

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia

[Sociodemographic characteristics that influence pregnancy in adolescence]

César Ramón Góngora-Ávila¹, Dianelis Fernández-Borrego², Roberto Alejandro Mejias-Arencia¹, Lisandra Vázquez-Carvajal³, Annalie Elizabeth Frías-Pérez⁴

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”. 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.

Correspondencia: César Ramón Góngora-Ávila / correo electrónico: cesargongora1998@gmail.com

Recibido: 12 de noviembre del 2021

Aceptado: 11 de diciembre del 2021

Publicado: 30 de diciembre del 2021

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

Keywords: Pregnancy, teenage pregnancy, risk factor's, adolescence, maternal welfare.

Reproducción: Artículo de acceso libre para uso personal e individual. Sujeto a derecho de reproducción para otros usos.

Aspectos bioéticos: Los autores declaran no tener conflictos de interés y que el trabajo fue aprobado por el Comité Municipal de Ética Médica local.

Financiamiento: El autor no declara fuentes externas de financiamiento asociados a este trabajo.

DOI: 10.37980/im.journal.rssp.20211826

Resumen

Introducción: el embarazo en la adolescencia constituye un alarmante problema de salud; describir las características que influyen en su aparición permite desarrollar actividades de promoción de salud encaminadas a mejorar dicha situación. **Objetivo:** describir las características sociodemográficas que influyen 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 durante el año 2020. El universo estuvo constituido por 34 gestantes adolescentes; se trabajó con la totalidad de estas. Se analizaron las variables: edad materna, características sociodemográficas, factores de riesgo familiares, factores de riesgo sociales y económicos y deserción escolar. **Resultados:** el 55,9% de las gestantes tenía entre 18 y 19 años. El 47% tenían nivel preuniversitario, el 52,9% eran estudiantes; el 67,6% se encontraban en unión y la mayoría tuvo su primera relación sexual después de los 14 años (58,8%). El 32,4% de las gestantes adolescentes eran hijas de madres con algún embarazo en la adolescencia. Se observó con mayor preponderancia el per cápita 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 per cápita familiar bajo favorecen la aparición de una gestación en la adolescencia, donde la mayoría de las veces estas deciden abandonar sus estudios.

Abstract

Introduction: teenage pregnancy constitutes an alarming health problem; Describing the characteristics that influence its appearance allows the development of health promotion activities aimed at improving this situation. **Objective:** to describe the socio-demographic characteristics that influence pregnancy in adolescence. **Methods:** observational, descriptive, cross-sectional study in pregnant teenagers belonging to the Teaching Polyclinic “7 de Noviembre” of the Majibacoa municipality during the year 2020. The universe consisted of 34 pregnant teenagers; all of these were worked on. The variables were analyzed: maternal age, sociodemographic characteristics, family risk factors, social and economic risk factors, and school dropout. **Results:** 55,9% of the pregnant women were between 18 and 19 years old. 47% had a pre-university level, 52,9% were students; 67,6% were in union and the majority had their first sexual intercourse after the age of 14 (58,8%). 32,4% of the adolescent pregnant women were the daughters of mothers with some pregnancy in adolescence. Low family per capita is exhibited with greater preponderance as a socio-economic risk factor (43,8%). 58,8% dropped out of their studies. **Conclusions:** the early initiation of sexual relations, the antecedent of mothers with teenage pregnancies, the low family per capita favor the appearance of a pregnancy in adolescence, where most of the time they decide to abandon their studies.

Introducción

La adolescencia, 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 lo 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. Es una etapa determinada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, derivándose de ellas trastornos psicosociales asociadas como 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, comorbilidad, y en 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, considerándose más del 80% como embarazos no deseados o no planificados y provocados por la práctica de las 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 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 un 45% en países africanos. En Latinoamérica 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.⁴⁻⁶

En la provincia de Las Tunas durante el año 2020 ocurrieron un total de 3,734 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 riesgos que inciden en la aparición del embarazo en la adolescencia permite diseñar estrategias de intervención educativa con el objetivo de prevenir estas gestaciones y así aplicar medidas eficaces de promoción de salud reproductiva. Motivados por lo anterior expuesto se decide realizar la siguiente investigación con el objetivo de describir las características sociodemográficas que se asocian al embarazo en la adolescencia en el Policlí-

nico Docente "7 de Noviembre" del municipio Majibacoa durante el año 2020.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en un universo de gestantes adolescentes pertenecientes al Policlínico Docente "7 de Noviembre" del municipio Majibacoa durante el año 2020.

De un total de 156 gestantes que se atienden en el centro asistencial, de estas 34 gestantes eran adolescentes pertenecientes al Policlínico Docente "7 de Noviembre". Se trabajó con todo el universo.

