

recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

DOI: 10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.108-117

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1384>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 108-117




Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la población adolescente

Access to sexual and reproductive health services in the adolescent population

Acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva na população adolescente

Gabriela Jacqueline Cano Toala¹

RECIBIDO: 15/09/2021 **ACEPTADO:** 05/10/2021 **PUBLICADO:** 29/11/2021

1. Médico de la Universidad Guayaquil, Ecuador; gabyjaquecano25@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-2789-6188>

CORRESPONDENCIA

Gabriela Jacqueline Cano Toala
gabyjaquecano25@hotmail.com

Milagro; Ecuador

RESUMEN

Desde el año 2011 el gobierno ha desarrollado planes, para la reducción, control e información acerca de la educación sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, entre otros. Esto con la finalidad de reducir los niveles de embarazos adolescentes que sitúan a Ecuador como el 3º país en este rango en Latinoamérica. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enfoca hacia una metodología orientada hacia la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación. Enmarcada dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la población adolescente. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales impresos, audiovisuales y electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. Las estadísticas que se presentan recabadas en los diferentes estudios que realiza el Instituto Nacional de Estadísticas de Ecuador (INEC), indican una reducción por rangos de edades tanto en las tasas de fecundidad y nacidos vivos por cada 1000 habitantes, lo que sugiere, el éxito de los planes y programas que se han llevado a cabo de manera consecutiva, sin embargo está en deuda, lo que tiene que ver con la información de las adolescentes que accedan a los servicios de salud a modo de orientación sexual y reproductiva, si encontrándose información de las instituciones públicas y privadas donde se llevan a cabo los partos ya sea por cesárea o natural.

Palabras clave: Adolescente, Femenino, Fecundidad, Sexual, Reproductivo.

ABSTRACT

Since 2011 the government has developed plans for the reduction, control and information about sexual and reproductive education, contraceptive methods, among others. This in order to reduce the levels of adolescent pregnancies that place Ecuador as the 3rd country in this range in Latin America. The methodology used for this research work is focused on a methodology oriented towards the need to investigate a situation precisely and coherently. Framed within a bibliographic review of a documentary type, since we are going to deal with issues raised at a theoretical level such as Access to sexual and reproductive health services in the adolescent population. The technique for data collection is made up of printed, audiovisual and electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, among others. The information obtained here will be reviewed for further analysis. The statistics that are presented collected in the different studies carried out by the National Institute of Statistics of Ecuador (INEC), indicate a reduction by age ranges in both the fertility rates and live births per 1000 inhabitants, which suggests, the success of the plans and programs that have been carried out consecutively, however, it is in debt, which has to do with the information of adolescents who access health services by way of sexual and reproductive orientation, if information is found of the public and private institutions where deliveries are carried out either by caesarean section or natural.

Keywords: Adolescent, Female, Fertility, Sexual, Reproductive.

RESUMO

Desde 2011 o governo desenvolve planos de redução, controle e informação sobre educação sexual e reprodutiva, métodos anticoncepcionais, entre outros. Isso com o objetivo de reduzir os níveis de gravidez na adolescência que colocam o Equador como o terceiro país nessa faixa na América Latina. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação centra-se numa metodologia orientada para a necessidade de investigar uma situação de forma precisa e coerente. Enquadrado no âmbito de uma revisão bibliográfica de tipo documental, visto que trataremos de questões levantadas a nível teórico como o Acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva na população adolescente. A técnica de coleta de dados é composta por materiais impressos, audiovisuais e eletrônicos, estes últimos como Google Scholar, PubMed, entre outros. As informações aqui obtidas serão revisadas para análises posteriores. As estatísticas que se apresentam recolhidas nos diversos estudos realizados pelo Instituto Nacional de Estatística do Equador (INEC), indicam uma redução por faixas etárias tanto nas taxas de fecundidade como de nascidos vivos por 1000 habitantes, o que sugere o sucesso dos planos e os programas que vêm sendo realizados consecutivamente, porém, está endividada, que se refere à informação dos adolescentes que acessam os serviços de saúde por meio da orientação sexual e reprodutiva, se houver informação das instituições públicas e privadas onde ocorre o parto. realizada por parto cesáreo ou natural.

