

Características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia

Sociodemographic Characteristics Influencing Pregnancy in Adolescence

César Ramón Góngora-Ávila^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5600-6431>

Dianelis Fernández-Borrego² <http://orcid.org/0000-0002-5127-8665>

Roberto Alejandro Mejias-Arencibia¹ <https://orcid.org/0000-0002-4342-7157>

Lisandra Vázquez-Carvajal³ <https://orcid.org/0000-0003-4578-9597>

Annalie Elizabeth Frías-Pérez⁴ <https://orcid.org/0000-0002-6741-1969>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta”. Las Tunas, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Policlínico Docente “7 de noviembre”. Las Tunas, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo “Celia Sánchez Manduley”. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia: cesargongora1998@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El embarazo en la adolescencia constituye un alarmante problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica tanto para la madre como para el niño, así como por su repercusión social. El conocimiento de los factores que inciden en la aparición del embarazo en la adolescencia permite diseñar estrategias de intervención educativa y prevención.

Objetivo: Describir las características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en gestantes adolescentes pertenecientes al Policlínico Docente “7 de noviembre” del municipio

Majibacoa, Las Tunas, durante el año 2020. El universo estuvo constituido por 34 gestantes adolescentes y se trabajó con la totalidad de estas. Se analizaron las variables: edad materna, características sociodemográficas, factores familiares, sociales y económicos de riesgo, y deserción escolar.

Resultados: El 55,9 % de las gestantes tenía entre 18 y 19 años de edad. El 47 % tenían nivel preuniversitario, el 52,9 % eran estudiantes; el 67,6 % se encontraba en unión ocasional y la mayoría de ellas tuvo su primera relación sexual después de los 14 años (58,8 %). El 32,4 % de las gestantes adolescentes eran hijas de madres que tuvieron algún embarazo en su adolescencia. Se observó con mayor preponderancia el percápita familiar bajo como factor de riesgo socioeconómico (43,8 %). El 58,8 % abandonaron sus estudios.

Conclusiones: El inicio precoz de las relaciones sexuales, el antecedente de madres con embarazos en la adolescencia, el percápita familiar bajo son aspectos que favorecen la aparición de una gestación en la adolescencia, que en la mayoría de los casos concluye con el abandono de sus estudios.

Palabras clave: embarazo; embarazo en la adolescencia; factores de riesgo; adolescencia; bienestar materno.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy in adolescence is an alarming health problem worldwide, due to the complications and risks that it implies for both the mother and the child, as well as its social repercussion. Knowledge of the factors affecting the appearance of pregnancy in adolescence allows the design of educational intervention and prevention strategies.

Objective: To describe the sociodemographic characteristics that influence pregnancy in adolescence.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was performed in pregnant adolescents from November 7 Teaching Polyclinic in Majibacoa municipality, Las Tunas, during 2020. The universe consisted of 34 pregnant adolescents and the study team worked with all of them. The variables analyzed were maternal age, sociodemographic characteristics, family, social and economic risk factors, and school desertion.

Results: 55.9% of pregnant women were between 18 and 19 years old. 47% had a pre-university education level, 52.9% were students; 67.6% were in an occasional union and most of them had their first sexual relationship after the age of 14 (58.8%). 32.4% of the pregnant adolescents were the daughters of mothers who had some pregnancy in their

adolescence. Low family per capita was observed with greater preponderance as a socioeconomic risk factor (43.8%). 58.8% dropped off school.

Conclusions: The early start of sexual relations, the history of mothers with teenage pregnancies, low family per capita are aspects that favor the appearance of pregnancy in adolescence, which in most cases ends with abandonment studies.

Keywords: pregnancy; teenage pregnancy; risk factor's; adolescence; maternal well-being.

