

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

T í t u l o : Factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el
C M F N o . 9

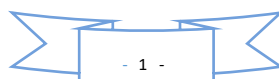
A u t o r a : Dra. Yuleidy Carrasco Hernández

Tesis para optar por el Título de Especialista de 1er
Grado de Medicina General Integral

C i e g o d e Á v i l a

2 0 2 4

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



Facultad de Ciencias Médicas

Dr. José Assef Yara

Título: Factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el
CMF No.9

Autora: Dra. Yuleidy Carrasco Hernández

Tutora: Dra. Doris de la Caridad Quiñones Borges

Especialista en 1er Grado en Pediatría. Profesora Asistente

Tesis para optar por el Título de Especialista de 1er
Grado de Medicina General Integral

Ciego de Ávila

2024

Resumen

La adolescencia, etapa que sucede a la niñez y que se extiende hasta la edad adulta, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal y retrospectivo de caso control para determinar los factores de riesgo sociodemográficos individuales y familiares que influyeron en embarazos adolescentes en el consultorio 9 área rural perteneciente al Consejo Popular Manuel Sanguily del municipio Venezuela durante el período comprendido entre enero del 2018 hasta diciembre del 2022. Por la alta incidencia de adolescentes gestantes en nuestra área se realiza este trabajo, para determinar los factores de riesgo que influyen en dicho fenómeno encontrando que la no planificación del embarazo, el no uso o uso incorrecto de la anticoncepción, presentar alguna de las figuras parentales ausentes, el abandono del estudio así como la dificultad para entender las consecuencias del embarazo precoz se presentaron correlacionados con la presencia de embarazo adolescente. Encontraron una baja representación en la muestra de estudio con distribuciones homogéneas entre los grupos, el antecedente familiar de embarazo adolescente, la pubertad precoz, el inicio de la actividad sexual y el nivel de escolaridad.

Palabras clave: Adolescencia y factores de riesgo, embarazo.

ÍNDICE

Contenido	Páginas
• Introducción	5
• Marco teórico	9
• Objetivos	16
• Método	17
• Análisis y Discusión de los resultados	24
• Conclusiones	37
• Referencias Bibliográfica	38
• Anexos	45

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (O M S), la adolescencia: es el período de la vida en el cual el individuo adquiere su capacidad reproductiva, transitando desde los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años de edad, consolidando su independencia socio-económica.^{1,2}

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan su madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales, comorbilidad, y en un medio familiar normalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.^{1,3}

La adolescencia se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que varía entre personas y culturas. Ha sido considerado un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. Es una etapa del ciclo vital en la que se producen un conjunto de cambios biológicos que prepara al sujeto para la procreación y, además, se considera a la adolescencia y la juventud como momentos claves en el proceso de socialización del individuo. En el transcurso de estos períodos, el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales propio de la vida adulta, tanto en lo referido en la esfera profesional, como con la familia, la pareja y los amigos. Además, adolescentes y jóvenes deberán regular su comportamiento de forma tal, que alcancen una competencia adecuada ante las exigencias presentes en la sociedad en que se desenvuelven.^{1,2,3} La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Es por ello que el embarazo precoz se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial, por lo que el embarazo en edades tempranas de la vida constituye en estos tiempos un reto de considerable envergadura, ya que las consecuencias implícitas en este problema de orden biopsicosocial

repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determinan un riesgo considerable para el futuro de su hijo.^{1,3} A medida que los adolescentes se convierten en adultos, toman en consideración las relaciones sexuales, el matrimonio y la paternidad como señales de madurez. Buscan información y claves relativas a la vida sexual de diferentes fuentes, experimentando su derecho a que se le prepare y se le abran los senderos para lograr el ejercicio de una vida rica, hermosa, plena de vivencias y experiencias, sin embargo, si bien es cierto que los jóvenes reciben información de diferentes fuentes no deja de ser preocupante de que

parte de ella sea errónea, incompleta y engañosa, lo que trae consigo en muchas ocasiones que surjan situaciones desagradables como los embarazos. Lo antes expuesto conlleva a que el adolescente tenga que realizar actitudes no seguras ante la sexualidad producto de la pésima comunicación con sus familiares y amigos más cercanos, esto es lo que provoca que tanto el adolescente como los jóvenes sean vulnerables a enfrentarse con un embarazo. El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos 30 años. El reconocimiento del riesgo que representa el embarazo para la adolescente ha dirigido la atención de obstetras, y psicólogos hacia ese sector de la sociedad. El mayor peligro de parto pretérmino y de muertes neonatales en los hijos de madres adolescentes ha sido descrito por varios autores, que identifican además la toxemia, partos prolongados y aumento de la incidencia de cesáreas en este grupo de riesgo. Además la adolescente se somete a un riesgo anestésico y quirúrgico. El cuello de útero sufre una dilatación brusca que puede provocar hemorragias, además que puede sufrir desgarramiento del cuello, sobre todo en aquellas muchachas que no han parido, pueden sufrir infecciones asintomáticas provocando una infección tubárica por lo que la mujer puede quedar estéril. Además el aborto en

específico puede producir afectaciones psíquicas a la mujer. Los deseos de tener un hijo o no tenerlo, están dados por diferentes motivos, que pueden constituir aspectos gratificantes o frustrantes según sea el caso. Publicaciones especializadas coinciden en resaltar el incremento de la frecuencia de anemia, toxemia y complicaciones puerperales en estas pacientes.^{4, 5, 6, 7}

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño, así como por su repercusión social^{1,12} considerándose más del 80 % como embarazos no deseados o no planificados y provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y producto de una relación débil de pareja, y en muchos casos fortuita y ocasional, donde la mayoría de las veces el padre del embrión es también un adolescente.^{2,3,15}

Como señala la Organización Panamericana de la Salud en el subcontinente africano se contabilizaron 97,9 nacimientos por cada 1000 niñas entre 15 y 19 años en el 2023. Mientras que en nuestra región de América Latina y el Caribe se contabilizaron 51,4 nacimientos por cada 1000 niñas entre 15 y 19 años.²

