



EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU REPERCUSIÓN EN EL DESARROLLO ACADÉMICO

Mg. Lilian Reza Suárez,
Docente Investigadora SENESCYT
Md. Renato Joshymar Rodríguez Mallea,
Médico UEES
Md. Jessenia Katiuska Pilay Ponce,
Médico U.G.
Md. Gonzalo Vladimir Jhayya Bayas,
Médico Cirujano

lilianreza@gmail.com

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Lilian Reza Suárez, Renato Joshymar Rodríguez Mallea, Jessenia Katiuska Pilay Ponce y Gonzalo Vladimir Jhayya Bayas (2018): "El embarazo adolescente y su repercusión en el desarrollo académico", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (diciembre 2018). En línea

[//www.eumed.net/rev/caribe/2018/12/embarazo-adolescente-academico.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/12/embarazo-adolescente-academico.html)

Resumen

Los resultados de las decisiones apresuradas de los jóvenes, respecto de su sexualidad, se perciben en las clínicas particulares y en los hospitales públicos, nos referimos al embarazo precoz en adolescentes el cual es considerado un problema de salud pública. Del estudio realizado, se observa que la edad promedio en que las adolescentes inician su actividad sexual es casi a los 14 años; y en los varones un año antes, los especialistas consultados encuentran una relación entre la edad del debut y los factores sociales, culturales, económicos y otras causas que rodean a los púberes. El embarazo precoz compromete el binomio madre – hijo pues este grupo vulnerable tiene mayor riesgo de aborto, parto pre-término o cesárea por inmadurez fisiológica.

Por lo antes expuesto, entendemos que el embarazo de las adolescentes es producto de una escasa información y educación sexual, por esto es importante que los jóvenes conozcan todo lo relacionado con esta actividad natural pero que debe ser realizada en la edad y circunstancias adecuadas, en un marco de respeto y autoestima, conociendo las responsabilidades y deberes que éstas implican a fin de que sus estudios no se vean interrumpidos o alterados. Debemos aprovechar

las oportunidades que tenemos como docentes para llegar a nuestros estudiantes con consejos preventivos y oportunos.

PALABRAS CLAVE: embarazo - precoz - adolescente - riesgo - sociedad

Abstract:

The results of the hasty decisions of young people, regarding their sexuality, are perceived in private clinics and public hospitals, we refer to early pregnancy in adolescents which is considered a public health problem. From the study conducted, it is observed that the average age at which adolescents initiate their sexual activity is almost at 14 years; and in the males a year before, the consulted specialists find a relation between the age of the debut and the social, cultural, economic factors and other causes that surround the pubescents. Early pregnancy compromises the mother - child binomial because this vulnerable group has a higher risk of miscarriage, pre - term delivery or cesarean section due to physiological immaturity.

For the above reasons, we understand that adolescent pregnancy is the product of scarce information and sexual education, so it is important that young people know everything related to this natural activity but that it must be carried out in the appropriate age and circumstances, in a framework of respect and self-esteem, knowing the responsibilities and duties that these imply so that their studies are not interrupted or altered. We must take advantage of the opportunities we have as teachers to reach our students with preventive and timely advice.

KEYWORDS: pregnancy - precocious - teenager - risk - society

1.- INTRODUCCIÓN

La presente indagación se lleva a cabo debido al preocupante incremento de embarazos a tempranas edades, con el fin de advertir a los adolescentes para que no corran el riesgo de tener relaciones sexuales apresuradas con su pareja, lo cual se da debido a su propia inexperiencia y a múltiples causas que veremos más adelante.

El embarazo en las adolescentes constituye un problema social, económico y de salud pública de importante afectación que últimamente se ha expandido en los países latinoamericanos. Para la gran mayoría de los adolescentes esta etapa es un espacio de incertidumbre e inclusive de angustia; para los restantes, es un tiempo de amistades sanas que duran de por vida, se empieza una etapa de autonomía personal, toma de decisiones y de proyección. Al respecto el Centro de Noticias ONU manifiesta:

UNICEF revela alarmantes datos sobre la violencia que sufren las niñas y adolescentes.