Recibido: 11/12/2021

Aceptado: 03/02/2022

Introducción

La adolescencia, es la etapa que sucede a la niñez y que se extiende hasta la edad adulta. Es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, que hacen de esta etapa (después de la infancia) la más vulnerable del ciclo vital. Es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período que abarca desde los 10 a los 19 años de edad. Es una etapa determinada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluyen el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, de la cual se derivan trastornos psicosociales asociados como los embarazos no deseados.^(1,2)

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan su madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales, comorbilidades, y un medio familiar normalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.⁽³⁾

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño, así como por su repercusión social. Se considera que más del 80 % son embarazos no deseados, no planificados, o provocados por la práctica de relaciones sexuales desprotegidas y producto de una relación débil de pareja, en muchos casos fortuita y ocasional, donde la mayoría de las veces el padre del embrión es también un adolescente.⁽³⁾

Cada año, aproximadamente, 16 millones de mujeres de todo el mundo entre 10 a 19 años de edad tienen un embarazo, lo que equivale al 10 % de todos los nacimientos. En regiones con gran desarrollo como Europa y Asia, el embarazo en la adolescencia presenta una prevalencia similar (7 %). Sin embargo, esta se eleva hasta 45 % en países africanos. En América Latina el 16,3 % de los partos ocurren en mujeres de estas edades, favorecido por los índices de pobreza y desempleo de esta región. Cuba exhibe una tasa de fecundidad en adolescentes de 52,3 por cada 1000 mujeres, aspecto que constituye un problema en el ámbito de salud pública.^(4,5,6)

En la provincia de Las Tunas durante el año 2020 ocurrieron 3734 embarazos, de ellos el 19,6 % fueron en la adolescencia, lo que indica que la provincia no escapa de esta problemática.⁽⁶⁾

El conocimiento de los factores de riesgo que inciden en la aparición del embarazo en la adolescencia permiten diseñar estrategias de intervención educativa con el objetivo de prevenir estas gestaciones y así aplicar medidas eficaces de promoción de salud reproductiva. Motivados por todo lo expuesto se decidió realizar la siguiente investigación con el objetivo de describir las características sociodemográficas que se asocian al embarazo en la adolescencia.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en un universo de 34 gestantes adolescentes pertenecientes al Policlínico Docente “7 de noviembre” del municipio Majibacoa en Las Tunas, durante el año 2020. La muestra estuvo constituida por las 34 gestantes adolescentes que mostraron disposición para participar en el estudio. Se confeccionó un modelo para la recolección de los datos, el cual fue llenado en cada caso a partir de la información obtenida de las historias clínicas y entrevistas individuales a las gestantes.

Las variables estudiadas fueron: edad materna, características sociodemográficas (nivel de escolaridad, ocupación, estado civil e inicio de la primera relación sexual), factores de riesgo familiares (familia no funcional, pérdida de figuras significativas en la familia, hija de madre con algún embarazo en su adolescencia, poca comunicación familiar y padres con bajo nivel cultural), factores de riesgo sociales y económicos (percápita familiar bajo, presión social, hábito de fumar y migración reciente) y deserción escolar.

El procesamiento y análisis de la información se realizó a través del procesador estadístico SPSS versión 21.0. Para evaluar las variables estudiadas se utilizaron análisis estadísticos descriptivos, tales como frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Para el cálculo del per cápita familiar se sumaron todos los salarios que ingresan en la familia y se dividieron entre el total de integrantes de la familia. Se consideró como bajo per cápita familiar aquellas familias con menos de 50 pesos de ingreso.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética Médica y el Consejo Científico del Policlínico Docente “7 de noviembre”. Se obtuvo el consentimiento informado de las participantes. Durante su realización no se efectuó ninguna intervención terapéutica y se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas.

Resultados

Del total de gestantes adolescentes la mayoría tenía entre 18 y 19 años de edad (55,9 %) (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de gestantes adolescentes del Policlínico Docente “7 de noviembre”

Edad materna (años)	n	%
14 - 15	7	20,6
16 - 17	8	23,5
18 - 19	19	55,9
Total	34	100

Fuente: Historias clínicas individuales.

El 47 % de las gestantes adolescentes tenían nivel académico preuniversitario y el 52,9 % eran estudiantes. Por otra parte, el 67,6 % de las adolescentes se encontraba en unión de pareja, y la mayoría tuvo su primera relación sexual después de los 14 años (58,8 %) (Tabla 2).

Tabla 2 - Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes

Características sociodemográficas		n	%
Nivel de escolaridad	Primaria	5	14,7
	Secundario	13	38,2
	Preuniversitario	16	47
	Total	34	100
Ocupación	Estudiante	18	52,9
	Trabajadora	3	8,8
	Ama de casa	6	17,6
	Desvinculada	7	20,6
	Total	34	100
Estado civil	Soltera	9	26,5
	En unión	23	67,6
	Casada	2	5,9
	Total	34	100
Inicio de la primera relación sexual	Antes de los 14 años	14	41,2
	Después de los 14 años	20	58,8
	Total	34	100

Fuente: Historias clínicas individuales.

