

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE

“ANTONIO LUACES IRAOLA”

CIEGO DE ÁVILA



Comportamiento del embarazo en la adolescencia en un período de 10 años en la CPA  
Revolución de Octubre.

Tesis en opción al título de especialista en 1er grado en  
Medicina General Integral

**Autora:** Dra. Betsy Esperanza García Abad

Ciego de Ávila  
2021

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**CIEGO DE ÁVILA**

**Policlínico Docente: Dr. Mario Páez Inchausti.**



Comportamiento del embarazo en la adolescencia en un período de 10 años en la CPA  
Revolución de Octubre.

Tesis en opción al título de especialista en 1er grado en Medicina General  
Integral

**Autora:** Dra. Betsy Esperanza García Abad

**Tutor:** Dra. Yaiczat Torres Rojas: Especialista de primer grado en Medicina General  
Integral.

**Ciego de Ávila**

**2021**

## RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo en la CPA Revolución de Octubre, del municipio Baraguá, provincia de Ciego de Ávila del 2010 al 2020. El objetivo fue determinar la prevalencia del embarazo en la adolescencia y los factores de riesgo que condicionaron su aparición. El universo estuvo constituido por las mujeres en edad fértil (74 mujeres) en el periodo de estudio. La muestra quedó conformada por 36 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión. En la investigación se reveló que en los 10 años estudiados hubo embarazos adolescentes, con predominio de los años 2010, 2014 y 2016. Predominaron en los factores de riesgo necesidad afectiva en 19 adolescentes (52,7%); la migración (28;77,7%); el bajo nivel cultural (22; 61,1%) y el inicio precoz de las relaciones en las edades 14-15 años con 17 adolescentes (47,2%). La tasa de prevalencia del embarazo en la adolescencia fue de 48,6 por 100 mujeres en edad fértil de la CPA Revolución de Octubre, considerada elevada.

**Palabras clave:** EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA/ prevalencia, FACTORES DE RIESGO, ÍNDICE DE EMBARAZO

## ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ <b>Introducción</b> ... ..	1
▪ <b>Objetivos</b> ... ..	4
▪ <b>Marco teórico</b> ... ..	5
▪ <b>Método</b> ... ..	13
▪ <b>Resultado y Discusión</b> ... ..	18
▪ <b>Conclusiones</b> ... ..	23
▪ <b>Recomendaciones</b> ... ..	24
▪ <b>Referencias bibliográficas</b> ... ..	25
▪ <b>Anexos</b> ... ..	33

**Pensamiento:**

*... Cuando esté iniciándose la adolescencia, cuando la naturaleza avisa que se están acelerando los cambios que convertirán al niño en un adulto, no cerremos los ojos ignorantes, llenos de injustificado pudor, y orientemos mejor a nuestros hijos para que puedan asumir a su hora, conscientemente y bien informados, las responsabilidades que la sociedad les impone...*

**Dr. Celestino Álvarez Lajonchere**

**Dedicatoria :**

*Siéntanse incluidas en estas páginas de sincero agradecimiento todas aquellas personas e instituciones que han sido capaces de merecer mi respeto y admiración por su labor en mi formación.*

*A aquellos de quienes siempre guardaré inolvidables enseñanzas y experiencias para toda la vida.*

*En especial quiero agradecer:*

*A la Revolución cubana, por la oportunidad que me dio para graduarme como profesional de la medicina.*

*A la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, centro donde culminé mis estudios médicos y por el apoyo para la culminación de esta especialidad.*

*A mi familia y amigos, por haberme dado ejemplo de valor en el sacrificio y serenidad en el trabajo.*

*En especial a mi madre DrSc Olga Lidia Abad Mody*

*En fin, a todos los que por no mencionar no olvido,*

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo en la CPA Revolución de Octubre, del municipio Baraguá, provincia de Ciego de Ávila del 2010 al 2020. El objetivo fue determinar la prevalencia del embarazo en la adolescencia y los factores de riesgo que condicionaron su aparición. El universo estuvo constituido por las mujeres en edad fértil (74 mujeres) en el periodo de estudio. La muestra quedó conformada por 36 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión. En la investigación se reveló que en los 10 años estudiados hubo embarazos adolescentes, con predominio de los años 2010, 2014 y 2016. Predominaron en los factores de riesgo necesidad afectiva en 19 adolescentes (52,7%); la migración (28;77,7%); el bajo nivel cultural (22; 61,1%) y el inicio precoz de las relaciones en las edades 14-15 años con 17 adolescentes (47,2%). La tasa de prevalencia del embarazo en la adolescencia fue de 48,6 por 100 mujeres en edad fértil de la CPA Revolución de Octubre, considerada elevada.

**Palabras clave:** EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA/ prevalencia, FACTORES DE RIESGO, ÍNDICE DE EMBARAZO

## ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ <b>Introducción</b> ... .. .	1
▪ <b>Objetivos</b> ... .. .	4
▪ <b>Marco teórico</b> ... .. .	5
▪ <b>Método</b> ... .. .	13
▪ <b>Resultado y Discusión</b> ... .. .	18
▪ <b>Conclusiones</b> ... .. .	23
▪ <b>Recomendaciones</b> ... .. .	24
▪ <b>Referencias bibliográficas</b> ... .. .	25
▪ <b>Anexos</b> ... .. .	33

**Pensamiento:**

*... Cuando esté iniciándose la adolescencia, cuando la naturaleza avisa que se están acelerando los cambios que convertirán al niño en un adulto, no cerremos los ojos ignorantes, llenos de injustificado pudor, y orientemos mejor a nuestros hijos para que puedan asumir a su hora, conscientemente y bien informados, las responsabilidades que la sociedad les impone ...*

**Dr. Celestino Álvarez Lajonchere**

**Dedicatoria :**

*Siéntanse incluidas en estas páginas de sincero agradecimiento todas aquellas personas e instituciones que han sido capaces de merecer mi respeto y admiración por su labor en mi formación.*

*A aquellos de quienes siempre guardaré inolvidables enseñanzas y experiencias para toda la vida.*

*En especial quiero agradecer:*

*A la Revolución cubana, por la oportunidad que me dio para graduarme como profesional de la medicina.*

*A la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, centro donde culminé mis estudios médicos y por el apoyo para la culminación de esta especialidad.*

*A mi familia y amigos, por haberme dado ejemplo de valor en el sacrificio y serenidad en el trabajo.*

*En especial a mi madre DrSc Olga Lidia Abad Mody*

*En fin, a todos los que por no mencionar no olvido,*

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia tiene sus orígenes en referencia al XVIII, donde se describe que lo usual en la vida cotidiana era el concubinato, el incesto, la violación y el adulterio. Cuando se registraban casos de incesto, por definición protagonizados por sus padres u otros familiares biológicos, y de violación, por lo general, las víctimas eran principalmente niñas y adolescentes, como se registra en el período de 1800-1850. <sup>(1)</sup>

En la actualidad uno de los problemas de salud de la adolescencia es el embarazo. Datos y cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hacen referencia a unos 16 millones de muchachas de 15-19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. La tasa mundial de embarazo se estima en 46 nacimientos por cada 1000 adolescente. <sup>(2)</sup>

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que los adolescentes forman 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe, en el que, su embarazo sigue siendo las segundas tasas más altas en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años. <sup>(3)</sup>

Estudios preliminares realizados por la (OMS) afirman que mundialmente tres de cada diez mujeres embarazadas tienen menos de dieciocho años con un índice de mortalidad relacionado con el embarazo, valorando que esta situación o problemática social no es directamente proporcional al desarrollo económico de la población, a partir de evaluar como ejemplo el caso específico de los Estados Unidos de Norteamérica el cual presenta una situación específica que los hace similares a nosotros, y los diferencia de los países desarrollados de Europa Occidental, en estudios allí realizados han encontrado un aumento dramático del porcentaje de mujeres adolescentes, que mantienen vida sexual activa. <sup>(2)</sup>