Cuba, aunque con una situación más favorable, no escapa a esta realidad. El país se encuentra en una fase avanzada de transición demográfica, con bajos niveles de mortalidad y fecundidad.^{4,5} El descenso de la fecundidad ha sido sostenido a lo largo de los años, situándose en niveles por debajo del reemplazo desde el año 1978. En el año 2010 la tasa global de fecundidad se estimó en 1,6 hijos por mujer, y continúan oscilando por debajo del reemplazo, siendo en el año 2011 de 0,86 hijos por mujer, comportamiento que se espera que continúe disminuyendo hasta el 25 % en el próximo decenio. En correspondencia, se estimaba que el 17 % de la población tendrá menos de 15 años, proporción que se prevé que disminuirá hasta el 12 % en los próximos 20 años.^{7,8} Es, por tanto, contradictorio y alarmante el continuo incremento de la fecundidad en adolescentes en los últimos años, transitando desde 44,9 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años en el 2005, hasta 54,8 en el 2013, siendo esta la

única tasa que ha aumentado su peso relativo, pero lo más preocupante y llamativo es que también se ha incrementado la tasa de aborto, la cual llegó a ser superior a la de todas las mujeres en edad reproductiva.^{1,3} En el 2019, el 16 por ciento de los embarazos en nuestro país ocurrieron en menores de 20 años. Casi el 20% de los nacimientos en 2023 correspondieron a embarazos de niñas entre 12 y 19 años, la tasa de fecundidad fue de 50,6 entre adolescentes de 15 a 19 años y los embarazos llegados a término entre quienes tienen entre 12 y 14 años pasó de ser el 3.8% en 2018 al 5.4% en 2023.² Durante las investigaciones realizadas en la provincia de 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 Ciego de Ávila, en el 2022 de un total de 3518 embarazadas, 658 correspondían a menores de 20 años, representando el 18,7% del total y en el 2023 de 3259 gestantes, 663 para un 20,3% en el año 2022 en el municipio de Venezuela se captaron un total de 60 gestantes adolescentes representando el 25,9% del total a nivel provincial y en el 2023 fueron captadas un total de 53 representando el 26,9% del total a nivel provincial en ambos casos ocupando el primer lugar en nuestra provincia.

Problema: ¿Cuáles serían los principales factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el CMF#9 del poblado Manuel Sanguily, perteneciente al municipio de Venezuela?

Marco teórico

La adolescencia abarca de los 10 a los 19 años. En esta etapa comienza el crecimiento y desarrollo físico y emocional de las personas, por lo que es importante adquirir cuidados y hábitos saludables para la toma de decisiones y conductas que tomen los adolescentes en su Salud Sexual Reproductiva (SSR).⁶ Las repercusiones que tiene el inicio temprano de la actividad sexual (AS), ha generado gran interés en el sector salud centrándose en identificar los diferentes factores asociados a este fenómeno.

Un factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en la adolescente durante su embarazo que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad del resultado adverso del embarazo

Por otro lado, el embarazo adolescente se ha convertido en un importante problema de salud pública.⁹ Además, las adolescentes están propensas a poseer conductas sexuales de riesgo y como resultado llegan a tener un embarazo no deseado. Por lo tanto, algunas veces se ven obligadas a abandonar sus estudios debido al embarazo, igualmente afectan sus oportunidades laborales, su situación económica y sus capacidades.

El embarazo en la adolescencia tiene un gran impacto en la salud de las adolescentes ya que incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad materna. A nivel global, se considera que las principales causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años son las complicaciones del embarazo y el parto.¹⁰

Los determinantes de riesgo que propician el embarazo en la adolescencia son los individuales, familiares y socioculturales, dentro de los determinantes individuales se encuentra el inicio precoz de las relaciones sexuales ya que se presentan cada vez a más temprana edad.^{3, 11}

Seguidamente la falta del conocimiento de la correcta utilización de métodos anticonceptivos, ya que hoy en día las adolescentes conocen la función del condón, pero cuando se investiga sobre cómo hay que utilizar el condón se reduce el porcentaje de los adolescentes que tienen este conocimiento.¹⁰ Otro determinante es la falta de educación y aspiraciones en las adolescentes, esto

se ve afectado por la pobreza y la falta de infraestructura, ya que provoca el abandono de los estudios y a causa de esto se acortan sus aspiraciones futuras.¹³

Dentro de los determinantes familiares se encuentra la falta de comunicación sexual por parte de los padres, ya que debido a esto las adolescentes tienen deficiente información; por otro lado, la información por parte de las escuelas es totalmente limitada e inhibe la educación sexual y a causa de esto las adolescentes están propensas a un embarazo en la adolescencia.¹⁴

Aunado a esto el embarazo adolescente es un grave problema de origen multifactorial, contribuye negativamente al bienestar presente y futuro de la sociedad, se considera un problema público y un gran reto para el sector salud y el nivel educativo ya que estos tienen la prioridad en la intervención de esta problemática.¹⁵

Mazuera-Arias, Trejos-Herrera y Reyes-Ruiz en el año 2017, llevaron a cabo un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal en Santander, Colombia, en adolescentes entre 10 y 19 años, el objetivo fue analizar la percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander. Los resultados indican que el 51% inició su vida sexual entre los 15 y 17 años, de estos el 66% considera que el embarazo se pudo haber prevenido con el uso de métodos anticonceptivos. Además, el 69% considera que la falta de educación sexual es el principal factor asociado al embarazo en la adolescencia.¹⁶

Blanco, Cebre y Guerra en el año 2015 llevaron a cabo un estudio cuantitativo en Caracas, Venezuela, el objetivo de este estudio fue determinar los factores individuales, familiares y socioculturales asociados con el embarazo temprano. Los resultados indican que la edad promedio de las adolescentes fue de 15.1 años con una ($DE=1.8$), de los cuales la edad promedio de inicio de vida sexual activa fue de 14.9 años con una ($DE=2.4$). Por otra parte, el 54.5% no utilizó métodos anticonceptivos. Asimismo, el 59% tiene escolaridad superior

técnica. Por último, el 45.2% de las adolescentes tiene antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia.^{14,16}

Rodríguez, Cala, Nápoles, Milán, y Aguilar en año 2017, llevaron a cabo un estudio cuantitativo en Guantánamo, Cuba, el objetivo fue identificar factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. Los resultados fueron que el 23.8% de las adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 10 y 14 años. Asimismo, el 28.6% de las embarazadas no tenían conocimiento de las complicaciones del embarazo en la adolescencia, lo cual es significativo ya que debido a esto existe una probabilidad de 3.3 veces más de embarazo en la adolescencia.¹⁷