El 32,4 % de las gestantes adolescentes eran hijas de madres con algún embarazo durante su adolescencia (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de las gestantes adolescentes según factores de riesgo familiares

Factores de riesgo familiares	n	%
Familia no funcional	6	17,6
Pérdida de figuras significativas en la familia	3	8,8
Hija de madre con algún embarazo en su adolescencia	11	32,4
Poca comunicación familiar	10	29,4
Padres con bajo nivel escolar	8	23,5

Fuente: Entrevistas individuales.

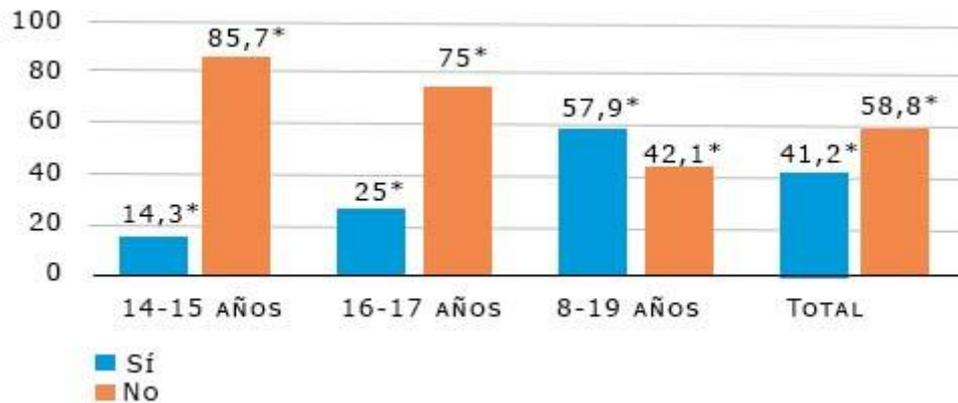
Como factor de riesgo socioeconómico predominó el percápita familiar bajo (43,8 %) (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de las gestantes adolescentes según factores de riesgo sociales y económicos

Factores de riesgo sociales y económicos	n	%
Percápita familiar bajo	14	41,2
Presión social	6	17,6
Hábito de fumar	5	14,7
Migración reciente	1	2,9

Fuente: Historias clínicas individuales.

El 58,8 % de las gestantes adolescentes abandonaron sus estudios, de ellas la mayoría tenían entre 18 y 19 años de edad (57,9 %) (Fig.).



Fuente: Historias clínicas individuales. *Porcentaje calculado en relación con el total de gestantes por grupo etáreo.

Fig. - Distribución de las gestantes adolescentes según deserción escolar.

Discusión

Si bien la comunidad médica científica coincide en que la edad ideal para tener hijos es entre los 20 y los 34 años, el estilo de vida de las mujeres modernas ha traído como consecuencia que muchas de ellas se embaracen en la adolescencia. A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes y una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, lo que condiciona un incremento de la incidencia de embarazos en mujeres menores de 20 años.⁽⁶⁾

Esto se ha convertido en un flagelante problema social de tipo multifactorial al que se le atribuyen varios factores de riesgo sobre todo en el orden individual, familiar y social.

Entre estos destacan el inicio precoz de las relaciones sexuales, la temprana maduración sexual, el bajo nivel académico, la inadecuada educación sexual, así como la poca habilidad de planificación familiar.⁽⁷⁾

En el presente estudio se observó un predominio de adolescentes embarazadas entre 18 y 19 años de edad, lo que puede estar justificado por ser edades con amplia actividad sexual en la actualidad. Estos resultados se corresponden con los obtenidos por *Díaz Curbelo* y otros⁽⁸⁾ que hacen alusión a un predominio de la adolescencia tardía (17 - 19 años). Además, en su estudio prevalecieron las estudiantes, y entre ellas las de nivel preuniversitario (57,0 %), sobre las amas casa y las trabajadoras. Sin embargo, en relación con el estado civil prevalecieron las adolescentes solteras.

Carrillo Soto y otros⁽⁹⁾ en México, encontraron que el 56,2 % de las participantes en su estudio eran solteras, además, reportaron que el 68,5 % tenía secundaria como nivel académico máximo. Similar a este resultado fue el obtenido por *Gálvez Henry* y otros⁽¹⁰⁾ quienes encontraron predominio de adolescentes con nivel secundario en un 57,8 % (26) de las embarazadas, y con respecto al estado civil, estos autores reportaron un predominio de gestantes sin pareja (55,6 %), lo que resulta contradictorio con lo observado en este estudio.