Palavras-chave: Adolescente, Mulher, Fertilidade, Sexual, Reprodutiva.

Introducción

Hoy en día, es habitual ver la cuestión reproductiva en las mujeres como unos lazos inseparables de la formación tradicional. Contar con una sociedad saludable implica que las personas en general y las mujeres en particular y con mayor urgencia decidan sobre su sexualidad sin presión ni violencia; resuelvan sobre cuándo y cuántos hijos e hijas tener; asuman de manera compartida mujeres y hombres- la crianza de hijas e hijos; accedan a información clara y completa sobre métodos de regulación de fecundidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual, a servicios de salud de calidad y adecuados a las necesidades específicas de las mujeres. Para conseguirlo, es indispensable tratar estos temas de manera abierta y desde la perspectiva de la educación sexual (Zambrano, Castro, & Obregón, 2016, pág. 1).

La salud sexual y reproductiva (SSR) se reconoce como un componente integral de la salud general. Comprende la integridad sexual, como la seguridad del cuerpo, la privacidad, la igualdad, la expresión y la libertad de elegir, la educación y el acceso a la atención de salud. La SSR no atañe solo al periodo reproductivo, sino que enfatiza la salud a lo largo del ciclo de la vida de los individuos. Se considera como una parte importante de la salud porque contribuye a determinar los niveles de ésta a lo largo del curso de vida de las personas: niñez, adolescencia, juventud y vida adulta. La importancia de la SSR surge por varias razones. Primero, la SSR lleva implícitos los derechos sexuales de tener información, tener acceso a los servicios de planificación familiar, éstos a su vez, permiten reducir la fecundidad con efectos a diferentes niveles. Por ejemplo, una menor fecundidad permite acelerar la transición demográfica, disminuyendo la tasa de crecimiento poblacional y esto tiene efectos en la sociedad (Pozo, Fernandez, & Hagens, 2012, pág. 32).

Las altas cifras de adolescentes embarazadas y sus efectos en los ámbitos sociales y económicos de muchos países latinoamericanos han convertido al embarazo adolescente en un problema de salud pública. El Ecuador actualmente encabeza las estadísticas en la región andina, pese a ello se ha limitado la aprobación de políticas y proyectos en el marco de la salud sexual y reproductiva, atribuido a las diversas creencias políticas y religiosas en temas de educación sexual. Debido a que en nuestro país el 20% de adolescentes ya tienen un hijo, es indispensable generar estrategias, programas y proyectos que cumplan con las metas propuestas a cada país en la reducción del embarazo en adolescentes. Ante esta problemática el Estado ecuatoriano ha establecido proyectos, como la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, ENIPLA y el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia, Plan Familia con el afán de mejorar la calidad de vida de los adolescentes y sus familias (Riera Miranda, 2021, pág. 1).

La estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención de embarazo adolescente ENIPLA, tiene como objetivo principal de disminuir el embarazo adolescente en un 25%. Una de sus principales características fue la intersectorialidad, al conjugar la participación del Ministerio de Salud, Educación e Inclusión Social bajo la coordinación del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS). La desconcentración de la autoridad, generalmente centralizada en el Ministerio de Salud, permitió vincular de manera directa a jóvenes y mujeres provenientes de las organizaciones de la sociedad civil, relacionadas especialmente con el MIES, ocupar cargos técnicos y de gobierno en la ENIPLA. La estrategia se encontró dentro de los proyectos emblemáticos catalogados por la SENPLADES (Cifuentes Ruiz, 2016, pág. 4).

