencia. Ayanaw (54), explicó que esto puede deberse a que las adolescentes de zonas rurales tienen menos acceso a la educación y a servicios de salud pública, además, son pronatalistas en comparación con las personas que viven en áreas urbanas con alto nivel educativo. Además, en zonas rurales el matrimonio precoz en las adolescentes es una práctica impulsada por creencias tradicionales que están establecidas, por tanto, todo esto conduce a un embarazo precoz.

Por consiguiente, un embarazo en la adolescencia contribuye a incrementar los niveles de morbilidad y mortalidad materna y fetal. Además, de las consecuencias físicas, desde el ámbito psicosocial las adolescentes embarazadas solteras se enfrentan a situaciones como violencia, rechazo de sus familias y finalización de su educación. Así mismo el embarazo en la adolescente provoca alteración de su salud mental tanto para la adolescente como para su entorno familiar, lo cual causa la reducción de oportunidades para el desenvolvimiento educativo y profesional de la joven.

De acuerdo con los factores de riesgo analizados en esta revisión sistemática, los resultados obtenidos nos guiarán a plantar nuevos programas enfocados en estos grupos poblacionales para obtener mejores resultados. Es indispensable que los programas educativos se propaguen ampliamente, que no solo se involucren a las adolescentes sino a los demás actores sociales incluyendo a la comunidad y a las familias. Además, que no se limite solo a campañas en unidades educativas, si no que tenga trascendencia extrainstitucional en los hogares y la vida cotidiana de las adolescentes.

Limitaciones

En esta revisión sistemática se encontraron algunas limitaciones. Gran parte de las publicaciones con estudios relevantes requerían subscripción y pago previo para su acceso, por lo que se optó por investigar trabajos en otras bases de datos trascendentales, como Pub Med y Scielo; otra limitante encontrada fue que varios de los trabajos con la información requerida para el tema de estudio fueron realizados principalmente en África y pocos en Latinoamérica. Finalmente, los predictores identificados a partir de los estudios fueron difíciles de comparar, ya que en los artículos se utilizaron diferentes estrategias de muestreo, métodos de



recolección de datos y diseños de estudios. A pesar de lo mencionado, se ha recopilado información importante para la realización de esta revisión sistemática que nos ha permitido conocer la realidad de nuestra región.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1 Conclusiones

Se han identificado elementos predictores de embarazo en adolescentes en nuestra región, que dan como resultado embarazos no deseados y una variedad de consecuencias para las madres jóvenes, sus hijos, su entorno familiar y la sociedad en general.

Los factores asociados que se estudiaron engloban tres categorías principales: individuales, familiares y sociales. Entre los individuales tenemos el inicio precoz de la actividad sexual y el desconocimiento de métodos anticonceptivos; los familiares, la disfuncionalidad familiar y el bajo nivel de instrucción de los padres y como sociales, la pobreza y residir en zonas rurales.

De la información recogida se desprende que los índices de embarazo en adolescentes son más alarmantes en países en vías de desarrollo, como los pertenecientes al continente africano, América latina y el Caribe, debido principalmente a las diferencias sociales y económicas de estos países puesto que esto afecta a la salud y educación de la población.

9.2 Recomendaciones

De acuerdo con la investigación realizada y sus resultados, sería importante que las autoridades de cada país centren sus esfuerzos en reformar las políticas de salud y educación sexual conforme con la realidad que vive la población. También es indispensable que los profesionales de la salud de atención primaria, al mando del Médico de Familia apliquen un modelo de atención preventivo dirigido a los adolescentes y sus familias, utilizando guías anticipadas por ciclos de vida, para la identificación oportuna de los problemas, y esto a su vez nos permitirá diseñar un plan de intervención, mediante charlas de educación sexual, talleres sobre uso correcto de métodos anticonceptivo para manejar de manera adecuada esta problemática social.