Electra en el año 2016, se llevó a cabo un estudio cuantitativo analítico transversal en Chile, el objetivo fue describir la magnitud del embarazo reincidente en adolescentes y analizar los principales factores que se asocian a la reincidencia del embarazo, en adolescentes consultantes en la atención primaria de la Región Metropolitana. Los resultados indican que el 73.5% de las adolescentes no utilizó métodos anticonceptivos en su relación sexual. Además, el 64.7% de las embarazadas tenían entre 18 a 19 años, asimismo, el 15.6% cursaban un embarazo repetido y por último el 67.7% solo curso escolaridad básica.¹⁸

Carvajal, Valencia, y Rodríguez, en el 2017 realizaron un estudio cuantitativo analítico prospectivo en Buenaventura, Colombia en 316 adolescentes de entre 13 y 19 años, el objetivo fue identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre los 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia. Los resultados indicaron que el 90% de las adolescentes eran mayores de 14 años, de estas el 67.7% indicaron que no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y por último el 10% de las adolescentes de estas se embarazaron durante el seguimiento.¹⁹

Donatus, Sama, Tsoka-Gwegweni, J. M. y Cumber, en el 2018 realizaron un estudio cuantitativo transversal en Camerún, África, el objetivo fue determinar los factores asociados con las adolescentes embarazadas en el Hospital del distrito este de Kumbo. En los resultados obtuvieron que el 77.47% iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años, de las cuales el 40.27% ha tenido partos anteriores. El 47.44% no estudiaban en el momento de la entrevista. Por otra parte, el 61.8% de las adolescentes no recibieron información sobre sexualidad y de estos el 47.1% no recibieron información de uso de métodos anticonceptivos por parte de la escuela.¹⁸

Wijesinghe, en el 2018 realizó un estudio cuantitativo en Colombo, Sri Lanka, el objetivo fue examinar los factores asociados con las adolescentes embarazadas en el consejo municipal de Colombo. Los resultados principales indicaron que el 79.7% de las adolescentes embarazadas tenían entre 18 y 19 años, de las cuales la edad promedio de su primera relación sexual fue de 17.7 años, asimismo solo el 32% tenía conocimiento de 5 o más métodos anticonceptivos, además el 31.3% no tenía ningún conocimiento de estos. Por otro lado, el 60% no obtenían el conocimiento de sexualidad por parte de su familia y el 69% no lo obtuvieron por parte de la escuela. Por último, el 50% de las adolescentes cursaron solo hasta la primaria.²⁰

Odimegwu y Mkwanzzi, en el 2018 realizaron un estudio cuantitativo en Sudáfrica, donde estudiaron 993 adolescentes embarazadas, con el objetivo de examinar las relaciones entre la estructura familiar y la conexión comunitaria, por un lado, así como el riesgo de embarazo adolescente en el otro. Encontraron que el 14% de las adolescentes embarazadas no tienen ningún nivel educativo, asimismo el 56% solo tenían la primaria, y por último el 60% no asistía a la escuela.²¹

Mathewos y Mekuria, en el 2018 realizaron un estudio cuantitativo transversal, en 560 adolescentes de Etiopía, el objetivo fue evaluar la prevalencia del embarazo adolescente y sus factores asociados entre los adolescentes escolares de la ciudad de Arba Minch. En los resultados obtuvieron que el 62.9%

comenzaron su vida sexual a partir de los 17 años, mientras que el 34.7% no utiliza condón durante las relaciones sexuales. Por otra parte, el 62.32% estudian la secundaria, de las cuales el 37.9% tuvieron un embarazo previo, y de estas el 37.9% no conocían los días fértiles del ciclo menstrual.²²

Habitu, Y. A., Yalew, A., y Bisetegn, T. A. en el 2018 realizaron un estudio cuantitativo transversal en Etiopía, con el objetivo de evaluar la prevalencia y los factores asociados del embarazo adolescente en Wogedi, Noreste de Etiopía. En los resultados encontrados indicaron que el 38.6% iniciaron su vida sexual entre los 13 y 15 años y el 60.8% entre los 16 y 18 años. De las cuales el 53.7% no utiliza métodos anticonceptivos, además el 28.6% tiene un embarazo anterior y el 24.5% actualmente se encontraban embarazadas. Por último, el 48.8% vive con sus padres y el ingreso familiar es menos de 1,500 bir (1,053.67 pesos mexicanos al mes).²³

Eshetu, Legesse, Bayray y Bekele, en el 2016 realizaron un estudio cuantitativo con el objetivo de identificar los factores a nivel individual y comunitario que determinan el embarazo adolescente en Etiopía. En los resultados se obtuvo que el 47.68% de las adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 15 y 17 años, mientras que el 29.87% fue antes de los 15 años, de las cuales el 67% no utilizó métodos anticonceptivos. Por otro lado, el 51.13% se encontraban en situación de pobreza.²⁴

Ngo, Essiben, Dohbit, Guemcheck, Foumane y Mboudou en el 2018 realizaron un estudio cuantitativo de casos y controles en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital de Ginecología-Obstetricia y Pediatría de Yaounde (YGOPH) y el Hospital Central de Yaoundé (YCH), donde el objetivo fue investigar los factores que favorecen el embarazo. Los resultados encontrados indicaron que el 58.8% iniciaron su vida sexual entre los 14 y 16 años, por otra parte, el 54.7% de las adolescentes tiene antecedente de madre con embarazo adolescente y el 38.8% de hermana. Por último, el 68.8% no conoce el departamento de planificación familiar.²⁵

Neupane, Bhandari y Kaphle, en el año 2019 realizaron un estudio cuantitativo de controles y casos en dos hospitales universitarios de medicina de Pokhara, con el objetivo de encontrar los factores asociados al embarazo adolescente, donde los resultados indicaron que el 89.4% de las adolescentes estaban embarazadas de las cuales el 35.6% no eran planeados. Por último 67.1% de estas tienen baja escolaridad.²⁶

Apaza-Guzmán y Vega-González en el 2018 realizaron un estudio de diseño correlacional de corte transversal en Lima, Perú con el objetivo de identificar los factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de una institución educativa, Sus resultados arrojaron que la edad promedio de inicio de vida sexual fue de 14.49 años, de las cuales el 54.1% ha tenido más de 3 parejas sexuales, por otra parte el 56.8% ha repetido o ha suspendido curso escolar alguna vez y por último el 32.4% ha recibido información sexual del colegio.²⁷

Albornoz-Arias, Arenas-Villamizar, Martínez-Santana, Carreño y Sepúlveda-Aravena en el 2019 realizaron un estudio cuantitativo en Venezuela con el objetivo de este estudio es describir la asociación entre las variables relacionadas con el embarazo adolescente. Los resultados obtenidos indican que el 45.11% de las adolescentes embarazadas inicio su vida sexual entre los 15 y 17 años, de las cuales el 62.54% no utilizaron preservativo en su primera relación sexual. Por otra parte, el 86.81% de las adolescentes tenían hasta la secundaria y por último el 57.02% está unida o casada.²⁸