Sanabria Negrín y otros, en Guinea Ecuatorial⁽¹¹⁾ reportaron con relación al estado civil un predominio de las gestantes adolescentes solteras (83,3 %). Además, encontraron una diferencia altamente significativa ($X^2=9,35$, $gl=1$; $p< 0,001$) por lo que concluyeron que la soltería era un factor de riesgo para el embarazo en la adolescencia (OR=5,00, IC 95 %: 1,69 – 14,80), es decir, que el riesgo de embarazo aumentaba cinco veces. Estos resultados discrepan del obtenido en nuestro estudio donde predominaron las adolescentes que mantenían una unión de pareja.

En concordancia, un estudio realizado en Colombia⁽¹²⁾ encontró que tener entre 18 y 19 años [OR: 1,27], vivir con la pareja [OR: 6,40], tener determinado nivel de escolaridad sin educación, o educación primaria [OR: 2,86] y educación secundaria [OR: 1,85], asistir actualmente al colegio [OR: 0,32], y haber sido víctima de violencia sexual [OR: 1,80] son todos factores que se asocian directamente a la presentación del embarazo en adolescentes.

Con respecto a la edad de la primera relación sexual *Rodríguez Rodríguez* y otros⁽¹³⁾ observaron diferencias significativas entre el grupo de casos (76,2 %) y controles (58,1 %), por lo que plantean que es 2,3 veces más probable que ocurra un embarazo en las

edades comprendidas entre 15 y 19 años, momento en que las adolescentes tienen su primera relación sexual.

También, *Navarro Ramírez* y otros⁽¹⁴⁾ describen que el 100 % de las jóvenes manifestaron haber tenido su primera relación sexual a los 14 años, o más. Resultado que se corresponde con el obtenido en este estudio. En contraposición, *Díaz Curbelo* y otros⁽⁸⁾ plantean en su investigación que solo 6,8 % de las adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 17 y 19 años de edad.

La familia se considera la célula básica y funcional de toda sociedad, y la crianza de los hijos es un espejo viviente de lo que sucede en dicho núcleo. En la vida familiar la adolescente debe responder a ciertas y determinadas exigencias en función del desarrollo de su personalidad y de su porvenir, donde las madres y los padres juegan un papel fundamental.⁽³⁾

Ser hija de madres adolescentes es un factor predisponente que aumenta el riesgo de embarazo en la adolescencia, ya que provienen de familias donde el embarazo en la adolescencia es una tradición a cumplir y no un problema de salud. *García Odio* y otros⁽³⁾ afirman que el 56,5 % de las gestantes adolescentes eran hijas de madres con algún embarazo en la adolescencia. En el presente estudio este representó el 32,4 %. Este indicador se hace más palpable en países con bajo nivel de desarrollo donde intervienen, además, factores de tipo cultural.

Molina Gómez y otros⁽¹⁵⁾ citan un estudio realizado en Venezuela donde refieren que las mujeres que tienen menos educación se embarazan muy jóvenes, generalmente se quedan solas con sus hijos, quienes repiten la conducta. Este alto porcentaje de embarazos tempranos en este país se relaciona con los mandatos sexo-genéricos para las y los jóvenes: “como la necesidad de tener hijos para probar la feminidad, o probar la virilidad a través de la iniciación sexual y la procreación”, o donde el embarazo suele ser vía de escape a conflictos familiares.

Un estudio realizado en Chile⁽¹⁶⁾ concluye que en la mayoría las gestantes adolescentes estudiadas convergen varios factores de carácter social, familiar y económico, tales como la presencia de madres con algún embarazo en la adolescencia, hijas de madres solteras, familias con poca o nula comunicación, familias de baja escolaridad, además de familias con un bajo nivel socioeconómico.

Estos resultados concuerdan con los encontrados en el presente estudio donde los factores de riesgo de tipo familiar y social estuvieron implicados en la aparición del embarazo en adolescentes. Por su parte, *García Odio* y otros,⁽³⁾ con relación a estos factores de riesgo

encontraron un mayor predominio en la poca comunicación entre la familia y la adolescente (82,6 %). Aunque los autores afirman que este representa un factor condicionante de la gestación en edades tempranas, en la presente investigación no se comportó como tal.

