

U n i v e r s i d a d d e C i e n c i a s M é d i c a s

F a c u l t a d d e C i e n c i a s M é d i c a s

D r . J o s é A s s e f Y a r a

**Título:** Factores de riesgo que inciden en el embarazo en la  
adolescencia en el consultorio 20.

**Autor:** Dr. Erandis Antonio Abreu Cosme

Tesis para optar por el título de especialista en 1er Grado de  
Medicina General Integral.

Ciego de Ávila  
2024

U n i v e r s i d a d d e C i e n c i a s M é d i c a s

F a c u l t a d d e C i e n c i a s M é d i c a s

D r . J o s é A s s e f Y a r a

**Título:** Factores de riesgo que inciden en el embarazo en la  
adolescencia en el consultorio 20.

**Autor:** Dr. Erandis Antonio Abreu Cosme

Aspirante a especialista en Primer Grado en Medicina General Integral.

**Tutor:** Dra. Doris de la Caridad Quiñones Borges

Especialista de Primer Grado en Pediatría.

Tesis para optar por el título de especialista en 1er Grado de  
Medicina General Integral.

C i e g o d e Á v i l a

2 0 2 4

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio observacional analítico longitudinal retrospectivo de casos y controles, para identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia en féminas pertenecientes al consultorio 20 del área de salud del Policlínico "Juan Olímpio Varcárcel" de Venezuela en Ciego de Ávila, en el periodo comprendido de febrero de 2022 a mayo de 2024. El universo de estudio quedó conformado por 32 las adolescentes féminas entre 10 y 19 años de edad con diagnóstico de estado de gestación. Se utilizó la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables cualitativas y se realizará en cálculo del Odd ratio para la cuantificación de riesgo. Predominaron las edades de la adolescencia tardía sin relación con el embarazo. Lo mismo ocurrió con la convivencia con la pareja y la migración reciente, sin relación de ninguno de estos con la gestación en estas edades. No ocurrió así con la referencia de aspiraciones profesionales como independencia económica, la que se presentó asociada a la gestación como un factor protector de que esta ocurra, mientras que las hijas de madres con embarazo en la adolescencia, el abandono escolar y la disfuncionabilidad familiar, se relacionaron con la gestación en la adolescencia comportándose como factores de riesgo y aumentando varias veces el riesgo de ocurrencia del embarazo en esta etapa.

**Palabras clave:** Embarazo, adolescencia, factores de riesgo.

## ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ <b>Introducción</b> ... ..	<b>1</b>
▪ <b>Objetivos</b> ... ..	<b>6</b>
▪ <b>Marco teórico</b> ... ..	<b>7</b>
▪ <b>Método</b> ... ..	<b>18</b>
▪ <b>Análisis y discusión de los resultados</b> ... ..	<b>22</b>
▪ <b>Conclusiones</b> ... ..	<b>35</b>
▪ <b>Referencias bibliográficas</b> ... ..	<b>36</b>
▪ <b>Anexos</b>	

### INTRODUCCIÓN

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero más aún durante la adolescencia, momento de la vida que conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y del hijo, además de las complicaciones futuras que puede generar. Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este período 1.

Para la Organización Mundial de la salud (OMS), la adolescencia es definida como "El periodo de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia económica". La OMS junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población (FNUAP), expresan que la adolescencia se refiere personas que tienen entre 10 a 19 años 2.

Cuando se habla de adolescencia se piensa en un período de transición entre el fin de la niñez y el inicio de la edad adulta. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una

etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como la de autonomía individual<sup>3</sup>.

En la adolescencia aparecen cambios endócrinos y morfológicos producidos por un proceso de reestructuración orgánica que compromete el apareamiento de los caracteres sexuales secundarios, aparición de la primera menstruación (menarquia) en la mujer, la producción inicial de espermatozoides (espermaquia) en el hombre, simultáneamente nacen nuevas formas de relacionarse con los adultos, intereses nuevos, cambios de conducta y actitud ante la vida<sup>4</sup>.

La fertilidad en los adolescentes aparece aproximadamente a los 6 o 7 años antes de ser emocionalmente maduros, y en la actualidad se desarrollan en una cultura donde los compañeros, la televisión, cine, internet y la música emiten mensajes manifiestos con contenido sexual que son comunes y aceptados, sumado a esto la desinformación sobre educación y comportamiento sexual, en el hogar, la escuela y la comunidad, la poca información sobre sexualidad que reciben los adolescentes es transmitida por personas poco informadas en el tema<sup>5</sup>.

En esta situación se combinan una serie de elementos como la liberación y publicidad de la sexualidad sin solicitar políticas represivas y con censura; ausencia de políticas y programas eficaces, no filantrópicos y moralizantes, que vayan más allá de lo convencional de la educación sexual, de la salud reproductiva y de la promoción de preservativos, y no simplemente limitados a prevenir el embarazo, sino a formar sexualmente al adolescente<sup>6</sup>.

El embarazo en adolescentes: es aquella condición de gestación que ocurre en mujeres hasta los 19 años de edad independiente de la edad ginecológica, entendiéndose por tal, al tiempo transcurrido desde la menarca, mientras la adolescente es aún dependiente del núcleo familiar de origen<sup>5</sup>.

Dan a luz 16 millones de adolescentes cada año, en edades englobadas entre los 15 y 19 años y aproximadamente un millón de estos partos son de menores de 15 años de edad, mayoritariamente ocurre en países en vías de desarrollo<sup>7</sup>.

En estas adolescentes las complicaciones durante el embarazo y el parto constituyen la segunda causa de defunción, además los recién nacidos de estas madres enfrentan un riesgo considerablemente superior de fallecer en comparación con los nacidos de mujeres comprendidas entre 20 a 24 años de edad<sup>7</sup>.

Estudios realizados a nivel mundial dan cuenta que el embarazo en la adolescencia es un problema como lo manifiesta Rosen, mencionando que el porcentaje de los partos adolescentes en relación al porcentaje global de partos se distribuyen en alrededor del 2% en China y el 18 % en América latina y el Caribe, en todo el planeta siete países representan la mitad de todos los partos en adolescentes: Brasil, Bangladesh, República Democrática del Congo, la India, Etiopía, Nigeria y Los Estados Unidos de América<sup>8</sup>.

Entre los años 1990 y 2011 en todo el mundo, el número de nacimientos registrados de adolescentes en edades comprendidas entre los 15 a 19 años ha disminuido, así mismo informan que de todos los nacimientos a nivel mundial el 11% corresponde a adolescentes, 95% de estos nacimientos se encuentran en países en vías de desarrollo, en Estados Unidos de Norte América (EEUU) país del primer mundo, en el 2011 el 41,2% de embarazos ocurrió en adolescentes de 15 a 19 años y el 20% de estos terminaron en abortos inducidos, no obstante

igual que el resto del mundo en los últimos años ha reducido la tasa de embarazos en un 33% 8.

En los países de la región andina se encuentran alrededor de 28 millones de adolescentes comprendidos en edades entre 10 a 19 años, de estos la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 años y la otra mitad de 15 a 19 años. Constituyéndose el 20% de la población andina, pero debido a la transición demográfica continua, esta proporción ira disminuyendo en los años venideros. De los 7 millones de adolescentes mujeres que se encuentran entre los 15 a 19 años de edad, el 1,5 millones ya son madres o se encuentran embarazadas, siendo la mayoría de estos embarazos no deseados 8.

Para Ecuador en el año 2011 hubo un 22,2% de nacimientos registrados de adolescentes, porcentaje que disminuyó al 20,08% para el 2012, pero en el periodo comprendido del año 2001 al año 2011 existió un aumento de 2,3 puntos de embarazos en adolescentes 8.

La mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África subsahariana, donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana. En Níger, por ejemplo, el 87% de las mujeres encuestadas estaban casadas y el 53% había dado a luz a un niño antes de la edad de 18 años 9-11.

Aunque en Cuba ha habido un descenso en el número de embarazos en adolescentes, aún se considera alta la tasa de fecundidad en esta etapa de la vida, sobre todo en las provincias orientales. Además en las instituciones de salud, en los diferentes niveles de atención, se realizan regulaciones menstruales, las que en el 70% aproximadamente son para interrumpir embarazos, y de ellas el 30% corresponde a menores de 19 años 12.