García y González en el 2018 realizaron un estudio descriptivo, de corte longitudinal prospectivo con el objetivo de caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud. Los resultados obtenidos refieren que el 78.2% de las adolescentes embarazadas tienen dificultad para planear proyectos futuros, y el 78.2% tiene bajo nivel educacional. Por otra parte, el 82.6% tiene deficiente comunicación familiar, y por último el 56.5% es hija de una madre adolescente.²⁹

Hipótesis Nula: Los factores de riesgo, sociodemográficos, individuales y familiares no influyeron de manera significativa en la incidencia del embarazo en la adolescencia en el período comprendido entre enero del 2018 - diciembre del 2022, en el CMF#9 del Consejo Popular Manuel Sanguily, perteneciente al área rural del municipio de Venezuela.

Hipótesis alternativa: Los factores de riesgo, sociodemográficos, individuales y familiares influyeron de manera significativa en la incidencia del embarazo en la adolescencia en el período comprendido entre enero del 2018 - diciembre del 2022, en el CMF #9 del Consejo Popular Manuel Sanguily, perteneciente al área rural del municipio Venezuela.

OBJETIVOS

Objetivo general: Determinar los principales factores de riesgo que influyeron en el embarazo en adolescentes en el CMF#9 del Consejo Popular Manuel Sanguily, perteneciente al área rural del municipio de Venezuela en el período comprendido entre enero del 2018- diciembre del 2022.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la muestra de estudio según variables sociodemográficos de interés.
2. Evaluar la posible asociación entre factores de riesgo individuales y la incidencia del embarazo en la adolescencia.
3. Evaluar la posible asociación entre factores de riesgo familiares y la incidencia del embarazo en la adolescencia.

M E T O D O L O G Í A

Se realizó un estudio observacional analítico de corte longitudinal y retrospectivo de caso y control para determinar los factores de riesgo que influyeron en el embarazo en la adolescencia en el CMF#9 del Consejo Popular Manuel Sanguily, perteneciente al municipio de Venezuela, de Ciego de Ávila en el periodo comprendido entre enero del 2018 hasta diciembre del 2022.

Universo y muestra

El universo de estudio estuvo compuesto por todas las gestantes adolescentes captadas en dicho periodo de estudio, pertenecientes al área de salud, la muestra estuvo conformada por la totalidad del universo, usando el muestreo no probabilístico por conveniencia ya que se tomaron únicamente aquellas con historia clínica completa y que cumplieron los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Adolescentes que estén de acuerdo en participar en el estudio.
2. Aquellas que no tengan impedimento mental o físico para para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

1. Adolescentes que se encontraban de tránsito o se encuentra fuera o se encuentren residiendo en otro lugar.
2. Aquellas que tengan impedimento mental o físico para participar en la investigación.

Métodos de obtención de la información

Se tomó como fuente de información primaria la encuesta redactada por la autora y aprobada por el comité de ética del policlínico de Venezuela, como fuentes de información secundaria nos apoyamos en las historias clínicas individuales y familiares. Las técnicas de recolección se realizaron a través de entrevista y revisión documental. Las pacientes escogidas para el estudio fueron denominadas casos, estas fueron pareadas con los sujetos control tres por cada caso (relación 1:3) pareados por la variable edad a partir del caso que se paree y perteneciente al área de salud en cuestión.

Se analizaron los datos principalmente por grupos de edades según clasificación de la OMS:

Adolescencia temprana: 10-14 años.

Adolescencia tardía: 15-19 años.

Este diseño busca determinar la frecuencia de exposición a la(s) variable(s) independientes(s) entre adolescentes embarazadas, la que se comparará con similar frecuencia entre un grupo de adolescentes sin embarazo previo, grupo que denominaremos "controles".

Las pacientes escogidas para el estudio fueron denominadas casos, estas fueron pareadas con los sujetos control tres por cada caso (relación 1:3) pareados por la variable edad a partir del caso que se paree y perteneciente al área de salud en cuestión.

Definición de casos: Adolescentes gestantes captadas en dicho período de estudio y que pertenecen al área de salud.

Definición de control: Adolescentes sin embarazos previos, en dicho período de estudio y que pertenecen al área de salud.

En correspondencia al problema de investigación al que se pretende dar salida, se estructurará la presente investigación desde una perspectiva cuantitativa. Se procesarán los datos obtenidos buscando determinar la relación entre factores de riesgo y embarazo precoz. Por último se procederá al análisis de los

resultados dando salida a los objetivos a través de las conclusiones y recomendaciones.

Métodos empíricos de investigación

Se emplearon métodos del nivel empírico como la observación, entrevistas, aplicación de cuestionarios (planilla de recolección de datos) y revisión de documentos (historia clínica individual).

Los métodos son empleados para la recolección, organización, tabulación, presentación y análisis de los datos obtenidos.

Definición operacional de las variables.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantit. continua	10- 14 15- 19	Según años cumplidos	Número y por ciento según grupo de edades
Inicio de la actividad sexual	Cualitativa nominal	Temprana:10-14 años Tardía: 15-19años	Se considera la edad en que la adolescente tuvo su primera relación sexual o coito	Número y por ciento según grupo de edades
Planificación de embarazo	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativa si refiere la planificación junto a su pareja o familia de la gestación.	Número y por ciento según grupo de edades
Uso de anticoncepción	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si refiere el uso de anticonceptivos en algún período previo al embarazo.	Número y por ciento según grupo de edades

Plan de análisis de los resultados:

Pubertad precoz	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se considera afirmativo cuando el desarrollo puberal ocurrió alrededor de 8 años de edad	Número y por ciento según grupo de edades
Madre o padre ausente	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si no vivía con alguno de sus padres antes de quedar embarazada	Número y por ciento según grupo de edades
Abandono del estudio	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si abandonó los estudios en algún momento	Número y por ciento según grupo de edades
Nivel de escolaridad	Cualitativa ordinal	Primaria sin terminar Primaria Secundaria Preuniversitario	Según nivel de escolaridad vencido	Número y por ciento según grupo de edades
Incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si coincide con alguna de las siguientes variantes: no tenía conocimiento	Número y por ciento según grupo de edades

			sobre los riesgos de relaciones sexuales en adolescentes, no sabía cómo protegerse para no quedar embarazada,	
Antecedente familiar de embarazo adolescente	Cualitativa nominal	Si No	Cuando la adolescente tiene antecedente de embarazo precoz en madre, hermana, tía o abuela.	Número y porcentaje según grupo de edades

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información. Para describir la relación de factores de riesgo y embarazo en adolescentes se realizó una tabla de contingencia de todas las variables a estudiar que influyeron en dicho fenómeno. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 15.0, para determinar si es significativa cada variable con un nivel de significación $\leq 0,05$. Se utilizó la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables cualitativas.