Se reconoce que en aquellas familias con escasa comunicación, donde los padres no le brindan la confianza suficiente a sus hijas, o donde el bajo nivel de escolaridad de los padres no les permite interpretar el potencial riesgo que supone una gestación en estas edades, las adolescentes se ven obligadas en la mayoría de las veces a ocultar los signos sugestivos de un embarazo y por ende acuden tardíamente a recibir atención prenatal, por lo que aumentan los riesgos de complicaciones durante la gestación, e incluso para el producto de la concepción.

Navarro Ramírez y otros⁽¹⁴⁾ de República Dominicana observaron que la disfunción familiar es el factor de riesgo más común (20 %). Además, hacen alusión al consumo de alcohol y otras sustancias, y ser hijas de madres con historia de embarazos en su adolescencia (18 %). También en el orden económico reportaron el bajo nivel económico presente en el 13 %.

Pinzón-Rondón y otros en Colombia⁽¹²⁾ encontraron que más de la mitad de adolescentes (54,9 %) se encontraban en los índices de mayor pobreza. Resultados que se acercan a los reportados en este estudio. En discrepancia, *Vanegas-Coveña* y otros en Ecuador⁽¹⁷⁾ refieren que 55,6 % de las mujeres adolescentes pertenecían al estrato socioeconómico medio alto y el 29,6 % al medio.

Gálvez Henry y otros⁽¹⁰⁾ encontraron como elemento significativo el predominio de la mala situación económica que poseen 29 de las 45 gestantes evaluadas por ellos, lo que representa 64,4 % de la casuística. En ningún caso las pacientes estudiadas tenían buena situación económica. *Ortiz Martínez* y otros en Colombia⁽¹⁸⁾ describieron que 87,14 % de las adolescentes embarazadas tenían estrato socioeconómico bajo. Al igual que en el presente estudio, estos autores confirmaron que una de las causas directamente proporcional al embarazo antes de los 20 años era el bajo per cápita familiar.

Con respecto a la deserción escolar, *Carrillo Soto* y otros⁽⁹⁾ afirmaron que sólo el 34,3 % de las gestantes adolescentes continuó con sus estudios y el resto se dedicó al hogar, o al trabajo fuera del hogar. Por su parte, *García Odio* y otros⁽³⁾ resaltan que el 69,5 % abandono sus estudios. De igual manera en nuestro estudio un porcentaje elevado de adolescentes (58,8 %) decidió desertar de sus estudios para continuar con su gestación.

Es notorio que las adolescentes que más abandonaron sus estudios tenían entre 18 y 19 años de edad.

La adolescencia es una construcción social. Su abordaje requiere hacerse en correspondencia con el contexto histórico y cultural en el que se desarrolla; su duración y contenido variarán según la cultura, la época, la procedencia socio clasista, el género y el contexto urbano o rural.⁽¹⁵⁾ El embarazo en estas edades no es una consecuencia de la llamada revolución social, sino un proceso que arrastra la humanidad, al que se atribuyen factores de carácter individual y familiar, sobre todo.

Este tema debe ser abordado de manera integral donde a las acciones de salud se incorporen de manera más cohesionada y efectiva el Ministerio de Educación, las organizaciones políticas y de masa a través de la comunidad y la propia familia. Las actividades que en este nivel se realicen con los adolescentes tienen que permitir una intervención promocional educativa dentro de las que se encuentran: educar sobre la necesidad de asumir la sexualidad de manera responsable, promover la planificación familiar y la maternidad consciente, con el propósito de favorecer la salud sexual y desarrollar un sentimiento hacia la prevención.⁽⁴⁾

El médico y la enfermera de la familia son los encargados de intervenir con el fin de atenuar este importante problema social, donde se hace indispensable el desarrollo de acciones educativas de promoción y prevención de salud, ya que el embarazo en adolescentes representa un problema de salud a todos los niveles.

El inicio precoz de las relaciones sexuales, el antecedente de madres con embarazos en la adolescencia, el percápita familiar bajo son aspectos que favorecen la aparición de una gestación en la adolescencia, que en la mayoría de los casos concluye con el abandono de sus estudios.

