



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v9i1>

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

Comparative analysis of adolescent pregnancy

Análise comparativa da gravidez na adolescência

Mónica Barriga-Gavilanes ¹
mbarriga@stanford.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-9239-1229>

Correspondencia: mbarriga@stanford.edu.ec

***Recibido:** 29 de noviembre del 2022 ***Aceptado:** 28 de diciembre del 2022 * **Publicado:** 19 de enero del 2023

I. Instituto Tecnológico Superior Stanford, Riobamba, Ecuador.

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

Resumen

El presente trabajo, es un problema importante de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente afecta también al desarrollo del producto de la gestación; cuyo objetivo es contribuir a elevar el nivel de conocimiento sobre el embarazo y sus riesgos en la adolescencia. El Embarazo en Adolescentes habitualmente no es un evento planeado o deseado y difícil de aceptar por la pareja, aunque quizá sea más marcado en la futura madre, quien de pronto se puede encontrar sin protección en su estado de gestación. Ello se agrava cuando su situación económica no le permite mantener sus propias necesidades y las de su hijo. Los riesgos a los que se aventura la joven son diversos, pero destacan: someterse a un aborto ilícito, caer en adicciones, prostitución y delincuencia. El control en salud durante esta etapa de vida permite la prevención y tratamiento precoz de muchos de estos, así como también promover conductas y estilos de vida saludables en los adolescentes. La salud sexual y reproductiva es un argumento social de fácil comprensión y manejo por parte de los adolescentes, esta investigación se centra en los conocimientos, hábitos o estilos de vida saludables en cuanto a la sexualidad responsable, y prácticas de un grupo de adolescentes.

Palabra clave: Embarazo en adolescentes; Educación en salud.

Abstract

The present work is an important global public health problem that alters the physical and emotional health, the educational and economic condition of future parents; likewise, it frequently also affects the development of the gestation product; whose objective is to contribute to raising the level of knowledge about pregnancy and its risks in adolescence. Adolescent Pregnancy is usually not a planned or desired event and difficult for the couple to accept, although it may be more pronounced in the expectant mother, who may suddenly find herself without protection during her pregnancy. This is aggravated when her economic situation does not allow her to maintain her own needs and those of her son. The risks that the young woman ventures into are diverse, but they stand out: undergoing an illegal abortion, falling into addictions, prostitution and delinquency. Health control during this stage of life allows the prevention and early treatment of many of these, as well as

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

promoting healthy behaviors and lifestyles in adolescents. Sexual and reproductive health is a social argument that is easy to understand and manage by adolescents, this research focuses on the knowledge, habits or healthy lifestyles regarding responsible sexuality, and practices of a group of adolescents.

Keywords: Adolescent pregnancy; Health education.

Resumo

O presente trabalho é um importante problema de saúde pública mundial que altera a saúde física e emocional, a condição educacional e econômica dos futuros pais; da mesma forma, frequentemente também afeta o desenvolvimento do produto da gestação; cujo objetivo é contribuir para elevar o nível de conhecimento sobre a gravidez e seus riscos na adolescência. A gravidez na adolescência geralmente não é um evento planejado ou desejado e de difícil aceitação para o casal, embora possa ser mais pronunciada na futura mãe, que pode repentinamente se encontrar sem proteção em seu estado de gestação. Isso se agrava quando sua situação econômica não lhe permite manter suas próprias necessidades e as de seu filho. Os riscos a que a jovem se aventura são diversos, mas destacam-se: fazer aborto clandestino, cair em vícios, prostituição e delinquência. O controle da saúde nesta fase da vida permite prevenir e tratar precocemente muitas delas, bem como promover comportamentos e estilos de vida saudáveis nos adolescentes. A saúde sexual e reprodutiva é um argumento social de fácil compreensão e gestão pelos adolescentes, esta investigação incide sobre os conhecimentos, hábitos ou estilos de vida saudáveis sobre sexualidade responsável e práticas de um grupo de adolescentes.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Educação saudável.