En Cuba ha existido un cambio importante en la fecundidad. Entre 1972 y el 2013, la fecundidad en Cuba descendió de una Tasa General de Fecundidad de 3,77 a 1,58 hijos por mujer, una reducción de un 58%, sin dudas la que puede calificarse de muy intensa, si se tienen en cuenta los niveles de los cuales se parte 13-16.

En Cuba el 50% de los adolescentes de entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10% anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años, el 25% de los adolescentes con experiencia se embarazan, y el 60% de los embarazos ocurren dentro de los 6 meses iniciales de las primeras relaciones sexuales. Este inicio de las relaciones sexuales ocurre cada vez a edades más tempranas, y nuestro país no escapa a esta situación, de ahí la importancia de que los adolescentes, tanto hembras como varones, estén bien informados sobre el tema, y educarlos en valores que refuercen el amor y el respeto en las relaciones de pareja, y que la decisión de comenzar su vida sexual sea siempre sobre esa base 14-16.

Los factores de riesgo implicados en el embarazo en adolescentes se establecen en tres dimensiones; individual: inicio temprano de la actividad sexual, menarquia precoz, autoestima baja, bajas aspiraciones académicas, uso incorrecto de anticonceptivos, actitudes permisivas; en lo familiar: mala relación con los padres, violencia intrafamiliar, antecedentes de embarazos en la adolescencia, abandono de los progenitores y en la dimensión social: Erotización de los medios de comunicación, consumo de drogas, exclusión social, accesibilidad limitada a los servicios de salud 5.

Según la investigación realizada por Galindo 17, menciona que el inicio de la actividad sexual como factor de riesgo para el embarazo adolescente viene marcado por determinantes

personales como: la falta de educación sexual, etnia, años de escolaridad de la madre de la adolescente y su estado civil además si esta fue madre adolescente y violencia doméstica 18.

El adolescente presenta en este periodo cambios biológicos, psicológicos y sociales, el embarazo en esta etapa, constituye ya una crisis que se sobrepone a estos cambios, dando como resultado riesgos tanto para la salud de la madre como del recién nacido entre los que tenemos aborto, carencias nutricionales, enfermedad hipertensiva del embarazo, complicaciones obstétricas, parto prematuro, crecimiento intrauterino retardado, riesgos psicosociales como abandono escolar, dificultades laborales, maltrato físico y psicológico del niño. Además, la afectación psicológica y social en el adolescente varón 19.

La vida sexual activa de los adolescentes es una realidad evidente por lo tanto exige sensibilización y orientación para la práctica de un sexo seguro con el objetivo de prevenir diversos tipos de patologías como enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no planificado, en virtud de la alta prevalencia del embarazo en la adolescencia se lo considera un importante asunto de salud pública ya que el desenvolvimiento de esas jóvenes en la sociedad es limitado 20.

Conociendo los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia se podría intervenir en la comunidad con un sistema de acciones con el propósito de elevar conocimientos sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia y a su vez permitan que sean concientizadas por ellas, se contribuirá así a la modificación de comportamientos en la sexualidad de estas féminas en la comunidad de estudio y reducirá de este modo las conductas sexual de riesgo así como el alto índice de regulaciones y complicaciones materno-fetal.

Problema: ¿Cuáles serían los factores de riesgo que inciden en el embarazo en adolescentes féminas pertenecientes al consultorio 20 del área de salud del Policlínico "Juan Olimpio Varcарcel" de Venezuela en Ciego de Ávila?

## **OBJETIVOS**

Objetivo general: Evaluar los factores de riesgo que inciden en la aparición del embarazo en la adolescencia, en féminas pertenecientes al consultorio 20 del área de salud del Policlínico "Juan Olimpio Varcарcel" de Venezuela en Ciego de Ávila.

Objetivos Específicos.

1. Caracterizar las féminas del estudio según algunas variables sociodemográficas de interés.
2. Evaluar la posible asociación entre la presencia del embarazo en la adolescencia y los factores de riesgo identificados en la población de estudio.
3. Cuantificar la intensidad del riesgo por exposición a los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia.

Hipótesis: Si se identifica correctamente los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia y se analizan estos en función del tiempo, se pudiera evidenciar la asociación

entre dichos factores causales y la presencia de la gestación en adolescentes pertenecientes al consultorio 20 del área de salud del Policlínico "Juan Olimpio Varcárcel" de Venezuela en Ciego de Ávila.

## MARCO TEÓRICO

El embarazo adolescente es considerado uno de los principales desafíos sociales, económicos y de salud pública. Este es un problema que continúa en aumento hasta la actualidad; por el inicio temprano en su vida sexual y el escaso conocimiento acerca de los métodos de planificación. El embarazo adolescente trae consigo consecuencias que dañan tanto a la madre como al niño; respecto a la salud existe un alto riesgo de mortalidad materna y neonatal como producto de complicaciones como preeclampsia o hemorragias, también se refieren problemas psicológicos. Estas madres adolescentes dejan inconcluso sus proyectos de vida, debido a que cumplen una gran responsabilidad donde muchas veces no cuentan con el apoyo de la pareja o el respaldo de la familia 21,22.

La adolescencia es un período de transición que abarca desde la niñez hasta la edad adulta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años. Durante esta etapa, el embarazo en la adolescencia se convierte en un problema de salud pública generalizado, con causas y complicaciones bien establecidas. Uno de los principales problemas asociados es el aborto, que ocurre en aproximadamente el 55% de los embarazos en adolescentes. Según la OMS, aproximadamente el 11% de los nacimientos en todo el mundo corresponden a mujeres de entre 15 y 19 años, las complicaciones durante el embarazo y el parto son las principales causas de mortalidad en este grupo de edad; además, el 15% de los embarazos ocurren en menores de 20 años 23-26.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), 27 reporta que en Latinoamérica y el Caribe se registra un porcentaje de gestantes adolescentes de 66,5 por cada 10.000 mujeres en edades comprendidas entre los 15 y 19 años reportando hasta 15% de todos los embarazos en este grupo etario.

El embarazo precoz en adolescentes tiene un impacto significativo tanto en las propias jóvenes como en las parejas y familiares, ya que limita el desarrollo personal y social al tener que asumir nuevas responsabilidades. Es importante destacar que las adolescentes embarazadas enfrentan riesgos para su salud, lo cual se refleja en estadísticas que muestran un mayor número de complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido, como bajo peso al nacer, prematuridad, muerte fetal o fallecimiento durante el primer año de vida. Durante la adolescencia, el cuerpo humano se encuentra en una etapa de preparación para la adultez, en la que convergen factores biológicos, psicológicos y sociales que determinarán la capacidad de alcanzar estabilidad económica, desarrollar la identidad personal y adquirir las habilidades necesarias para enfrentar las responsabilidades propias de la vida adulta 28,29.

El inicio de la actividad sexual temprana pone en riesgo a las adolescentes, las cuales se enfrentan a situaciones tales como las enfermedades de transmisión sexual (ETS), violencia sexual (9), falta de información sobre el acceso a servicios de salud, en especial salud sexual y reproductiva. En este sentido, la familia y el entorno educativo desempeñan un papel crucial en abordar esta problemática. La familia, en su rol mediador, y la escuela, en su función

educativa, pueden tener un impacto positivo al tomar medidas preventivas e incluso brindar apoyo necesario para adaptarse a las circunstancias del embarazo. La problemática del embarazo en adolescentes es abordada en diferentes investigaciones las cuales aportan aristas que permiten apreciar el fenómeno desde una visión global. En este sentido, las investigaciones que aborden el problema permiten dilucidar la situación y exponen aquellos factores que inciden en el embarazo del adolescente 30,31. La investigación realizada por Vera 32, evaluó estudios asociados al embarazo precoz y nivel de conocimientos de los adolescentes, cuyos resultados demuestran que existen factores sociodemográficos y económicos, asociados al servicio sanitario, la edad del adolescente y falta de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, los cuales influyen para la presencia de embarazos en adolescentes.

