https://doi.org/10.69639/arandu.v13i4.2662

Prevalencia y factores asociados al embarazo en adolescentes en el Ecuador

Prevalence and factors associated with adolescent pregnancy in Ecuador

Vanessa Maribel Caiza Eugenio
mabeeugenio0202@gmail.com
https://orcid.org/0009-0005-0892-4974
Investigadora Independiente
Ambato – Ecuador

Melanie Isabel Oleas Heredia
melanieoleas4@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-8915-3377
Hospital General IESS – Riobamba
Riobamba – Ecuador

Paola Monserrath Dávalos Balseca
monsedava13@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-0950-936X
Hospital del Día "La Dolorosa"
Riobamba – Ecuador

Kevin Patricio Mayo Torres
mayokevin@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0002-7924-0965
Investigador Independiente
Riobamba – Ecuador

Yuliana Alejandra Jiménez Álvarez
yulijim044@gmail.com
https://orcid.org/0009-0002-7691-1049
Investigadora Independiente
Cuenca – Ecuador

Artículo recibido: 10 agosto 2026- Aceptado para publicación:16 septiembre 2026
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

Introducción: Uno de los principales problemas sociales y de salud pública en el mundo es el embarazo adolescente, a su vez, está fuertemente asociado con resultados menos favorables tanto para la madre como para el recién nacido. Objetivo: Conocer cuál es la prevalencia y los factores asociados al embarazo en adolescente en el Ecuador. Métodos: Se realizó un estudio observacional de corte transversal analítico, para lo cual se utilizó la base de datos de acceso abierto de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI); se incluyeron los datos de un total de 1710 mujeres con edades comprendidas entre 13 y 19 años. Las diferencias en las características sociodemográficas con el embarazo en adolescentes se verificaron mediante la prueba de chi-cuadrado. Se realizó un análisis de regresión logística para verificar los factores

relacionados con el embarazo en adolescentes. Los datos se analizaron con el programa Stata versión 14. Se estableció un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5% y la significación con un valor de p<0,05 Resultados: La prevalencia de embarazo en adolescentes fue del 4,74%. La etnia mestiza, el estado civil casada/unida, el nivel de instrucción básica, la ausencia de uno de los padres y la deserción escolar fueron factores que se asociaron significativamente con el embarazo en adolescentes en el presente estudio.

*Palabras clave**:*** embarazo en adolescentes, factores de riesgo, Ecuador

ABSTRACT

Introduction: One of the main social and public health problems worldwide is adolescent pregnancy, which is strongly associated with less favorable outcomes for both the mother and the newborn. Objective: To determine the prevalence of and factors associated with adolescent pregnancy in Ecuador. Methods: An analytical cross-sectional observational study was conducted using the open-access database of the National Survey of Child Malnutrition (ENDI). Data from a total of 1,710 women aged 13 to 19 years were included. Differences in sociodemographic characteristics associated with adolescent pregnancy were verified using the chi-square test. A logistic regression analysis was performed to identify factors related to adolescent pregnancy. Data were analyzed using Stata version 14. A 95% confidence level was established, with a 5% margin of error and a significance level of $p < 0.05$. Results: The prevalence of adolescent pregnancy was 4.74%. Mestizo ethnicity, marital status (married/cohabiting), basic education level, absence of one parent, and school dropout were factors significantly associated with adolescent pregnancy in this study.

Keywords: adolescent pregnancy, risk factors, Ecuador

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Atribution 4.0 International.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente sigue siendo un problema crítico de salud pública a nivel mundial, especialmente en entornos de bajos ingresos, donde su prevalencia es alarmantemente alta.[1] Cada año, aproximadamente 21 millones de niñas de entre 15 y 19 años en países de bajos ingresos quedan embarazadas. Cabe destacar que casi la mitad de estos embarazos (49%) no son deseados, de los cuales unos 16 millones terminan en parto y aproximadamente 3,2 millones en aborto.[2,3] Este problema trasciende la salud individual y representa una compleja crisis de salud pública con importantes implicaciones para el desarrollo socioeconómico y la igualdad de género[4]