En 2017 Ecuador era el tercer país de la región que tenía la tasa más alta de embarazos adolescentes, con 111 embarazos por

cada mil adolescentes entre 15 y 19 años, según las cifras publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y citadas por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El embarazo adolescente por lo tanto constituye un problema público por las implicaciones físicas y sociales que genera en la madre y su entorno familiar. Las políticas públicas de salud sexual y reproductiva en Ecuador se basan en prevenir y disminuir las cifras del embarazo adolescente. Los enfoques de las políticas públicas han ido desde la prevención con la entrega de métodos anticonceptivos, hasta incluir la abstinencia impartida por los padres como herramienta educación sexual de los adolescentes (Gallo Viracucha, 2020, pág. 1).

Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enfoca hacia una metodología orientada hacia la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación. Enmarcada dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la población adolescente. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales impresos, audiovisuales y electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

Resultados

1. Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar (ENIPLA)

Fue un proyecto ejecutado por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social en Quito, tuvo cobertura a Nivel Nacional, involucro al sector de desarrollo social estuvo dirigido en la atención de servicios de salud, buscando mejorar el acceso permanente y efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Fue ejecutado desde 2011 a noviembre del 2014, uno de sus principales objetivos fue difundir los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de la violencia de género. La ENIPLA buscó desde un abordaje integral mejorar el acceso de información, educación, consejería, inclusión y servicios de salud, para que los adolescentes sean capaces de libremente tomar sus decisiones y poder formular sus proyectos de vida (Riera Miranda, 2021, pág. 16).

Sus proyectos de promoción de salud sexual y reproductiva fueron impartidos en 9425 instituciones educativas, llegando con educación sexual a 123567 madres y padres de familia. En el año 2014 se entregaron 5,8 millones de anticonceptivos, se implementaron 100 servicios integrados de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes. Al año 2014 17502 unidades educativas cuentan con material para la enseñanza de educación sexual y reproductiva, 41469 adolescentes recibieron capacitación en las "Caravanas Habla Serio". En su labor en el trabajo comunitario ayudo a visualizar con más claridad la problemática del embarazo en adolescente en el país y los estereotipos socio culturales a los que se encuentra relacionado (Riera Miranda, 2021, pág. 17).

2. Plan Familia Ecuador

Los cambios que plantea el Plan Familia son radicales respecto a la ENIPLA. Por una parte, hace mención a la familia, afectividad y valores humanos, frente a la ENIPLA, que hace referencia al placer, anticoncepción moderna y segura e identidad sexual. Entre los objetivos contemplados por el Plan Familia se encuentran que para el 2017 el 30% de estudiantes participarán en programas de educación integral de la sexualidad, que pospongan el inicio de la actividad sexual. Su objetivo es lograr un giro significativo en el patrón de comportamiento en adolescentes y jóvenes respecto a la vivencia de la afectividad y la sexualidad, a través del complemento de las políticas públicas en

la temática y el fortalecimiento del rol protagónico de la familia, para apoyar –entre otros- al desarrollo de dicho lineamiento” (Cifuentes Ruiz, 2016, págs. 79-80).

Se realizó una intervención multisectorial, es decir los ministerios de Educación, Inclusión Económica y Social y Salud en conjunto con empresas públicas y privadas serían los que impulsarían la implementación del plan familia. Aquí se incluye un actor antes no considerado como son las empresas privadas para afianzar la intervención multisectorial y ampliar el ámbito de intervención del Plan Familia, “Plan Familia Ecuador realizará una intervención multisectorial con los Ministerios de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social y empresas públicas y privadas” (Gallo Viracucha, 2020, pág. 54).

“Educar en familia” fue el programa aplicado a instituciones educativas con su lema “la primera escuela es la familia” que pretendía disminuir los índices del embarazo adolescente. A pesar de que el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia buscaba un nuevo enfoque para la disminución y prevención del embarazo adolescente no logró un cambio en dos años de su aplicación ya que para el 2017 año en el cual el Ecuador seguía siendo el tercer país en América Latina y el Caribe con los índices más altos en embarazo en adolescentes con 15.386 embarazos según cifras del INEC (Gallo Viracucha, 2020, pág. 54).

3. Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes (PIPEA)

En la nueva política pública de salud sexual y reproductiva se reconoce a los adolescentes como el grupo objetivo al que debe dirigirse la política dados los altos índices de embarazo adolescente y con ellos los índices de mortalidad materna por la edad de la madre, que se da por la barrera en el acceso a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes por términos económicos, étnicos y políticos. El Ministerio de Salud des-

ta que esta política se basaba en un enfoque de derechos sexuales y reproductivos, promoviendo que los adolescentes “desarrollaren su pleno potencial, accedan de manera universal a servicios integrales y amigables de salud que incluyan salud sexual y salud reproductiva, asesoría e información basada en evidencia científica, así como a educación integral para la sexualidad y protección especial”, algo nuevo en esta política fue la intervención del Ministerio de Justicia, pues la prevención del embarazo es considerado en niñas desde los 10 años, se asume que este es producto de violencia sexual pues 8 de cada 10 embarazos en adolescentes menores de 56 14 años son productos de violaciones (Gallo Viracucha, 2020, pág. 55).

4. Acceso de adolescentes a los servicios de salud

La encuesta ENDEMAIN del año 2004 explica que el 46.7% de adolescentes de 15 a 19 años ya han tenido su primera experiencia sexual. Muy pocos adolescentes usan anticoncepción en su primera relación sexual, datos del ENSANUT 2012 revelan que un 67.7% de mujeres de 15 a 19 años no han utilizado ningún anticonceptivo en su primera relación sexual, explican que no lo usaron por no poder acceder a ellos o no estar preparados para una relación sexual en ese momento, algunos indicaron que no lo utilizaron por desconocimiento de métodos anticonceptivos, pese a ello cifras de la ENSANUT 2012 indican que un 79,5% de adolescentes entre los 12 a 14 años, y el 98% de 15 a 49 años tienen conocimiento sobre el uso de anticonceptivos (Riera Miranda, 2021, pág. 28).

5. Adolescentes que acuden a consulta de planificación familiar

El acceso a planificación familiar de mujeres de 15 a 49 años ha ido incrementando paulatinamente se identificó en el año 1999 un 65.8% de mujeres que acudían en búsqueda de anticoncepción, en el año 2004 se evidenció un 72.4% y al año 2012 de 80.1%

de mujeres que al menos usaban un método anticonceptivo. Según datos del ENSANUT 2012 81,4% de mujeres casadas que tienen entre 15 a 49 años, usan algún anticonceptivo, un 71,7% utiliza algún método moderno y un 8,4% utiliza métodos tradicionales (Riera Miranda, 2021, pág. 28).

Otras estadísticas

Tabla 1. Tasa de fecundidad adolescente por cada mil de 15 a 19 años 2006-2017.

Tasa de fecundidad adolescente por cada mil 15 a 19 años				
Periodo 2006-2017				
Ecuador	Perú	Chile	Estados Unidos	Canadá
111	65	41	20	11

Fuente: (Gallo Viracucha, 2020)

En Ecuador por cada mil adolescentes 111 han estado embarazadas en el periodo 2006 al 2017, siendo el tercer país con más embarazos en la región de América Latina según dicho informe. Perú es otro de los países con altos índices de embarazos adolescentes, país en el cual 65 de cada mil adolescentes han estado embarazadas en el periodo 2006 al 2017, sin embargo, observamos que Perú tiene una diferencia de 45 embarazos con respecto a Ecuador (Gallo Viracucha, 2020, pág. 67).