Las investigaciones consultadas revelan que el embarazo en la adolescencia es un fenómeno complejo que involucra múltiples factores de riesgo, los cuales aumentan la probabilidad de embarazos no planificados y exponen a los adolescentes a mayores riesgos para la salud física, emocional y social. Este fenómeno impacta no solo a la adolescente, sino también a su núcleo familiar, y puede tener consecuencias tanto positivas como negativas en la vida futura de la pareja. Los resultados de las investigaciones previas mencionadas proporcionan una base sólida para comprender la magnitud y las implicaciones de este problema 30-32.

El embarazo es un proceso fisiológico que integra el ciclo reproductivo de la mujer, este tiene un periodo de reproducción entre los 15 y los 45 años, así también en esta etapa no sólo es relevante el tipo de parto, sino los cambios que genera su organismo para poder proporcionar el sostén indispensable en el desarrollo prenatal del bebé 33.

Durante el proceso de la gestación y el parto se puede presentar ciertas complicaciones que afectan tanto a la madre como al bebé como bajo peso, nacimiento precoz, preeclampsia, aborto espontáneo, entre otros. Así mismo, estos problemas son influenciados por la forma como lleva su proceso de embarazo, la edad y otros factores 33.

El embarazo adolescente:

La adolescencia es un periodo dado entre los 10 y 19 años que se subdivide en etapas, en este periodo surgen cambios físicos y psicológicos que desarrollan durante su crecimiento; así también, adquieren nuevas habilidades sociales que contribuyen a su desarrollo intelectual, social y psicológico para el adiestramiento de su identidad adulta. Cuando se llega a cierta etapa de la adolescencia, se buscan experimentar nuevas vivencias y tienen la necesidad de encontrar respuestas a sus intereses personales, las cuales la encuentran en su círculo social. Por otro lado, los padres muchas veces suelen ser restrictivos al hablar de la sexualidad, por ignorancia o miedo a un embarazo adolescente, por lo que se ha convertido en un dilema de salud pública, ya que pone en amenaza la vida de la gestante causando hemorragias, parto complicado, anemia, aborto y problemas psicosociales que repercuten en su formación, independencia y el truncamiento de sus estudios, perjudicando su proyecto de vida 34.

Además, la poca información y educación sexual pone en riesgo al adolescente, al tomar ciertos comportamientos y no tener un correcto control sobre su vida sexual, de tal forma que se establece como un grupo de riesgo en el ámbito de la salud reproductiva, que conlleva a una maternidad precoz 35.

Causas del embarazo en la adolescencia:

En el periodo de transición a la adultez, comenta que, los adolescentes exploran su sexualidad a través de experiencias tanto reales como fantasiosas, que son parte integral de su desarrollo sexual entre los 10 y 19 años. El deseo de conocer y definir su identidad sexual lleva a los adolescentes a involucrarse en una vida sexual activa sin tener un conocimiento previo, dando lugar a múltiples consecuencias de diversos factores. En la última década, se ha registrado un aumento de embarazos no planificados, por tanto, es importante enfocarse en las causas que pueden originar un embarazo precoz 36.

Entre las causas primordiales se evidencia la menarquia temprana antes de los 15 años la cual estimula el deseo de experimentar y descubrir su propia identidad, al mismo tiempo conduce a una auto percepción inadecuada; otra causa es la violencia sexual, que influye significativamente en el aumento de probabilidades de un embarazo adolescente, debido al desequilibrio de poder que implica el no otorgar el consentimiento sexual, prejuicios familiares y desinformación sobre formas de violencia sexual, estas circunstancias generan deficiencias emocionales que el adolescente no puede controlar, lo que incita a involucrarse en relaciones sexuales violentas las cuales no son denunciadas por el perjuicio de la sociedad. El matrimonio precoz se considera una posible causa del embarazo adolescente, debido a la crisis económica y de estatus social, acuerdos ilegales, costumbres culturales o por la falta de acceso y desarrollo de los derechos humanos 36.

También por la opresión de ser mujer que implica su rol de ser esposa y madre a una edad temprana. Por otro lado, se generan causas secundarias como la desigualdad de género y social, que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres, lo cual se refleja en altas tasas de embarazo precoz. Esta situación se ve afectada por la falta de posibilidad de acceder a información sobre salud reproductiva, debido a la fragmentación del sistema de salud. Además, por la misma población adulta al determinar este tema un tabú para los adolescentes. En este contexto contribuye la falta de aplicación de leyes y medidas para abordar los diversos factores que pueden resultar en un embarazo no deseado 37.

Factores de riesgos individuales: Según Meza et al. 38, plantea que la iniciación sexual temprana surge a partir de los 16 años, donde aumenta el riesgo de embarazo adolescente. Así mismo se acentúa en mayor porcentaje en aquellas adolescentes que provienen de condiciones demográficas y económicas precarias, particularmente de áreas rurales donde los niveles educativos son bajos y la información sobre educación sexual es insuficiente. Como consecuencia se puede restringir su habilidad para tomar decisiones de manera responsable, especialmente en lo que concierne a su sexualidad y al uso inadecuado de métodos anticonceptivos.

Según Torres et al. 39, la influencia de amistades mal orientadas, una baja autoestima y la búsqueda de aceptación y amor a través de relaciones sexuales, pueden aumentar la probabilidad de un embarazo no deseado. La presión de grupos sociales, curiosidad, influencia familiar y la idea de diversión adolescente, también ejercen influencia en la toma de decisiones de iniciar una vida sexual activa. Además del consumo de alcohol, adicciones y el uso de drogas, que pueden aumentar aún más este riesgo. En síntesis, esta situación dificulta el desarrollo de un proyecto de vida sólida para los adolescentes afectados.

Factores de riesgos familiares: En la etapa de la adolescencia se presentan constantes cambios de humor, comportamientos y mayor independencia, por lo que la familia debe adaptarse para poder mantener el vínculo del núcleo familiar para de esa forma comprenderlos. Sin embargo, existen tipos de padres como los permisivos los cuales no establecen límites, normas o respeto

y por tanto el adolescente toma sus propias decisiones. Por otro lado, los padres autoritarios imponen reglas y límites muy extremos, generando que el adolescente crezca con inseguridades y sean incapaces de lograr una independencia, impidiéndole tomar sus propias decisiones 40.

Es por ello que los factores de riesgo familiares se pueden relacionar con los embarazos adolescentes no deseados, teniendo un menor riesgo en adolescentes que mantienen un vínculo adecuado con la familia, donde se dialogue libremente sobre sexualidad y métodos anticonceptivos permitiendo que el adolescente sea consciente de las consecuencias que conlleva iniciar precozmente la actividad sexual. Sin embargo, los adolescentes que no presentan una adecuada relación familiar, sea por padres ausentes, divorciados o con algún tipo de adicción, son influenciados en su comportamiento de manera que buscan afecto y consejos en los amigos de su misma edad, como consecuencia pueden incentivar al inicio precoz de la actividad sexual y por ello existe un mayor riesgo de embarazo adolescente 40.

Factores de riesgos socioeconómico: Respecto al factor de riesgos socioeconómico, García y González 41, manifiestan que diversos estudios demuestran que el embarazo adolescente influye en la continuidad de la pobreza, considerándose de esta manera una problemática social lo cual se evidencia en la falta de oportunidades y en el panorama del futuro de vida de las gestantes adolescentes; ocasionando que, para alcanzar el logro de sus metas educativas, profesionales, laborales y socioeconómicas las madres adolescentes obtengan menos oportunidades. Por lo general, muchas de ellas provienen de un núcleo familiar donde sus condiciones socioeconómicas son de nivel medio a bajo. En muchas ocasiones, son forzadas a dejar los estudios para dedicarse a la crianza de sus hijos, lo que afecta negativamente la continuidad de sus labores estudiantiles y por ende dificulta encontrar un empleo con mayor retribución salarial.