Introducción

El embarazo a temprana edad, constituye un problema de salud pública mundial que puede afectar la salud física y emocional de la pareja, la condición educativa de ambos y, en general, esta situación les puede causar más efectos negativos que positivos en su entorno familiar, escolar y social. Por consiguiente, esta condición puede romper el proyecto de vida de los futuros padres, poner en riesgo físico y emocional a la madre y, en algunos casos, al producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo.

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adolescente a un individuo de 10 a 19 años. En México, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), se ha definido: “al embarazo adolescente, o embarazo precoz, a aquel que se produce en una mujer entre la adolescencia inicial o pubertad -comienzo de la edad fértil- y el final de la adolescencia.” (ENSANUT, 2017).

En los primeros años del siglo XXI el tema de los embarazos adolescentes ha ocupado un espacio importante en la salud pública mundial y de México. Según la OMS, cerca de 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años tienen un hijo y los recién nacidos de estas madres son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo. El 95% de ellos, ocurren en los países en vías de desarrollo (Organización mundial de la Salud , 2018).

El Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha reconocido que por cada mil nacimientos que ocurren en América del Sur, 74 provienen de mujeres adolescentes. En países de América Latina, aparentemente poco se ha incidido en la frecuencia de embarazos adolescentes, ya que el 17% de los nacimientos son originarios de madres de esta edad; esta proporción ha permanecido casi sin mayores cambios acogedores desde la década de los años noventa del siglo pasado (Organización mundial de la Salud , 2018).

Una explicación puede ser que el inicio de la vida sexual de la población adolescente (12 a 19 años) ha pasado del 15% en 2016, al 23% en 2019. Por consiguiente, la consecuencia de esta tendencia muestra que el porcentaje de hijos de madres adolescentes aumentó del 15.6 al 18.7% entre 2003 y 2015. De hecho, de un total de mujeres adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) ha estado alguna vez embarazada, y el 10.7% estaban cursando un embarazo al momento de la interviú; mención especial merece la condición que vive la población indígena del país (Organización mundial de la Salud , 2018).

En el año 2015 se precisó que el 19% de las adolescentes indígenas (15 a 19 años) y el 58% de las que tienen entre 20 y 24 años, ya eran madres. Un antecedente interesante en este sentido permite indicar que el 44.6% de este grupo de mexicanas tuvieron su primer embarazo antes de los 17 años. En cambio, la cifra en las mujeres no indígenas fue del 29.7%. En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los/as adolescentes representan al 20% del total de la población

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

andina, aunque esta proporción irá decreciendo en los próximos años debido a la dinámica de transición demográfica (Eisman & Sinclair, 2018).

Algo más de la mitad de adolescentes se concentra en Colombia y Perú, y la otra mitad en el resto de los países andinos. De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados. La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección. (Eisman & Sinclair, 2018)

La salud reproductiva tanto como sexual es un componente central en la vida de adolescentes y jóvenes, la manera cómo es vivenciada y socializada por ellos puede resultar trascendental para el resto de sus vidas. No obstante del interés de los Estados y el compromiso asumido con marcos internacionales, todavía los/as adolescentes no han recibido la suficiente atención con importantes implicaciones sociales y económicas que incluyen procesos de socialización más precarios, efectos adversos para la salud de la madre y el bebé, dificultades para hacerse cargo de una familia, dificultades y falta de oportunidades para la formación escolar y laboral, la falta de apoyo, ausencia o irresponsabilidad de los hombres/padres, la transmisión intergeneracional de la pobreza, aspectos que repercuten en la posibilidad de alcanzar ciertas metas en el desarrollo social e individual, entre otras.