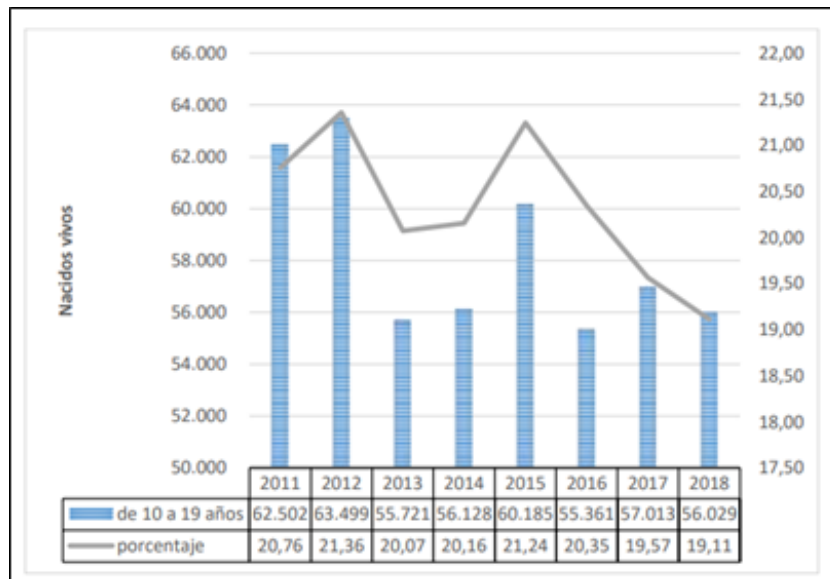


Imagen 1. Evolución del embarazo en adolescentes de 10 a 19 años entre el periodo 2011 y 2018.

Fuente: (Gallo Viracucha, 2020)

En un análisis de las cifras de nacidos vivos correspondientes a los embarazos adolescentes podemos mencionar que en 2018 existían 56.029 hijos de madres adolescentes en el país. Si esta cifra la comparamos con el año 2011, en el cual la ENIPLA entra en vigor podemos destacar que: existieron 62.502 hijos de madres de adolescentes, por lo cual mencionamos un descenso de las cifras en un 1,61 en puntos porcentuales entre el 2011 y el 2018 (Gallo Viracucha, 2020, págs. 71-72).

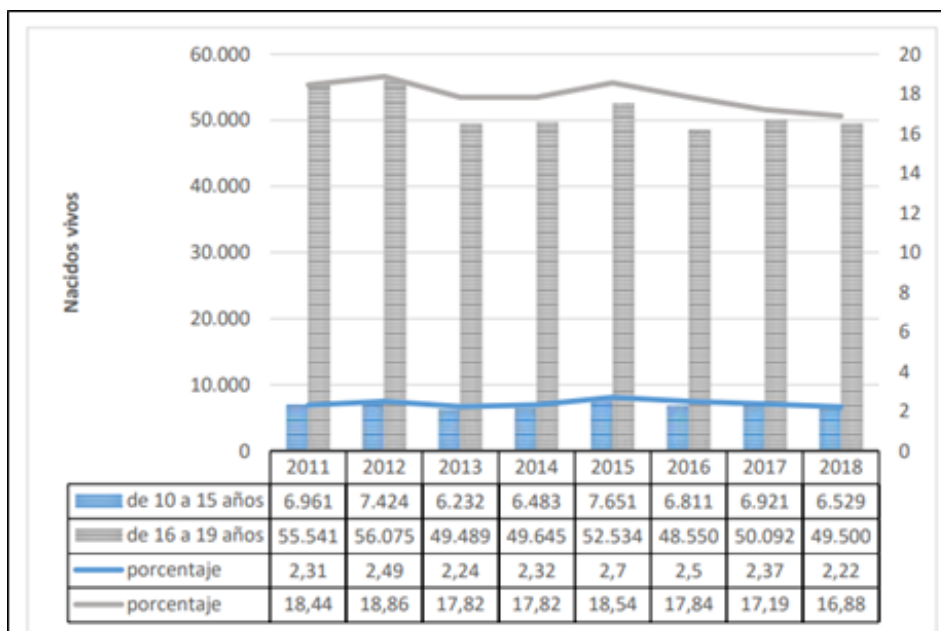


Imagen 2. Evolución del embarazo de adolescentes entre los 10 a 15 años y los 16 a 19 años entre el periodo 2011-2018.