Estas situaciones influyen en la independencia de las mujeres, volviéndose vulnerables a los hechos de violencia por parte de sus parejas e incluso por el lado de los padres y/o tutores. Por tanto, este factor de riesgo puede generar una limitación a la adolescente gestante a desarrollarse en la sociedad, debido a que muchas veces tienen que modificar su estilo de vida porque no cuentan con el apoyo de la pareja o de la familia, enfrentando ahora una doble responsabilidad 38.

Factores de riesgos socioeconómico: Respecto al factor de riesgos socioeconómico, manifiestan que diversos estudios demuestran que el embarazo adolescente influye en la continuidad de la pobreza, considerándose de esta manera una problemática social lo cual se evidencia en la falta de oportunidades y en el panorama del futuro de vida de las gestantes adolescentes; ocasionando que, para alcanzar el logro de sus metas educativas, profesionales, laborales y socioeconómicas las madres adolescentes obtengan menos oportunidades 41.

Por lo general, muchas de ellas provienen de un núcleo familiar donde sus condiciones socioeconómicas son de nivel medio a bajo. En muchas ocasiones, son forzadas a dejar los estudios para dedicarse a la crianza de sus hijos, lo que afecta negativamente la continuidad de sus labores estudiantiles y por ende dificulta encontrar un empleo con mayor retribución salarial. Estas situaciones influyen en la independencia de las mujeres, volviéndose vulnerables a los hechos de violencia por parte de sus parejas e incluso por el lado de los padres y/o tutores. Por tanto, este factor de riesgo puede generar una limitación a la adolescente gestante a desarrollarse en la sociedad, debido a que muchas veces tienen que modificar su

estilo de vida porque no cuentan con el apoyo de la pareja o de la familia, enfrentando ahora una doble responsabilidad 38.

Factores de riesgos culturales: En el ámbito cultural los factores de riesgo que intervienen en un embarazo adolescente son principalmente las restricciones sociales y culturales impuestas por la sociedad humana. De este contexto se despliega varios factores específicos como: el poco acceso a educación sexual y planificación familiar, el deficiente nivel socioeconómico de cada familia y la exposición a contextos de violencia 40.

La exposición a contextos de violencia es un factor que se evidencia en la sociedad o círculo familiar a través de conflictos internos, externos; influyendo en el crecimiento de la población joven en un entorno negativo. De la misma manera afecta sus relaciones a futuro y acciones ligadas a la reproducción y sexualidad 6.

La falta de acceso a educación sexual; es causada por un grupo social opresivo y limitante, el cual considera un tabú el tema del sexo y por ello sostienen que no es apropiado conversarlo abiertamente. En consecuencia, es difícil acceder a la información necesaria de la salud reproductiva como el ciclo menstrual, fecha de los días fértiles de una mujer y el uso de métodos anticonceptivos seguros 33.

El bajo nivel socioeconómico se estima como un factor de riesgo porque se relaciona con la escasa disponibilidad de servicios de salud esenciales, sobre todo en el rubro de planificación familiar. En escenarios dentro de las familias de este estrato social se distinguen hijos con tendencia a desarrollar baja autoestima, lo que se refleja en un inicio temprano de su vida sexual como efecto colateral 33.

Factores de riesgos psicosocial: La palabra psicosocial como tal alude a la conducta humana y su inclusión en la sociedad. En este contexto, la problemática del embarazo en la adolescencia es una de las más complicadas de enfrentar para la familia y su entorno social, ya que la adolescente se encuentra en una etapa de crecimiento y aún no desarrolla una plena madurez para afrontar el proceso de gestación. Además, el embarazo adolescente está asociado a problemas psicológicos para la madre y el bebé, puesto que la edad temprana representa una mayor amenaza. Por otro lado, se presenta las alteraciones psicosociales negativas: fragilidad sentimental en la relación de pareja, truncamiento de estudios, entre otros; y como consecuencia, la madre asume responsabilidades inadecuadas para su edad. Por consiguiente, es importante considerar los factores psicosociales en embarazos precoces, ya que en estos casos el nivel de riesgo de morbilidad adolescente se incrementa. Algunos de los factores psicosociales son la baja autoestima, embarazo por violación, aborto, dar en adopción, bajo nivel socioeconómico, familia disfuncional, además de otros factores que incrementan el riesgo durante el periodo de gestación 42.

Consecuencias del embarazo en adolescencia: Dado que el embarazo a una temprana edad es una problemática social, puede generar diferentes repercusiones graves para la madre y el bebé. En el caso de la madre, aproximadamente el 80% deja la escuela secundaria por los problemas económicos que se presentan en su familia para afrontar el nacimiento del nuevo integrante, además la adolescente no se encuentra preparada por su falta de madurez emocional y física. Posteriormente, su objetivo es buscar un empleo para solventar sus gastos, pero al no contar con una educación completa se enfrenta a la exclusión de oportunidades laborales, y en algunos casos conlleva a obtener empleos con un bajo salario. Por lo tanto, se obstaculiza su proyecto de vida y genera un ambiente desfavorable para el crecimiento de su hijo 43.

Según González 43, en el ámbito de la salud durante el estado de gestación a temprana edad, existen complicaciones obstétricas más frecuentes, que en escenarios extremos puede llevar a la muerte de la adolescente gestante. Así como la prevalencia de desarrollar preeclampsia que es el aumento de la presión arterial, e incluso de llegar a una eclampsia, a partir de la semana 20, que es un cuadro más severo en el cual se manifiestan convulsiones y afecciones más trascendentales a un nivel sistémico.

En el caso del neonato se generan complicaciones por la falta de desarrollo anatómico-funcional de la adolescente, donde su cuerpo no está abastecido de nutrientes necesarios para generar un producto neonatal en condiciones adecuadas. Se puede presentar bajo peso al nacer, síndrome anémico, óbito fetal y mayor riesgo de ser un parto pretérmino. Al evaluar los diferentes escenarios obstétricos, se infiere que existen complicaciones para la madre y el bebé, por ello en estos casos es necesario llevar un control especializado de forma periódica y constante, para evitar la morbilidad materna y/o neonatal 43.

En el ámbito psicológico, la futura madre genera una respuesta emocional llamada ansiedad, donde su organismo se encuentra en un estado de alerta por el miedo y preocupación de su futuro. Por otro lado, se ve afectada negativamente la autoestima, por sentimientos de culpa y frustración que experimenta a raíz de la presión social y familiar, causando la pérdida de confianza en ella misma y el aislamiento con su entorno, con la finalidad de evitar ser juzgada 43.

En este contexto, se generan factores estresantes que perturban su anterior estilo de vida, desencadenando el inicio de un estado de desequilibrio emocional, por lo que se debe resaltar de manera significativa el apoyo de la familia para prevenir el desarrollo de trastornos psicológicos como ansiedad y depresión 43.

Actividades de prevención del embarazo en la adolescencia:

La prevención es una forma de disminuir el riesgo y la tasa de embarazos adolescentes, ya que tiene como propósito influir en el comportamiento, mejoría de la salud y bienestar de la población adolescente y su entorno social. Entre las actividades de prevención se ejecutan capacitaciones sobre temas relacionados a la salud sexual realizados con la ayuda de medios de comunicación para incentivar el respeto mutuo, los valores y el disfrute de una sexualidad saludable y responsable. Del mismo modo, la educación sexual desde casa es una forma de prevención primaria, que al llegar a la etapa de la adolescencia permitirá tomar decisiones conscientes. Por ello, recibir la información necesaria, puede ayudar a disminuir el riesgo de iniciar una vida sexual temprana 44.

Además, la implementación de estrategias para prevenir un embarazo precoz tiene como objetivo mejorar las charlas informativas en los centros educativos, de salud y en la comunidad. Actualmente persisten estereotipos y tabúes respecto a la sexualidad, lo cual representa una desventaja para la disminución de la tasa de embarazos adolescentes, de tal forma concientizar y capacitar a los grupos de mayor vulnerabilidad sobre las consecuencias de la actividad sexual temprana y sin protección, brinda la capacidad para tomar buenas decisiones 45. En síntesis, los adolescentes que conviven en un ambiente donde prima la pobreza, la desinformación sobre educación sexual, falta de apoyo y comunicación con los padres de familia, se convierten en espacio apropiados para que el adolescente tome decisiones inadecuadas con respecto a su vida sexual.