Por otra parte, en caso de que decidan terminar con el embarazo, las adolescentes se enfrentan a leyes que penalizan el aborto, a intervenciones riesgosas, a la falta de atención psicológica y social y el alto costo, entre otros aspectos. El grupo de los adolescentes constituye un campo de estudio sumamente importante, porque representa la edad en que se inicia la vida sexual activa. La adolescencia es un tiempo de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social. Estos cambios no ocurren simultáneamente y el primer evento que se produce es el logro de la capacidad reproductiva.

Actualmente la edad media aproximativa de la primera relación coital es de 16 años para los chicos y 17 años para las chicas. El propósito de realizar esta investigación es el aumento de embarazos precoces en la adolescencia. En el Ecuador, las cifras de embarazos precoces registrados en niñas y adolescentes de 12 a 19 años son de 122.301, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010). De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, tres de cada diez mujeres se convierten en madres antes de cumplir 20 años, y entre el 40 y 60% de los embarazos entre las jóvenes, no son deseados. (Ecuador, 2015).

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

El embarazo adolescente, por lo regular no planificado y no deseado, supone un factor negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de cambiar su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más social que médico, por lo cual a los adolescentes se les hace difícil manejar estos cambios y por esta razón acuden a varios mecanismos de salida: anorexia, bulimia, consumo y abuso de alcohol, drogas, prostitución, abortos.

Metodología

Para Escudero (2018) “La investigación es una acción de carácter intelectual que se fundamenta en una proyección sistemática y organizada, con el propósito de descubrir o buscar nuevos conocimientos, valiéndose de procedimientos, estrategias y técnicas, es decir, de un método científico”. (p. 13)

El presente estudio se caracteriza por ser de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, documental, analítico, transversal, correlacional; señalando que la población objeto de estudio se basa en las adolescentes de 11 – 19 años. Este estudio pretende ser una investigación científica que presenta el conocimiento de la realidad tal como se muestra en una situación de espacio y de tiempo dado. Aquí se observa y se registra, en el lugar de los hechos. Describe el fenómeno sin introducir modificaciones, tal cual.

Dicha investigación fue realizada como punto de partida en la Unidad Educativa “Carlos Cisneros” y posteriormente concluida en el subcentro de salud Loma de Quito correspondiente a la zona 3 Riobamba; la obtención de información acerca de las adolescentes en estado de gestación en la unidad educativa y en el subcentro de salud fue recabada por medio de registros y entrevistas con adolescentes de quinto y sexto curso, teniendo como resultado 20 personas; en vista al número de población del estudio, se proyecta una muestra aleatoria. La población a la que se pudo estudiar fueron adolescentes embarazadas de entre 13 a 19 años, las mismas que realizan sus controles médicos en el centro médico de la Unidad educativa, la cual no nos pudieron proporcionar mayor información siendo confidencialidad del paciente.

Para la recolección de la información se utilizó los instrumentos y conocimiento que permitieran comprender y analizar el diagnóstico de la problemática siendo esta la observación directa, en donde se entiende las características sociales, culturales y emocionales de las adolescentes y debido a situaciones de crisis sanitaria quedaron inconclusas ciertas encuestas, sin embargo se comprobó a través de las entrevistas directas la realidad de cada situación llegando a la determinación de cuáles

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

son los factores que influyen en un embarazo precoz mediante la información brindada por parte de las adolescentes.

Discusión

Una revisión sistemática de los estudios sobre embarazo durante la adolescencia se destaca que 15,1 a 20% de los partos se da en jóvenes adolescentes, en el Hospital Rebagliati (Seguridad Social); tan solo 1,25% del total de nacimientos ocurrió en madres adolescentes ello debido al sistema previsional y a que, en su gran mayoría, la joven adolescente no cotiza directamente al sistema. La edad promedio de las adolescentes atendidas fue 18,3 años habiéndose atendido dos adolescentes de 13 y 14 años y 70 de 15 a 17 años (15,8%), el resto, 371 adolescentes tenían 18 y 19 años (83,7%), por lo tanto, es evidente destacar que en nuestro estudio prevalece dicha problemática de salud pública visto en adolescentes de 14 – 16 años como edad promedio.