De igual manera se debe instaurar programas de la asistencia integral a la adolescente embarazada con el fin de que su embarazo se lleve a término de forma segura.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez-Mercado, C, Montoya-Vélez L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev salud pública [Internet]. 2014;16(3):394–406. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Figueroa, LA. Figueroa Pérez L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2017;21(2):1561–3194. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
3. Maque Ponce, M. Córdova Ruíz R. Embarazo no planeado impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente. Investig Vald [Internet]. 2018;12(2):83–94. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7099903>
4. Loredó-Abdalá, A. Vargas-Campuzano E. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017;55(2):223–9. Available from:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457750722016>
5. García Odio, A, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2018;23(3):3–14. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002
6. Blanco, L., Cedre O. Factores determinantes del embarazo adolescente. Rev Odontol PEDIÁTRICA [Internet]. 2015;14(2):109–19. Available from:
<http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/78>
7. Molina Gómez, A. Pena Olivera R. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cuba Obs Ginecol [Internet]. 2018;15(2):e218. Available from:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017

8. Vela Arévalo E. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2016;42(3):393–406. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300007
9. Orchiucci Miura, P. Tardivo R. Adolescence, pregnancy and domestic violence: social conditions and life projects. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kpSZMqX43mdS3rsWNg6Qpyf/abstract/?lang=en>
10. OMS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. 2018. Available from: www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
11. Ministerio de Salud Pública. Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador 2018 - 2025 [Internet]. 2018. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/0>
12. Mendoza Tascon, L. Claros Benitez D. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev chil Obs* [Internet]. 2016;81(3):243–53. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262016000300012&lng=es&nrm=iso
13. Villacís B. Estadística Demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y Propuestas [Internet]. 2010. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Demografia/documentofinal1.pdf>
14. Rojas Betancur M. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: La fragilidad de la autonomía. *Hacia promoció salud* [Internet]. 2016;21(1):52–62. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>
15. González, E. Breme P. Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. *Rev chil Obs ginecol* [Internet]. 2017;82(6):692–705. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600692



16. Navarro Ramírez, A. Domínguez, B. Rodríguez Charlotte, M. Ramírez Díaz, A. Barreto Rojas N. Evaluación de los factores de riesgo de embarazos en adolescentes en la comunidad de las Tablas municipio de Matanzas, provincia Peravia, República Dominicana, durante el periodo noviembre 2017 - enero 2018. *Cienc y Salud* [Internet]. 2019;3(1):43–0. Available from: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1330>
17. Flores-Valencia, M. Nava-Chapa, G. Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev salud pública* [Internet]. 2017;19(3):374–8. Available from: <https://scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/374-378/es/>
18. Carrillo Soto, J. Manzanero Rodríguez D. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. *JONNPR* [Internet]. 2018;3(4):268–78. Available from: <https://revistas.proeditio.com/index.php/jonnpr/article/view/2284>
19. Kassa, GM. Arowojolu A. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reprod Heal* [Internet]. 2018;15(195). Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0640-2#citeas>
20. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev chil pediatri* [Internet]. 2015;86(6):436–43. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062015000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Corona H. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2016;26(1):74–80. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000127>
22. Soto-Acevedo, F. León-Corrales, I. Castañeda-Sánchez O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *Atención Fam* [Internet]. 2015;22(3):64–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300530#:~:text=para su familia.-,Conclusión,aproximadamente la mitad de ellas.>
23. Espinosa, Gálvez, M. Rodríguez Arévalo, L. Rodríguez Sánchez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2016;32(2):280–9. Available from: [/scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es.](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es.)



24. Mora-Cancino, A. Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. *Ginecol Obs Mex* [Internet]. 2015;83:294–301. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
25. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. UNICEF. 2018. p. 56. Available from: <https://www.unicef.org/lac/media/1341/file>
26. Chacón O’Farril, D. Cortes Alfaro, A. Álvarez García A. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Rev Cuba Obs Ginecol* [Internet]. 2015;41(1):50–8. Available from: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006&Ing=es.
27. Armas N. Entre voces y silencios, las familias por dentro. Guía para el trabajo con familias [Internet]. Red HCJB Global; 2007. 1–175 p. Available from: https://www.academia.edu/30021258/ENTRE_VOCES_Y_SILENCIOS_LAS_FAMILIAS_POR_DENTRO_Guía_para_el_trabajo_con_familias_Carcelén_Red_HCJB_Global_Ex_Presidenta_de_la_Sociedad_Ecuatoriana_de_Medicina_Familiar
28. Mazuera-Arias, R. Trejos-Herrera, A. Reyes-Ruiz L. Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017;19(6):733–8. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n6/0124-0064-rsap-19-06-733.pdf>
29. Holguín M, Y. Mendoza T, L. Esquivel T C. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev chil Obs ginecol* [Internet]. 2013;78(3):209–19. Available from: [/www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007&Ing=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007&Ing=es)
30. Panova, OV. Kulikov, AM. Suris J. Factors Associated with Unwanted Pregnancy among Adolescents in Russia. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2016;29(5):501–5. Available from: [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(16\)30011-0/fulltext](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(16)30011-0/fulltext)
31. Ayele, BG. Gebregzabher, TG. Hailu, TT. Assefa B. Determinants of teenage pregnancy in Degua Tembien District, Tigray, Northern Ethiopia: A community-based case-control study. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(7). Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/citation?id=10.1371/journal.pone.020>