En términos generales, el embarazo precoz suele tener consecuencias graves y perjudiciales. Uno de los impactos más significativos es la interrupción de la educación. Muchas madres jóvenes se ven obligadas a abandonar sus estudios, lo que limita gravemente sus futuras oportunidades económicas y perpetúa los ciclos de pobreza. Esta interrupción no solo afecta su estabilidad financiera inmediata, sino que también obstaculiza sus perspectivas profesionales a largo plazo.[5] Además, el embarazo precoz plantea desafíos adicionales, como un mayor riesgo de desempleo. Esta combinación de factores restringe aún más su capacidad para alcanzar la independencia económica y conseguir un empleo estable. Por otro lado, esta problemática se extiende más allá de la persona, impactando significativamente la salud y el desarrollo del niño. Los hijos de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y retrasos en el desarrollo.[6]

El embarazo adolescente es una preocupación importante con determinantes sociales variables en las distintas regiones del mundo. Entre los factores que contribuyen al embarazo adolescente se encuentran la pobreza, las creencias culturales y religiosas, los matrimonios precoces y el acceso limitado a la educación, entre otros. Estos factores interactúan de forma compleja, pero su impacto puede variar considerablemente según el contexto sociocultural y económico de cada región.[7,8] Si bien, los estudios enfatizan la necesidad de intervenciones específicas, a menudo ofrecen perspectivas amplias y generalizadas que pueden no reflejar adecuadamente el contexto particular de cada región o el contexto local de cada país.[2,9,10] En este sentido, se ha planteado el presente estudio con el objetivo de conocer cuáles son los factores asociados al embarazo en adolescente en el Ecuador, esto permitirá obtener una comprensión más matizada de los mismos, lo que a su vez resulta crucial para desarrollar intervenciones personalizadas que aborden de manera más efectiva los desafíos propios de las adolescentes en el país.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

Observacional de corte transversal analítico.

Muestra y población de estudio

La investigación empleó los datos abiertos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), la misma que utilizó un muestreo probabilístico, estratificado, trietápico de conglomerados, cuyo universo estuvo conformado por todos los hogares y personas con edades comprendidas entre 0 meses a 49 años en el caso de mujeres en edad fértil y más en caso de hombres, los cuales habitan en viviendas particulares de las provincias y regiones investigadas del Ecuador. La muestra del ENSANUT la conformaron un total de 43311 viviendas y 168000 personas encuestadas. De estas últimas para el presente estudio se seleccionaron 1710 mujeres con edades comprendidas entre 13 y 19 años.[11]

Análisis estadístico

Para el análisis se utilizó el programa Stata para Mac versión 14. Se realizó un análisis bivariado entre la presencia o no de embarazo adolescente con las distintas variables sociodemográficas. Para evaluar la asociación entre las variables categóricas se utilizó la prueba Chi cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher. Finalmente, se ajustaron modelos de regresión logística para evaluar las asociaciones multivariadas entre la presencia o no de embarazo en adolescentes con las distintas variables independientes. Las pruebas estadísticas emplearon un nivel de significancia de $p<0,05$.

RESULTADOS

El estudio incluyó un total de 1710 mujeres con edades comprendidas entre 13 y 19 años. Se encontró una prevalencia general de embarazo del 4,74%.

Se procedió a realizar un análisis de las características sociodemográficas relacionadas con la presencia de embarazo en adolescentes en el Ecuador. Se encontraron prevalencias mayores en las adolescentes de la región costa (44,44%); del área urbana (58,02%); mestizas (69,14%); casadas/unidas (87,65%); con instrucción básica (59,26%); sin discapacidad (100,00%); sin presencia materna (77,78%); sin presencia paterna (88,89%); en aquellas que abandonaron sus estudios (87,65%); con algún tipo de conocimiento de métodos anticonceptivos (91,36%) y sin ningún tipo de seguro de salud (95,06%). Entre estas características, únicamente resultaron estadísticamente significativas la etnia (p=0,027); el estado civil (p=0,000); el nivel de instrucción (p=0,023); la ausencia materna (p=0,018); ausencia paterna (p=0,010) y el abandono escolar (0,002) (Tabla 1).