Para Acosta (2016), el embarazo en la adolescencia es una consecuencia no deseada de la actividad sexual, que debe ser prevenida y que como se ha discutido previamente, se debe en gran medida a que no se cumple con las necesidades de programas de planificación familiar; en este estudio se comprobó que los factores sociales son determinantes en el incremento del número de embarazos durante la adolescencia, por lo tanto podemos afirmar que al igual que en otros países los factores socio culturales influyen en la prevalencia del embarazo durante la adolescencia, lo cual en el presente estudio indica que aquellos factores sociales son influyentes en dicha problemática social.

Resultados

Según la entrevista desarrollada con los adolescentes se puede observar que el mayor número de adolescentes entrevistados refieren haber tenido su primera relación sexual en el rango de 12 a 15 años y que de igual manera las mismas no dialogaron con sus padres sobre aspectos de sexualidad y embarazo, destaca que los adolescentes con los que los padres dialogan más en esos temas retrasan la edad de inicio de las relaciones y que, en caso de mantenerlas, usan anticonceptivos y tienen menos parejas, Además las adolescentes necesitan información que vaya más allá de la reproducción y la anticoncepción, siendo necesario que aclaren sus valores, que establezcan metas personales y fortalezcan la confianza en sí mismas.

Según datos desarrollados en el Subcentro de salud a través de estadísticas enfocadas a la temática planteada se describe en la siguiente figura:

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

Fuente: Datos estadísticos Cs. Loma de Quito, 2019

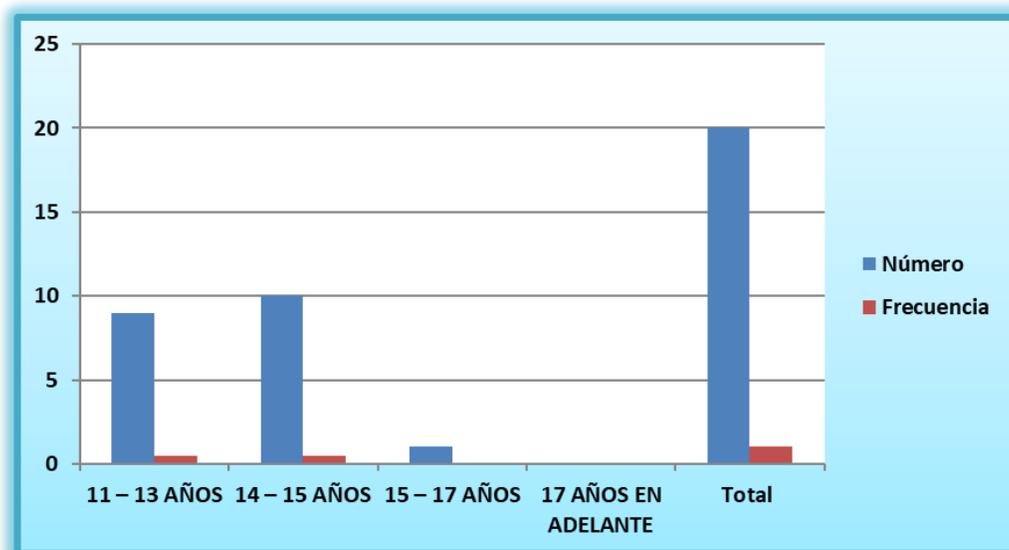


Figura 1: Grupo Etario de comienzo de vida sexual activa

Figura 2: Edad de inicio de vida sexual activa

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA	Número	Frecuencia
11 – 13 AÑOS	9	45%
14 – 15 AÑOS	10	50%
15 – 17 AÑOS	1	5%
17 AÑOS EN ADELANTE	-----	0%
Total	20	100%

Fuente: Datos estadísticos Cs. Loma de Quito, 2019

Análisis: En la presente tabla se puede observar que el 45% inicia su vida sexual activa en un rango de edad de 11 – 13 años, un 50% en un rango de edad de 14 – 15 años, y un 5% en un rango de edad 15 – 17 años; siendo así Chimborazo una de las provincias con alto índice de Embarazos en Adolescentes, destacándose algunos cantones como son: Guamote, Riobamba, Colta.