El embarazo en la adolescencia actualmente es considerado un problema de índole social que se encuentra en aumento a nivel mundial, entre las principales causas se puede mencionar el inicio temprano de la actividad sexual, escasa información acerca de los métodos anticonceptivos, la violencia sexual, costumbres culturales y la falta de comunicación entre padres e hijos, todo ello puede conllevar a un embarazo precoz 44,45.

La situación del embarazo adolescente enfrenta riesgos exponenciales psicológicos, individuales, familiares, económicos y culturales. Puesto que a esta edad ninguna adolescente se encuentra preparada física, mental o económicamente para afrontar la responsabilidad de solventar una nueva vida. De ahí que, se desarrollen consecuencias negativas donde se expone a la madre y al bebé a graves riesgos en su futuro, en especial a una deficiente calidad de vida, porque la madre no podrá culminar su formación educativa y que repercutirá en su inserción laboral en la sociedad 44,45.

## **M E T O D O L O G Í A**

Se realizó un estudio observacional analítico longitudinal retrospectivo de casos y controles, para identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia en féminas pertenecientes al consultorio 20 del área de salud del Policlínico "Juan Olímpio Varcárcel" de Venezuela en Ciego de Ávila, en el periodo comprendido de febrero de 2022 a mayo de 2024.

Universo y muestra.

El universo de estudio quedó conformado por 32 las adolescentes féminas entre 10 y 19 años de edad con diagnóstico de estado de gestación y decisión de continuar con la maternidad, residentes del área de salud de referencia, en el periodo en que se enmarcó el estudio. Se trabajó con la totalidad de las adolescentes del universo por cumplir con el criterio de inclusión y ninguno de exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Padres de adolescente embarazada que de acuerdo con el estudio firmen el consentimiento informado (ver anexo I).
2. Adolescentes que tengan aborto espontáneo.

Criterio de exclusión:

1. Adolescente que no pertenezca al área de estudio.
3. Adolescente con algún impedimento cognitivo.
4. Adolescente que decidan interrumpir el embarazo.

Diseño general del estudio

En la presente investigación se realizó un estudio retrospectivo, para establecer la relación entre el embarazo en la adolescencia y factores de riesgo en féminas y atendidos en el área de salud de referencia del policlínico de Venezuela, Ciego de Ávila.

Primera mente, se profundizó mediante el análisis de bases de datos sobre el comportamiento de factores de riesgo que inciden en la del embarazo en la adolescencia, la muestra de estudio fue tomada de la base de datos del departamento de bioestadística de la institución de estudio

además se revisaron las historias clínicas individuales de cada paciente y fueron pareados por adolescentes féminas que no hayan presentado embarazo perteneciente al área de salud en estudio.

Para la recogida de la información se conformó un formulario (ficha de vaciamiento) (ver anexo II), planilla de factores de riesgo asociada al embarazo en la adolescencia la cual será aprobada por criterio de expertos del área de salud de referencia, además se comenzó la recogida de controles pareados partiendo de los datos que aportaron las pacientes.

Este diseño busca determinar la frecuencia de exposición a la(s) variable(s) independientes(s) entre individuos afectados, la que se comparó con similar frecuencia entre un grupo de individuos libres de la presencia de enfermedad, grupo que denominaremos "controles".

Las pacientes escogidas para el estudio fueron denominadas "casos", estas fueron pareados con las sujetos "control" uno por cada caso (relación 1:1), pareados por las variables edad con un rango de  $\pm 2$  años a partir del caso que se pareo y pertenecer al área de salud en cuestión.

Definición de casos: Adolescente fémina que presente embarazo, registrado dispensarialmente en estadísticas del área de salud en estudio.

Definición de control: Adolescente fémina que no haya presentado embarazo, y que pertenezcan al área de salud en estudio.

Técnica de recolección de la información:

Ficha de vaciamiento: Es un método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permite conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseen las adolescentes seleccionadas en la muestra.

Se empleó la entrevista que se utilizará como método de recogida de información cara a cara que permitió identificar los sesgos acerca de la problemática estudiada en la comunidad.

Igualmente se realizó revisión de documentos oficiales como la historia clínica familiar del paciente, que permitió recoger variable de interés y controlar los sesgos del estudio.

En correspondencia al problema de investigación que se pretende generalizar, a continuación, se estructuro la presente investigación desde una perspectiva cuantitativa. Se procesaron estadísticamente los datos obtenidos buscando generalizar la información que describe los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. Por último, se procedió al análisis de los resultados dando salida a los objetivos a través de las conclusiones.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización	Indicador
	Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	De 12 a 15 años	
		De 16 a 18 años	Según años cumplidos. Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Aspiración profesional	Cualitativa nominal dicotómica	Si	

No Si se encontraba estudiando en el momento de la gestación Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Convivencia con pareja Cualitativa nominal dicotómica Si

No Según si está casada o soltera Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Hija de madre con embarazo en la adolescencia Cualitativa nominal dicotómica Si

No Según si la mamá tuvo algún embarazo en la adolescencia. Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Migración reciente Cualitativa nominal dicotómica Si

No Según si se había mudado de lugar 3 meses antes de quedar embarazada  
Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Abandono escolar Cualitativa nominal dicotómica Si

No Según si abandono los estudios en algún momento. Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Familia disfuncional Cualitativa nominal dicotómica Si

No Según la ausencia del padre en la familia o presencia de violencia en el seno familiar  
Número y porcentaje según grupo de pertenencia

#### Plan de análisis de los resultados

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y fue resumida en frecuencias absolutas y porcentajes. Para describir la relación los factores de riesgo y el embarazo en la adolescencia se realizó una tabla de contingencia de todos los factores de riesgo que incidieron o no en la aparición de la enfermedad estudiada. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Statistic, para determinar si es significativa cada variable con un nivel de significación de  $p \leq 0,05$ , para esto se utilizó la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables cualitativas y se realizará en cálculo del Odd ratio para la cuantificación de riesgo.

#### Aspectos Éticos

Para la realización de este estudio se tuvo en cuenta los principios éticos que rigen las investigaciones biomédicas (Declaración de Helsinki) y que se aplican en Cuba (Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia). El protocolo de investigación fue presentado, revisado y aprobado por el Comité Ético del policlínico de Venezuela en Ciego de Ávila. Para la participación de las adolescentes en el estudio fue obligatoria la obtención del consentimiento informado de los padres.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Factores de riesgo que inciden en el embarazo en la adolescencia en el consultorio 20.

Tabla 1. Adolescentes según gestación e inicio precoz de relaciones sexuales. Venezuela. 2024.

Inicio de la 1ra relación sexual	Embarazo en la adolescencia				Total	
	Casos		Controles		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
12 a 15 años	7	21,9	9	28,1	16	25,0
16 a 18 años	25	78,1	23	71,9	48	75,0
Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

\*Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates)  $p = 0,894$

Fuente: cuestionario

La tabla 1 muestra la distribución de adolescentes según presencia de gestación e inicio precoz de relaciones sexuales referidas.

Se pudo observar que predominaron las edades entre 16 y 18 años con 48 de ellas lo que representó el 75,0 % del total, de ellas 25 pertenecían al grupo de los casos para un 78,1 % en este grupo, mientras que 23 resultaron ser controles con un 71,9 % en este último grupo.

Al analizar los resultados de la prueba de chi cuadrado con su corrección por continuidad de Yates, se apreció que no existen diferencias significativas entre la presencia de embarazo y los rangos de edades analizados.

Benítez Meza y cols. 38, refieren en su trabajo que la población de estudio estaba constituida mayoritariamente por adolescentes embarazadas de entre 18 a 19 años. En América Latina 27, la elevada incidencia de embarazos en adolescentes es solo superada por África y tiene una marcada tendencia al incremento, provocado además porque alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa.