Cuba, como país del tercer mundo y pese a los avances logrados en el campo de la salud, ha mostrado cierto nivel de preocupación a partir de los estudios realizados. Los demógrafos cubanos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad en el país y señalan que las mujeres conciben hijos en edades más tempranas. En el año 1973, de cada 100 partos, 22% correspondieron a madres menores de 20 años. En la

década del 70 eran las mujeres de 20 a 24 años la que en mayor medida estaban contribuyendo a la fecundidad, destacándose también los nacimientos de madres menores de 20 años. Antes del año 1990 y especialmente en la década de los 80s, la fecundidad adolescente muestra valores elevados con oscilaciones alrededor de los mismos. <sup>(4-7)</sup>

En 1975, el grupo de edades de 15 a 19 años ocupa el 23,5 % de la fecundidad total, superando a la del grupo de 25 a 29 años, situación que se mantuvo hasta alrededor de 1983. El porcentaje en los grupos de más edad disminuyó considerablemente. Así, en los años anteriores inmediatos al 90 (1988 y 1989), el valor de la tasa específica de fecundidad del grupo de 12 a 19 años es de 57,2 y 53,7 hijos por mil mujeres en esas edades, valores en los que osciló también en los años precedentes. Ya a partir de 1990, comienza un proceso tendiente a la disminución, que adopta valores bastante estables a partir del 2000 y hasta el año 2018. <sup>(5,6)</sup>

La fecundidad adolescente ha tenido también un comportamiento diferenciado durante el último trienio. Así se nota un envejecimiento de la fecundidad adolescente con el paso del tiempo, siendo muy interesante el aumento sostenido y abrupto al final del período de la fecundidad en las edades 18 y 19 años. Esto resulta un elemento positivo, toda vez que se aleja la maternidad de las edades de mayor riesgo y se traslada hacia la adolescencia tardía. <sup>(7)</sup>

De cierto modo, este ha de ser el comportamiento esperado y deseado luego de los esfuerzos realizados por diferentes sectores, sobre todo el educacional, hacia la disminución de esta fecundidad. Vale destacar que a partir de la edad 18 años, ya la muchacha ha completado una categoría educativa media superior y se encuentra con mayores posibilidades para una incorporación a la sociedad. A la par es mayor el grado de madurez física y psicológica por lo que está en mejores condiciones de enfrentar la maternidad. <sup>(8-10)</sup>

Durante las investigaciones realizadas en la provincia Ciego de Ávila en el año 2017 se captaron 3219 embarazadas de las que 618 se correspondían con edades menores de 19 años, representando un 19% del total. En el 2018 y 2019 se aprecia un ligero incremento, a partir de evaluar que de una población de embarazadas en esos años de 4136 y 4592,

correspondían a menores de 19 años 891 y 901 respectivamente. Representando un 22 y 20% del total. <sup>(11)</sup>

Durante estudios realizados sobre la temática en el municipio Baraguá, a partir de los riesgos que implica esta situación social, se pudo apreciar en el cotejo de los resultados que no se está exento de este fenómeno, evaluándose que, en el año 2017 de un total de 311 embarazos, se confirmaron 79 en las menores de 19 años, representando un 25%; en el año 2018 se captaron un total de 411 embarazos, verificándose 126 en menores de 19 años, representando un 31%. En el 2019 con 389 y 87 fueron en adolescentes para un 22.5%. En el propio año dentro de la localidad estudiada de un total de 59 embarazos, el 34% fueron gestantes adolescentes, observando que, en la medida en la que disminuye la capacidad intelectual y el desarrollo tecnológico, se incrementa el riesgo de gestación en edades que no suelen ser ideales para la reproducción. <sup>(12)</sup>

En Cuba se esperaba que el nivel de la fecundidad adolescente continuara descendiendo en correspondencia con la política educativa de la sexualidad y las intenciones del sistema social, sin embargo, no ha sido al ritmo que se esperaba. Se confirma así la necesidad de atender de manera especial esta realidad, convirtiéndose en una razón de peso para considerar el embarazo adolescente en Cuba como un problema. <sup>(7)</sup>

Hay que hacer mayores esfuerzos para disminuir el embarazo en la adolescencia y sustituir las interrupciones por el uso de los métodos anticonceptivos (los dos miembros de la pareja) de una forma eficiente, razonable y responsable, con la guía de sus padres, pues la madurez sexual es una premisa para una maternidad segura. Esta propuesta es novedosa, pues nunca se había hecho en la CPA Revolución de Octubre, por tanto, tener conocimiento de la prevalencia y factores de riesgos propios de esta comunidad posibilitará en un futuro la intervención directa en la población para modificar condiciones, modos y estilos de vida de las adolescentes.

Permitirá exponer prácticas de salud nacidas de las intervenciones dirigidas a la evaluación de factores de riesgo, así como su mejora de la calidad de vida en pacientes y adolescentes de riesgo, lo cual nos permitirá contribuir al conocimiento del comportamiento de estos factores y su relación oportuna en la aparición del embarazo en la adolescencia, esto resulta de gran importancia y posee un evidente beneficio. De lo

anterior se deriva que estudios que tomen como centro al paciente enfermo resultan de gran valor clínico.

Teniendo en cuenta lo anterior planteado y la observación de casos nuevos de adolescentes embarazadas en la CPA Revolución de Octubre, algunas con repercusión al alumbramiento en la madre, del crecimiento y desarrollo del producto de la concepción, se realiza esta investigación, que toma como referente a un estudio realizado en un Consejo popular de la Isla de la Juventud en 2018. <sup>(5)</sup>

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la prevalencia y los factores de riesgos del embarazo adolescencia en la CPA Revolución de Octubre del municipio Baraguá, en la provincia de Ciego de Ávila?

### **Objetivo General**

Determinar la prevalencia del embarazo en la adolescencia y los factores de riesgo que condicionan su aparición entre 2010 y 2020 en la CPA Revolución de Octubre, del municipio de Baraguá, provincia de Ciego de Ávila.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar la población de estudio según edad.
- Identificar los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia.
- Estimar la prevalencia del embarazo en la adolescencia en la CPA Revolución de Octubre.

### **MARCO TEÓRICO**

El presente estudio se guió en los conceptos epidemiológicos prevalencia y factor de riesgo, y fue necesario definir lo que se considera conducta de riesgo, para un mejor entendimiento a la solución del problema de investigación.

En epidemiología es primordial la medición, por ello es necesario un conocimiento detallado de las diferentes medidas que se estiman en esta disciplina, porque de esto

depende la interpretación de la información y, lo más importante, las decisiones que se tomen en la atención de los pacientes. <sup>(11)</sup>

La incidencia y la prevalencia son las medidas de frecuencia más significativas y pueden obtenerse cuando se estudia la morbilidad y mortalidad de las enfermedades; en la epidemiología descriptiva son fundamentales e implican estudiar cómo se distribuye la enfermedad en la población. <sup>(11)</sup>

La prevalencia, de interés en esta investigación, es una proporción ( $P = A/A+B$ ) y aunque también se le denomina como tasa de prevalencia, en realidad no lo es porque falta el tiempo, por ello también se le conoce como pseudotasa. La prevalencia mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento. Existen dos tipos de prevalencias: prevalencia puntual y prevalencia de periodo. <sup>(11,12)</sup>

La prevalencia de periodo se define como la frecuencia de una enfermedad en un periodo de tiempo. Es una proporción que expresa la probabilidad que un individuo sea un caso en cualquier momento dentro de un determinado periodo de tiempo. El numerador serán los casos que desarrollaron la enfermedad antes y durante el periodo de estudio y el denominador es la población durante todo el periodo de estudio.