10 de octubre, 2014 — Las niñas y las adolescentes de América Latina y el Caribe siguen enfrentando discriminación, embarazo precoz, matrimonios tempranos, violencia de género, explotación sexual, trata y limitadas opciones educativas, según un estudio publicado por la

Oficina Regional de UNICEF con motivo del Día Internacional de la Niña, que se celebra el 11 de octubre. (ONU, 2014)

Las estadísticas se analizarán en el desarrollo de la presente investigación, pero los resultados de estas decisiones apresuradas de los jóvenes se observa en las clínicas particulares y en los hospitales públicos. De la encuesta realizada a 112 adolescentes, de hasta 18 años de edad, pertenecientes a la Unidad de Admisión de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, ciclo 2017-2018, se observa que la banda promedio en que las jóvenes inician su actividad sexual, es casi a los 14 años en un 33%; y en los varones un año antes, los especialistas consultados encuentran una relación entre la edad del debut y el nivel de educación. Por lo antes expuesto, entendemos que el embarazo de las adolescentes es producto de una escasa información y educación sexual, por lo tanto es importante que los jóvenes conozcan todo lo relacionado con esta actividad natural pero que debe ser realizada en la edad y circunstancias adecuadas, en un marco de respeto y autoestima, conociendo las responsabilidades y deberes que éstas implican a fin de que sus estudios no se vean interrumpidos o alterados, dar a conocer estos resultados es el objetivo de la presente investigación, para evitar inconvenientes a las adolescentes pues como docentes tenemos la facilidad de llegar a nuestros estudiantes con consejos preventivos y oportunos.

2.- DESARROLLO

Es importante determinar cuál es el dominio, líneas y sub-líneas de investigación de la Facultad y de la Carrera de Educación Básica.

Dominio: Modelos educativos integrales e inclusivos

En el contexto del Buen Vivir se da respuesta al Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

De los núcleos estratégicos en función de nodos de investigación:

Núcleo: La Línea 6: Estrategias educativas integradoras e inclusivas.

Campo: Educación

Área de investigación científica: Ciencias Sociales y Buen Vivir.

Sub-líneas de investigación de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación:

Competencias para la vida.

De las líneas de investigación de la Carrera de Educación Básica: 2.- Rescate y construcción de una ética pedagógica enfocada en el proceso de formación de valores en la educación general básica.

ANTECEDENTES

Según estadísticas, en la actualidad la población adolescente representa el 20% de la población mundial, de cuyo total cerca del 85% vive en países subdesarrollados, y son estas estadísticas las que nos motivan a realizar la investigación para alertar al estudiantado de las consecuencias que trae tanto a nivel familiar como social un embarazo a corta edad. En 1980 había 856 millones de adolescentes con un estimado de 1,1 millones para el 2000. Según el "Estado de la población mundial 2014", por primera vez las Naciones Unidas, dice que en el mundo habitan 1.800 millones entre jóvenes y adolescentes de los cuales el 90% se encuentra en países en desarrollo que no ofrecen la atención e inversión necesaria para alcanzar su potencial. (Ramírez & Ley, 2014)

Adolescencia: "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica" (Organización Mundial de la Salud)

También la OMS la define como: etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 - 14 años) y la tardía (15 - 19 años).

Rosler (2015) dice que la adolescencia es una construcción social que aparece cuando la escuela se vuelve obligatoria.

Etapas de la adolescencia:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años).-

Es la etapa en la que se produce la transición entre la infancia y la adolescencia, por eso la ambigüedad acerca de si esa fase pertenece a la infancia o a la adolescencia. (Torres, s/f)

Biológicamente, es el periodo prepuberal, con notables cambios corporales y funcionales, como el inicio de la menstruación en las mujeres y la aparición de vellos en el pubis y engrosamiento de la voz en los varones. Psicológicamente el adolescente comienza a encontrar independencia de los padres y busca amistades, principalmente con personas del mismo sexo.