A través de la entrevista enfocada a las adolescentes, impactó estas respuestas con referencia a lo descrito a continuación:

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

Fuente: Unidad Educativa “Carlos Cisneros”, 2019

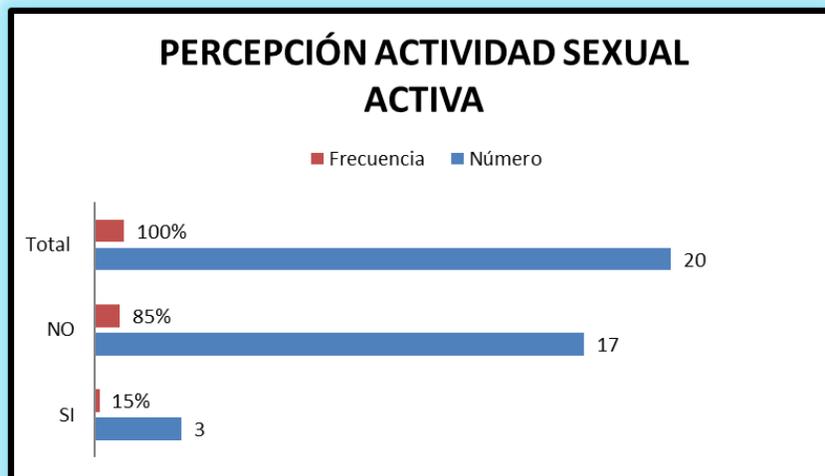


Figura 3: Percepción de familiares sobre vida sexual activa

Figura 4: Familiares con conocimiento de la vida sexual activa de las adolescentes

PERCEPCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE PRÁCTICA SEXUAL	Número	Frecuencia
SI	3	15%
NO	17	85%
Total	20	100%

Fuente: Unidad Educativa “Carlos Cisneros”, 2019

Análisis: Las cifras muestran que del total de 20 adolescentes entrevistadas el 85% de adolescentes no refieren a sus padres/familiares su práctica sexual o vida sexual activa, y el 15% de adolescentes refieren que si conversaron sobre su actividad sexual activa, razón por la cual, sus padres y familiares se enteran al final del procesos de gestación, sacando como conclusión, el aumento de problemas materno infantiles generado por este problema al no tener controles prenatales por desinformación o miedo a sus familiares.