0898

32. Jiménez-González, A. Granados-Cosme J. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *Salud pública Méx* [Internet]. 2017;59(1):11–8. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100011
33. Favier Torres, MA. Samón Leyva, M. Ruiz Juan Y. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2018;97(1):205–14. Available from: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3517>
34. Alvarado Chacín N. Debate internacional sobre pobreza. *Rev Ciencias Soc* [Internet]. 2016;22(3):104–21. Available from: www.redalyc.org/articulo.oa?id=28049146008
35. Zhou, Y. Puradiredja, DI. Abel G. Truancy and teenage pregnancy in English adolescent girls: can we identify those at risk? *J Public Heal* [Internet]. 2016;38(2):323–9. Available from: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/38/2/323/2240725>
36. Sánchez Valencia, Y. Mendoza Tascón, L. Grisales López, M. Ceballos Molina, L. Bustamente Farfan, J. Muriel Castañeda E et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev chil Obs ginecol* [Internet]. 2013;78(4):269–81. Available from: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400005&lng=es.
37. Yago Simón, T. Tomás Aznar C. ¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes? *Rev Of la Soc Española Ginecol y Obstet* [Internet]. 2015;58(3):118–24. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4964535>
38. Venegas, M. ayta Valles B. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019;21(83):109–19. Available from: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es
39. Vinueza Lescano, M. Bello Zambrano H. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. *Dominio las Ciencias* [Internet]. 2018;4(1):311–21. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313257>



40. Vandenbroucke, J. Von Elm, E. Altman Douglas, G. Gøtzsche Peter, C. Mulrow Cynthia, D. Pocock Stuart J et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. *Gac Sanit* [Internet]. 2009;23(2):158e1–28. Available from: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000200015&lng=es.
41. . Fernandez-Chinguel, J. Zafra-Tanaka, J. GoicocheaLugo, S. Peralta, C. Taype-Rondan A. Aspectos básicos sobre la lectura de revisiones sistemáticas y la interpretación de meta-análisis. *Acta Médica Peru* [Internet]. 2019;36(2):157–69. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a13v36n2.pdf>
42. Higgins, J. Green S. *Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones*. 2011; Available from: www.cochrane-handbook.org. %0D
43. Ahinkorah, B. Kang, M. Perry, L. Brooks, F. Hayen A. Prevalence of first adolescent pregnancy and its associated factors in sub-Saharan Africa: A multi-country analysis. *PLoS One* [Internet]. 2021;14(2). Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246308>
44. Hubert, C. Villalobos, A. Basto Abreu, A. Suárez-López, L. de Castro F. Factors associated with pregnancy and motherhood among Mexican women aged 15-24. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019;35(6). Available from: <https://scielosp.org/article/csp/2019.v35n6/e00142318/>
45. Carvajal Barona, R. Valencia Oliveros, H. , Rodríguez Amaya R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* [Internet]. 2017;49(2):290–300. Available from: www.redalyc.org/articulo.oa?id=343851211004
46. Geda F. Determinants of teenage pregnancy in Ethiopia: A Case–control study, 2019. *Curr Med Issues* [Internet]. 2019;17:112–7. Available from: <https://www.cmijournal.org/text.asp?2019/17/4/112/272795>
47. Villalobos, A. Hubert, C. Hernández-Serrato, M. Vara-Salazar, E. Suárez-López, L. Romero-Martínez, M. Ávila-Burgos, L. Barrientos T. Maternidad en la adolescencia en localidades menores de 100 000 habitantes en las primeras décadas del milenio. *Salud pública Méx* [Internet]. 2019;16(6):742–52. Available from: [/www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600742&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600742&lng=es)