Pinzón-Rondón 46, refieren en su estudio que la mayoría de las adolescentes estudiadas, si bien reconocen haber iniciado su actividad sexual después de los 14 años, sigue siendo un importante factor que las expone sin el debido conocimiento sobre el tema. Los estudios demuestran que las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años tienen mayor riesgo de quedar embarazadas, con respecto al riesgo de las que comenzaron su vida sexual a una edad superior.

Tabla 2. Adolescentes según gestación y aspiración profesional.

	Embarazo en la adolescencia		Total			
	Casos	Controles	Casos	Controles		
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	14	43,8	24	75,0	38	59,4
No	18	56,3	8	25,0	26	40,6
Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

\*Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates) p = 0,022

Odds Ratio 0,2 IC Inf. 0,1 IC Sup. 0,7

La tabla 2 muestra la distribución de adolescentes según presencia de gestación y la referencia de aspiraciones profesionales como independencia económica de la mujer.

Se pudo observar que de las 64 participantes que formaron parte del estudio, existió una mayoría expuesta a este factor con 38 adolescentes lo que representó el 59,4 % del total, de ellas 14 pertenecían al grupo de los casos para un 43,8 % de estas y 24 al de los controles con un 75,0 % en este último.

Se evidenció la presencia de diferencias significativas según el resultado de la prueba estadística empleada, obteniéndose un valor de odds ratio que indica que la aspiración profesional, se comportó como un factor protector de gestación en la adolescencia.

Para la adolescente, el embarazo está asociado con una desventaja escolar importante con una vaga aspiración profesional debido al abandono escolar, con empleos menos remunerados e insatisfactorios. Desde una perspectiva psicosocial, también pueden existir consecuencias negativas en términos de una reducción de alternativas de vida, de conflictos familiares e insatisfacción personal. En el caso de la adolescente que se une con la pareja a raíz del embarazo, existe mayor riesgo de problemas maritales y de divorcio que en parejas más maduras 44,45.

Tabla 3. Adolescentes según gestación y convivencia con la pareja.

	Embarazo en la adolescencia		Total			
	Casos	Controles	Casos	Controles		
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	5	15,6	3	9,4	8	12,5
No	27	84,4	29	90,6	56	87,5
Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

\*Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates) p = 0,570

La tabla 3 muestra la distribución de adolescentes según presencia de gestación y la convivencia con la pareja.

Se pudo observar que 8 participantes presentaron una convivencia con la pareja, lo que representó el 12,5 % del total, de ellas 5 pertenecían al grupo de los casos con un 15,6 % en este, mientras que 3 pertenecían al de los controles para un 9,4 % en este último.

Al analizar los resultados de la técnica estadística empleada, se obtuvo un resultado no significativo por lo que la convivencia con la pareja, no se encontró relacionada a la presencia de gestación en la adolescencia.

En el estudio de Angarita y cols. 47, este identificó la situación sentimental de los adolescentes como un factor de riesgo, es decir, el hecho de que los adolescentes no se encuentren solteros o separados o divorciados se asocia al embarazo adolescente. En los hogares con historial de separación o divorcio, es más común que sea la madre quien se encargue de los hijos, lo que podría resultar negativo si existe un distanciamiento total del padre, dado que la ausencia de la Figura paterna se ha identificado en la mayor parte de casos de gestantes adolescentes. Otros estudios 44,45, señalan que la estructura familiar alterada, especialmente por la ausencia o la relación distante con la Figura paterna, está relacionada a una iniciación de la vida sexual a edad precoz, en comparación con los hogares donde ambos padres están presentes.

La convivencia conyugal precoz también juega un papel importante, ya que la mayoría de las adolescentes que se incluyeron en el estudio se encuentran en situación de unión libre y la relación es consentida muchas de las veces por la misma familia de la adolescente, lo que conlleva a la aparición del embarazo a temprana edad 48.

Tabla 4. Adolescentes según gestación y madre con antecedente de embarazo en la adolescencia.

	Hija de madre con embarazo en la adolescencia		Embarazo en la adolescencia		Total	
	Casos	Controles				
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	11	34,4	2	6,3	13	20,3
No	21	65,6	30	93,8	51	79,7
Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

\*Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates) p = 0,013

Odds Ratio 7,9 IC Inf. 1,6 IC Sup. 39,2

La tabla 4 muestra la distribución de adolescentes según presencia de gestación y madre con antecedente de embarazo en la adolescencia.

Se pudo observar que 13 participantes presentaron madre con antecedente de embarazo en la adolescencia, lo que representó el 20,3 % del total, siendo 11 de ellas del grupo de los casos

para un 34,4 % en este grupo y 2 entre los controles lo que representó el 6,3 % entre las no gestantes.

Las diferencias porcentuales halladas en la prueba estadística empleada contribuyeron a la existencia de diferencias significativas en ambos grupos de estudio con un riesgo casi 8 veces mayor de que una adolescente expuesta al factor presente gestación.

La literatura 48, sugiere que existe un patrón intergeneracional del embarazo adolescente, vale decir, una predisposición al embarazo en adolescentes que han tenido una madre o hermana que fue madre a temprana edad, hecho que es corroborado en este estudio. En los hogares donde la madre o hermana fueron madres adolescentes puede existir la repetición de estos patrones de conducta, a causa de la influencia social, ya que los miembros de la familia conforman las actitudes y valores de un individuo. Este hecho también fue corroborado en otros estudios.

En el estudio de Mendoza Peñaranda, 29 se encontró que un alto porcentaje de las encuestadas tenían antecedentes de embarazo precoz en la familia. Diversos estudios demuestran que 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.

Tabla 5. Adolescentes según gestación y migración reciente.

	Migración reciente		Embarazo en la adolescencia		Total	
	Casos	Controles				
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	3	9,4	5	15,6	8	12,5
No	29	90,6	27	84,4	56	87,5
Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

\*Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates) p= 0,534

La tabla 5 muestra la distribución de adolescentes según presencia de gestación y la referencia de migración reciente.

Se pudo observar que un total de 8 adolescentes refirieron migración reciente, lo que representó el 12,5 % del total. De ellas, 3 correspondían al grupo de las gestantes con un 9,4 % en este y 5 al de los controles, para un 15,6 % en este último grupo.

Al analizar los resultados de la prueba estadística empleada no se encontraron diferencias significativas entre la referencia de haber vivido migración reciente y la gestación en la adolescencia.

El principal factor social investigado es la pobreza y por ende las migraciones, existen dos clases de pobreza: extrema y multidimensional. La segunda es el factor social determinante en este problema, de acuerdo con los resultados de Obando Ochoa 49, en su investigación demuestran que la pobreza incrementa seis veces el riesgo de embarazarse. En muchos

hogares con este nivel de pobreza, prefieren los padres que sus hijas se embaracen lo antes posible, para tener una persona menos que mantener en la familia y permitir que formen un hogar prematuramente.

Es de destacar que el embarazo en la adolescencia se agravó como consecuencia de las migraciones y de la pandemia por COVID 19, según señala Fundación de W aal 50. Según el informe de la ONU 25,26, mujeres que producto de la cuarentena y aislamiento sanitario, se incrementaron los casos de embarazos precoces, uniones tempranas, matrimonios forzados, incremento de la violencia sexual y riesgos a que han estado expuestas las niñas y adolescentes.

Tabla 6. Adolescentes según gestación y abandono escolar.

	Abandono escolar		Embarazo en la adolescencia		Total		
	Casos		Controles				
	No.	%	No.	%	No.	%	
Sí	12	37,5	3	9,4	15	23,4	
No	20	62,5	29	90,6	49	76,6	
Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0	
*Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates)						p =	0,018
Odds Ratio		5,8	IC Inf.		1,4	IC Sup.	23,2

La tabla 6 muestra la distribución de adolescentes según presencia de gestación y antecedentes de abandono escolar.

Se pudo observar que un total de 15 adolescentes presentaron antecedentes de abandono escolar, lo que representó el 23,4 % del total, de ellas 12 pertenecían al grupo de los casos para un 37,5 % en este grupo y 3 al de los controles con un 9,4 % en este.

Al analizar los resultados obtenidos, se pudo concluir que los antecedentes de abandono escolar resultan significativos en los grupos de estudio objeto de investigación, con un riesgo casi 6 veces mayor de que una adolescente expuesta al factor presente gestación.