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

Fuente: INEC, 2019

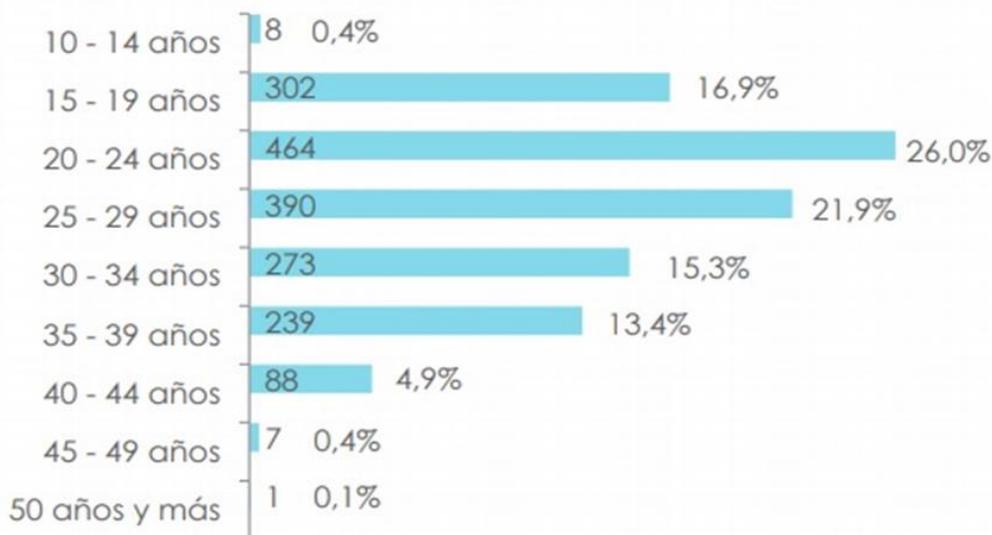


Figura 5: Defunciones fetales por grupos de edad

Análisis: Las cifras de INEC muestran que en 2019, del total de 1.782 defunciones fetales ocurridas y registradas, el 16,9 por ciento (302) provienen de adolescente de entre 15 y 19 años, y el 0.4 por ciento (8) de adolescentes de 10 y 14 años. Mientras que, de las 123 defunciones maternas reportadas, 26 fueron de madres adolescentes.

Conclusiones

- Se ejecutó un análisis comparativo del embarazo en adolescentes con la participación de padres de familia resaltando la importancia que tiene el nivel de conocimiento y educación sexual en la población anteriormente dicha.
- Entre las características sociodemográficas que influyen en el embarazo en adolescentes se destaca la edad en un rango de 13 a 17 años, la etnia que prevalece es la mestiza, el nivel de escolaridad entre el ciclo básico y bachillerato, y el estado civil en su mayoría soltero, resultados que se refirió a través de las entrevistas directas desarrolladas.
- Se identificó al embarazo temprano en adolescentes como una realidad en la población Riobambeña siendo un riesgo que se agrava y está asociado con la falta de valores, y poca responsabilidad sobre el manejo de la sexualidad, familias monoparentales y disfuncionales, la dificultad para hablar sobre temas de sexualidad, práctica de relaciones sexuales a temprana

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

edad, ausencia de responsabilidad en cuanto a la planificación familiar, finalmente la carencia de un proyecto de vida.

- Familias permisivas, liberales y poco colaboradores en la educación acerca de sexualidad en torno a la problemática social. La propuesta se encaminó como aporte a la solución del problema, capacitando a las/os adolescentes de forma motivadora y lúdica logrando fomentar en ellos el desarrollo personal, la confianza, autoestima y aceptación.

Referencias

1. AEP. (01 de 2020). *Asociación Española de Pediatría AEP*. Obtenido de Antifúngicos: <https://www.aeped.es/category/pediamecum/antifungicos>
2. Becerril, M. (17 de julio de 2017). *Escuela de Medicina Intermédica*. Obtenido de SlideShare: <https://es.slideshare.net/vili10/dermatofitosis-77941723>
3. Chen, X., Jiang, X., Yang, M., González, U., & Bennette, C. (12 de 05 de 2016). *Tratamiento antimicótico sistémico para la tiña capitis en niños*. doi:DOI10.1002/14651858.cd004685.pub3
4. Conejo, A., Martínez, A., Ramírez, O., & Álvez, F. H. (5 de Octubre de 2016). Documento de Consenso sobre la Etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones cutáneas micóticas de manejo ambulatorio. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 18(72), 149-172. doi:ISSN:1139-7632
5. Conejo, A., Martínez, M., & Alfayate, S. (21 de 11 de 2018). *Dermatofitosis o tiñas*. Obtenido de Guía ABE: <https://guia-abe.es/temas-clinicos-micosis-cutaneas>
6. Cruz Sánchez, F. (2016). Adolescencia. *Revista La Habana*, 10.
7. Ecuador. (2015).
8. Eisman, S., & Sinclair, R. (14 de 04 de 2018). Medicina General. (Intramed, Ed.) *Intramed*, 2. Recuperado el 10 de 05 de 2020, de Infecciones fúngicas ungueales: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=83632>
9. ENSANUT. (2017). *Programa de salud*.
10. Escudero, C., & Cortez, L. (2018). Técnicas y Métodos cualitativos para la Investigación Científica. *Redes*, 1-106. Obtenido de