El principal problema que plantea el cálculo de este índice es que la población total puede cambiar durante el período. Normalmente la población que se toma como denominador corresponde al punto medio del período considerado. <sup>(11)</sup>

La prevalencia tiene como características las siguientes: es una proporción, no tiene dimensiones y su valor oscila entre 0 y 1, aunque a veces se expresa como porcentaje. Es un indicador estático, que se refiere a un momento temporal. Indica la "carga" del evento que soporta la población, tiene su mayor utilidad en los estudios de planificación de servicios sanitarios. En la prevalencia influye la velocidad de aparición del evento y su duración; es por ello poco útil en la investigación causal y de medidas terapéuticas. <sup>(11,13)</sup>

La prevalencia de factores y conductas de Riesgo es la proporción de cada factor y conducta de riesgo alrededor del embarazo en adolescentes entre el total de los casos, todo multiplicado por 100. <sup>(14)</sup> Un factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en la adolescente durante su último embarazo que se sabe asociada con un

aumento en la probabilidad de resultado adverso del embarazo. <sup>(15)</sup>

La conducta de riesgo son las acciones que la adolescente realizó u omitió durante el embarazo y se consideran un factor de riesgo para el resultado del mismo. <sup>(15)</sup>

La edad es el periodo de cambios biopsicosociales que ocurre entre los 10 a los 19 años de edad, en el que se adquiere la capacidad reproductiva; es la transformación de la niñez a la vida adulta, se alcanza la autonomía e independencia socio económica. La adolescencia se clasifica en tres etapas de desarrollo: la adolescencia temprana (10 a 13 años), la adolescencia media (14 a 16 años) y la adolescencia tardía (17 a 19 años).

Sin embargo, es importante mencionar que pueden existir variaciones dependiendo de la persona, no todas las adolescentes crecen y se desarrollan de la misma manera ni al mismo tiempo; influyen su ambiente y cultura. <sup>(16)</sup>

Gálvez Henry y colaboradores en un estudio realizado en la Península de Macanao, Venezuela, reportan que la edad de mayor predominio en la casuística fue la comprendida entre 17 y 19 años. <sup>(17)</sup> Resultados similares muestran Gómez Mercado y colaboradores en Colombia, con la diferencia que algunas adolescentes se encontraban en los 16 años de edad. <sup>(18)</sup>

Existen varios factores de riesgos individuales que pueden condicionar el embarazo en la adolescencia. No obstante, para esta investigación se escogieron las necesidades afectivas, la baja autoestima y la menarquia precoz.

La afectividad es el amplio dominio de la vida de la mente al que pertenecen los estados sensación, emoción, sentimiento, estado de ánimo (en el sentido técnico de estado moral: depresión, optimismo, ansiedad). <sup>(19)</sup>

Se plantea que si la familia a la cual pertenecen las adolescentes suple las necesidades afectivas de sus hijas éstas no se anticiparían a buscar intimidad sexual o seguridad emocional en su pareja tan prontamente. <sup>(20)</sup> García Odio y colaboradores reportan la necesidad afectiva como segundo factor de riesgo que influye en la aparición del embarazo en su estudio. <sup>(7)</sup>

Un colaborador entre la afectividad y la baja autoestima es la soledad; cuando esta aparece, la adolescente se siente incomprendida, por lo que piensa que tener una pareja

o un niño la hará sentirse más querida. Por otro lado, algunos especialistas hablan de la 'teoría del rescate, en que la mujer piensa que va a llegar su 'príncipe azul' y la llevará a otro lugar, donde vivirán felices por siempre" <sup>(21)</sup>, todo lo cual influye en la aparición del embarazo en la adolescencia.

Sin duda que cada ser humano posee una individualidad singular y esto se manifiesta en su personalidad, creencias, valores y metas personales. Sin embargo, a pesar de la singularidad de las adolescentes embarazadas, estas comparten algunas características psicosociales que se han identificado como: baja autoestima, escasa vida social con su grupo de pares, y necesidad de pertenencia; lo cual se observa implícitamente en las entrevistas en profundidad y en la historia de vida de cada una de ellas. <sup>(20)</sup>

Con respecto a la visión que proyectan en su autoimagen, las adolescentes en algunos de los casos se perciben a sí mismas con una imagen negativa, autocrítica, resaltando solo los aspectos negativos de su personalidad, y esto se relaciona directamente con el bajo nivel de autoestima que ellas se atribuyen a sí mismas, generalmente quienes mayormente influyen en la construcción de su personalidad y aceptación son los grupos primarios a los que pertenecen como seres humanos: la familia, los amigos y las relaciones de pareja. <sup>(20)</sup>

Al igual que en el estudio de Castañeda y Córdova (2019), las adolescentes que tienen una comunicación negativa con su madre y padre, presentan autoestima baja. <sup>(22)</sup> Respecto al estado anímico y el ajuste personal, algunos autores sugieren que el embarazo en la adolescencia surge a raíz de sentimientos de rechazo, abandono y soledad, a veces crónicos y, en otros casos, aparentemente en relación con una pérdida (real o percibida) o enfermedad crónica de un ser querido. <sup>(23)</sup>

Dentro de las características biológicas que describen a la adolescencia se encuentra la edad de la menarquia, que es un factor determinante de la capacidad reproductiva ligada a la proporción de los ciclos de ovulación, que en las últimas décadas se ha adelantado sobre todo en los países de América Latina. <sup>(24)</sup>

La aceleración del desarrollo puberal es un importante problema médico y social, ya que puede resultar en un aumento de morbilidad y mortalidad en la edad adulta, así como en el adelanto de la vida sexual y la maternidad temprana. <sup>(24)</sup>

En relación al factor de riesgo menarquia precoz, se puede decir que la menarquia se define como el primer sangrado menstrual. La edad de la menarquia varía entre los 9 y 16 años. Su presencia no implica que ya exista una plena capacidad reproductiva. Los primeros ciclos menstruales son irregulares, y suele haber un intervalo de esterilidad puberal tras la primera menstruación. <sup>(25,26,27)</sup>

La menarquia se ha ido adelantando progresivamente desde mediados del siglo XIX, hecho conocido como tendencia secular de la menarquia. En Corea la edad media de la menarquia ha disminuido rápidamente durante los últimos 50 años; actualmente, la prevalencia de menarquia precoz (<12 años) es del 22,3%. <sup>(28)</sup>

Un estudio que tuvo como objetivo investigar la asociación entre la edad de la menarquia y los indicadores de salud adversos en las adolescentes, revela que la menarquia precoz, definida como <12 años, puede seguir siendo un indicador útil en las intervenciones de salud de las adolescentes para identificar grupos de alto riesgo. <sup>(29)</sup>

Valdés de Cuba refiere que, la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años, y en ese período se produce en la niña la menarquia, o primera menstruación, que es un evento tardío en la secuencia de desarrollo puberal. <sup>(30)</sup>

Diferentes situaciones familiares pueden constituirse un factor de riesgo que condicione la aparición del embarazo en la adolescencia. Entre estas se encuentran la poca comunicación familiar, ser hija de madre con embarazo adolescente y tener madre o padre ausente. <sup>(30)</sup>

