



Tercer Congreso Virtual de
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
Manzanillo.



CONSIDERACIONES SOBRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y COGNITIVAS EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES

CONSIDERATIONS ON SOCIODEMOGRAPHIC AND COGNITIVE VARIABLES IN ADOLESCENT PREGNANT WOMEN

Autores: Dr. Michel Vega Hernández¹, Dr. C. Mónica García Raga², Dra. Niuvis Labrada Gómez³.

¹ Especialista de primer grado en Medicina General Integral, Policlínico "René Vallejo Ortiz", Bayamo, Granma. Cuba., ² Especialista de primer y segundo grado en Pediatría, Profesora Titular, Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo, Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Cuba., ³ Especialista de primer grado en Medicina General Integral, Profesora Asistente, Policlínico "René Vallejo Ortiz", Bayamo, Granma. Cuba

e-mail primer autor mvegahernández6991@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el embarazo en adolescentes constituye un importante problema de salud pública a partir de las repercusiones que genera sobre la salud de la madre y el feto. Objetivo: reflexionar sobre las variables sociodemográficas y cognitivas presentes en embarazadas adolescentes en aras de develar singularidades que le caracterizan en la actualidad. Metodología: se desarrolló una revisión bibliográfica de fuentes actualizadas sobre la temática. Se consideraron los materiales a texto completo del 2018 hasta febrero 2023, en idiomas español e inglés, accesibles mediante el google académico. Se empleó la técnica de análisis de contenido. Principales resultados: Se advierte una tendencia a la disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales con mayores posibilidades en la aparición de embarazos en edades cada vez más tempranas. Las embarazadas adolescentes con uniones libres, escolaridad secundaria, pertenecientes a familias con afectaciones en el funcionamiento y



con niveles de conocimiento bajos y medios sobre sexualidad revelaron un predominio frecuente en los referentes explorados. El dominio de las consideraciones obtenidas favorece el desarrollo de estrategias preventivas a nivel de las áreas de salud.

Palabras clave: embarazo en adolescentes, variables sociodemográficas y cognitivas, factores de riesgo, factores protectores, adolescencia.

Summary

Introduction: teenage pregnancy constitutes an important public health problem due to the repercussions it generates on the health of the mother and fetus. Objective: to reflect on the sociodemographic and cognitive variables present in pregnant adolescents in order to reveal singularities that characterize them today. Methodology: a bibliographic review of updated sources on the subject was developed. Full text materials from 2018 to February 2023 were considered, in Spanish and English, accessible through Google Scholar. The content analysis technique was used. Main results: There is a trend towards a decrease in the age of initiation of sexual relations with greater possibilities of the appearance of pregnancies at increasingly younger ages. Pregnant adolescents with free unions, secondary schooling, belonging to families with impairments in functioning and with low and medium levels of knowledge about sexuality revealed a frequent predominance in the references explored. Mastering the considerations obtained favors the development of preventive strategies at the level of health areas.

Key words: pregnancy in adolescents, sociodemographic and cognitive variables, risk factors, protective factors, adolescence.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es cada día más frecuente. Se considera un problema importante de salud pública, tanto en los países en vías de desarrollo como en el mundo desarrollado, debido a sus repercusiones sociales y de salud, tanto para las madres como para los niños. ⁽¹⁾



La palabra adolescente se origina del latín *adolescens, adolescentis*, que significa "que está en período de crecimiento, que está creciendo". No es raro que sea confundido el término con adolecer, la cual es relativa a tener o padecer alguna carencia, dolencia o enfermedad. El diccionario de la Real Academia Española define la adolescencia como la "edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo." ^(2,3)

En 1977 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la adolescencia como el período de vida en el cual el individuo adquiere capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica. Está comprendida entre los 10 y 19 años de edad. ⁽³⁻⁵⁾

En general, se concibe que la adolescencia es un período de transición de la niñez a la edad adulta en la cual se da un acelerado crecimiento y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Este proceso se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. ^(6, 7)

Es una etapa caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos, mientras que el individuo adquiere la capacidad reproductiva.

La edad ideal para ser madre ha sido pobremente definida en la literatura médica, considerándose como edades apropiadas entre 20 y 30 años, sin embargo, lo que sí está definido es el riesgo de los embarazos en edades tempranas.