48. Arnao-Degollar, V. Vega-Gonzales E. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima - Perú, 2014. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet]. 2020;5(1):18–23. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168/182>
49. Silva, ALR. Nakagawa, JTT. Silva M. The family composition and its association with the occurrence of pregnancy in adolescence: case-control study. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2020;28:7. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103400/a-composicao-familiar-en.pdf>
50. Mathewos, S. Mekuria A. Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia. *Ethiop J Heal Sci* [Internet]. 2018;28(3):287–98. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/171332>
51. Uwizeye, D. Muhayiteto, R. Kantarama, E. Wiehler, S. Murangwa Y. Prevalence of teenage pregnancy and the associated contextual correlates in Rwanda. *Heliyon*. 2020;6(10):[https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(2\)](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(2)).
52. Odimegwu, C. Mkwanzani S. Factors Associated with Teen Pregnancy in sub-Saharan Africa: A Multi-Country Cross-Sectional Study. *Afr J Reprod Heal* [Internet]. 2016;20(3):94–107. Available from: <https://ajrh.info/index.php/ajrh/article/view/174>
53. Kefale, B. Yalew, M. Damtie, Y. Adane B. Multilevel Analysis of Factors Associated with Teenage Pregnancy in Ethiopia. *Int J Womens Heal* [Internet]. 2020;12:785–93. Available from: [ovepress.com/a-multilevel-analysis-of-factors-associated-with-teenage-pregnancy-in-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH](https://www.ovepress.com/a-multilevel-analysis-of-factors-associated-with-teenage-pregnancy-in-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH)
54. Ayanaw Habitu, Y. Yalew, A. Azale Bisetegn T. Prevalence and Factors Associated with Teenage Pregnancy, Northeast Ethiopia, 2017: A Cross-Sectional Study. *J Pregnancy* [Internet]. 2018;7. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/jp/2018/1714527/>
55. Pinzón-Rondón, A. Ruiz-Sternberg, A. Aguilera-Otalvaro, P. Abril-Basto P. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Rev chil Obs ginecol* [Internet]. 2018;83(5):487–99. Available from: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=es



56. Kaphagawani, NC. Kalipeni E. Sociocultural factors contributing to teenage pregnancy in Zomba district, Malawi. *Glob Public Heal* [Internet]. 2017;12(6):694–710. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441692.2016.1229354?journalCode=rgph20>
57. Poudel, S. Upadhaya, N. Bahadur Khatri, R. Raj Ghimire P. Trends and factors associated with pregnancies among adolescent women in Nepal: Pooled analysis of Nepal Demographic and Health Surveys (2006, 2011 and 2016). *PLoS One* [Internet]. 2018;13(8):: e0202107. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202107>
58. Asare, BYA. Baafi, D. Dwumfour-Asare, B. Adam A. Factors associated with adolescent pregnancy in the Sunyani Municipality of Ghana. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2019;10:87–91. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139118300817?via%3Dihub>
59. Pradhan, R. Wynter, K. Fisher J. Factors associated with pregnancy among adolescents in low-income and lower middle-income countries: a systematic review. *J Epidemiol Community Heal* [Internet]. 2015;69(9):918–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26034047/>
60. Yakubu, I. Salisu W. Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Reprod Heal* [Internet]. 2018;15:15. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0460-4#citeas>

11. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de características de los estudios incluidos

Título	Autor/Año/País	Población	Fuente	Objetivos	Tipo de estudio	Quartil/link
A Multilevel Analysis of Factors Associated with Teenage Pregnancy in Ethiopia	Kefale/ 2020/ Ethiopia	3381 adolescente 15 y 19 años	PubMed	Identificar los factores que afectan el embarazo en la adolescencia.	Transversal	Q1/ https://www.scimagojr.com/journals_earch.php?q=International+Journal+of+Women%E2%80%99s+Health+
Factors associated with unwanted pregnancy among adolescents in Russia	Panova/ 2016/ Rusia	145 adolescentes de 15 a 19 años. Grupo de control 77 niñas adolescentes sexualmente activas nunca embarazadas	Science Direct	Factores asociados con el embarazo no deseado	Transversal	Q2/ https://www.scimagojr.com/journals_earch.php?q=15113&tip=sid&clean=0
Prevalence and factors associated with teenage pregnancy, Northeast Ethiopia, 2017: A Cross-sectional study	Ayanaw Habitu /2017 Ethiopia	514 adolescentes de entre 15 a 19 años	PubMed	Prevalencia y factores asociados del embarazo adolescente	Estudio transversal	Q2/ https://www.scimagojr.com/journals_earch.php?q=21100215171&tip=sid&clean=0