Fuente: (Gallo Viracucha, 2020)

En un análisis de las cifras de nacidos vivos correspondientes a los embarazos adolescentes como en la gráfica anterior los años en los cuales el embarazo adolescente tuvo altos índices de relevancia fue en el 2012, en el 2013 ocurre una disminución de dicho índice lo cual se refleja en el índice de embarazo adolescente de 16 a 19 años. En el 2012 el embarazo adolescente entre 16 a 19 años es el grupo de edad más representativo del análisis y se constituye por un 18,86%, mientras que en 2013 baja a un 17,82% (Gallo Viracucha, 2020, pág. 72).

Zambrano, Castro, & Obregón (2016), en su trabajo de investigación, encuestaron a 595 mujeres de los cantones de Manta, Jaramijo, Montecristi, en base al objeto de la presente investigación, se les preguntó sobre el acceso a los sistemas de salud y las respuestas fueron las que se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Tipos de servicios utilizados.

Tipos de Servicios	Porcentaje
Médico privado	16,60%
Hospital MSP	12,90%
Hospital IESS	2,90%
Farmacia o Botica Natural	5,40%
Dispensario	3,10%
Clínica privada	5,40%
Centro de salud MSP	51,60%
Otros	2,00%

Fuente: (Zambrano, Castro, & Obregón, 2016).

Utilizan médico privado el 16.60%, hospital del Ministerio de Salud Publica el 12.90%, el hospital del IESS 2,90, mujeres que utilizan farmacias o Botica natural el 5.40%, dispensarios el 3.10%, en clínica privada el 5.40%. En centro de salud del Ministerio de Salud Publica el 51.60% y otros el 2.00% (Zambrano, Castro, & Obregón, 2016, págs. 12-13).

En cuanto al motivo por el que asiste a la consulta, se muestran los resultados en la tabla 3.

Tabla 3. Motivo de consulta a centro de salud.

Motivos de consulta		
Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Control de embarazo	56	11,5%
Control post parto	13	4,3%
Enfermedades	383	65,8%
Planificación familiar	46	8,8%
Otros motivos	57	9,6%
Total	595	100,00%

Fuente: (Zambrano, Castro, & Obregón, 2016).

Para control de embarazo 56 mujeres que equivale al 11.5%. 13 mujeres para control post parto que equivale a 4.3%, 383 mujeres asisten por enfermedades que equivale a 65.8%, 46 mujeres van a planificación familiar equivalente a 8.8% y por otros motivos asisten 57 equivalente a 9.6%. De 595 mujeres, 383 asisten a recibir asistencia médica por enfermedades, lo que refleja que hoy en día se ha mejorado la cultura de la atención médica (Zambrano, Castro, & Obregón, 2016, pág. 14).

En cuanto a la planificación de embarazos, en la tabla 4 se muestran los resultados.

Tabla 4. Planificación de embarazo.

Embarazos planificados	Porcentaje
Si	15%
No	80%
No sé decirlo	5%
Total	100%

Fuente: (Zambrano, Castro, & Obregón, 2016).

El 15% de las mujeres respondieron que, si planificaron su embarazo, el 80% respondió que no planificaron su embarazo y el 5% no supo que decir (Zambrano, Castro, & Obregón, 2016, pág. 15).