Tabla 1

Distribución de sujetos según características sociodemográficas

Características sociodemográficas		N=1710				p
		No n=1629		Si n=81		
		N	%	N	%	
Región	**Sierra**	533	32,72	17	20,99	0,144[a]
	Costa	662	40,64	36	44,44	
	Amazonía	421	25,84	27	33,33	
	Insular	13	0,80	1	1,23	
Área	**Urbana**	837	51,38	47	58,02	0,243 [a]
	Rural	792	48,62	34	41,98	
Etnia	**Indígena**	268	16,45	22	27,16	0,027 [a]
	Afroecuatoriana	90	5,52	1	1,23	
	Mestiza	1156	70,96	56	69,14	
	Blanca	18	1,10	1	1,23	
	Montubia/otras	97	5,95	1	1,23	
Estado civil	**Casada/unida**	1075	65,99	71	87,65	0,000 [b]
	Soltera	416	25,54	8	9,88	
	Separada/divorciada	135	8,29	1	1,23	
	Viuda	3	0,18	1	1,23	
Situación conyugal	**Sin pareja**	554	34,01	10	12,35	0,000 [a]
	Con pareja	1,075	65,99	71	87,65	
Nivel de instrucción	**Ninguna**	10	0,61	0	0,00	0,023 [b]
	Básica	687	42,17	48	59,26	
	Media	896	55,00	33	40,74	
	Superior	36	2,21	0	0,00	
Discapacidad	**No**	1620	99,45	81	100	0,645 [b]
	Si	9	0,55	0	0,00	
Presencia materna	**No**	1059	65,01	63	77,78	0,018 [a]
	Si	570	34,99	18	22,22	
Presencia paterna	**No**	1246	76,49	72	88,89	0,010 [a]
	Si	383	23,51	9	11,11	
Deserción escolar	**No**	453	27,81	10	12,35	0,002 [a]
	Si	1176	72,19	71	87,65	
Conocimiento de MAC	**No**	144	8,84	7	8,64	0,951 [a]
	Si	1,485	91,16	74	91,36	
Seguro de salud	**No**	1,461	89,69	77	95,06	0,131 [b]
	Si	168	10,31	4	4,94	

[a] significación según Chi cuadrado de Pearson; [b] significación según Prueba exacta de Fisher

El análisis de regresión logística que incluyó las características sociodemográficas arrojó que la posibilidad de que se presente un embarazo en una mujer adolescentes es 2 veces mayor en las adolescentes de la región costa *(p=0,027; IC 95%: 1,083122–3,726203)*; 2 veces mayor en el área urbana *(p=0,014; IC 95%: 1,142481–3,32871)*; 3,5 veces mayor en las adolescentes sin pareja *(p=0,002; IC 95%: 1,621212–8,108698)* y 2,4 veces en aquellas que abandonaron sus

estudios *(p=0,016; IC 95%: 1,174025–4,761139)*. Por otro lado, la posibilidad de embarazo resulta 10,3 veces menor en adolescentes afro-ecuatorianas *(p=0,030; IC 95%: 0,0118383–0,7931515)*; 2,3 veces menor en mestizas *(p=0,015; IC 95%: 0,2200745–0,8513856)* y 13,2 veces menor en montubias *(p=0,016; IC 95%: 0,0093062–0,6160553)* en relación con las de etnia indígena (Tabla 2).