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 individuales de las gestantes y entrevistas individuales.

Fueron estudiadas las variables: edad materna (14-15, 16-17, 18-19 años), 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 la adolescencia, poca comunicación familiar y padres con bajo nivel cultural), factores de riesgo sociales y económico (per cápita familiar bajo, presión social, hábito de fumar y migración reciente) y deserción escolar (si o no).

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 500 pesos cubanos).

Se definió como padres con bajo nivel educación a aquellos que no culminaron sus estudios primarios o secundarios.

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 los 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.

Tabla 1. Distribución de las gestantes adolescentes pertenecientes al Policlínico Docente "7 de Noviembre" del municipio Majibacoa durante el año 2020

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

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
Estado civil	Total	34	100
	Soltera	9	26,5
	En unión	23	67,6
	Casada	2	5,9
Inicio de la primera relación sexual	Total	34	100
	Antes de los 14 años	14	41,2
	Después de los 14 años	20	58,8

Fuente: historias clínicas individuales

Resultados

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

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

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

Se observó con mayor preponderancia el per cápita familiar bajo como factor de riesgo socioeconómico (43,8%). (Tabla 4). El per cápita familiar para 2020 en Cuba fue de 2000 pesos cubanos.

Tabla 3. Distribución de las gestantes adolescentes según los factores de riesgo familiares

Factores de riesgo familiares	n	%
Familia disfuncional	6	17,6
Perdida de figuras significativas en la familia	3	8,8
Hija de madre con algún embarazo en la adolescencia	11	32,4
Poca comunicación familiar	10	29,4
Padres con bajo nivel escolar	8	23,5

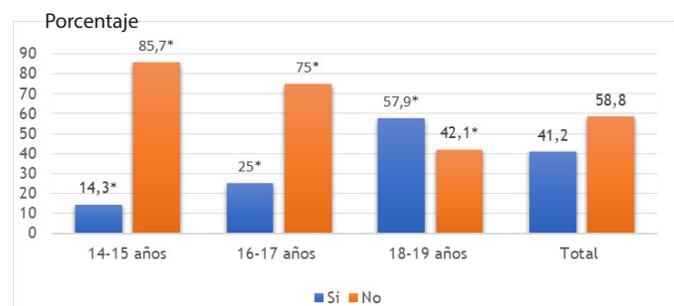
Fuente: entrevistas individuales

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

Factores de riesgo sociales y económicos	n	%
Per cápita 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

Figura 1. Distribución de las gestantes adolescentes según deserción escolar



Fuente: historias clínicas individuales

*Porcentaje calculado en relación con el total de gestantes por grupo etáreo

El 58,8% de las gestantes adolescentes abandonaron sus estudios, de ellas la mayoría tenían entre 18 y 19 años (57,9%). (Figura 1).

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

Por su parte este 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 o acceso a la planificación familiar.⁷

En el presente estudio se obtuvo un predominio de adolescentes embarazadas entre 18 y 19 años, 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 cols⁸ donde 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%), sobre las amas casa y las trabajadoras. Sin embargo, en relación con el estado civil prevalecieron las adolescentes solteras.

También, *Carrillo Soto* y cols⁹ en México encontraron que el 56,2% de las participantes en su estudio eran solteras, además, reportan que el 68,5% tenían secundaria como máximo nivel académico, similar a este resultado fue el obtenido por *Gálvez Henry* y otros¹⁰ quienes encontraron predominio de adolescentes con nivel secundario en un 57,8% (26 embarazadas) con respecto al estado civil estos autores reportan un predominio de gestantes sin pareja (55,6%), siendo contradictorio a lo observado en este estudio.

Sanabria Negrín y cols en Guinea Ecuatorial¹¹ con relación al estado civil reportaron un predominio de las gestantes adolescentes solteras (83,3%), además encontraron una diferencia altamente significativa ($\chi^2=9,35$, $gl=1$; $p<0,001$) por lo que concluyen que la soltería es un factor de riesgo para el embarazo en la adolescencia (OR=5,00, IC 95%: 1,69 – 14,80), es decir el riesgo de embarazo aumentaba cinco veces. Resultado que discrepa del obtenido en este estudio donde predominaron aquellas adolescentes en unión.

En concordancia, un estudio realizado en Colombia¹² 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 el haber sido víctima de violencia sexual [OR: 1,80] se asocian directamente a la presentación del embarazo en adolescentes.

Con respecto a la edad de la primera relación sexual *Rodríguez Rodríguez* y cols¹³ observaron diferencias significativas entre 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 entre 15 a 19 años donde las adolescentes tienen su primera relación sexual.