Referencias bibliográficas

1. Ley Vega L, Vega Rivero T, Satorre Ygualada J, Satorre Ygualada S, García Alemán A, Satorre Ley MK. Embarazo en la adolescencia y factores de riesgo cardiovascular. Act Méd del Centro. 2019 [acceso 26/07/2021];13(2):174-84. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1028>
2. Novellas Rosales AE, Prego Beltrán CE, Sánchez Leyva N, García Pozo NM, Zaldívar Infante A. Factores de riesgo de embarazo en adolescentes del Policlínico Juan Manuel

- Páez Inchausti de Moa. *Corr Cient Méd.* 2021 [acceso 26/07/2021];25(3):1-15. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3534>
3. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Rev Ciencias Médicas.* 2018 [acceso 26/07/2021];22(3):416-27. Disponible en: www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459
4. Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. *Rev Cubana Ped.* 2020 [acceso 26/07/2021];92(4):e129. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290/636>
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020. [acceso 26/07/2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
6. Góngora-Ávila CR, Vázquez-Carvajal L, Mejías-Arencibia RA, Cruz-Pérez JL, Linares-Pérez M, Frías-Pérez AE. Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. 16 de Abril. 2021 [acceso 26/07/2021];60(280):e1196. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1196
7. Favier Torres MA, Samón Leyva M, Ruíz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Rev Inf Cient.* 2018 [acceso 26/07/2021];97(5):1043-53. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805>
8. Díaz Curbelo A, Velasco Boza AJ, Gutiérrez López JI, Muro Mesa JA, Álvarez Sevillano JC. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2019 [acceso 26/07/2021];45(2):e450. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/450>
9. Carrillo Soto J, Manzanero Rodríguez D. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. *JONNPR.* 2018;3(4):268-78. DOI: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2284>
10. Gálvez Henry F, Rodríguez Sánchez BA, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2017 [acceso 26/07/2021];43(3):15-27. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/235>

11. Sanabria Negrín JG, Fernández Montequín ZC. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes. Bata, Guinea Ecuatorial. Rev Ciencias Médicas. 2019 [acceso 26/07/2021];23(1):119-34. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3770>
12. Pinzón-Rondón AM, Ruiz-Sternberg AM, Aguilera-Otalvaro PA, Abril-Bast PD. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018 [acceso 26/07/2021];83(5):487-99. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=es
13. Rodríguez Rodríguez N, Cala Bayeux A, Nápoles Pérez JL, Milán Arenado Y, Aguilar Tito M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev Inf Cient. 2017 [acceso 26/07/2021];96(1):29-37. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/27>
14. Navarro Ramírez A, Domínguez B, Rodríguez Charlotte MO, Ramírez Díaz A, Barreto Rojas N, López C, López E. Evaluación de los Factores de Riesgo de Embarazo en Adolescentes en la Comunidad de Las Tablas. Municipio Matanzas, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre 2017 - enero 2018. Rev Cien y Sal. 2019 [acceso 26/07/2021];3(1):45-52. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1330>
15. Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, Díaz Amores CE, Antón Soto M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2019 [acceso 26/07/2021];45(2):e218. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2019000200017&lng=es
16. Venegas M, Valles BN. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Ped Aten Primaria. 2019 [acceso 26/07/2021];21(83):e119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322019000300006&lng=es

17. Vanegas-Coveña DP, Parrón-Carreño T, Aranda-Torres C, Alarcón-Rodríguez R. Factores de riesgo asociados con embarazos no deseados en mujeres estudiantes de medicina. Gac Méd de México. 2019 [acceso 26/07/2021];155:357-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gm194e.pdf>

18. Ortiz Martínez RA, Otalora Perdomo MF, Muriel Delgado AB, Luna Solarte DA. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018 [acceso 26/07/2021];83(5):478-86. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262018000500478&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: César Ramón Góngora Ávila, Dianelis Fernández Borrego y Roberto Alejandro Mejías Arencibia.

Investigación: César Ramón Góngora Ávila, Dianelis Fernández Borrego, Roberto Alejandro Mejías Arencibia, Lisandra Vásquez Carvajal y Annalie Elizabeth Frías Pérez.

Metodología: César Ramón Góngora Ávila.

Visualización: Roberto Alejandro Mejías Arencibia.

Redacción-borrador original: César Ramón Góngora Ávila, Dianelis Fernández Borrego, Lisandra Vásquez Carvajal y Annalie Elizabeth Frías Pérez.

Redacción-revisión y edición: César Ramón Góngora Ávila.

Financiación

Los autores no recibieron financiamiento para la realización del presente artículo.