La comunicación familiar es la interacción que establecen los miembros de una familia y que gracias a ello se edifica el proceso de socialización que favorece el desarrollo de la autoestima en el adolescente. <sup>(31)</sup> Además, la comunicación entre padres e hijos es la forma más eficaz de transmitir a los adolescentes valores para enfrentar situaciones de riesgo y evitar caer en malas influencias, beneficiando con comportamientos menos agresivos y quejas en cuestiones físicas y psicológicas. <sup>(32)</sup>

Arguez y colaboradores reportan que, la adolescencia representa un periodo crítico donde se está expuesto a diversos factores de riesgo como drogadicción, alcoholismo, embarazo y entre ellos dado por la falta de comunicación entre padres e hijos. <sup>(33)</sup>

Morín- Juárez y colaboradores, refieren que en su estudio los adolescentes presentan comunicación familiar y autoestima de nivel medio; concluyen que el resultado de un buen nivel de comunicación familiar conlleva una buena autoestima en los adolescentes y viceversa. <sup>(34)</sup>

En tanto, González y colaboradores encuentran en su estudio que los adolescentes de la zona urbana y rural presentan un nivel de comunicación familiar y autoestima media, seguido de un nivel bajo. Resultando que un buen nivel de comunicación familiar conlleva una buena autoestima en los adolescentes y viceversa. Además, se concluye que existe correlación positiva media entre la comunicación familiar y autoestima en la zona urbana y correlación positiva considerable en la zona rural.

Sin embargo, respecto a la autoestima en el área rural y urbana, los adolescentes presentan nivel medio de autoestima, lo que significa que en ocasiones sienten confianza en sí mismos y aparentan fortalezas ante los demás. <sup>(35)</sup>

Por otra parte, la autoeficacia es una habilidad social que parte de la disposición del individuo para enfrentar las situaciones estresantes del medio en el que se desenvuelve; se plantea como una herramienta que es necesario fortalecer en los programas de salud sexual y reproductiva para prevenir embarazos no planeados en la adolescencia.

En ese sentido Santacruz y colaboradores encuentran que la causalidad del embarazo no planeado en la adolescencia es multifactorial: 59 % de las adolescentes gestantes participantes en la investigación presentaron el antecedente de haber sido hijas de madres adolescentes. <sup>(36,37)</sup>

Se ha descrito que la edad en la que la madre tuvo su primer hijo tiene relación con el resultado de un embarazo en las adolescentes, ya que se ha mostrado una relación significativa entre una madre que tuvo su primer hijo antes de los veinte años, y un embarazo adolescente. <sup>(38)</sup>

Asimismo, en una adolescente con madre o padre ausente, puede constituir una condicionante para la aparición de un embarazo en la adolescencia. Se plantea que, en las familias disfuncionales, más del 80 % de los embarazos en adolescentes se presentan provienen de células sociales en las que prevalecen incomunicación, falta de afecto y relaciones problemáticas. <sup>(21)</sup>

Las características en las que suelen vivir las adolescentes entrevistadas, es las de jóvenes que viven en un entorno familiar numeroso y desestructurado, donde la figura del padre suele ser inexistente, y la madre tiene antecedente de embarazo adolescente.<sup>(39)</sup> Además, la relación con los padres es un poderoso factor protector y de riesgo de conductas perjudiciales en adolescentes.<sup>(40)</sup> Implícitamente, este accionar fomenta el estereotipo del padre ausente y la paternidad no responsable.<sup>(41)</sup>

Se ha descrito en la literatura que puede condicionar un embarazo en la adolescencia el nivel económico (per-capita familiar baja), que sustenta a la familia donde se desarrolla la adolescente. Cada vez es más común que tanto la madre como el padre trabajen fuera del hogar, y esto impide que haya adecuada comunicación y educación sexual.<sup>(21)</sup>

Actualmente en nuestra sociedad existen muchos casos de adolescentes embarazadas las cuales hacen que el estilo de vida del adolescente lleve un ritmo diferente en el cual en algunos casos abandonan sus estudios y por ende afecta al adolescente a la sociedad y a su economía familiar y como para el país.<sup>(42)</sup> García Odió y colaboradores encuentran el per cápita familiar bajo como factor de riesgo en su estudio.<sup>(21)</sup>

Las adolescentes con nivel escolar secundario y sin pareja fueron las de más incidencia. En más de la mitad del universo de estudio, predominó la mala situación económica.<sup>(17)</sup> y su condición socioeconómica es vulnerable; por esta razón, es fundamental tener en cuenta el fortalecimiento de la autoeficacia y otras habilidades sociales en los programas de educación en salud sexual y reproductiva.<sup>(36)</sup>

Un factor de riesgo social es precisamente la presión del grupo social. Es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación sobre la población adolescente. Estos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una pseudo valoración de este como placer, es decir, sin compromiso afectivo.<sup>(43)</sup>

La búsqueda de identidad es un factor clave en esta etapa de la vida, y tener pareja o generar un embarazo puede representar una forma de afirmarse como hombre o mujer.<sup>(21)</sup> De la misma manera que la migración reciente o la migración, son factores que afectan las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente,<sup>(44)</sup> que por tanto puede conducir al embarazo en la adolescencia.

Se cree que un bajo nivel cultural tanto de los padres como de las adolescentes puede condicionar un embarazo. Los hábitos culturales, sobre todo en áreas rurales revelan que en estas poblaciones la expectativa de vida que casarse y tener hijos. <sup>(45)</sup>

Algunos estudios muestran que a mayor grado de escolaridad y solvencia económica hay menos embarazos en jóvenes, aunque ninguno de estos factores garantiza, por ejemplo, que una familia no sea disfuncional. <sup>(21)</sup> el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales. <sup>(20)</sup>

Una investigación realizada en un barrio "marginal" de Villa Clara, Cuba, habitado por personas de bajo nivel cultural, proclives a delinquir, mostraron que los factores que más incidieron en el embarazo de adolescentes fueron: inicio de la actividad sexual en edades tempranas en los adolescentes; información deficiente sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos; manejo de los padres al abordar el tema de sexualidad con los hijos; así como la presión de los padres; las tendencias y/o valores en la sociedad. <sup>(46,47)</sup>

El bajo nivel educacional y el abandono de los estudios están muy imbricados debido a que uno conlleva al otro. <sup>(48)</sup> Las personas con bajo nivel educacional generalmente no reaccionan de forma lógica y coherente ante las disímiles situaciones que se atraviesan en la vida según las diferentes etapas del ciclo vital de la familia. <sup>(49,50)</sup>

Se plantea que el adolescente al encontrarse en un periodo de cambios constantes tanto por su desarrollo físico, psicológico como social, se le hace difícil la toma de decisiones, experimentando sentimientos de inseguridad e incertidumbre. <sup>(7)</sup>

Dentro del grado de embarazo los adolescentes que se encontraban estudiando el 80% de varones y mujeres si continúan con sus estudios, pero la mayoría de estos jóvenes ya no tienen las mismas metas que cuando no tenían una responsabilidad como la de ser padres por la cual se centran a estudiar por el simple motivo de que él bebe está en camino la cuales la razón de que el promedio estudiantil sea afectado y ahí se producirá la llamada deserción escolar (abandono escolar).

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. La baja autoestima de una adolescente que sufre de discriminación afectiva, la lleva a buscar afecto a través de las relaciones sexuales, además de que encuentra alivio en el embarazo, ya que le permite salir del hogar en el cual se ve amenazada de violencia.

Existen otros riesgos asociados a la familia tales como: la inestabilidad familiar, madre con historia de embarazo adolescente, figuras masculinas cambiantes y enfermedad crónica de uno de los padres,<sup>(43,51)</sup> al cual se ha hecho referencia anteriormente.

De ahí la importancia de este estudio desde la óptica del conocimiento de la prevalencia y los factores de riesgos, para buscar estrategias de promoción a estilos de vida adolescente saludable y prevención del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias.