Tabla 2

Modelo de regresión logística factores sociodemográficos

Embarazo en adolescentes		OR	P	IC 95%	
Región	**Sierra**				
	Costa	2,008963	0,027	1,083122	3,726203
	Amazonía	1,809738	0,093	0,9057532	3,615943
	Insular	2,764095	0,350	0,3279888	2,329415
Área	**Rural**				
	Urbana	1,950125	0,014	1,142481	3,32871
Etnia	**Indígena**				
	Afro-ecuatoriano	0,0968998	0,030	0,0118383	0,7931515
	Mestizo	0,4328606	0,015	0,2200745	0,8513856
	Blanco	0,4751115	0,493	0,0564583	3,998188
	Montubio u Otros	0,0757176	0,016	0,0093062	0,6160553
Estado civil	**Con pareja**				
	Sin pareja	3,62573	0,002	1,621212	8,108698
Seguro de salud	**No**				
	Si	0,5821438	0,305	0,2069918	1,637221
Padre presente en el hogar	**No**				
	Si	0,4366589	0,068	0,1793666	1,063024
Madre presente en el hogar	**No**				
	Si	1,989383	0,085	0,9103002	4,347625
Deserción escolar	**No**				
	Si	2,364254	0,016	1,174025	4,761139
Conocimiento de MAC	**No**				
	Si	1,245822	0,606	0,5403477	2,872360
_cons		0,0253221	0,000	0,0048288	0,1327875

Prob>Chi$_2$ = 0,000; **Pseudo R$_2$** = 0,0836

DISCUSIÓN

El estudio encontró una prevalencia general de embarazo en adolescentes en el Ecuador es del 4,74%. Estas cifras se encuentran por debajo del promedio reportado para países de América Latina, el mismo que bordea el 12%.[12] Asimismo, valores más altos como el 13,4% fueron ya reportados para el año 2017 en el Perú. [13] A pesar de que la tasa de embarazo en adolescentes ha experimentado una reducción en los últimos años, pasando de 64,5 embarazos por cada 1000 adolescentes 2000 a 42,5 embarazos por cada 1000 mujeres de la misma edad en 2021. Sin embargo, las tasas de cambio han sido desiguales en las diferentes regiones del mundo; asimismo, existen diferencias sustanciales en las tasas de embarazo adolescente dentro de las

regiones y los países;[14] reportándose prevalencias de embarazos adolescentes hasta en un 95% mayor en países de ingresos bajos y medianos que en países de ingresos altos.[15]

En relación a las características sociodemográficas, el embarazo en adolescentes presentó relación estadísticamente significativa con la etnia mestiza, situación conyugal casadas/unidas, la instrucción básica, la ausencia materna, ausencia materna y el abandono escolar. Por su parte, el análisis de regresión logística encontró mayor posibilidad de embarazo adolescente en la región costa, área urbana, adolescentes sin pareja y en aquellas que abandonaron sus estudios.

En cuanto al estado civil, los resultados se corroboran con un estudio realizado en el hospital materno infantil de Guerrero, México en donde re reportó que, el 52% de las adolescentes embarazadas declaró vivir en unión libre.[16] Queda evidenciado que el matrimonio o unión de hecho precoz refuerza la desigualdad de género y la exclusión de la decisión sobre cuándo y con quién casarse. El aumento de la edad al contraer matrimonio o establecer relación de pareja podría ser el factor más crítico para retrasar el embarazo adolescente y garantizar los derechos de salud sexual y reproductiva.[17]

La ausencia de uno de los progenitores de igual manera ha sido asociada al embarazo adolescente, esto debido a que los padres desempeñan un papel fundamental en la socialización sexual de niños y adolescentes; la información y los mensajes que no se comunican entre padres e hijos pueden influir en la toma de decisiones sexuales durante la adolescencia.[18,19] De la misma manera, un estudio realizado en Kenia demostró que la presencia de ambos padres actúa como un escudo contra la explotación sexual infantil que puede resultar en embarazos adolescentes, considerando que la falta de orientación parental puede resultar en hijos incapaces de tomar decisiones y con falta de fuerza de voluntad para asumir la responsabilidad de sus propios actos.[20]

En el caso del abandono escolar, si bien el matrimonio precoz y el embarazo suelen estar relacionados con el abandono escolar, la evidencia que confirma una relación directa y causal es limitada.[21] El embarazo precoz puede ser la principal causa de abandono escolar. Las estudiantes abandonan o son retiradas de las instituciones educativas por estar embarazadas o casadas; sin embargo, las estudiantes que han abandonado la escuela tienen mayor probabilidad de casarse y quedar embarazadas.[22] De hecho, varios estudios han destacado la alta prevalencia de la deserción escolar entre las madres adolescentes.[23–26] Así mismo, se ha demostrado prospectivamente esta relación en una cohorte de 673 adolescentes sin hijos y escolarizadas. Las niñas que posteriormente dieron a luz tuvieron 4,1 veces más probabilidades de abandonar la escuela que las demás.[27]