La condición socioeconómica en la cual vive la adolescente, en su mayoría, no lograba satisfacer plenamente sus necesidades básicas como alimentación, educación y salud y mucho menos las necesidades secundarias como la vestimenta, recreación 51,52. Diversas investigaciones 39,40, realizadas en el mundo demuestran la fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes. Está demostrado que el bajo nivel educacional y el abandono de los estudios están muy imbricados debido a que uno conlleva al otro. El embarazo precoz afecta el proceso educativo de las adolescentes, frustrando en la mayoría de los casos sus proyectos de vida.

En la actualidad la deserción escolar es un problema latente dentro de este grupo de edad, así como la no opción de iniciar estudios universitarios. Como consecuencia, la mayoría de las encuestadas manifestaron haber abandonado el colegio al embarazarse, esto equivale al 87%

del total, lo que hizo que no pudieran completar ni siquiera la secundaria en su totalidad, al verse obligadas a abandonar las escuelas para poder criar a sus hijos 40,42.

Tabla 7. Adolescentes según gestación y familia disfuncional.

Familia disfuncional	Embarazo en la adolescencia				Total	
	Casos		Controles		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	25	78,1	11	34,4	36	56,3
No	7	21,9	21	65,6	28	43,8
Total	32	100,0	32	100,0	64	100,0

\* Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates)      p =      0,001

Odds Ratio      6,8      IC Inf. 2,2      IC Sup. 20,7

La tabla 7 muestra la distribución de adolescentes según presencia de gestación y la exposición a una convivencia con familia disfuncional.

Se pudo observar que 36 participantes presentaron una convivencia con familia disfuncional, lo que representó el 56,3 % del total, presentándose 25 de estas en el grupo de las gestantes con un 78,1 % en el mismo, mientras que 11 de las pertenecientes al grupo de los controles presentaban la referida convivencia disfuncional, para un 34,4 % en este último.

Al analizar los resultados de la prueba estadística empleada se encontró asociación significativa entre la convivencia con familia disfuncional y el desarrollo de gestación en la adolescencia, siendo 7 veces más probable la presencia de embarazo en aquellas adolescentes expuestas a aquellas que convivían con familias funcionales.

Castañeda Paredes 53, refleja en su estudio que la funcionalidad familiar baja actuó como un factor de riesgo. Resultados similares fueron hallados en otro estudio, donde se identificó que la baja unión familiar, es decir el desligamiento emocional, representaba un factor de riesgo para el desarrollo del embarazo precoz. De igual forma, la familia también influye en la conducta sexual de los jóvenes: es así como la comunicación abierta promueve conductas sexuales más seguras y una iniciación de la vida sexual a edades no tan prematuras; por el contrario, la poca supervisión de los padres acelera la independencia y propicia el involucramiento en conductas de riesgo.

Consecuentemente, en familias con historial de violencia, las interacciones no siempre son las correctas: pueden existir conflictos que alteran su dinámica y haber dificultades para regularizarse. Se ha demostrado la asociación entre el maltrato infantil y el embarazo en la adolescencia, puesto que las investigaciones refieren que los adolescentes que han sufrido abuso sexual son más propensos a involucrarse en situaciones de riesgo –incluyendo el aspecto sexual– en contraste con quienes no lo han sufrido 48. Otros estudios 39,42, confirmaron este hecho, y agregan que el antecedente de violencia familiar es un factor

asociado a la violencia durante el periodo de gestación; además que la violencia más experimentada es la psicológica seguida por la física, y es causada principalmente por miembros de la familia nuclear.

## CONCLUSIONES

Predominaron las edades de la adolescencia tardía sin relación con el embarazo. Lo mismo ocurrió con la convivencia con la pareja y la migración reciente, sin relación de ninguno de estos con la gestación en estas edades. No ocurrió así con la referencia de aspiraciones profesionales como independencia económica, la que se presentó asociada a la gestación como un factor protector de que esta ocurra, mientras que las hijas de madres con embarazo en la adolescencia, el abandono escolar y la disfuncionabilidad familiar, se relacionaron con la gestación en la adolescencia comportándose como factores de riesgo y aumentando varias veces el riesgo de ocurrencia del embarazo en esta etapa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morrison-Beedy D, Nelson L E. HIV prevention interventions in adolescent girls: what is the state of the science. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2019; 1(3):165-175.
2. Colomer J, Grupo PrevInfand/PAPPS infancia y adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014; 15:261---9.
3. Pedlow C T, Carey M P. HIV sexual risk-reduction interventions for youth: a review and methodological critique of randomized controlled trials. *Behavior Modification*, 2017; 27(2):135-190.
4. Hennessy S, Berlin J A, Kinman J L, Margolis D J, Marcus S M, Strom B L. The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence. *Journal of Adolescent Health*, 2019; 33 (5):324-348.
5. Guevara Pérez W O. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados. En colegios de Cuenca-Ecuador 2014 (tesis de especialidad). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. Consultado el 20 mayo 2017. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4006/1/MEDGO15.pdf>.
6. Castañeda Paredes, J., & Santa-Cruz-Espinoza, H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 2021, 20(2), 109–128. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
7. UNICEF Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes, una aproximación a factores culturales, sociales y emocionales a partir de in estudio en seis países de la region; 2019. Consultado el 4 de noviembre 2020. [http://www.unicef.org/ecuador/embarazo\\_adolescente\\_5\\_0\\_\(2\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
8. Organización Mundial De La Salud. Boletín. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. 2020. Consultado el 13 de diciembre 2019. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es>.
9. Cruz HJ, LLanes QM, Valdés IA, Hernández GP, Velasco BA. Anticoncepción en la adolescente. *Rev Cubana Endocrinol*. 2015; 18(1).
10. Israel LJ, Lugones BM, Valdespino PL, Ambrosio SS. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2005; 21(3-4).
11. Canaval GE, Cerquera GI, Hurtado N, Lozano J. Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad. *Inves Educ Enferm*. 2017; 24(1):26-35.
12. Rigol Ricardo O. Riesgo Osbtetrico o materno fetal. Em: *Obstetricia y Ginecología*. Ciudad Habana: Ciencias Médicas; 2002: 121-126.
13. Núñez RM, Hernández B, García C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública Méx*. 2019; 45(1):92-102.
14. Lugones B M, Prado G J, Córdova A M, Calzada O M. La consulta de ginecología infanto juvenil en la atención primaria y la salud reproductiva de las adolescentes. *Rev Cubana Salud Púb*. 2001; 27(2):103-15.

15. Calero LJ, Santana F. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Rev Cubana Sal Pub.* 2001; 27(1).
16. Peláez M J. Adolescente embarazada: características y riesgos. En: *Obstetricia y ginecología infanto-juvenil: su importancia.* La Habana: SOCUDEF 1996; 61-3.
17. Galindo, C. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Revista desarrollo y sociedad*; 2014. Consultado el 13, diciembre 2015. <http://www.scielo.org.co/pdf/dys/n69/n69a06.pdf>.
18. Estrategia nacional intersectorial de articulación para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos 2014. Consultado el 11 diciembre 2015. [http://www.desarrollosocial.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/Proyecto\\_eniap.pdf](http://www.desarrollosocial.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_eniap.pdf)
19. González, E., Molina, T., Montero, A., Martínez, V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile; 2014. *Revista Médica Chile.* Consultado el 30 diciembre 2015. <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n3/art05.pdf>
20. Araujo, A., Andrade, M. Factores de riesgo que contribuyen para la ocurrencia de la gravidez en la adolescencia: revisión integrativa de la literatura. *Revista Cuidarte*; 2019. Consultado 24 abril 2020. <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/14/19>
21. Demera Fuentes, F. M., y Lescay Blanco, D. M. La prevención del embarazo en los adolescentes de la educación general básica en el Ecuador. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 2019, 6(2), 211-36. <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb365f1a4d30166156b2ea100b4>
22. Martínez, E. A., Montero, G. L., & Zambrano, R. M. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*, 2020, 41(47), 1-10. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>
23. OMS. Salud del adolescente. [En línea]; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
24. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [En línea]; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
25. OMS. Embarazo en la adolescencia. [En línea].; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
26. OMS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [En línea]; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
27. OPS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [En línea]; 2019. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
28. Birhanu B, Kebede D, Kahsay A, Bekele A. Predictors of teenage pregnancy in Ethiopia: a multilevel analysis. *BMC Public Health.* 2019; 19(601). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-019-6845-7>