## **M É T O D O**

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo en la CPA Revolución de Octubre, del municipio Baraguá. El estudio se realizó del año 2010 al 2020, para determinar la prevalencia del embarazo en la adolescencia y los factores de riesgo que condicionaron su aparición.

### **Universo y muestra**

El universo estuvo constituido por las mujeres en edad fértil (74 mujeres) en el periodo de estudio. La muestra seleccionada del universo quedó conformada por 36 mujeres que cumplieron con los criterios para participar en el estudio.

### **Criterio de inclusión:**

- Firma del consentimiento de participación en el estudio. (Anexo 1)
- Adolescente embarazada de la CPA Revolución de Octubre, entre 13 y 18 años de edad en el momento del estudio.
- Mujer entre 19 y 28 años de edad que haya tenido embarazo en la adolescencia residiendo en la CPA Revolución de Octubre en el periodo de estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que tengan algún tipo de discapacidad mental que impida responder el cuestionario y que carezca de un familiar que pueda responder.

### **Criterios de salida:**

- Pacientes que migraron en el momento del estudio.

### **Fuentes de obtención de la información**

Técnica de recolección de la información

Se aplicó una entrevista semiestructurada para conocer datos de interés para el estudio. (anexo 2). Se revisaron las fichas familiares de la muestra en estudio.

Los datos obtenidos se registraron en una planilla individual confeccionada al efecto y validada por el departamento de Medicina General Integral del Policlínico de Gaspar, donde se recogieron las variables a estudiar.

En el estudio se utilizaron métodos del nivel teórico y empírico:

**Métodos del nivel teórico:**

Histórico-lógico: se utilizó para conocer el desarrollo histórico del tema de investigación y así poder argumentar acerca del estado actual del mismo.

Analítico-sintético: se analizan, comparan y confrontan las diferentes literaturas existentes relacionadas con el problema científico. Mediante el análisis se puede conocer que existen factores de riesgo que condicionan el embarazo en la adolescencia. En la síntesis se unifican los resultados obtenidos de las diferentes fuentes para llegar a conclusiones.

Hipotético-deductivo: Por deducir la hipótesis como respuesta al problema de la investigación trazado en la misma.

**Métodos empíricos:**

El cuestionario (anexo 2): Se utilizó como técnica para la obtención de la información, la cual se aplicó a las adolescentes que residen en las áreas pertenecientes al consultorio 3 y que constituyeron la muestra de estudio.

**Definición operacional de las variables.**

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	12 a 14 años De 15 a 18 años.	Según años cumplidos	Número y porcentaje según grupos de edades
Necesidad afectiva	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si siente soledad en ocasiones; siente que no la quieren los familiares, o siente que no la quieren los amigos.	Número y porcentaje según grupos de pertenencia
Baja autoestima	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si refiere ser incomprendida la mayoría de las veces y si considera no gustarle a la persona que le interesa.	Número y porcentaje según grupos de pertenencia
Menarquia precoz	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según edad menarquia.	Número y porcentaje según grupos de pertenencia
Poca	Cualitativa	Si	Si sus padres no	Número y

comunicación familiar con la adolescente	nominal dicotómica	No	se preocupan por ella, no la apoyan en sus decisiones, o no la orientan y/o aconsejan sobre el futuro	por ciento según grupos de pertenencia
Factores de riesgo socio-económicos que condicionan el embarazo adolescencia	Cualitativa nominal politómica.	-Per cápita familiar baja* -Presión del grupo social -Migración reciente	Según causa que refiere la entrevistada en el periodo adolescencia	Número y por ciento según grupos de pertenencia
Factores de riesgo culturales que condicionan el embarazo adolescencia	Cualitativa nominal dicotómica	-Bajo nivel cultural -Abandono del estudio	Según causa que refiere en el periodo adolescencia	Número y por ciento según grupos de pertenencia
Inicio precoz de las relaciones sexuales	Cuantitativa continua	12-13 14-15 16-18	Según inicio de las relaciones sexuales	Número y por ciento según grupos de pertenencia

\* La per cápita familiar se calculó sumando todos los salarios que ingresan en la familia y dividiéndolo entre el total de integrantes de la misma. Tal es el caso del salario medio mensual real que se percibe en un momento dado. Este es el salario expresado en medios de vida y servicios de que dispone el trabajador e indica la cantidad de artículos de consumo y de servicios que puede comprar un trabajador con su salario nominal (en

dinero).<sup>(52)</sup>

Per cápita baja (menos de 500 pesos, sumándose todos los salarios que ingresan en la familia y dividiéndolo entre el total de integrantes de la misma, en el período de estudio)

#### **Plan de análisis de los resultados**

Métodos estadísticos-matemático

Estadístico-descriptivo: se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento aplicado. Como medida de resumen de la información se utilizaron los números y porcentajes (%).

Para determinar la prevalencia específica de la muestra de embarazo en la adolescencia se utilizó la fórmula:

$$\text{Tasa de prevalencia (TP)} = \frac{\text{casos nuevos} + \text{casos viejos en lugar y tiempo}}{\text{Población total en lugar y tiempo}} \times 100$$

Quedando de la siguiente manera:

$$\text{TP} = \frac{\text{adolescentes embarazadas 2020} + \text{adolescentes embarazadas 2010-2019 CPA}}{\text{Total, de mujeres en edad fértil (n=74) de 2010-2020}} \times 100$$

Total, de mujeres en edad fértil (n=74) de 2010-2020

#### **Aspectos Éticos**

Para la realización de este estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos que rigen las investigaciones biomédicas (Declaración de Helsinki) y que se aplican en el país (autonomía, beneficencia, no Maleficencia y justicia). El protocolo de investigación fue presentado, revisado y aprobado por el Comité Ético del Policlínico de Gaspar, Ciego de Ávila.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de la muestra en estudio según grupo de edad y año de embarazo. CPA Revolución de Octubre. Período 2010-2020.

Grupos de edad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	
	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	%
Menos de 18 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	8,4
De 19 a 24 años	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	-	15	41,6
De 25 a 28 años	1	2	1	2	3	1	3	2	2	1	-	18	50
Total	4	3	2	3	5	3	4	3	3	3	3	36	100

La tabla 1 refleja la distribución de la muestra de estudio según grupo de edad y año del embarazo viviendo en la CPA Revolución de Octubre. Como se puede observar todos los años están representados entre 1 y 3 embarazos en adolescentes, con predominio de los años 2014 con 5 embarazos y 2010 y 2016 con cuatro respectivamente.

El grupo de edad al momento del estudio que en su adolescencia mostró mayor número de embarazos en la adolescencia fue el de 25 a 28 años, lo cual quiere decir que ha ido disminuyendo, y eso puede deberse a las actividades de promoción y

prevención que los médicos de la familia han realizado en su tránsito por ese Consultorio.

No obstante, el problema persiste en el año 2020 con tres adolescentes que representan el 8,4% del total en estudio, similar a años anteriores. Lo que coincide con el estudio de García Odio y colaboradores.<sup>(20, 37)</sup>

Tabla 2. Distribución de factores de riesgo generales del embarazo adolescencia. CPA Revolución de Octubre. Período 2010-2020.