CONCLUSIONES

El embarazo adolescente representa un importante desafío para la salud pública a nivel mundial. A pesar de que la tasa de natalidad adolescente ha disminuido, sin embargo, aún sigue siendo un problema grave en muchas partes del mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

En el Ecuador, son varios los factores que se han asociado a esta problemática, entre los cuales destacan la etnia, el estado civil, el nivel de instrucción, la desorganización familiar y la deserción escolar; todos estos deben ser abordados de manera integral con la finalidad de reducir la incidencia de embarazo en adolescentes y las complicaciones derivadas del mismo.

Los elementos más importantes para prevenir los embarazos adolescentes no deseados son una familia funcional y estable, buenas relaciones entre los padres y buenas relaciones entre padres e hijos. Los padres deben ser la principal fuente de información sobre sexualidad. El embarazo adolescente no es solo un problema médico, sino también un problema social y comunitario, por lo que la sociedad también desempeña un papel importante en la prevención de embarazos no deseados, la concienciación entre los jóvenes y la exigencia de responsabilidad por sus actos.

REFERENCIAS

1. Kwachi B, Njiri S, Mulyanga S, Choge I, Mwalimu R, Ontiri S. Implementation of a Multisectoral Approach to Address Adolescent Pregnancy: A Case Study of Subnational Advocacy Informing National Scale-Up in Kenya. Glob Health Sci Pract [Internet]. 2023;11(5):1–13. Available from: www.ghspjournal.org
2. Mekonen EG. Pooled prevalence and associated factors of teenage pregnancy among women aged 15 to 19 years in sub-Saharan Africa: evidence from 2019 to 2022 demographic and health survey data. Contracept Reprod Med. 2024 Dec 1;9(1):1–10.
3. Wado YD, Sully EA, Mumah JN. Pregnancy and early motherhood among adolescents in five East African countries: A multi-level analysis of risk and protective factors. BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Feb 6;19(1):1.
4. Akanbi MA, Ope BW, Adeloye DO, Amoo EO, Iruonagbe TC, Omojola O. Influence of socio-economic factors on prevalence of teenage pregnancy in Nigeria. Afr J Reprod Health. 2021;25(5):138–46.
5. Nkurunziza A, Van Endert N, Bagirisano J, Hitayezu JB, Dewaele S, Tengera O, et al. Breaking barriers in the prevention of adolescent pregnancies for in-school children in Kirehe district (Rwanda): A mixed-method study for the development of a peer education program on sexual and reproductive health. Reprod Health. 2020 Sep 7;17(137):1–8.
6. Ntshayintshayi PN, Sehularo LA, Mokgaola IO, Sepeng N V. Exploring the psychosocial challenges faced by pregnant teenagers in Ditsobotla subdistrict. Health SA Gesondheid. 2022;27(0):1–8.
7. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová Ľ. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. Int J Environ Res Public Health. 2023 Mar 1;20(5):1–10.
8. Ahinkorah BO, 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. 2021 Feb 1;16(2):1–16.
9. Feyissa GT, Tolu LB, Soboka M, Ezeh A. Effectiveness of interventions to reduce child marriage and teen pregnancy in sub-Saharan Africa: A systematic review of quantitative evidence. Vol. 5, Frontiers in Reproductive Health. Frontiers Media S.A.; 2023.
10. Ajayi AI, Athero S, Muga W, Kabiru CW. Lived experiences of pregnant and parenting adolescents in Africa: A scoping review. Reprod Health. 2023 Dec 1;20(1):1–13.
11. INEC. Documento Metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) [Internet]. Quito; 2018 [cited 2026 Sep 9]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-

inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Metodologia%20ENSANUT%202018.pdf