Procedimientos éticos:

En el desarrollo de esta investigación fueron aplicadas las pautas personalistas del respeto a la dignidad humana, no revelación y confidencialidad del nombre de las jóvenes participantes en el estudio.

Se pidió a todas las pacientes seleccionados su consentimiento para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario de declarar aquellos aspectos que no dañen su dignidad. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada paciente leyó, en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado.

Se aplicaron los principios de beneficencia y no maleficencia al procurar el bienestar de todos los participantes, sin establecer distinciones ni prioridades por lo que la justicia formará parte de toda la práctica médica implicada.

Análisis y Discusión de los resultados

Tabla 1. Participantes según grupos de estudio y edad

Factores de riesgo que influyen del embarazo en la adolescencia en el CMF No.9

Grupos de edades	Grupos de estudio				Total		*p
	Casos		Controles		No.	%	
	No.	%	No.	%			
10-14 años	2	22,2	11	40,7	13	36,1	0,547
15-19 años	7	77,8	16	59,3	23	63,9	
Total	9	100	27	100	36	100	

*Chi-cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates)

Fuente: Encuesta

La tabla muestra el total de participantes distribuidos según grupos de edades, los casos representados por las embarazadas adolescentes en el período estudiado fueron 9, frente a los controles que fueron 27, predominó el grupo etario de 15 a 19 años con 23 adolescentes participantes tanto gestantes como no gestantes para, un 63,9% del total.

No se encontró asociación estadística según el resultado de la prueba estadística utilizada por lo que la edad de la adolescente se encontró independiente del embarazo.

Según datos de la revista Chilena de Obstetricia en América Latina y el Caribe aproximadamente el 50% de las adolescentes menores de 17 años son sexualmente activas.³¹ La edad del primer coito es de aproximadamente 15, 16 años para las jóvenes de muchos países de América Latina y el Caribe, para otras es tan temprano como de 10-12 años teniendo mayor índice de embarazo, complicaciones del mismo e infecciones de transmisión sexual.³⁵

Tabla 2. Inicio de la actividad sexual según grupo de edad

Grupos de edades	Grupos de estudio				Total		*p
	Casos		Controles		No.	%	
	No.	%	No.	%			
10-14 años	3	33,3	6	26,1	9	25,9	0,974
15-19 años	6	66,7	17	73,9	23	74,1	
Total	9	100	23	100	32	100	

*Chi-cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates)

Fuente: Encuesta

La tabla muestra la distribución de adolescentes participantes en el estudio entre casos y controles según inicio de la actividad sexual, mostrando que de la totalidad de adolescentes participantes 9 iniciaron su actividad sexual en la adolescencia temprana para un 25,9% , 3 de los casos para un 33,3% y 6 de las adolescentes controles para un 26,1% . Observamos que 17 de las adolescentes controles tuvieron su primer coito a partir de los 15 años para un total de 23 representando el 74,1% . 4 de las adolescentes encuestadas no habían iniciado su actividad sexual.

Las diferencias encontradas entre los grupos no resultaron significativas según el resultado de la prueba estadística utilizada por lo que el inicio de la actividad sexual se presenta independiente con el embarazo adolescente, según nuestro estudio, lo cual difiere de algunas bibliografías consultadas.

Según datos recogidos del " Informe de la Juventud en España en 2019, la edad media de la primera relación sexual con penetración era los 16,2 años, sin diferencias significativas entre ambos sexos. En 2020 el 57% de jóvenes entre 15 y 19 años declaraban haber tenido una relación sexual a la edad de 16 años (también sin diferencias significativas entre ambos sexos).⁴³

Mostert et al. en el año 2020 realizaron estudios sobre el conocimiento y práctica sexual de estudiantes adolescentes en una escuela rural de Sudáfrica con enfoque cuantitativo, ante la cual determinaron que la actividad sexual prematura se ha convertido en una norma subjetiva en las sociedades a nivel mundial, lo que a menudo resulta en embarazos en la adolescencia y la presencia de enfermedades de transmisión sexual. La ocurrencia de las actividades sexuales prematuras está relacionado con la educación insuficiente, las desigualdades de género, la pobreza del hogar y el lugar de residencia. ⁴³

Díaz Curbelo en su estudio de tres años consecutivos en el Policlínico Efraín Mayor Amaro del municipio Cotorro, al revisar la edad de comienzo de las relaciones sexuales, obtuvo que el grupo de 14 a 16 años fue el de mayor porcentaje con un 69,5% y donde el 6,8% iniciaron sus relaciones entre 17 y 19

años de edad. Este mismo comportamiento es similar en otras bibliografías consultadas. Mientras menor edad se tenga al comenzar a tener prácticas sexuales, mayor será la probabilidad de que ocurra un embarazo en esta etapa de la vida ⁴⁶

Tabla 3. Nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Grupos de estudio				Total		*p
	Casos		Controles		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Primaria sin concluir	-	-	2	7,5	2	5,6	0,711
Primaria	-	-	5	18,5	5	13,9	
Secundaria	6	66,7	10	37	16	44,4	
Preuniversitario	3	33,3	10	37	13	36,1	
Total	9	100	27	100	36	100	

*Chi-cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates)

Fuente: Encuesta

La tabla muestra el nivel de escolaridad entre los grupos de estudios donde el nivel de escolaridad predominante fue la secundaria con un total de 16 adolescentes para un 44,4%, seguido del preuniversitario con 13 adolescentes para un 36,1%.

Las diferencias encontradas entre los grupos no resultaron significativas según el resultado de la prueba estadística utilizada por lo que el nivel de escolaridad se presenta independiente con el embarazo adolescente según nuestro estudio.

Muchas adolescentes de áreas rurales ven el casamiento en edades tempranas como una forma de mejorar económicamente con la consiguiente gestación precoz y abandono de los estudios, lo que condiciona un bajo nivel de escolaridad.