La proporción de adolescentes que tienen relaciones sexuales antes de los 18 años experimenta un aumento progresivo desde la década del setenta. Hoy en día, más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años. Las adolescentes que adoptan comportamientos de alto riesgo, como es el coito no protegido, tienen el riesgo de quedar embarazadas y contraer Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), incluida el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) e infertilidad futura. ⁽⁸⁾



Según la OMS, 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. En América Latina entre el 15 y 25% de los recién nacidos vivos son hijos de una madre menor de 20 años. ^(1,9)

Estudios realizados en Cuba advierten que el 25% de las adolescentes con relaciones sexuales se embarazan, y el 60% de los embarazos ocurren dentro de los seis meses iniciales de las primeras relaciones sexuales. ⁽¹⁰⁾ En particular en la provincia de Granma la fecundidad adolescente es un fenómeno que perdura en el tiempo, en el 2020 aportó la tasa de fecundidad adolescente más elevada del país. ^(11,12)

En esta perspectiva, los embarazos en la adolescencia constituyen uno de los riesgos principales de parto pretérmino, bajo peso al nacer, enfermedad hipertensiva del embarazo, muertes materno-fetales, aborto espontáneo, hemorragia genital, infecciones urinarias o vaginales, entre otros. Asimismo, cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre las jóvenes de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. ^(13, 14)

El problema que representa el embarazo en la adolescencia exige que el personal de salud refuerce el accionar investigativo hacia esta población, en función de lograr un mayor dominio y control sobre las variables que lo caracterizan. Por tal motivo el propósito de esta investigación se centró en reflexionar sobre las variables sociodemográficas y cognitivas presentes en embarazadas adolescentes en aras de develar singularidades que le caracterizan en la actualidad.

DESARROLLO

El reconocimiento del riesgo que representa el embarazo en la adolescencia, ha dirigido la atención de obstetras, psicólogos, sociólogos y demógrafos, hacia este grupo poblacional. ⁽¹⁵⁾

La literatura sociodemográfica muestra que la fecundidad adolescente, al igual que la fecundidad global, está determinada por factores individuales (psicosociales, socioculturales, socioeconómicos), interpersonales (del hogar, de los pares) y contextuales (comunidad y política social) que actúan a través de los



determinantes próximos: inicio de relaciones sexuales, uso de métodos de control natal y aborto, principalmente.^(16,17)

De acuerdo a reportes de estudios recientes realizados en Cuba y Latinoamérica, los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. En la dimensión individual, las variables que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de la actividad sexual son: la menarquía en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y el uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos.^(14,17,18)

En la dimensión familiar se describen como elementos desfavorables: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas. En la dimensión social, uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente riesgo de embarazo incluye la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.^(14,17,18)

Respecto a la edad de aparición del embarazo en la adolescencia González y colaboradores constataron que el 71,30 % de una muestra de 117 adolescentes estaba en la etapa media de la adolescencia. El mayor porcentaje correspondió a pacientes de secundaria básica (58,26 %). El 59,13 % tenía pareja estable, mientras que el 63,33 % eran estudiantes.⁽¹⁹⁾

Otro estudio reciente realizado por Muguercia y colaboradores, sobre las características de adolescentes embarazadas de un área de salud de la provincia de Santiago de Cuba obtuvo una media de inicio de las relaciones sexuales de 15,7 años de edad en una muestra de 59 adolescentes, el 93,2% de las embarazadas se encontraron entre los 15-19 años y el mayor por ciento de deserciones escolares fue en la secundaria básica.⁽²⁰⁾

Por su parte, García y Alonso, en un estudio que determinó la prevalencia de embarazo en la adolescencia encontraron un predominio del grupo entre 17 y 19 años en una muestra de 82 adolescentes del municipio Güira de Melena.⁽¹⁵⁾ Similares resultados en cuanto a la edad aportó la investigación realizada por



Díaz y otros en una muestra de 177 adolescentes pertenecientes a un área de salud de la Habana. ⁽¹⁰⁾

Mora, destaca en su investigación que en el año 2020 la tasa global de fecundidad (TGF) cubana alcanzó un valor de 1,52 hijos por mujer. El grupo de 15-19 años presentó valores de tasa específica de fecundidad por encima de 50 nacimientos por cada mil adolescentes de este grupo etario. ⁽¹¹⁾ En general, a juicio de los autores de la presente investigación se advierte un comienzo temprano en la práctica de las relaciones sexuales con mayores posibilidades en la aparición de embarazos cada vez más tempranos.