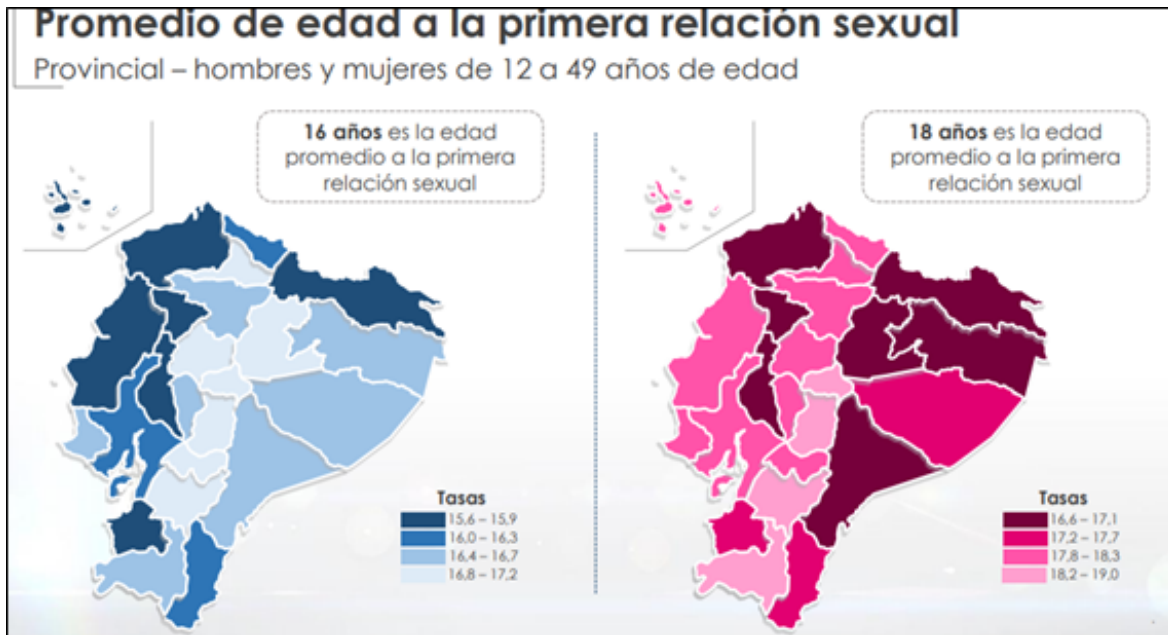


Imagen 3. Promedio de edad primera relación sexual.

Fuente: (INEC, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018)

En la imagen 4 se observan los resultados de la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT), realizada por el Instituto Nacional de Estadística de Ecuador (INEC) en el año 2018, revela que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales en hombres es a los 16 años y mujeres los 18 años.

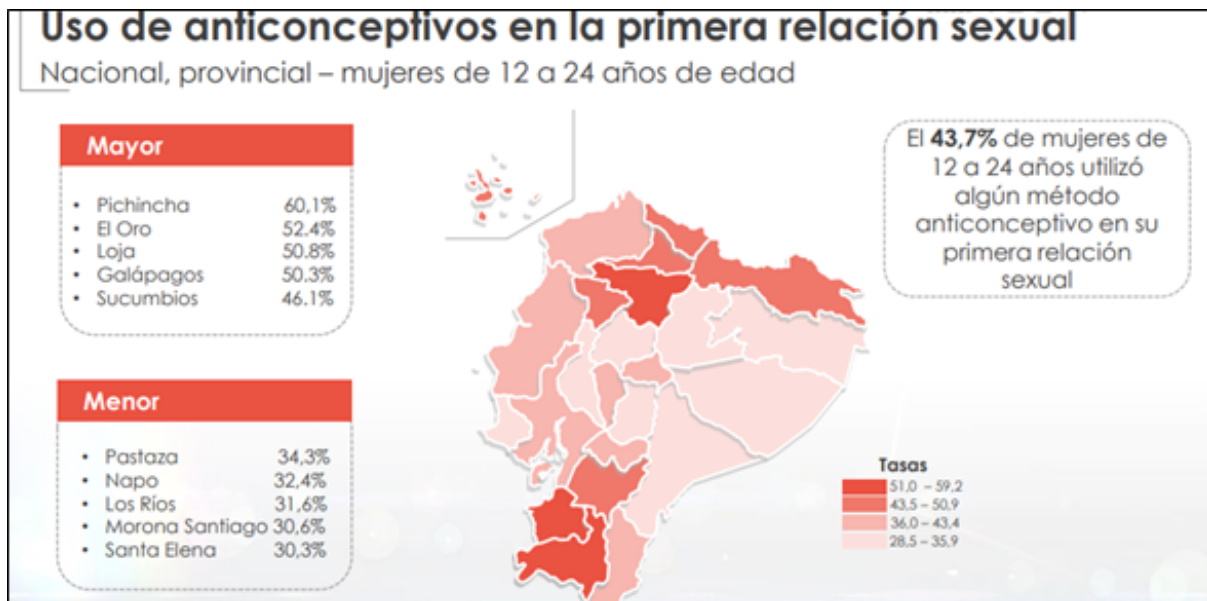


Imagen 4. Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual.