Varios estudios identifican el embarazo adolescente como factor que predispone a la deserción escolar y el elevado índice de bajo nivel escolar. En estudio realizado en Argentina se observó que la mayor parte de los nacimientos proviene de madres adolescentes (78%), que solo terminaron la primaria o que no completaron el nivel medio. Igualmente Rojas y Claros demostraron que en más de 40% de los casos las adolescentes embarazadas quedaron a un nivel de educación primaria o menor.

Tabla 4. Planificación de embarazo

Planificación de embarazo	Grupos de estudio				Total		*p
	Casos		Controles		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Si	1	11,1	15	55,6	16	44,4	0,052
No	8	88,9	12	44,4	20	55,6	
Total	9	100	27	100	36	100	

*Chi-cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates)

Fuente: Encuesta

La tabla Muestra la planificación del embarazo, se evidencia que además de los casos, doce de los controles no planificaban su embarazo para un 44,4% ,

quince de las adolescentes controles si lo planificaban teniendo en cuenta sus planes de estudios y superación.

Las diferencias encontradas entre los grupos resultaron significativas según el resultado de la prueba estadística utilizada por lo que el embarazo adolescente es dependiente de la planificación del mismo según nuestro estudio.

Se acepta en general que la ocurrencia de los embarazos no planeados se da principalmente por la falta de uso, el uso incorrecto o la falla de los métodos anticonceptivos, en la adolescente influye además la poca accesibilidad a los métodos muchas veces dados por la poca comunicación por los padres.

Estudios realizados por Darnei y Colaboradores, indican que en la primera consulta para el control ginecológico o asesoramiento sobre métodos anticonceptivos^{29, 37}, un número importante de adolescentes ya ha tenido experiencia sexual y les cuesta hablar espontáneamente con el médico o el personal de salud sobre anticoncepción. Es más frecuente en sus exposiciones la utilización del preservativo o condón en el mejor de los casos. Estudios de G ónzalez G ónzalez y Murad resaltan que la mayoría de las madres adolescentes son solteras, lo que minimiza la posibilidad de éxito en la planificación familiar, que es un proceso que debe ser apoyado por la familia en su conjunto, pero a la vez desarrollado por la pareja y futuros padres.

Tabla 5. Uso de Anticoncepción

Uso de Anticoncepción	Grupos de estudio				Total		*p
	Casos		Controles		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Si	-	-	16	59,3	16	44,4	0.006
No	9	100	11	40,7	20	55,6	
Total	9	100	27	100	36	100	

*Chi-cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates)

Fuente: Encuesta

La tabla muestra la relación entre los casos y los controles con el uso de anticoncepción, encontrándose que 20 adolescentes entre casos y controles no usaban anticoncepción para un 55,6% y 16 si lo usaban para un 44,4% con respecto al total.

Las diferencias encontradas entre los grupos resultaron significativas según el resultado de la prueba estadística utilizada por lo que el uso de anticoncepción, independientemente del método usado si presenta dependencia con el embarazo adolescente o sea hay asociación entre los mismos.

Según datos del Informe de la Juventud en España 2020. En el grupo de edad de 15 a 19 años, el 78% utilizaba algún método anticonceptivo lo que quiere decir que aproximadamente una de cada cuatro relaciones se produce sin protección. El preservativo es el método más utilizado 85% y el anticonceptivo oral 12%. Otros métodos juegan un papel marginal.⁴³

Góngora Ávila arrojó en su estudio que la población tuvo un amplio conocimiento sobre anticoncepción pero que este no siempre iba aparejado a su uso, ya que encontraron un número llamativo de gestantes menores de 20 años.⁴⁵

Tabla 6. Pubertad precoz

Pubertad precoz	Grupos de estudio				Total		*p
	Casos		Controles		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Si	2	22,2	5	18,5	7	19,4	0,808
No	7	77,8	22	81,5	29	80,6	
Total	9	100	27	100	36	100	

*Chi-cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates)

Fuente: Encuesta

La tabla muestra la relación entre los casos y controles y la pubertad precoz, dígase la pubertad precoz aquella que ocurre ante de los 9 años, encontrándose que dos de los casos presentaron una pubertad precoz para un 22,2% y 5 de los controles para un 18,5% , 29 adolescentes no presentaron una pubertad precoz para un 80,6% .

Las diferencias encontradas entre los grupos no resultaron significativas según el resultado de la prueba estadística utilizada por lo que la pubertad precoz no presenta dependencia con el embarazo adolescente según nuestro estudio.

En relación factor de riesgo menarquía precoz, se puede decir que la menarquía se define como el primer sangrado menstrual. La edad de la menarquía 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, la menarquía se ha ido adelantando progresivamente desde mediados del siglo 19, hecho conocido como tendencia secular de la menarquía. En Corea la edad media de la menarquía ha disminuido rápidamente desde los últimos 50 años, actualmente la prevalencia de menarquía precoz es del 22,3% .⁴⁰

Tabla 7. Madre o padre ausente

Madre o padre ausente	Grupos de estudio				Total		*p
	Casos		Controles		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Si	7	77,8	10	37	17	47,2	0,082
No	2	22,2	17	63	19	52,8	
Total	9	100	27	100	36	100	

*Chi-cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates)

Fuente: Encuesta

La tabla muestra la relación que hay entre los casos y los controles al presentar la madre o el padre ausente en su crianza se evidenció que 7 adolescentes de los casos tenía la figura materna o paterna ausente, principalmente la paterna para un 77,8% para un total entre casos y controles de 17 adolescentes sin una de las dos figuras parentales en su hogar para un 47,2% 19 adolescentes, contaban con madre y padre en su hogar para un 52,8% .

Las diferencias encontradas entre los grupos resultaron significativas según el resultado de la prueba estadística utilizada por lo que tener alguno de los padres ausentes si presenta dependencia con el embarazo adolescente .

Las características en las que suelen vivir varias de las adolescentes entrevistadas, es la de jóvenes que viven en un entorno familiar numeroso y desestructurado, donde la figura del padre suele ser inexistente. Además, la relación con los padres es un poderoso factor protector y de riesgo de conductas perjudiciales en adolescentes. Implícitamente, este accionar fomenta el estereotipo de padre ausente y la paternidad no responsable, careciendo de modelos morales de referencia para guiar sus conductas⁴², muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. Por lo tanto, muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida adulta .

Estudio realizado por Ramos Gómez mostró un 54% de familias incompletas mostrándose como factor predisponente en el embarazo de las adolescentes.