Se plantea que en las condiciones actuales, el estado civil de las madres adolescentes parece depender de la concepción que tengan la mujer y la sociedad, y todo su entorno, sobre la función de la mujer. A menor edad de la mujer embarazada mayor es la cantidad de madres solteras y el fracaso de la posibilidad de una unión estable. ⁽²¹⁾

Al respecto, Vinueza & Bello, refieren que 43% de las pacientes puérperas adolescentes de su estudio eran solteras y 47% vivían en unión libre, lo que se considera condiciona familias inestables o desintegradas hasta en 90% de los casos. ⁽²²⁾

Zabarain y colaboradores, constataron que el 67 % de las adolescentes vivían en unión libre con su pareja y 27 de ellas se encontraban solteras. ⁽²³⁾ Estos resultados se acercan a los publicados por Mutea y colaboradores, quienes indicaron que el 75 % de las madres adolescentes vivía en unión libre con su pareja y el 25 % en condición de solteras. ⁽²¹⁾

Salgado y colaboradores en un estudio con 231 menores de 19 años del municipio Manzanillo en la provincia de Granma identificaron el 48.1 % de las gestantes con unión estable y el 62.3 % habían cursado estudios secundarios, la escolaridad de 7mo a 9no grado fue la más representada, con la particularidad de una procedencia rural predominante. ⁽²⁴⁾

El embarazo en adolescentes está fuertemente asociado a menores niveles educativos, por lo que la educación escolar, como mínimo a nivel de secundaria, juega un papel protector en esta problemática, según aseveró Senkyire y colaboradores. De manera que, un mayor nivel educativo, de secundaria y más,



retrasaría en dos años el inicio de la vida sexual activa y dos años y medio la llegada del primer hijo. ⁽²⁵⁾

Díaz, en la distribución de gestantes según escolaridad mostró un predominio del nivel preuniversitario con 101 féminas (57,0 %). Al relacionarlo con el estado civil prevalecieron las adolescentes solteras.⁽¹⁰⁾

De conformidad con estudiosos del tema, se considera que al no tener escolaridad se pierde una red social de protección que son los propios compañeros de la escuela, maestros, las redes que se construyen socialmente, y todo ello incide en que aparezca un embarazo a una edad más temprana. ⁽²⁵⁾ Aunado a la educación, convergen otros factores como el núcleo familiar, el lugar de residencia y, por supuesto, la condición socioeconómica en la que se desenvuelva la adolescente. ^(14,17,18)

Se afirma que, el embarazo y la parentalidad adolescente se constituyen como factores exógenos de desvinculación escolar de las estudiantes de educación secundaria en América Latina, conforme a un estudio realizado por Venegas y Valles.⁽²⁶⁾

Por tanto, el embarazo y la maternidad temprana representan un costo de oportunidad para las mujeres, ya que la falta de condiciones idóneas, comprensión y abordaje adecuado de la problemática, trae como consecuencias la interrupción de la trayectoria educativa o el abandono del sistema educativo por parte de las adolescentes; en tal sentido se concibe que en la región de América Latina y el Caribe, el 36 % de los casos de desvinculación escolar de niñas y adolescentes mujeres pueden atribuirse al embarazo o a la maternidad adolescente. ⁽²⁶⁾

Conforme a las evidencias aportadas por los estudios recientes, con independencia de la variabilidad de muestras exploradas se destaca un predominio de embarazadas adolescentes, con uniones libres y un nivel escolar de secundaria.

La familia ejerce una influencia importante en la vida de las adolescentes. Las relaciones intrafamiliares y los roles desempeñados toman protagonismo en los patrones comportamentales que se repiten entre una generación y la siguiente. En ese sentido, se asevera que cualquier evento que ocurre en la vida de las adolescentes y particularmente las decisiones en torno a la salud sexual y



reproductiva están influenciadas por la historia familiar y, a su vez, tienen un efecto sobre el funcionamiento de la misma. ^(25,27)

Las familias de origen de las adolescentes se distinguen por su diversidad tipológica. Según su ontogénesis algunas son extensas con presencia de abuelas y/o abuelos. Existen familias nucleares completas, es decir biparentales; aunque la mayoría destaca por la ausencia del padre, lo que lleva a grupos familiares monoparentales y reconstituidos; es la madre, en estos casos, la jefa de hogar. ⁽²⁸⁾

Zabarain y colaboradores al investigar una muestra de 88 adolescentes según los tipos de familia, encontró que 34 madres adolescentes tenían familia nuclear, 29 monoparental y, el resto, reconstituida. ⁽²³⁾

En coincidencia con Dujarric & Molina, ⁽²⁸⁾ en cuanto al tamaño de las familias ya sea por tipología o por ontogénesis, los autores de la presente investigación consideran que no es prudente afirmar que exista una relación directa con la incidencia del embarazo en la adolescencia. No obstante, se advierte que en los estudios realizados durante los últimos años esta variable no ha sido ampliamente abordada, cuestión que requiere ampliar el seguimiento investigativo.