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es un tiempo de compartir con sus amigos plenamente, sintiendo valores propios y conflictos con sus padres. Es en esta etapa promedio que pueden iniciarse las actividades sexuales.

Adolescencia tardía (17 a 21 años)

Los cambios físicos casi han concluido, y aceptan su imagen corporal. Vuelven a sus padres y sus actitudes tienen una perspectiva más adulta. Van tejiendo sus valores personales y aún hay conflictos respecto a su vocación.

Es necesario conocer estas etapas y características de la adolescencia, ya que al pasar por ellas los jóvenes sentirán su influencia, especialmente durante el embarazo pues una adolescente en estado de gestación no es una embarazada muy joven sino que ella se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin saltar a etapas posteriores por el hecho de su gravidez.

Crecimiento y Desarrollo:

Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción hormonal, en los varones aparecen los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores. En la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años. Los profesionales de la salud tienen a cargo la evolución biológica de los adolescentes que le va a permitir, conocer de una forma amplia el crecimiento normal, diversidad de factores que influyen en el crecimiento, tales como el desarrollo psicológico, aspectos psicológicos, cambios intelectuales, cambios emocionales y cambios sociales.

Embarazo.- Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.

El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. Los jóvenes creen que no se enfrentarán en el terreno de su salud reproductiva, que a pesar de conocer casos de embarazos no deseados piensa que no lo va experimentar. Sin alejarnos de esta problemática también se invita a pensar: ¿Por qué antes no era mal visto por la sociedad que una menor de edad sea entregada en matrimonio y esta experimente el periodo de gestación?

Los progenitores de las adolescentes desde tiempos remotos consentían los matrimonios desde temprana edad, por necesidades económicas, posición social y es que el matrimonio se consideraba como un medio de proporcionar a sus hijas una tutela masculina, de protegerlas contra las agresiones sexuales, de evitar embarazos sin estar casadas, de alargar sus años de fecundidad o de asegurar su obediencia en el hogar del marido. Sin embargo este parece ser un tema difícil de alejar de la realidad pues los matrimonios infantiles son comunes en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y África. Estos matrimonios son a menudo forzados y como consecuente del mismo el embarazo en la adolescencia.

En la actualidad se decide afrontar esta situación, pues la primera opción es la vida. Podemos agregar, lo importante en este caso no son las consecuencias que trae consigo a nivel social, si no lo que trae en la salud y la vida tanto de la madre prematura como la del nuevo ser que viene en camino.

El Embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijo. En vista de esto es necesario crear programas para fomentar la información y los servicios requeridos a los jóvenes para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable. (FNUAP, 2005)

A continuación informamos las variables que pueden influir sobre esta problemática.

Causa del embarazo en adolescentes

Las causas que tratan de explicar el embarazo en adolescentes son muchas, entre las más importantes tenemos:

Psicológicas: La soledad y la tristeza de una joven que piensa que en su hogar no es debidamente amada.

La adolescente que cree que no será apreciada por los jóvenes, puede pensar que esta sea la única posibilidad en su vida.

Económicas: Padres migrantes. Elevado nivel de pobreza. Ausencia de la figura paterna.

En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes.

Sociales: La tensión, la violencia intrafamiliar, el acoso sexual, la inseguridad de la joven pueden conducirla también a este tipo de experiencias.

Unos 16 millones de muchachas entre 15 y 19 años, especialmente niñas de 15 años, embarazan prematuramente, por lo regular esto se da en países en vías de desarrollo. Esta problemática tiene varias aristas como observar un mayor número de abortos a muy temprana edad, esta es una situación adicional por los niveles económicos de las familias afectadas que ven acentuados sus niveles de pobreza. (OMS, 2017)

Mientras la madre sea más joven, mayor es el riesgo para su bebé en un 50%.