Título	Autor/Año/País	Población	Fuente	Objetivos	Tipo de estudio	Quartil/link
Prevalence of first adolescent pregnancy and its associated factors in sub-Saharan Africa: A multi-country analysis	Ahinkorah/ 2020 África subsahariana	40272 adolescentes de 15 a 19 años	PubMed	Determinar la prevalencia del primer embarazo adolescente y sus factores asociados en África subsahariana.	Análisis secundario de datos transversales	Q1/ https://www.scimagojr.com/journals_earch.php?q=10600153309&tip=sid&clean=0
Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia.	Pinzón 2018 Colombia	13.313 mujeres entre 13 y 19 años	Scielo	Identificar factores individuales, del hogar y del comportamiento sexual asociados con el inicio de la vida sexual y con el embarazo en adolescentes	Corte transversal	Q4/ https://www.scimagojr.com/journals_earch.php?q=28164&tip=sid&clean=0
Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Perú 2014	Arnao-Degollar 2020 Perú	60 adolescentes de 13 a 19 años	PubMed	Determinar cuáles son los factores familiares que están asociados al embarazo en adolescentes	Casos y controles	
Factores determinantes del embarazo adolescente	Blanco 2015 Venezuela	40 adolescentes de 12 a 19 años	Latindex	Identificar los factores individuales, familiares y socioculturales asociados al embarazo adolescente.	Casos y controles	
The family composition and its association with the occurrence of pregnancy in adolescence: case-control study	Silva 2020/ Brasil	74 adolescentes embarazadas	PubMed	Analizar la influencia de las composiciones familiares en la ocurrencia del embarazo adolescente	Casos y controles	Q2/ https://www.scimagojr.com/journals_earch.php?q=19700174938&tip=sid&clean=0



Título	Autor/Año/País	Población	Fuente	Objetivos	Tipo de estudio	Quartil/link
Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia	Mathewos et al. /2018 Etiopía	578 estudiantes de 15 a 19 años	PubMed	Evaluar la prevalencia del embarazo en la adolescencia y sus factores asociados	Transversal	Q3/ https://www.scimagojr.com/journals_earch.php?q=21100296642&tip=sid&clean=0
Factores asociados con el embarazo y la maternidad en mujeres mexicanas de 15 a 24 años	Hubert et al. 2019/México	608 mujeres de 15 a 19 años	Scielo	Explorar factores asociados a embarazos y nacimientos en mujeres adolescentes y adultas jóvenes.	Transversal	Q2/ https://www.scimagojr.com/journals_earch.php?q=20135&tip=sid&clean=0
Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia	Carvajal Barona 2017 Colombia	316 adolescentes de 13 a 19 años	Redalyc	Identificar los principales factores asociados al embarazo	Análítico prospectivo	
Prevalence of teenage pregnancy and the associated contextual correlates in Rwanda	Uwizeye 2020/Rwanda	2579 adolescentes de 15 a 19 años	PubMed	Analizar los factores domésticos asociados con los embarazos de adolescentes	Análisis descriptivo	Q1 https://www.scimagojr.com/journals_earch.php?q=21100411756&tip=sid&clean=0



Factors Associated with Teen Pregnancy in sub-Saharan Africa: A Multi-Country Cross-Sectional Study	Odimegwu 2016/ Subsahariana	Africa Adolescentes de 15 a 19 años, del Oeste de África (3952), del este de África (1715), África del sur (3004)	PubMed	Evaluar los factores contextuales con el adolescente	Transversal	Q3/ https://www.scimagojr.com/journals_earch.php?q=98899&tip=sid&clean=0
Título	Autor/Año/País	Población	Fuente	Objetivos	Tipo de estudio	Quartil/ link
Determinants of teenage pregnancy in Ethiopia: A Case–control study, 2019	<u>Geda</u> 2019 Etiopía	16583 adolescentes (381 casos y 1524 controles)	Pub Med	Identificar los factores determinantes del embarazo en la adolescencia	Casos y controles	Q2/ https://www.scimagojr.com/journalsearch.php?q=21100239829&tip=sid&clean=0
Sociocultural factors contributing to teenage pregnancy in Zomba district, Malawi	Kaphagawani 2016 Malawi	385 adolescentes	Pub Med	Explorar factores de riesgo socioculturales y otros asociados con el embarazo adolescente no planificado	Análítico transversal	Q2/ https://www.scimagojr.com/journalsearch.php?q=5800179609&tip=sid&clean=0
Trends and factors associated with pregnancies among adolescent women in Nepal: Pooled analysis of Nepal Demographic and Health Surveys (2006, 2011 and 2016)	Poudel 2018/Nepal	7788 adolescentes de 15 a 19 años	Pub Med	Examinar los factores asociados con los embarazos de adolescentes	Análisis de tendencias y regresión logística multivariable	Q1/ https://www.scimagojr.com/journalsearch.php?q=10600153309&tip=sid&clean=0
Determinants of teenage pregnancy in Degua Tembien District, Tigray, Northern Ethiopia: A	Ayele et al. 2018/ Etiopía.	414 adolescentes 13 8 casos y 276 controles	PubMed	Identificar los determinantes del embarazo adolescente entre las adolescentes.	Casos y controles	Q1/ https://www.scimagojr.com/journalsearch.php?q=1060015