Fuente: (INEC, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018).

En base a la encuesta de ENSANUT 2018, el 43,7% de las mujeres entre los 1 a los 24 años de edad, utilizo algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Conclusiones

Las estadísticas aquí mostradas en cuanto a los inicios de relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, embarazos y tasas de

fecundidad, nos hacen dar una idea si los planes y programas llevados a cabo por parte del gobierno ecuatoriano han surtido efecto. En este contexto el plan de Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar (ENIPLA) que fue ejecutado desde el año 2011 hasta el 2014, si observamos la tasa de fecundidad en adolescentes entre los 10 y los 14 años aportados por el Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020 del Instituto Nacional de Estadísticas de Ecuador (INEC) (2020), indican que para el año 2011 la tasa de nacidos vivos por cada 1000 habitantes fue de 2,8 y el año 2014 de 2,7 siendo la tasa más baja para ese rango de años la del 2013 con 2,5, para el año 2020 datos provisionales indican que la tasa está cerca de 2.0, con una reducción del 27,27% desde el año 2014. La tasa específica de nacidos vivos en adolescentes entre 15 y 19 años fue de 84 nacidos por cada mil habitantes y en el 2014 de 72,3, para el año 2020 la tasa se encuentra en 54,6 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, teniendo una reducción del 53,8% desde el 2014. Si solo nos ocupamos de los años en que se ejecutó el plan ENIPLA, estaríamos hablando de un fracaso, pero teniendo en cuenta que existen planes que siguieron como: el Plan Familia y Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes (PIPEA) 2018-2025, las reducciones que ya vimos por los rangos de edades de tasas de nacimiento, indican que podrían ser éxitos de estos planes, sin embargo no pueden haber planes exitosos si no van acompañados de la educación formal como tal y la de los padres. Una de las limitaciones que se puede encontrar en

este tema es que no existe un registro nacional de acceso a los servicios de salud, en lo que tiene que ver al control de prevención de embarazos, sexualidad reproductiva, entre otros, se puede encontrar información individualizada por investigadores o trabajos de grado como el caso de los cantones de Manta, Jaramijo, Montecristi. Pero si existen los registros de los tipos de partos y las instituciones donde hubo los nacimientos. Sin embargo, esto podría demostrar un incremento en el acceso a la salud al menos en lo que tiene que ver a dar a luz ya sea por cesárea o natural.

Bibliografía

- Cifuentes Ruiz, D. G. (2016). Redes de política y participación: el diseño de la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador.
- Gallo Viracucha, E. V. (2020). Análisis de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva y su incidencia en el embarazo adolescente en Ecuador para el período 2011-2018.
- INEC. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Encuesta, INEC.
- INEC. (2020). Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020. Estadísticas Vitales .
- Pozo, K. C., Fernandez, F., & Hagens, A. (2012). Análisis comparativo de la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y sus determinantes en Bolivia, Ecuador y Nicaragua. *Revista estadística* N° 2.
- Riera Miranda, L. F. (2021). Proyectos de salud sexual y reproductiva en el Ecuador: Un Análisis de la ENIPLA y Plan Familia durante el periodo 2012 al 2019.
- Zambrano, A. C., Castro, Y., & Obregón, E. (2016). Salud sexual y reproductiva en las mujeres de los cantones Montecristi, Jaramijó y Manta (Ecuador). *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 79, 1-21.

CITAR ESTE ARTICULO:

Cano Toala, G. J. (2021). Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la población adolescente. *RECIMUNDO*, 5(Especial 1), 108-117. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.108-117](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.108-117)