12. Ribas CR. Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: A systematic review. Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health. 2021;45:1–9.
13. Mejia JR, Quincho-Estares ÁJ, Flores-Rondon AJ, Reyes-Beltran G, Arias-Sulca IL, Palomino-Hilario E, et al. Determinants of adolescent pregnancy in indigenous communities from the Peruvian central jungle: a case–control study. Reprod Health. 2021 Dec 1;18(1):1–10.
14. United Nations. World Population Prospects 2022 Summary of Results [Internet]. New York; 2022 [cited 2026 May 24]. Available from: https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/
15. Okoli CI, Hajizadeh M, Rahman MM, Velayutham E, Khanam R. Socioeconomic inequalities in teenage pregnancy in Nigeria: evidence from Demographic Health Survey. BMC Public Health. 2022 Dec 1;22(1):1–11.
16. Nelissa Rodríguez Dorantes NRD, Sepúlveda Covarrubias M, Sánchez Castillo ML, Hernández Nava IS, Molina Márquez MA, Romero Ramón M del C, et al. Factores de Riesgo que Influyen en el Embarazo en Adolescentes Atendidas en un Hospital Maternoinfantil de Guerrero, México. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2025 Dec 14;9(5):17110–22.
17. Paez S. Marital status and fertility among adolescents under 15 years of age. In Pattaya: International Conference on Family Planning; 2022. Available from: https://research.dial.uclouvain.be/entities/publication/a316cdc1-5d4b-40b5-8f65-63c5233f3189
18. Tryphina Skosana M, Doriccah Peu M, Shirley Mogale R. Disconnections and exclusions of parents in the prevention of teenage pregnancy: A phenomenological approach. Int J Afr Nurs Sci. 2020 Jan 1;13:1–6.
19. Mukwairu Njeru J, Muriungi Kirugua J, Munanu Kithela S. Parental Influence on Teenage Pregnancy among Secondary School Students in Tharaka Nithi County, Kenya. International Journal of Research and Scientific Innovation [Internet]. 2024;11(8):322–32. Available from: www.rsisinternational.org
20. Miriti JM, Mutua MN. TEENAGE PREGNANCIES AND GIRLS EDUCATION CAPABILITIES IN NZAMBANI WARD KITUI COUNTY IN KENYA: SCHOOL AND COMMUNITY PERSPECTIVE. International Journal of Gender Studies [Internet]. 2021;4(1):59–84. Available from: www.iprjb.org

21. Delprato M, Akyeampong K, Sabates R, Hernandez-Fernandez J. On the impact of early marriage on schooling outcomes in Sub-Saharan Africa and South West Asia. Int J Educ Dev. 2015 Sep 1;44:42–55.
22. Masterson AM. Relationship between Early Pregnancy and School Dropout among Adolescent Girls in Arkansas, USA. Journal of Education [Internet]. 2021 Oct 18;4(7):10–9. Available from: https://stratfordjournals.org/journals/index.php/journal-of-education/article/view/958
23. Strathearn L, Giannotti M, Mills R, Kisely S, Najman J, Abajobir A. Long-term Cognitive, Psychological, and Health Outcomes Associated With Child Abuse and Neglect. Pediatrics. 2020 Oct 1;146(4):1–15.
24. Cruz E, Cozman FG, Souza W, Takiuti A. The impact of teenage pregnancy on school dropout in Brazil: a Bayesian network approach. BMC Public Health. 2021 Dec 1;21(1):1–8.
25. Sobngwi-Tambekou JL, Tsague-Agnoux M, Fezeu LK, Ndonko F. Teenage childbearing and school dropout in a sample of 18,791 single mothers in Cameroon. Reprod Health. 2022 Dec 1;19(1).
26. Nkhoma HH. Teenage Pregnancy and Educational Disruption: A Study of School Dropout Rates among Girls in Rural Malawi. International Journal of Research and Innovation in Social Science [Internet]. 2025;10(26):694–700. Available from: www.rsisinternational.org
27. Sobngwi-Tambekou JL, Tsague-Agnoux M, Fezeu LK, Ndonko F. Teenage childbearing and school dropout in a sample of 18,791 single mothers in Cameroon. Reprod Health. 2022 Dec 1;19(1):1–9.