A continuación se presentan los riesgos más importantes que se deben tomar en cuenta en esta situación.

Riesgos para las madres

Enfermedades de transmisión sexual (ETS), anemia, aumento de peso o desnutrición, amenaza y parto prematuro, distocias, perforaciones uterinas, trabajo de parto prolongado, estrés elevado durante el trabajo de parto, laceraciones cervicales, trastorno psicológico, sentimiento de culpa, y depresión.

Debajo de los años de edad, las mujeres embarazadas pueden desarrollar toxemia o pre-eclampsia, la cual se presenta después de la semana 20 de gestación.

Además, las adolescentes tienen más probabilidades de sufrir un aborto espontáneo, ya que su cuerpo, en muchos casos, no tiene la capacidad de retener al embrión.

La OMS recomienda entre el 10 y el 15% de partos por cesárea pero la realidad supera al 30% debido a que las adolescentes no han alcanzado los diámetros pélvicos adecuados para conducción del parto. (OMS, 2015)

La gravedad de ser madre a temprana edad también se ve reflejado en el índice de muertes en adolescentes, una gran cantidad de embolia, enfermedad hipertensiva, embarazos ectópicos, entre otros.

Riesgos para el niño

Retraso de crecimiento intrauterino (RCIU) o bajo peso al nacer de los lactantes hijos de adolescentes, incrementa y literalmente esto se da por anomalías, poca alimentación, o porque la gestante haya consumido algún tipo de droga. 50% más peligro de muerte súbita. Malformaciones congénitas. Retraso mental. Ceguera. Epilepsia. Parálisis cerebral. Problemas del desarrollo. Adopción.

Prevención

Muchos son los medios para prevenir un embarazo en la adolescencia, entre los más conocidos tenemos: Métodos de barrera. Métodos hormonales: Ingesta diaria o de acción prolongada. Anticonceptivos de emergencia. DIU Dispositivos intrauterinos. Esterilización. Abstinencia: “virtud que consiste en privarse total o parcialmente de los goces materiales” (Thefreedictionary,s/f), aplicado a nuestro tema se refiere a la privación de la práctica sexual y así evitar secuelas psicológicas y morales.

A continuación se presentan las estadísticas del embarazo precoz en Europa.

Europa

Número de embarazos adolescentes por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en distintos países de Europa en 2012. Especialmente Suiza, Holanda y Suecia tiene, de media, el menor número de nacimientos en adolescentes. Desde el año 1970 la tendencia general en los países de Europa ha sido la disminución de la tasa global de fecundidad junto con un aumento en la edad en que las mujeres tienen su primer parto, y una disminución en el número de nacimientos entre los adolescentes. (UNICEF, 2012).

A continuación se presenta las estadísticas del embarazo precoz en América del Norte

Estados Unidos

La incidencia de embarazos entre adolescentes estadounidenses disminuyó, pero sigue siendo una de las más altas entre los países industrializados, según un informe publicado en 2012 por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. (Reuters, 2012)

Las cifras de embarazo adolescente en Estados Unidos continúan a la baja y desde 2006 se redujo en casi 50%. Sin embargo, a pesar de la disminución, las adolescentes hispanas siguen teniendo una tasa dos veces más alta que las blancas no hispanas, según un informe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (Salud, 2016)

A continuación el mayor índice de embarazos precoces en los países latinoamericanos.

El caso de Bolivia

Bolivia es, por amplio margen, el país de toda Latinoamérica donde más embarazos adolescentes se producen. Estadísticas señalan que las menores cada vez están más expuestas a ser víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual, violencia de género, violaciones, secuestros y otros delitos que agudizan el problema del embarazo adolescente en Bolivia y el resto de la región.