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

- <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
11. España, S., & Espinoza, T. (8 de Marzo de 2019). Situación de la Micosis Superficial en Ecuador. *Trabajo de Titulación*. Guayaquil, Guayas, Ecuador: UCSG. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12568/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-524.pdf>
 12. Estrada, G., & Chacón, J. (2016). Frecuencia de dermatomicosis y factores asociados en población vulnerable. Manizales, Colombia. *REVISTA DE SALUD PÚBLICA*, 18, 953-962. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n6.51794>
 13. Estrada, G., & Ramirez, M. (2019). *Micología General* (UCM ed.). (C. C. Trujillo, Ed.) Manizales-Caldas, Colombia: Centro Editorial Universidad Católica de Manizales. doi:CDD 616.96901
 14. Franco, S. (2016). *Estrategias de Promoción de Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes*.
 15. Gonzalez, E., Molina, T., Montero, A., & Martínez, V. (2016). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos . *Revista chilena de gineco - obstetricia* , 4-7.
 16. INEC. (2010). *CENSOS* .
 17. Jiménez Barbosa, W., Granda, M., Ávila, D., Cruz, L., Flórez, J., Mejía, L., & Vargas, D. (2017). Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Universidad y Salud*, 7-8.
 18. Jiménez, H., Briseño, G., Vásquez, E., & Arenas, R. (julio de 2017). Tinea pedis y otras infecciones podales: datos clínicos y microbiológicos en 140 casos. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 15(3), 156-161. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2017/dcm173c.pdf>
 19. Lancet. (2018). *SISTEMA DE SALUD PARA ADOLESCENTES* . Europa .
 20. Meza, M., Isfran, L., Aldama, M., Aldama, O., & Pereira, J. (Diciembre de 2019). Dermatofitos y hongos levaduriformes causantes de micosis superficiales de piel lampiña en un centro dermatológico, San Lorenzo-Paraguay. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 11(2), 30-40. doi:ISSN 2072-8174
 21. Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud en el Ecuador . *flacsoandes*, 3-4.
 22. MSP. (2016). *Manual del adolescente* . Direccion Nacional de Normatización - MSP .
-

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

23. MSP. (2018). *Manual de Atención Integral en Salud en Contextos Educativos*. Quito : ISBN-2018.
24. Noguera, N., & Alvarado, H. (2016). Embarazo en adolescentes . *Revista Colombiana de Enfermería* , 150-154.
25. OMS. (2016). *SALUD PARA LOS ADOLESCENTES EN EL MUNDO*.
26. OMS. (2016). *SALUD PARA TODOS LOS ADOLESCENTES* .
27. OMS. (2017). *Sistema Nacional de Salud* .
28. OMS. (2018). *SALUD INTEGRAL PARA TODOS* .
29. OMS. (2018). *SALUD PARA LOS ADOLESCENTES* .
30. OMS. (2020). *Temas de salud*. Recuperado el 29 de 04 de 2020, de Salud del niño:
https://www.who.int/topics/child_health/es/
31. OPS. (2019). *TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS 2020-2022* (Octava ed.). Washington, D.C, Estados Unidos: OPS. doi:ISBN: 978-92-75-32100-3
32. Prieto, O. (2016). *Promoción y desarrollo integral de la salud en la población adolescente* .
33. Quindós, A. (1 de Junio de 2015). *Micosis: Los hongos invisibles y las enfermedades que provocan*. Obtenido de Medicina y Biología:
<https://www.investigacionyciencia.es/blogs/medicina-y-biologia/74/posts/micosis>
34. ROCHE, A. L. (2017). *Informe de sostenibilidad 2016 - 2017*. Obtenido de
https://www.roche.com.ar/es/sustentabilidad/nuestro_enfoque/Informe-de-sostenibilidad-2016-2017/America-Latina/Los-cuidados-de-la-salud-en-America-Latina.html
35. Rodríguez Cabrera, A., Sanabria Ramos, G., Álvarez Vázquez, L., Gálvez, A. M., & Rojo Pérez, N. (2018). Salud y Adolescencia . *Gestión social* .
36. Rodríguez, A. (2017). Salud Sexual . *SSR* , 70-80.
37. Rojas Betancurt, M., Mendez, R., & Montero Torres, L. (2016). Salud sexual y reproductiva . *Hacia la promoción en la salud* , 4.
38. Rojas, A., & Linares, W. (2017). Salud sexual y reproductiva . *Scielo* , 60-68.
39. Rojo, J., & Martínez, M. (2012). Micosis Cutpneas en los niños. *PEDIATRÍA INTEGRAL*, 244-251. Recuperado el 29 de 04 de 2020, de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/06/244-251-Micosis.pdf>
40. Rubio, S., Repullo, J., & Rubio, G. B. (2018). Gestión y administración sanitaria. 271.