Factores de riesgo (n=36)	No.	%
Necesidad afectiva	19	52,7
Baja autoestima	13	36,1
Poca comunicación familiar	12	33,3
Menarquia precoz	11	30,5

En la distribución de los factores de riesgo individuales que condicionan el embarazo adolescencia, predominó la necesidad afectiva en 19 adolescentes (52,7%), seguido de la baja autoestima 13 adolescentes (36,1%). (tabla 2)

Los resultados de esta investigación no coinciden con los obtenidos por García Odio y colaboradores.<sup>(20)</sup> Esto pudiera deberse a que el estudio de esos autores se realizó en una comunidad urbana donde la población adolescente se mueve en otra dimensión y son otras las aspiraciones; no así en las zonas rurales donde se ha observado que por lo general la tendencia es al casamiento desde edades tempranas y por consiguiente el embarazo sobreañadido.<sup>(45)</sup>

Sin embargo, se plantea que antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia puede ser causa para un embarazo en la adolescencia.<sup>(20)</sup> Resultados similares refieren Ramírez y colaboradores en la comunidad de Las Tablas, provincia Peravia, República Dominicana en 2018, en el que predominan la disfunción familiar.

(39)

Tabla 3. Distribución de factores de riesgo socio-económicos en el embarazo adolescencia. CPA Revolución de Octubre. Período 2010-2020.

Factores de riesgo socio-económicos	No.	%
Migración	28	77,7
Presión del grupo social	19	52,7
Per cápita familiar baja.	12	33,3

En este estudio, como se revela en la tabla 3, predominaron las adolescentes emigradas con 28 casos que representa el 77,7 % de la muestra en estudio.

La emigración consiste en dejar el lugar de origen para establecerse en otro, en la mayoría de los casos especialmente por causas económicas o sociales. Las migraciones constituyen la tercera fuente de variación de la población. Se refiere al movimiento de personas a través de una división política (frontera), para establecer una nueva residencia permanente.<sup>(53)</sup>

Puede realizarse entre regiones dentro de un país, denominándose migración interna. La autora considera que eso es lo que ha ocurrido en la CPA Revolución de Octubre, debido a que es una entidad económica con una forma avanzada y eficiente de producción agropecuaria sostenible.

Según otros estudios similares en la región de América Latina, como el de De Jesús-Reyes y colaboradores en México, en muchos casos, el embarazo ocurre por las condiciones socioeconómicas desfavorables,<sup>(54)</sup> que no coincide con este estudio.

Tabla 4. Distribución de factores de riesgo culturales en el embarazo adolescencia. CPA Revolución de Octubre. Período 2010-2020.

Factores culturales	No.	%
Bajo nivel cultural	22	61,1
Abandono del estudio	18	50

La tabla 4 refleja la distribución de factores de riesgo culturales en el embarazo adolescencia en la CPA Revolución de Octubre, donde predominó el bajo nivel cultural de las adolescentes embarazadas con 22 que representa el 61,1 % de la muestra en estudio.

Resultados que coinciden con lo reportado en la literatura, donde se plantea que el comportamiento del embarazo adolescente remite a un escenario de desigualdades donde las menos educadas, más pobres y residentes en áreas rurales están en desventaja y resultan ser las más afectadas. <sup>(55)</sup>

Se plantea que, de manera general, a menor educación, mayor proporción de embarazo. Por tanto, la falta de educación sexual en la familia y las escuelas, figura como un factor causal del problema. Esta deficiencia es debido a que existen sanciones sociales y culturales, basadas en mitos y tabúes alrededor del abordaje de la sexualidad. <sup>(56,57)</sup>

Tabla 5. Distribución de adolescentes con inicio precoz de las relaciones sexuales. CPA Revolución de Octubre.

Inicio de las relaciones sexuales	No.	%
12-13 años	4	11,1
14-15 años	17	47,2
16-18 años	15	41,7
Total	36	100

La tabla 5 revela la distribución de adolescentes con inicio precoz de las relaciones sexuales, donde predominó el grupo de edad de 14-15 años con 17 adolescentes que representan el 47,2 % de la muestra en estudio.

La incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales es un factor de riesgo para el embarazo en la adolescencia. <sup>(21,58)</sup> Resultados similares encuentran García Odio y colaboradores, <sup>(20)</sup> y Gómez Suárez y colaboradores. <sup>(59)</sup>

En opinión de la autora, los factores de riesgos abordados en esta investigación son los más observados en la población en estudio, por tanto, es de interés conocer su comportamiento en esa área de salud rural, teniendo en cuenta el entrelazamiento entre un factor de riesgo y otro. Es decir que uno puede conllevar al otro y que varios factores a la vez pueden condicionar un embarazo en la adolescencia.

Prevalencia del embarazo en la adolescencia. CPA Revolución de Octubre. Período 2010-2020.

$$TP = \frac{36}{74} \times 100 = 48,6$$

74

La tasa de prevalencia de embarazo en la adolescencia en la CPA Revolución de Octubre es de 48,6 por 100 mujeres en edad fértil; considerada elevada en la población en estudio.

Las limitaciones del presente estudio están relacionadas con el posible sesgo de

información, ya que, los datos suministrados por las participantes pudieran brindar información poco veraz por el temor a ser cuestionadas, y el diseño del estudio, que limita la evaluación de la causalidad.

## **CONCLUSIONES**

En el estudio sobre los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en la CPA Revolución de Octubre se revela que en los 10 años estudiados hubo embarazos adolescentes, con predominio de los años 2010, 2014 y 2016. Predominaron los factores de riesgo necesidad afectiva, adolescentes emigradas, el bajo nivel cultural de las adolescentes y el inicio precoz de las relaciones sexuales en las edades de 14-15 años. En el período de estudio se revela una tasa de prevalencia del embarazo en la adolescencia elevada en la CPA Revolución de Octubre.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar acciones de intervención educativa desde edades tempranas para la prevención del embarazo en la adolescencia en la CPA Revolución de Octubre.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Flórez-Estrada Pimentel María. La maternidad en la historia: deber, deseo y simulacro. Cuadernos Intercambio Centroamérica Caribe [Internet]. Dic 2014 [citado 10 Nov 2021]; 11(2): 259-288. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4769/476947242012.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. El embarazo en la adolescencia [Internet]. © 2020 WHO [citado 12 Feb 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](https://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. OPS; 2020 [citado 31 ene 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
4. Molina Cintra MC. Fecundidad adolescente: apuntes actuales. Rev Novedades Población [Internet]. 2017 [citado 31 ene 2020]; 13(25):94-109. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782017000100009&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000100009&lng=es&tlng=pt)
5. Molina Cintra MC. Una propuesta teórico-metodológica para el estudio de la fecundidad adolescente en Cuba. Rev Novedades Población [Internet]. 2018 [citado 31 ene 2020]; 14(27):1-15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v14n27/rnp020118.pdf>
6. Rodríguez Rodríguez N, Cala Bayeux Á, Nápoles Pérez JL, Milán Arenado Y, Aguilar Tito M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev Información Científica [Internet]. 2018 [citado 31 ene 2020]; 97(5):945-954. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332018000500945&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332018000500945&script=sci_arttext&tlng=en)
7. García Odio AA, González Suárez M. "Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud." Rev Cienc Méd Pinar del Río [Internet]. 2018 [citado 31 ene 2020]; 22(3):3-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942018000300002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942018000300002&script=sci_arttext&tlng=pt)

8. Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 Dic [citado 7 Abr 2021] 92( 4 ): e1290. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es)
9. Rosa Maribel NF. De la Atención Primaria a la Prevención del Embarazo en Adolescentes [Internet]. © OPS; 2020 [citado 31 ene 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/atencion-primaria-prevencion-embarazo-adolescentes>
10. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, de Jesús Gutiérrez-Leyva C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la vida. Rev Médica Instituto Mexicano Seguro Social [Internet]. 2017 [citado 31 ene 2020]; 55(2):223-229. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/imss-2017/im172o.pdf>
11. Ruiz Gómez L. Características clínico-epidemiológicas y resultados perinatales del embarazo en la adolescencia 2016-2019. [Tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas; 2019.
12. Departamento de estadística del Policlínico Docente: Dr. Mario Páez Inchausti, Gaspar, Baraguá.
13. Hospital Universitario Ramón Cajal. Prevalencia [Internet]. 2020 [citado 31 ene 2021]. Disponible en: [http://www.hrc.es/bioest/medidas\\_frecuencia\\_2.html](http://www.hrc.es/bioest/medidas_frecuencia_2.html)
14. Larios López A. Prevalencia de factores y conductas de riesgo durante el embarazo en las adolescentes [Internet]. Mexico: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002 [citado 12 Mar 2020]:46. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1116/1/1080116255.PDF>
15. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo [Internet]. WHO; © 2021 [citado 31 ene 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala [Internet]. 2009 [citado 12 mar 2019]: 194. Disponible en: [https://www.paho.org/gut/dm\\_documents/Guia%20prevencion%20del%20embarazo.pdf](https://www.paho.org/gut/dm_documents/Guia%20prevencion%20del%20embarazo.pdf)
17. Gálvez Henry F, Rodríguez Sánchez BA, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Sep [citado 19 May 2021];43(3):15-27. Disponible en:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003&lng=es)
18. Gómez Mercado CA, Gregory Mejía S. "Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia." Rev CES Salud Pública[Internet]. 2017[citado 31 ene 2021];8(1):25-33. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6176881.pdf>
  19. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española. 23 ed. Madrid: Espasa; 2014. «Afectividad».
  20. Venegas M, Valles Berenice N. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Sep [citado 19 May 2021];21(83): e109-e119. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es)
  21. Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, Díaz Amores CE, Antón Soto M. Conditioning Factors and Social Consequences of Teenage Pregnancy. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Jun [citado 20 May 2021];45(2):e218. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es)
  22. Castañeda Rojas KS, Córdova Aguilar MJ. Comunicación con padres y el nivel de autoestima en adolescentes de Florencia de Mora[Internet]. 2019[citado 31 ene 2021]:86. Disponible en:<http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11626/1856.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  23. Embarazo en adolescentes, problema de hoy [Internet]. México, DF: Grupo Multicolor. Salud Medicina; 2017[citado 23 Feb 2017]. Disponible en: Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/embarazo-en-adolescentes-problema-de-hoy.html>
  24. García-López GI, Venebra-Muñoz A, Orozco-Vargas AE, Aguilera-Reyes U. Menarquia. Enseñanza e Investigación en Psicología[Interne]. 2020[citado 31 ene 2021];2(2):246-254. Disponible en:<https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/download/110/86>
  25. García-López GI, Venebra-Muñoz A, Orozco-Vargas AE, Aguilera-Reyes U. (2020). Menarquia: relacion entre la edad del primer embarazo y el indice de desarrollo humano en diez paises de américa latina. Enseñanza e Investigación en

- Psicología [Internet]. 2020 [citado 31 ene 2021]; 1(2):246-255. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA633428311&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01851594&p=IFME&sw=w>
26. Castillo Malaver FL. Menarquia temprana asociada a ansiedad en adolescentes de la provincia de Trujillo [Internet]. Perú: Universidad privada Antenor Orrego; 2020 [citado 31 ene 2021]:63. Disponible en: [http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/6111/1/REP\\_MEHU\\_FIORELLA.CASTILLO\\_MENARQUIA\\_TEMPRANA\\_ASOCIADA\\_ANSIEDAD\\_ADOLESCENTES.PROVINCIA.TR\\_UJILLO.pdf](http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/6111/1/REP_MEHU_FIORELLA.CASTILLO_MENARQUIA_TEMPRANA_ASOCIADA_ANSIEDAD_ADOLESCENTES.PROVINCIA.TR_UJILLO.pdf)
27. Arcoverde GF, Prado L, Burgos MG, Andrade MI, Cabral P. Menarquia precoz y su asociación con parámetros antropométricos y de composición corporal en jóvenes universitarias. Rev chilena nutrición [Internet]. 2020 [citado 31 ene 2021]; 47(2):247-254. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000200247&script=sci\\_arttext&tlng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000200247&script=sci_arttext&tlng=n)
28. Kim JH, Lim JS. Early menarche and its consequence in Korean female: reducing fructose intake could be one solution. Clinical and experimental pediatrics [Internet]. 2021 [citado 31 ene 2021]; 64(1):12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7806406/>
29. Yu EJ, Choe SA, Yun JW, Son M. Association of early menarche with adolescent health in the setting of rapidly decreasing age at menarche. Journal of pediatric and adolescent gynecology [Internet]. 2020 [citado 31 ene 2021]; 33(3):264-270. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318819303754?via%3Dihub>
30. Valdés W. Menarquia y factores asociados. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2013 [citado 31 ene 2021]; 24(1): 35-46. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532013000100004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532013000100004&script=sci_arttext&tlng=pt)
31. Hañari J, Masco M, Esteves A. Comunicación familiar y autoestima en adolescentes de zona urbana y rural. Rev Innova Educación [Internet]. 2020 [citado 31 ene 2021]; 2(3):446-455. Disponible en: <http://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/download/8/15>
32. Sobrino L. Niveles de Satisfacción Familiar y de Comunicación entre Padres e Hijos. Av Psicol [Internet]. 2008 [citado 31 ene 2021]; 16(1):109-137. Disponible en:

- <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2008/sastisfaccionfamiliar.pdf>
33. Argaez S, Echeverria R, Evia N, Carrillo C. Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. *Psicología Escolar e Educativa*[Internet]. 2018[citado 31 ene 2021];22(2):259-269. Disponible en:<https://doi.org/10.1590/2175-35392018014279>
  34. Morín-Juárez A, Treviño-Alanís M, Rivera-Silva G. Embarazo en estudiantes universitarias. *Rev Médica Instituto Mexicano Seguro Social*[Internet]. 2019 [citado 31 ene 2021]; 57(1):4-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2019/im191a.pdf>
  35. González V, Orcasita LT, Carrillo JP, Palma-García DM. Comunicación familiar y toma de decisiones en sexualidad entre ascendientes y adolescentes. *Rev latinoamericana ciencias sociales, niñez y juventud*[Internet]. 2017 [citado 31 ene 2021];15(1):419-430. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627027.pdf>
  36. Santacruz KT, Pardo MP. Autoeficacia y embarazo adolescente. *Rev colombiana enfermería*[Internet]. 2018[citado 31 ene 2021]; 16:43-51. Disponible en:<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/download/303/1740>
  37. Martínez J, Jaimes M, Acero J, Chinchilla N, Peñaloza Y, Martínez C. Factores de riesgo para embarazo en adolescentes de los estratos 1 y 2 de la ciudad de Pamplona Norte de Santander durante el segundo periodo de 2012. *Cuidado y Ocupación Humana*[Internet]. 2019[citado 31 ene 2021];2. Disponible en:[http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinvest/index.php/COH/article/viewFile/3397/1937](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinvest/index.php/COH/article/viewFile/3397/1937)
  38. Baeza B. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Rev chilena Ginecol obstet*[Internet]. 2007[citado 31 Ene 2021];72(2):76-81. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262007000200002&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262007000200002&script=sci_arttext&tlng=e)
  39. Ramírez AN, Domínguez B, Charlotte MDOR, Díaz AR, Rojas NB, López C, et al. 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. *Ciencia y salud*[Internet].2019[citado 31 ene