El más reciente informe sobre el "Estado de la población mundial", del Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA, por sus siglas en inglés), señala que la tasa de natalidad en mujeres entre 15 y 19 años en Bolivia es de 116 por cada 1.000 en ese país.

En los últimos cinco años se ha detectado que la edad promedio en la que los adolescentes inician su vida sexual, es entre los 13 y 14 años de edad.

Las menores de 15 años, tienen cinco veces más riesgo de morir durante su embarazo, y más aún, si no asisten a sus revisiones periódicamente.

El partido de Evo Morales, plantea la posibilidad de un aborto legal, considerando cómo se produjo el embarazo y las condiciones socioeconómicas, la edad y la situación familiar de la afectada. Se considera que 10% de las muertes de mujeres en ese país se producen por abortos mal practicados. UNFPA señala que existe un vínculo entre los altos índices de embarazo adolescente y eleva la mortalidad materna en Bolivia, pues los embarazos en menores son en sí embarazos de riesgo. Aparte de las estadísticas de UNFPA, encuestas y estudios hechos en Bolivia señalan que el porcentaje de mujeres entre 10 y 19 años que ya son madres o se encuentran embarazadas oscila entre el 18% y el 23%. De acuerdo con los datos disponibles, los casos se multiplican en familias de condiciones socioeconómicas precarias y niveles de estudio bajos. Además, el embarazo adolescente en Bolivia es un fenómeno más fuerte en las áreas rurales que en las ciudades.

A continuación nuestro país con sus estadísticas sobre esta problemática.

ECUADOR

Segundo país en América Latina en embarazo adolescente.

QUITO: Más del 17% de las jóvenes ecuatorianas de entre 15 y 19 años son madres, la segunda mayor tasa de América Latina. En el 2010, el último año del que hay cifras oficiales, el 20% de los partos en el país fue de adolescentes de esa franja de edad, quienes dieron a luz a más de 60.600 niños. Además, menores de entre 10 y 14 años tuvieron cerca de 1.100 hijos ese año. La tasa de fecundidad en Ecuador es de 2,4 hijos por mujer, pero es

más alta entre los indígenas, las personas con poca educación y las personas de escasos recursos económicos, según los datos oficiales. Los embarazos adolescentes son más comunes en la zona amazónica, la más pobre, y la costa. (Universo, 2012)

En la década del 70 se experimentó un notable incremento en la tasa de natalidad adolescente, este periodo coincide con la migración de la población de la zona rural a las grandes ciudades.

El embarazo adolescente merece especial atención. El porcentaje de nacimientos en mujeres entre 12 y 17 años para 2015 fue de 9.3% mientras que en 2006 fue de 8,1%. Esta problemática genera situaciones adversas, como la deserción escolar y pobreza. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 6.487 adolescentes abandonaron los estudios por esta razón, lo que conlleva a situaciones de vulneración de derechos que afectan su proyecto de vida. (SENPLADES, 2017)

En el contexto del Buen Vivir se da respuesta al Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida. Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Esto trata el tema relacionado con el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de la ciudadanía, específicamente alcanzar la universalización en el acceso a la educación básica, promoviendo la culminación de estudios en los diferentes niveles educativos mejorando cualitativamente la formación, pero también se refiere al derecho a una educación sexual, reproductiva y de planificación familiar libre de prejuicios que permitan avanzar hacia un cambio cultural sobre el manejo de una sexualidad responsable y saludable. Lo antedicho va de la mano con el Código Orgánico de Salud que está en proceso de aprobación.

Las Metas contempladas en PNBV al 2021, atinentes al tema investigado son:

*Disminuir del 20.4% al 15% la tasa de nacimientos en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años de edad.

*Reducir la tasa de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 por cada mil mujeres.

*Disminuir el embarazo no planificado.

*Reducir la razón de mortalidad materna desde 39,7 a 36,3 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos.

*Reducir la tasa de mortalidad infantil en 9,1 a 8,1 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos. (SENPLADES, 2017)

CONCLUSIONES

El Embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre - hijo.