Tabla 8. Abandono del estudio

Abandono del estudio	Grupos de estudio				Total		*p
	Casos		Controles		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Si	7	77,8	5	18,5	12	33,3	0.004
No	2	22,2	22	81,5	24	66,7	
Total	9	100	27	100	36	100	

*Chi-cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates)

Fuente: Encuesta

La tabla muestra el abandono del estudio relacionado entre los casos y los controles, observándose que 24 adolescentes se encontraban estudiando para un 66,7% mientras que 12 abandonaron los estudios para un 33,3%.

Las diferencias encontradas entre los grupos resultaron significativas según el resultado de la prueba estadística utilizada por lo que el embarazo adolescente es dependiente del abandono del estudio o deserción escolar.

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.

González R B y col evidencian que una de las importantes consecuencias desde el punto de vista social es la deserción escolar, pues en su estudio describen

como un importante número de adolescentes abandonarían sus estudios para llevar a cabo su gestación. ⁴⁴

Tabla 9. Dificultad para entender las consecuencias del embarazo precoz

Dificultad para entender las consecuencias del embarazo precoz	Grupos de estudio				Total		*p
	Casos		Controles		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Si	8	88,9	14	51,9	22	61,1	0,114
No	1	11,1	13	48,1	14	38,9	

Total	9	100	27	100	36	100	
-------	---	-----	----	-----	----	-----	--

*Chi-cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates)

Fuente: Encuesta

La tabla muestra la evaluación realizada a las adolescentes sobre la comprensión de las consecuencias del embarazo en adolescencia, se observa que 22 adolescentes para un 61,1% no entendían las consecuencias de la gestación precoz, 14 de ellas mostraron tener conocimientos de dichas consecuencias para un 38,9%.

Las diferencias encontradas entre los grupos resultaron discretamente significativas según el resultado de la prueba estadística utilizada por lo que la incapacidad para entender las consecuencias del embarazo precoz se presenta asociado con el embarazo adolescente en nuestro estudio.

Estudio de González Sáez Y, et al. al encuestar a las pacientes incluidas en el estudio por primera vez, sobre los conocimientos acerca de los riesgos biológicos a que están expuestos, encontraron que existía un desconocimiento acerca de los peligros que se presentan con el embarazo, constatándose que los únicos que reconocieron fueron el desgarro del tracto vaginal 38,5%, el recién nacido bajo peso para su edad gestacional 17,1%, el aborto en un 14,2% y la hipertensión arterial con muy bajo porcentaje.

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 según resultados encontrados por García Odió, Gómez Suarez y colaboradores.

Tabla 10. Antecedentes familiares de embarazo adolescente

	Grupos de estudio	Total	*p
--	-------------------	-------	----

Antecedentes familiares de embarazo adolescente	Casos		Controles				
	No.	%	No.	%	No.	%	
Si	5	55,6	9	33,3	14	38,9	0,429
No	4	44,4	18	66,7	22	61,1	
Total	9	100	27	100	36	100	

*Chi-cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates)

Fuente: Encuesta

La tabla muestra los antecedentes de embarazo en las familias de las adolescentes y grupos de estudios, de los casos, 5 de ellas, la madre presentó un embarazo en la adolescencia representando el 55,6%, 22 de las encuestadas no presentaron antecedentes familiares de embarazo adolescente.

Las diferencias encontradas entre los grupos no resultaron significativas según el resultado de la prueba estadística utilizada por lo que el antecedente familiar de embarazo se presentó independiente con el embarazo adolescente en nuestro estudio, no coincidiendo con autores consultados.

Ladak y sus colaboradores concluyeron en 2020, que en la actualidad los antecedentes familiares de maternidad en la adolescencia media y tardía tienen un riesgo mucho mayor de embarazos en las adolescentes y de tener hijos una razón de probabilidad 5:1 (en comparación con las que no tenían antecedentes de embarazos familiares en edades tempranas). Además tienen un gran impacto potencial los siguientes factores como vivir en vecindario y familias pobres, tener hermanos mayores sexualmente activos y ser víctimas de abuso sexual.

En las zonas rurales donde se observa por lo general la tendencia al casamiento desde edades tempranas y por consiguiente el embarazo sobre añadido. Sin embargo, se plantea que antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia puede ser causa para un embarazo en la adolescencia. Resultados similares refieren Ramirez y Colaboradores en la comunidad de Las Tablas,

provincia Peravia, República Dominicana 2018, en el que predomina la disfunción familiar.³⁶

L

Conclusiones

En el estudio realizado sobre los Factores que influyen en el embarazo adolescente en el Consultorio Médico de la Familia #9, se encontraron con asociación estadística con el embarazo adolescente: la no planificación del embarazo, el no uso o uso incorrecto de la anticoncepción, el presentar a la madre o el padre ausente, el abandono del estudio y la dificultad de la adolescente para entender las consecuencias del embarazo en edad precoz, correlacionados según la prueba estadística realizada mediante la distribución de Chi cuadrado, teniendo en cuenta las Hipótesis Nula y Alternativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. En debate público se expone la situación de la mortalidad materna como desafío para el Estado en el marco del cumplimiento de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Organización mundial de la salud / Organización panamericana de salud. Lima 2019.
2. González Carlos Alberto. Embarazo en la adolescencia: la amenaza sociosanitaria que no podemos ignorar. Rev. Oncubaneews.com. Marzo 2024
3. Calderón Morales IC, del Río Aguirre CI, Rodríguez Zamora O, Guisandes Zayas AA. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. MEDISAN 2018
4. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev. Cubana Med Gen Integr 2017.

5. Rangel Díaz D, González Reyes E, Barrera Hernández M, Pereda Chávez H. Embarazo en la adolescencia: su comportamiento en San Luis. Rev. Ciencias Méd. 2018
6. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev. Cubana Obstet Ginecol [en línea]. 2018
7. Conrad KP. Maternal vasodilation in pregnancy: the emerging role of relaxin. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol. 2020; 301(2):R267-75.
8. Pino, A. Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2019. Perú: Universidad de Huancayo.
9. Quesada Miranda MM, Romero Sánchez MC, Prieto Herrera ME, Rodríguez Delgado CR. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. 2019
10. OMS. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization. 2020
11. Triana Torres A, Rodríguez González J, Rodríguez González A, Espinosa Fernández S, Pino Artime M. Plan de acción para elevar conocimientos sobre embarazo y sus riesgos en adolescentes atendidas en el Hogar Materno Carlos J. Finlay. Rev. Hab Cienc 2018
12. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque I, Díaz Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur. 2018

13. Rojas, E. Incidencia y factores de riesgo asociados al óbito fetal en 2 hospitales venezolanos. Chile: Scielo. 2021.

14. Escobar, B. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. México: Mediagraph. 2019.

15. García Inga, O., Poma Salinas, J., Suasnabar Cueva, E., & Tello Carhuanca, R. Factores de riesgo para trastornos hipertensivos del embarazo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. *Visionarios en ciencia y tecnología*, 2020, 5(1), 1 - 6.