- 2021]; 3(1):43-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7139874.pdf>
40. Raimundi R, Molina M, Leibovich de Figueroa N, Schmidt V. (2017). La comunicación entre padres e hijos: su influencia sobre el disfrute y el flow adolescente. Rev Psicología [Internet]. 2017 [citado 31 ene 2021]; 26(2):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46881>
41. Durán Rodríguez AB, Muro MM. "Género y juventudes Argentinas: ¿de qué estamos hablando cuando hablamos de "el problema del embarazo adolescente"?. Sexualidad, Salud y Sociedad-Rev Latinoamericana [Internet]. 2020 [citado 31 ene 2021]; 36:51-73. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludYSociedad/article/download/47772/36621>
42. Logroño EBQ. Prevención Del Embarazo Precoz en las Estudiantes de colegios. Journal of America health [Internet]. 2019 [citado 31 ene 2021]; 2(2):16-22. Disponible en: <http://jah-journal.com/index.php/jah/article/download/18/37>
43. Alfonso Figueroa L, Figueroa Pérez L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [citado 31 ene 2021]; 21(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000200020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020)
44. Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia [Internet]. 2014 [citado 31 ene 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
45. Contrera Rodríguez S, Martín Cortes D. El embarazo en la adolescencia. ¿Un problema social en Santa Clara, Villa Clara, Cuba? Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. 2011 [citado 20 Ene 2021]; 12:[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccs/12/crm.c.html>
46. Contrera Rodríguez S, Martín Cortes D. El embarazo en la adolescencia. ¿Un problema social en Santa Clara, Villa Clara, Cuba? Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. 2011 [citado 20 Ene 2021]; 12:[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccs/12/crm.c.html>
47. Carranza Merchán JF, Delgado Véliz KY. Factores biosocioeconómicos y culturales que influyen a un embarazo en el período de lactancia en adolescentes de 13 a 18 años de edad en el Hospital Materno Infantil Dra. Hidalgo Procel [Internet]. Ecuador:

- Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2018 [citado 31 ene 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31624/1/CD-430-CARRANZA%20MERCHAN-DELGADO%20VELIZ.pdf>
48. Quintero Paredes PP. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 7 Feb 2021]; 42(3): 262-273. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2016000300002&script=sci\\_arttext&tlg=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2016000300002&script=sci_arttext&tlg=en)
  49. Gómez Balbie I, Maslem Bonnané M, Sayú Durand L, Williams Kindelán I. Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [citado 10 Feb 2021] 94(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revista.gtm.sld.cu/index.php/ric/article/view/834/1016>
  50. Almeida Gacives W J, Borges Acosta M, Bolufé Vilaza M E. Acciones educativas para una sexualidad responsable en adolescentes desde la extensión universitaria. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 [citado 9 Feb 2021]; 8(1):174-180. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742016000100014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000100014&lng=es)
  51. Sibec T, Muñoz M, Maddaleno M, Suárez E. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud; 2017. p. 473.
  52. Cuba. La fecundidad, el PIB y el salario medio real. Rev Novedades Población [Internet]. 2014 [citado 21 May 2020]; 10(19): 84-103. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782014000100008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782014000100008&lng=es&tlng=es)
  53. Álvarez González A (compilador). Glosario. Términos útiles para la investigación en Tecnología de la Salud. La Habana: Ecimed; 2010.
  54. De Jesús Reyes D, González Almontes E. "Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente". Sexualidad, Salud y Sociedad. Rev Latinoamericana (Rio de Janeiro)[Internet]. 2014 [citado 12 Marz 2021];17:98-123. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872014000200098&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872014000200098&script=sci_abstract&tlng=es)
  55. Arana C, Martínez R, Rosales C. Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes[Internet]. Ecuador:Universidad Nacional del Cuyo; 2013 [citado 12 Marz 2021]. Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5987/arana-carina.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5987/arana-carina.pdf)

56. Pérez Then E, Miric M, Vargas T. Embarazo en adolescentes: ¿Una realidad en transición? Profamilia. CENISMI; 2011. p. 67.
57. UNICEF. Prevención del embarazo en adolescentes. República Dominicana [Internet]. 2011 [citado 12 Marz 2021]. Disponible en: [www.unicef.org/republicadominicana/prevencion\\_embarazo\\_adolescente2011.pdf](http://www.unicef.org/republicadominicana/prevencion_embarazo_adolescente2011.pdf)
58. Navarro Ramírez A, Domínguez B, Rodríguez Charlotte Montes de Oca, 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. Ciencia y salud [Internet]. 2019 [citado 23 feb 2021], 3(1): 43-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7139874.pdf>
59. Gómez Suárez RT, Rodríguez Hernández LM, Gómez Sarduy A, Torres Pestana E. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 23 Feb 2021]; 43:180-190. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/180-190/es/>

**A N E X O S**

**A n e x o 1. C o n s e n t i m i e n t o I n f o r m a d o .**

Consentimiento de participación en una investigación médica.

El que suscribe \_\_\_\_\_ doy mi conformidad para participar en la investigación "Comportamiento del embarazo en la adolescencia en un período de 10 años en la CPA Revolución de Octubre". Para dar este consentimiento he obtenido una explicación amplia de la utilidad de la misma por el Doctora \_\_\_\_\_ quien me ha informado que:

Esta investigación tiene como objetivo principal conocer los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia para posterior implementar estrategias de intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia.

Me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y mi decisión de no aceptar la participación en el mismo no lesionará mis relaciones con los médicos de la atención primaria, los cuales continuarán brindándome asistencia médica eficiente.

Tengo el derecho a retirarme de la investigación cuando lo considere adecuado, sin explicación y sin afectar mis relaciones con el personal de salud.

Voluntariamente firmo este consentimiento junto con el médico que me proporcionó las explicaciones a los \_\_ días del mes de \_\_\_ de 20--.

Participante \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## **Anexos 2. Encuesta**

Objetivo: Identificar los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en la CPA Revolución de Octubre.

Saludos. Se está realizando una investigación sobre el embarazo en la adolescencia, donde serán de extraordinaria utilidad la respuesta a esta encuesta con la mayor sinceridad posible. Sus respuestas serán de estricta confidencialidad y ética científica, solo para ser utilizadas en datos para esta investigación. Se agradece su valiosa colaboración.

Edad actual: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_ Año del embarazo: \_\_\_\_\_

Edad adolescente de cuando salió embarazada: \_\_\_\_\_

Edad primera menstruación: \_\_\_\_\_

Preguntas:

1. En relación alrededor del tiempo en que usted tuvo el embarazo en la etapa adolescente, estuvieron presente algunas de las siguientes circunstancias:

- Soledad en ocasiones: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

- Sintió que no le querían sus familiares: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

- Sintió que no le querían sus amigos: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

- Sintió ser incomprendida la mayoría de las veces: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

- Consideró no gustarle a la persona que le interesaba: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

- Sus padres se preocupaban por usted en ese tiempo: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

- Sus padres le apoyaban en las decisiones: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

- Sus padres le orientaban o aconsejaban en relación a su futuro: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

- Sentía presión del grupo social con el que se reunía: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si responde Si, diga sobre qué en particular: \_\_\_\_\_

- Que nivel económico había en su hogar en ese tiempo: \_\_\_\_\_

- Todos trabajaban: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

- Cuanto ganaban los que trabajaban: \_\_\_\_\_

- Usted nació en la CPA: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si respondes No, diga de qué lugar vino: \_\_\_\_\_

-----

- Abandonó los estudios en la adolescencia: Si \_\_\_ No \_\_\_

a) A qué edad: \_\_\_\_\_ b) Por qué: \_\_\_\_\_

- A qué edad tuvo la primera relación sexual: 12 \_\_\_ 13 \_\_\_ 14 \_\_\_ 15 \_\_\_ 16 \_\_\_

17 \_\_\_ 18 \_\_\_

Si fue antes también lo puedes decir.

Gracias por su participación.