Título	Autor/Año/País	Población	Fuente	Objetivos	Tipo de estudio	Quartil/ link
community- based case control study						3309&tip=sid&clean=0
Maternidad en la adolescencia en localidades menores de 100 000 habitantes en las primeras décadas del milenio.	Villalobos et al. 2019/ México	16686 adolescentes de 12 a 19 años	Scielo	Analizar la tendencia de la maternidad adolescente y factores asociados	Análisis transversal	Q2/ https://www.scimagojr.com/journalsearch.php?q=19317&tip=sid&clean=0
Factors associated with adolescent pregnancy in the Sunyani Municipality of Ghana. Asare et al.	Asare 2019/ Ghana	245 adolescentes (120 casos y 125 controles)	Science Direct	Investigar los factores asociados con el embarazo adolescente	Casos y controles	Q2/ https://www.scimagojr.com/journalsearch.php?q=21100356783&tip=sid&clean=0

Anexo 2. Matriz de evaluación de calidad metodológica de los estudios

Autor/Año	Diseño	Contexto	Participantes	Variables	Fuentes de datos/metodologías	Sesgo	Muestra	Métodos estadísticos	Total	Incluidos
Kefale 2020	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Si
Panova 2016	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Si
Ayanaw Habitu 2017	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Si



Ahinkorah 2020	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Si
Arias 2019	1	0	1	1	0	0	1	0	4	No
Cardoso 2021	0	1	1	0	1	0	1	0	4	No

Matriz de evaluación de calidad metodológica de los estudios (continuación)

Autor/Año	Diseño	Contexto	Participantes	Variables	Fuentes de datos/métodos	Sesgo	Muestra	Métodos estadísticos	Total	Incluidos
Pinzón 2018	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Si
Dávila 2015	1	1	0	1	0	0	0	0	3	No
Venegas 2019	1	1	0	0	0	0	0	0	2	No
Gayou-Esteva 2020	1	1	1	0	0	0	1	0	4	No
Quezada 2020	1	1	1	1	0	0	1	0	5	No
Salgado Selema 2018	1	1	1	0	1	0	1	0	5	No



Medina 2015	1	1	0	1	1	0	0	1	4	No
Eshetu B. 2019	1	1	1	0	1	0	0	1	5	No
Kaphagawani 2016	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Si
Poudel 2018	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Si

Matriz de evaluación de calidad metodológica de los estudios (continuación)

Autor/Año	Diseño	Contexto	Participantes	Variables	Fuentes de datos/métodos	Sesgo	Muestra	Métodos estadísticos	Total	Incluido
Arnao-Degollar 2020	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Si
Blanco 2015	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Si
Silva 2020	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Si
Zanabria 2018	1	0	1	1	0	0	1	0	4	No
Ayele 2018	1	0	0	1	1	0	1	1	5	No



Donatus 2018	1	0	1	1	0	0	1	0	4	No
Mathewos 2018	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Si
Hubert, et al. 2019	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Si
Carvajal Barona 2017	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Si
Villalobos, et al. 2019	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Si

Matriz de evaluación de calidad metodológica de los estudios (continuación)

Autor/Año	Diseño	Contexto	Participantes	Variables	Fuentes de datos/medidas	Sesgo	Muestra	Métodos estadísticos	Total	Incluidos
Uwizeye 2020	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Si
Odimegwu 2016	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Si
Asare 2019	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Si
<u>Geda</u> 2019	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Si



Calderón 2014	1	1	1	1	0	0	0	0	4	No
Rosales-Silva 2013	1	1	1	0	0	0	0	0	3	No