Como la adolescencia es una etapa en la cual ocurren un conjunto de cambios fisiológicos, sociales y emocionales; si la adolescente tiene menos de 15 años se ha observado mayor riesgo de aborto, parto pre-término o parto por cesárea por inmadurez fisiológica.

Con este marco legal es factible crear programas para fomentar la información y los servicios requeridos a los jóvenes para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable. Asimismo, es necesario crear centros de apoyo para las adolescentes embarazadas, desde el punto de vista médico como emocional.

RECOMENDACIONES

La prevención es importante, por lo cual se debe proporcionar a los adolescentes información sobre la sexualidad, las ventajas y desventajas de los anticonceptivos, y tratar el tema de la abstinencia como primera alternativa.

Promover la asistencia de los adolescentes a las consultas de planificación familiar, con el objetivo de lograr una mejor orientación sobre la anticoncepción y la fecundidad.

Fortalecer el funcionamiento de los círculos de adolescentes, con el objetivo de realizar charlas sobre la anticoncepción, y las complicaciones que trae tanto para la madre y el recién nacido el embarazo en la adolescencia.

Promover campañas de abstinencia pues así se evita no solo el embarazo sino la frustración de iniciar la actividad sexual antes de las edades y condiciones recomendadas.

Capacitar a los promotores de salud para que puedan impartir en cada uno de los consultorios esta estrategia, incluyendo los centros escolares.

Concienciar a los docentes de educación básica, especialmente la superior, para que den charlas preventivas, como estrategia educativa, acorde a las edades, a fin de prevenir las relaciones sexuales precoces y como consecuencia el embarazo no deseado.

Es trascendente la participación de los padres a través de un acercamiento afectivo que brinde la confianza necesaria a este grupo vulnerable y así participar activamente en la formación integral de sus hijos, con inclusión de un enfoque sobre la sexualidad, pues la familia y la sociedad influyen en los jóvenes, guardando equilibrio entre la permisividad y la represión a fin de que los jóvenes puedan completar sus procesos de formación académica acorde a sus edades.

Bibliografía

(4 de diciembre de 2014). Obtenido de departamento de salud y servicios humanos de EE.UU:
http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141204_salud_reduccion_embarazo_precoz_eeuu_hr

bitacora medica. (4 de julio de 2011). Obtenido de <http://bitacoramedica.com/paises-latinoamericanos-con-mayor-indice-de-embarazos-precoces/>

Centro de Atención Integral para Adolescentes InterMedik. (s.f.). Obtenido de http://www.intermedik.com/centrodeatencionintegral_%20articulo1.htm

EFE. (10 de mayo de 2012). *el tiempo*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11763121>

el portal de las estadísticas . (2012). Obtenido de <https://es.statista.com/estadisticas/541727/tasa-de-embarazo-adolescente-en-paises-de-europa/>

equipo de univisión salud. (28 de abril de 2016). Obtenido de <http://www.univision.com/noticias/embarazo/hay-menos-madres-adolescentes-en-eeuu-pero-las-hispanas-se-siguen-embarazando-el-doble-que-las-blancas-no-hispanas>

FNUAP. (2005). Obtenido de https://www.unicef.org/spanish/protection/files/FactSheet_childmarriage_sp.pdf

google. (s.f.). Obtenido de <https://static-latercera-qa.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/sites/7/20130325/1725318.jpg>

google-imagenes. (s.f.). Obtenido de <https://i.ytimg.com/vi/wizQBVg2ad8/maxresdefault.jpg>

granados, s. s. (24 de abril de 2016). *ESTADÍSTICA DE LA NATALIDAD IRRESPONSABLE EN ADOLESCENTES DE 12-16 AÑOS*. Obtenido de <http://selvinsanchez.blogspot.com/2016/04/estadistica-de-la-natalidad.html>

http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141204_salud_reduccion_embarazo_precoz_eeuu_hr
. (4 de diciembre de 2014).