29. Mendoza Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2019; 81(3). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000300012&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000300012&script=sci_abstract)
30. Angarita M, González C, Cardona H, Quitián M, Acero E. Historias de vida familiar en madres adolescentes: estudio cualitativo realizado en el hospital Engativá ese en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Obstet Gine*. 2019; 70(1): p. 39-48. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3162>
31. Pinzón Á, Ruiz Á, Aguilera P, Abril P. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2019; 83(5). [https://www.rechog.com/previos/RECHOG%20\\_%20Vol.%2083%20-%20A%20C3%B1o%202018/.listado.php](https://www.rechog.com/previos/RECHOG%20_%20Vol.%2083%20-%20A%20C3%B1o%202018/.listado.php)
32. Vera, E. Embarazo precoz y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. 2022. Disponible en [https://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6025/T061\\_40523177\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6025/T061_40523177_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Aguilar Bernal, L. A., Campo Londoño, D. C., León Gómez, A. K., Ardila Roa, I. D., y Daza Castillo, L. A. Autoestima y embarazo adolescente en un grupo de estudiantes de bachillerato en el municipio de Soacha (Colombia). *Paradigmas Socio-Humanísticos*, 2021, 3(1), 11–23. <https://doi.org/10.26752/revistaparadigmassh.v3i1.524>
34. Maldonado Rengel, R. E., Suarez, R., y Rojas Rodríguez, A. L. Una mirada distinta al embarazo adolescente. Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación financiera nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en Guayaquil 2011-2015, 2020, 4(4), 228–235. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.228-235](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.228-235)
35. Triviño Ibarra, C., Castro, A., y Veintimilla Cedeño, J. B. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. 2029. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i2.1107>
36. Morales, C., Sáenz, N., & Manjarre, N. Embarazo subsecuente en la adolescencia: causas, consecuencias y posibles soluciones. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 2022, 30(1), 14–20. <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>
37. Escobar, J. C., Navarrete, S. A., & Keller, V. Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años. *Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro*. 2019 <https://clacai.org/ficha/embarazo-y-maternidad-en-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-años/>
38. Benítez Meza, S., Ibarra Ozcariz, S. G., Rolón Ruiz Díaz, Ángel, Espínola de Canata, M., y Páez, M. Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Revista científica Ciencias De La Salud - ISSN: 2664-2891*, 2022, 4(2), 56–63, <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.56>
39. Torres Vasconez, M. P., Zambrano Macías, K. B., Jumbo Rosillo, R. J., & Brito Martínez, A. T. Embarazo en Adolescentes: Factores Psico-sociales. *RECIAM UC*, 2019, 2(2), 315–331. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.2.2018.315-331>

40. Venegas, M assiel y Valles, Berenice Nayta. Factores de riesgo que afectan el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Atención primaria pediátrica*, 2019, 21(83), e109-e119. Epub 9 de diciembre de 2019. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=es)
41. García Odio, A., y González Suárez, M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 2019, 22(3), 416-427. Recuperado de <https://revcm.pinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459>
42. Bravo Saquicela, D. M., Bravo Saquicela, H. L., & Bravo Loo, S. Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. *RECIMUNDO*, 2020, 4(4), 337-345. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.337-345](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.337-345)
43. González Galbán, H. Embarazo adolescente y mortalidad materna en países de América Latina. *Población y Desarrollo - Argonautas Y Caminantes*, 2022, 18(1), 10-26. <https://doi.org/10.5377/pdac.v18i1.15028>
44. Ibarra, C. P. T., Castro, F. E. A., y Cedeño, J. B. V. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Dominio de las Ciencias*, 2019, 5(2), 554-571. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7343700>
45. Ortiz de Medina, G. I., Araújo de Benitez, M. C., Benitez Arguello, G. P., y Pontes, N. Prevención del embarazo en adolescentes: una responsabilidad ética compartida para una salud sexual y reproductiva de la población. *Investigaciones y Estudios - UNA*, 2022, 13(1), 24-28. <https://doi.org/10.47133/ieuna22102a>
46. Pinzón-Rondón ÁM, Ruiz-Sternberg ÁM, Aguilera-Otalvaro PA, Abril-Basto PD. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Rev chil obstet ginecol*. 2019; 83(5):487-99. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
47. Angarita M, González C, Cardona H, Quitián M, Acero E. Historias de vida familiar en madres adolescentes: estudio cualitativo realizado en el hospital Engativá ese en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Obstet Gine [Internet]*. 2019 [Citado 16 mayo 2020]; 70(1):39-48. Doi <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3162>
48. Wall-Wieler, E, Roos L, Nickel N. Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]*. 2016 [Citado 20 May 2020]; 16(120). Doi <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0911-2>
49. Obando Ochoa. Factores de riesgo asociados al embarazo en niñas y adolescentes. Instituto superior tecnológico Los Andes. Código Científico Revista de Investigación, 2023, 4(1), 772-786. <https://orcid.org/0000-0003-3429-3342>
50. Fundación de Waal. (26 de octubre de 2022). Fundación de Waal. <https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/10/26/promotores-de-derecho-ecuador-para-prevenir-embarazos-y-luchar-contra-la-violencia/>

51. Torres MAF, Leyva MS, Juan YR, Bonal AF. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista Información Científica. 2019; 97(5):1043-53. <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/21>
52. Lezcano M, Castillo V, Díaz A, Martiniano A, Rodríguez A, Vargas Y, et al. Factores interpersonales que influyen en el embarazo en adolescentes. Salud y educación [Internet]. 2019 [Citado 22 may 2020]; 8(15):227 – 231. Disponible en <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4703/6968>
53. Castañeda Paredes J. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología, Universidad César Vallejo, Perú 2021. Revista trimestral de enfermería, 2021, no.2.

## ANEXOS

### Anexo I

#### Carta de Consentimiento Informado de participación en el estudio

El (la) que suscribe \_\_\_\_\_ como padre y/o tutor del adolescente, estoy de acuerdo con participar en el estudio de referencia. Para dar este consentimiento he recibido una explicación amplia del Dr. \_\_\_\_\_, quien me ha informado que:

Esta aprobación es totalmente voluntaria, y no representa ningún compromiso, pues estoy en plena libertad de no aceptarla o de retirarme cuando lo desee, con la garantía de recibir la atención médica adecuada.

En el estudio se le realizarán los siguientes procedimientos al adolescente: entrevista, recogida de datos personales.

Estos procedimientos no constituyen una agresión a su persona y no le ocasionarán ningún daño. En caso de que alguna de estas pruebas resulte positiva se realizará el tratamiento adecuado. Se mantendrá la confidencialidad de los datos personales.

Por tanto al firmar este documento, autorizo a que se me incluya en el estudio. Consentimiento que doy a los \_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

Firma del Padre: \_\_\_\_\_

Firma del médico: \_\_\_\_\_

### Anexo II

#### Encuesta

Sobre algunos aspectos de la vida familiar y personal en las adolescentes en el Policlínico Ceballos. Provincia Ciego de Ávila.

Datos personales Casos ☒ Controles ☒

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No. de Consultorio \_\_\_

Edad: \_\_\_

I. Algunos aspectos de la vida familiar:

1. Aspiración profesional:

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Convivencia con pareja

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. Hija de madre con embarazo en la adolescencia.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. Migración reciente

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. Abandono escolar

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. Familia disfuncional

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9. ¿Tiene usted relación estable de pareja?

Sí \_\_\_\_\_ No tengo pareja \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

11. ¿Ha presentado algún antecedente obstétrico como aborto?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

12. ¿Tiene aspiraciones profesionales?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13 Edad de la 1ra experiencia sexual

10-14 años \_\_\_\_\_ 15-19 años \_\_\_\_\_