Se admite que una familia disfuncional genera carencias afectivas que favorecen el embarazo en la adolescencia. En esta perspectiva, se concibe que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. Los resultados de una investigación reciente realizada por Vizcaino con adolescentes embarazadas de una comunidad en Ecuador muestran que no pertenecen a una familia funcional debido a la falta de afectividad y cohesión entre sus miembros, el 58.33% viven con sus padres forjando así vínculos afectivos, de tal manera que conciernen a una familia moderadamente funcional, el 33.33% perteneciente a una familia disfuncional y 8.33% no reflejan ningún vínculo familiar, por lo que se considera que su núcleo familiar es severamente disfuncional. ⁽²⁹⁾

Según reportes de estudios recientes en el contexto nacional, Díaz y otros constatan la presencia de familias moderadamente funcionales en el mayor por ciento de las embarazadas adolescentes (51,4%). ⁽¹⁰⁾

Por otra parte, se plantea que el embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida. Los



riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior. ⁽³⁰⁾

Por la falta de educación sexual se afirma que prevalece el desconocimiento e inexperiencia en los mecanismos de reproducción humana, un 20% de las adolescentes quedan embarazadas en el primer mes del inicio de su vida sexual, y un 50% en los primeros 6 meses; o existe desconocimiento de métodos anticonceptivos. Es una responsabilidad de padres, maestros, sistema de salud y sociedad educar sobre salud sexual y reproductiva y el uso y acceso de los métodos de planificación familiar. ⁽³⁰⁾

Por otro lado, Armoa y colaboradores, determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos donde se encontró que el conocimiento fue bajo en 48% de los jóvenes estudiados, la actitud desfavorable en 56% y las prácticas incorrectas en 54% de los casos. ⁽³¹⁾

Respecto al nivel de conocimiento, Hidalgo y Rodríguez, en su investigación sobre nivel de conocimientos y autocuidado del embarazo en adolescentes obtuvo que el 48,4% tenían un nivel de conocimiento medio. ⁽³²⁾

Avendaño, en su estudio encontró que el 62% de las pacientes encuestadas mostraron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad. Al abordarlo por dimensiones, las pacientes mostraron un alto nivel de conocimiento acerca de la anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente, pero un nivel de conocimiento bajo sobre el ciclo de respuesta sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. ⁽³³⁾

CONCLUSIONES

La exploración de la literatura científica sobre el tema advierte una tendencia a la disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales con mayores posibilidades en la aparición de embarazos en edades cada vez más tempranas. Las embarazadas adolescentes con uniones libres, escolaridad de secundaria,



pertenecientes a familias con afectaciones en el funcionamiento y con niveles de conocimiento bajos y medios sobre sexualidad revelaron un predominio frecuente.

El dominio de las consideraciones obtenidas favorece el desarrollo de estrategias preventivas a nivel de las áreas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Asking young people about sexual and reproductive behaviors: illustrative questionnaire for interview-surveys with young people. John Cleveland: Geneva. [Internet]. [citado 5 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/questionnaire.pdf?ua=1en/>.
2. Molina-Gómez A, Hernández-Ávalos L. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en adolescentes de los consultorios 6 y 18 del Policlínico Fabio D´Celmo. Caonao. Revista Cubana Obstetricia Ginecología [Internet]. 2021 [citado 5 Ene 2022]; 47(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/571>.
3. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Board on Children, Youth, and Families; Committee on Applying Lessons of Optimal Adolescent Health to Improve Behavioral Outcomes for Youth. Promoting Positive Adolescent Health Behaviors and Outcomes: Thriving in the 21st Century. Kahn NF, Graham R, editors. Washington (DC): National Academies Press (US). [Internet]. 2019 [citado 5 Ene 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32182004/>.
4. Wado YD, Sully EA, Mumah JN. Pregnancy and early motherhood among adolescents in five East African countries: a multi-level analysis of risk and protective factors. BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Feb 6 [citado 5 Ene 2022]; 19(1):59. Disponible en: doi: 10.1186/s12884-019-2204-z.
5. WHO. Adolescent pregnancy; 2019 [citado 5 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>