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

41. Ruiz, S., Guijarro, E., Cardona, A., Hernández, M., Puy, M., Martín, A., . . . Minguell, A. (19 de 10 de 2016). Epidemia de tiña por *Trichophyton tonsurans* en una escuela. *Pediatría Atención Primaria*, 18(72). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000400009
42. Sabogal, M., Jiménez, H., Morales, C., Alvarado, Z., & Colmenares, C. (2019). Micosis en los pies: descripción clínico-epidemiológica en un centro de referencia de Bogotá, Colombia. *Infectio*, 39-34. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v23n1/0123-9392-inf-23-01-00039.pdf>
43. Salud, O. P. (2018). *Estrategia y Plan de acción regional sobre ls adolescentes y jóvenes* . Washington, D.C: OPS .
44. Sánchez, L. (02 de 02 de 2020). *Cuídate plus*. Recuperado el 10 de 05 de 2020, de Grupo de Dermatología de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac): <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-del-pie/hongos.html>
45. Sandoval, N., Arenas, R., Giusiano, G., García, D., Chávez, L., & Zúñiga, P. (2012). Diagnóstico y tratamiento de Dermatofitosis y Pitiriasis versicolor. (R. M. HONDUR, Ed.) *Revisión Bibliográfica*, 80(2), 66-74. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-8.pdf>
46. Santander, R. (2018). Gestión en Salud Pública en América Latina . *SciELO Cuba* , 98-100.
47. Santos, L., Larraz, K., Arellano, R., & Mayorga, J. (06 de 2019). TIÑA DE CABEZA Y MICOSIS PODOALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD. (DCMQ, Ed.) *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, DCMQ, 17(3), 172-178. Recuperado el 10 de 05 de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2019/dcm193d.pdf>
48. Tangarife, V., Flores, S., & Meso, A. (2015). Diagnóstico Micológico: de los métodos convencionales a los moleculares. *Medicina y Laboratorio*, 21(5-6), 211-242. Recuperado el 29 de 04 de 2020, de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884119/diagnostico-micologico.pdf>
49. Tosti, A. (09 de 2019). *BJM Best Practice*. Obtenido de <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/119/epidemiology>
50. Yago Simón, T. (2016). *Condicionantes de género y embarazo no planificado en adolescentes y mujeres jóvenes*.

Análisis comparativo del embarazo en adolescentes

51. Zurita, J. (2017). Infecciones micóticas: esas enfermedades relegadas de la salud pública. *Bionatura*, 2(3), 8-10. doi:10.21931/RB/2017.02.03.2

©2022 por el autor. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).|