También, *Navarro Ramírez* y cols¹⁴ describen que el 100% de las jóvenes indicaron 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 cols⁸ plantean en su investigación que solo 6,8% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 17 y 19 años.

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 el adolescente debe responder a ciertas y determinadas exigencias en función del desarrollo de su personalidad y de su porvenir, teniendo un papel fundamental las madres y los padres.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 cols³ 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 factores de tipo cultural.

Molina Gómez y cols¹⁵ cita un estudio realizado en Venezuela donde refiere 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 de probar la virilidad a través de la iniciación sexual y la procreación", donde el embarazo suele ser vía de escape a conflictos familiares.

En similitud, un estudio realizado en Chile¹⁶ 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, familia 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 cols³ referente a estos factores de riesgo encontraron un mayor predominio en la poca comunicación entre la familia y la adolescente, con un 82,6%. Aunque los autores afirman que este representa un factor condicionante de la gestación en estas edades en la presente investigación no se comportó como tal.

Se reconoce que en aquellas familias con escasa comunica-

ción, donde los padres no le brindan la confianza suficiente 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 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 aumenta los riesgos de complicaciones durante la gestación e incluso para el producto de la concepción.

Navarro Ramírez y cols¹⁴ en 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, el ser hijas de madre con historia de embarazo adolescente (18%). También en el orden económico reportan el bajo nivel económico presente en el 13%.

Pinzón-Rondón et al en Colombia¹² encontraron que más de la mitad de las 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 cols en Ecuador¹⁷ refieren que 55,6% de las mujeres adolescentes pertenecían a estrato socioeconómico medio alto y el 29,6% al medio.

Gálvez Henry y cols¹⁰ encontraron como elemento significativo el predominio de la mala situación económica que poseen 29 de las 45 gestantes evaluadas por estos autores, lo que representa 64,4% de la casuística. En ningún caso las pacientes estudiadas tenían buena situación económica. Ortiz Martínez y cols en Colombia¹⁸ describieron que el 87, 14% de las adolescentes embarazadas tenían estrato socioeconómico bajo. Al igual que en el presente estudio, estos autores confirman que una de las causas directamente proporcional al embarazo antes de los 20 años es el bajo pre cápita familiar.

Con respecto a la deserción escolar, Carrillo Soto y cols⁹ afirman que sólo el 34,3% de las gestantes adolescentes continuó con sus estudios y el resto de estas se dedicó al hogar o trabaja fuera del hogar. Por su parte, García Odio y cols³ resaltan que el 69,5% abandono sus estudios. De igual manera se comportó en nuestro estudio donde un porcentaje elevado de adolescentes (58,8%) decidió desertar de sus estudios para continuar con su gestación; es notorio que las que más abandonaron sus estudios tenían entre 18 y 19 años.

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 sean 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 si no un proceso que arrastra la humanidad al que se le 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 a 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.

Conclusiones

El inicio precoz de las relaciones sexuales, el antecedente de madres con embarazos en la adolescencia, el per cápita familiar bajo y favorecen la aparición de una gestación en la adolescencia, donde la mayoría de las veces estas deciden abandonar sus estudios.

Referencias

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 [Internet]. 2019 [citado 26/07/2021]; 13(2): 174-184. 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 [Internet]. 2021 [citado 26/07/2021]; 25(3):1-15. Disponible en: <http://www.revcoemed.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 [Internet]. 2018 [citado: 26/07/2021]; 22(3): 416-427. Disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459
4. Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. Rev Cubana de Ped [Internet]. 2020 [citado: 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. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana, 2020 [citado: 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 [Internet]. 2021 [citado 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, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [citado 26/07/2021]; 97(5):1043-1053. 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 de Obst Gine [Internet]. 2019 [citado 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 [Internet]. 2018 [citado: 26/07/2021]; 3(4):268-278. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2284>
 10. Gálvez Henry F, Rodríguez Sánchez BA, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. Rev Cubana de Gineco y Obst [Internet]. 2017 [citado: 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 [Internet]. 2019 [citado: 26/07/2021]; 23(1): 119-134. 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 [Internet]. 2018 [citado 26/07/2021]; 83(5): 487- 499. 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 [Internet]. 2017 [citado 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 [Internet]. 2019 [citado: 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 de Obst Gine. [Internet]. 2019 [citado: 26/07/2021]; 45(2):e218. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es.
 16. Venegas M, Valles BN. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pedr Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 26/07/2021]; 21(83):e119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&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 [Internet]. 2019 [citado: 26/07/2021]; 155:357-362. 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 [Internet]. 2018 [citado: 26/07/2021]; 83(5): 478 - 486. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500478&lng=es.