16. Albornoz-Arias, N., Arenas-Villamizar, V. V., Martínez-Santana, M. C., Carreño Paredes, M. T., & Sepúlveda-Aravena, J. (2019). Factores socioecológicos para la intervención en embarazo de adolescentes en el Estado Táchira, Venezuela. *Archivos*

17. Apaza-Guzmán, L. C., & Vega-González, E. O. (2018). Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú). *Matronas profesión*, 19(2), 59-63.

18. Lázaro del Nogal M. Factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. V 12. Madrid: Editores Médicos; 2020.p.135-48 Mejía, L. D., Trujillo, J. D., Hernández, P., Aguilar, L. K., & Cárdenas, J. (2019). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes

adolescentes y sus parejas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4), 1-14

19. Neupane, N., Bhandari, P., & Prasad, H. (2019). Factors Associated with Teenage Pregnancy: A Case Control Study. *JHAS*, 9(1), 21-27.

20. Ngo, M. E., Essiben, F., Dohbit, S. A., Guembheck, N., Foumane, P., & Mboudou, E. (2018). Predictive Factors Related to Teenage Pregnancy. *Gynecology & Reproductive Health*, 2(1), 1-6.

Díaz Oquendo D, Barrera García AC, Pacheco Infante A. Incidencia del embarazo en la adolescencia y comportamiento de sus factores de riesgo. *Rev Cubana Enferm* 2021; 15(1):34-8

21. Obach, A., Sadler, M., & Jofré, N. (2019). Sexual and reproductive health of adolescents in Chile: the role of sexual education. *Revista de Salud Pública*, 19(6), 848-854.

22. Odimegwu, C. & Mkwanzani, S. (2018). Family structure and community connectedness: Their association with teenage pregnancy in South Africa. *Journal of Psychology in Africa*, 28(6),

23. Organización Mundial de la Salud. (2019). Mortalidad materna. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

24. Flórez Tascón FJ. López Ibor JM. Una adolescencia responsable. Editorial Planeta de Agostini S.A. España 2020:35-44

25. Organización Panamericana de la Salud. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Paz, N., E. (2019). Actitudes de padres sobre la educación sexual de sus hijos adolescentes en una institución educativa privada.
26. Quintero, P. P. (2021). Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(3), 262-270.
27. Rodríguez, N., Cala, Á., Nápoles, J. L., Milán, Y., & Aguilar, M. (2017). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Revista de información científica*, 96(1), 29-37.
28. Sámamo, R., Martínez-Rojano, H., Chico-Barba, G., Sánchez-Jiménez, B., Sam-Soto, S., Rodríguez-Ventura, A. L., Mejía-Luna, L. (2019). Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), 1022.
29. Sánchez, Y. A., Mendoza, L. A., Grisales, M. B., Ceballos, L. Y., Bustamente, J. C., Castañeda, E. M., Chaverra, L. A., & Acuña, M. E. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(4), 269-281. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262013000400005>
30. Santos, R. A. A., Frazão, R. G. C., Palmeira, I. L. T., Marques, J., Gomes, A., Silva, N. D., & da Silva, P. (2017). Knowledge of

adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy.
Revista Brasileira de Enfermagem, 70(5), 1033-
1039.

doi:10.1590/0034-7167-2016-0531

31. Say, L., Chandra-Mouli, V. & Parry, M. (2019). Organización mundial de la salud. (2019). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

32. Stern, C. (2020). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*, 39(2), 137-143.

33. Soltero-Rivera, S. G., Santos-Flores, J. M., Guzmán-Rodríguez, L. M., Valverde, J. M. G., & Guevara-Valtíer, M. C. (2020). Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. *SANUS*, 14, 1-11
DOI: 10.36789/sanus.vi14.170

34. Soto, M., Contreras, M. T., & Becerra, R. R. (2017). Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. *Sociedad*

35. Uriguen, A. C., González, J. R., Espinoza, J., Hidalgo, T. M., García, F. R., Gallego, M. H., Rodríguez, L. E., Valle, P. R. (2019). Embarazo en la Adolescencia. ¿La nueva "Epidemia" de los países en desarrollo?. *Revista VFT*, 30(3), 232-245

36. Villa, G. (2019). Adolescent Pregnancy in Mexico: A Growing Problem Fuelled by Inequity. ISGlobal, Barcelona Institute for Global Health.

37. Villa, G., & Jiménez, A. (2019). Embarazo adolescente en México: Un problema alimentado por la inquietud. *El País*
38. Wijesinghe, K. D. (2018). Factors associated with teenage pregnancies in Sri Lanka: A study of the Colombo Municipal Council. *Sri Lanka Journal of Population Studies*, 18(19), 67-79.
43. Dirección General de INJUVE. Observatorio de la Juventud en España. Informe Juventud en España 2020.
44. Gonzalez RB, Rodríguez M. Naranjoy Concepción J A. Comportamiento del embarazo adolescente en el municipio Jatibonico. Sancti Spíritus. Cuba. *Rev Cubana Obst y Ginecología*. 2021
45. Góngora Ávila CR, Mejías Arencibia RA. El embarazo en la adolescencia un problema de Salud Pública. *Rev Perú. Investigación materno Perinatal* 2021.
46. Díaz Curbelo A, Velasco Boza AJ, Sevillano JC. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el Policlínico "Efraín Mayor Amaro". Cotorro, La Habana. *Rev Cubana. Obst y Ginecología*. 2019

Anexo 1

Encuesta a Adolescentes (anónimo)

1. Edad
2. ¿Estás estudiando? ¿ Hasta qué grado estudiaste?
3. ¿ Qué sabes sobre embarazo en edad adolescente?
4. ¿ A qué edad menstruaste por primera vez?
5. ¿ Has iniciado las relaciones sexuales con penetración?
6. ¿ Con qué edad tuviste tu primera relación sexual?
7. ¿ Usas algún método anticonceptivo para evitar embarazo?
8. ¿ Con quién vives?
9. ¿ Entiendes las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad?
10. ¿ Tu madre o hermana fueron madre antes de los 20 años?