Mesa, C. (Junio de 2010). *Monografías.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/analisis-consecuencias-embarazo-adolescentes/analisis-consecuencias-embarazo-adolescentes.pdf>

mundo, B. (4 de diciembre de 2014).
http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141204_salud_reduccion_embarazo_precoz_eeuu_hr.

oficina de estadísticas nacionales, departamento de salud de EE.UU. (4 de diciembre de 2014). Obtenido de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141204_salud_reduccion_embarazo_precoz_eeuu_hr

OMS. (11 de Julio de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/

ONU. (10 de Octubre de 2014). *Noticias de la ONU*. Obtenido de <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=30705#.WW6R2VHaviU>

Organización Mundial de la Salud, O. (s.f.).

Ramírez, V., & Ley, M. (18 de Noviembre de 2014). *El Mundo* . Obtenido de <http://www.elmundo.es/grafico/internacional/2014/11/18/546b4ebbca47411c168b458d.html>

Reuters. (11 de abril de 2012). <http://www.abcdelbebe.com/etapa/embarazo/tercer-trimestre/tasa-de-embarazo-adolescente-cae-en-estados-unidos>.

Salud, E. d. (28 de abril de 2016). <http://www.univision.com/noticias/embarazo/hay-menos-madres-adolescentes-en-eeuu-pero-las-hispanas-se-siguen-embarazando-el-doble-que-las-blancas-no-hispanas>.

SENPLADES. (2 de Agosto de 2017). Obtenido de <http://buenvivir.gob.ec/>

Stern, C. (2008). *Adolescentes en México*.

telegrafo. (s.f.). *google-imagenes*. Obtenido de https://www.google.com.ec/search?q=ECUADOR+EMBARAZO+PRECOZ&espv=2&biw=931&bih=636&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjri7Gj96LSAhXszVQKHZ5HCtEQ_AUIBigB#tbn=isch&q=ECUADOR+EMBARAZO+PRECOZ+2016&imgsrc=dUrJXQJe4FZfHM:

tercera, l. (26 de 03 de 2013). *google* . Recuperado el 18 de 02 de 2017, de google : <https://static-latercera-qa.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/sites/7/20130325/1725318.jpg>

Torres, A. (s/f). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.net/desarrollo/etapas-adolescencia#!>

Unad. (25 de 10 de 2015). Obtenido de <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/3702/1/41243962.pdf>

Unicef. (s.f.). Obtenido de https://www.unicef.org/spanish/protection/files/FactSheet_childmarriage_sp.pdf

UNICEF. (24 de julio de 2012). A League Table of Teenage Births in Rich Nations.

universo, e. (24 de febrero de 2012). Obtenido de <http://www.eluniverso.com/2012/02/24/1/1384/mas-17-jovenes-ecuador-son-madres-solo-venezuela-lo-supera-america-latina.html>

Universo, E. (24 de Febrero de 2012). Obtenido de <http://www.eluniverso.com/2012/02/24/1/1384/mas-17-jovenes-ecuador-son-madres-solo-venezuela-lo-supera-america-latina.html>

Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos77/factores-influyen-embarazo-adolescentes/factores-influyen-embarazo-adolescentes2.shtml#ixzz4pNb3TSCe>

Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos77/factores-influyen-embarazo-adolescentes/factores-influyen-embarazo-adolescentes2.shtml#ixzz4pNb6ikVA>

Leer más: <http://www.monografias.com/docs114/incidencia-embarazo-estudiantes-adolescentes/incidencia-embarazo-estudiantes-adolescentes.shtml#ixzz4pNbX1ijz>

ciudades.

Leer más: <http://www.monografias.com/docs114/incidencia-embarazo-estudiantes-adolescentes/incidencia-embarazo-estudiantes-adolescentes.shtml#ixzz4pNbqu5vV>