6. Decker MJ, Gutmann-Gonzalez A, Price M, Romero J, Sheoran B, Yarger J. Evaluating the effectiveness of an intervention integrating technology and in-person sexual health education for adolescents (In the Know): protocol for a cluster randomized controlled trial. *JMIR Res Protoc.* [Internet]. 2020 [citado 5 Ene 2022]; 9(8): e18060. Disponible en: doi: 10.2196/18060.
7. Comfort AB, Rao L, Goodman S, et al. Improving capacity at school-based health centers to offer adolescents counseling and access to comprehensive contraceptive services. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* [Internet] 2020 [citado 5 Ene 2022]. Disponible en: doi: 10.1016/j.jpag.2020.07.010.
8. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Board on Children, Youth, and Families; Committee on the Neurobiological and Socio-behavioral Science of Adolescent Development and Its Applications. *The Promise of Adolescence: Realizing Opportunity for All Youth.* Backes EP, Bonnie RJ, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); [Internet] 2019 [citado 5 Ene 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31449373>.
9. Akumiah PO, Suglo JN, Sebire SY. Early Life Exposures and Risky Sexual Behaviors among Adolescents: A Cross-sectional Study in Ghana. *NigerMed J.* [Internet] 2020 [citado 5 Ene 2022]; 61(4):189-195. Disponible en: doi: 10.4103/nmj.NMJ_100_20.
10. Díaz Curbelo A, Velasco Boza AJ, Gutiérrez López JI, Muro Mesa JA, Álvarez Sevillano JC. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico "Efraín Mayor Amaro" del Cotorro, La Habana. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Feb 20] ; 45(2): e450. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200003&lng=es
11. Mora Pérez AR. La fecundidad de las adolescentes granmenses en el período 2015- 2020. *Medisur* [Internet]. 2021 Ago [citado 2023 Feb 20] ; 19(4): 599-611. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000400599&lng=es.



12. Mora Pérez AR. Granma: fecundidad adolescente y madres adolescentes. 2015-2020. *Novedades en Población* [Internet]. 2022 [citado 1 Abr 2023]; 18(36). Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu>
13. Meriño-Pompa Y, Naranjo-Vázquez SY, Soler-Otero JA, Johnson-Quiñones M, Araluce-Estacio LC. Factores de riesgo que predisponen al embarazo en la adolescencia. *Gac Med Est* [Internet]. 2022 [citado 1 Abr 2023]; 3(3): e258. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/258>
14. Betancourt Sánchez N, Suárez Ramos L, Vázquez Cervantes Y, Martell Martínez M. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en el municipio de Nuevitas, Camagüey, 2020-2021. *Medisur* [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Abr 01]; 20(6):1141-1149. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000601141&lng=es
15. García-Baños L, Alonso-Sicilia M. Prevalencia del embarazo en las adolescentes. *Medimay* [Internet]. 2022 [citado 1 Abr 2023]; 29 (3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2208>
16. Ayamolowo, L., Ayamolowo, S., Odetola, T. Risk Factors Associated with Unplanned Pregnancy among Adolescents in Rural Communities: Implications for Nurses. *Women's Health Bulletin*, [Internet] 2020[citado Ene 2021]; 7(3): 1-11. Disponible en: doi: 10.30476/whb.2020.86230.1054
17. Dueñas Lucas WJ, Muñoz Ureta MR, Parrales Pincay IG. Factores desencadenantes de embarazo precoz en adolescentes de Latinoamérica. *MQR Investigar* [Internet]. 20 de enero de 2023 [citado 1 de abril 2023]; 7(1):390-41. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/173>
18. Lavanderos Sebastián, Haase Juan, Riquelme Camilo, Morales Andrea, Martínez Andrés. Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Oct 31] ; 84(6): 490-508. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-



- 75262019000600490&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000600490>
19. González-Lorenzo L, Martín Dipoté MI, Castro-Martínez JA. Caracterización clínica y epidemiológica en gestantes adolescentes. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2019 Sep [citado 2022 Jul 04]; 23(3):261-270. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000300261&lng=es
 20. Muguercia Silva JL, Vázquez Salina M, Estrada Ladoy L, Bertrán Bahades J, Morejón Rebelo I. Características de las adolescentes embarazadas de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Jul 04]; 36(3): e1207. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300006&lng=es
 21. Mutea L, Were V, Ontiri S, Michielsen K, Gichangi P. Trends and determinants of adolescent pregnancy: Results from Kenya demographic health surveys 2003-2014. *BMC Womens Health*. [Internet] 2022 Oct10 [citado 1 Abr 2023]; 22(1):416. Disponible en: doi: 10.1186/s12905-022-01986-6.
 22. Vinueza-Lescano ME, Bello-Zambrano HI. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. *Dom. Cien.*, [Internet] 2018 [citado 26 Mar 2021]; 4(1):311321. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip>.
 23. Zabarain-Cogollo S, Fernández-Daza M, Reyes-Ríos L. Variables sociodemográficas asociadas al embarazo en adolescentes de Santa Marta, Colombia. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* [Internet]. 2020 [citado 4 Jul 2022]; 17 (3) Disponible en: <http://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/113>
 24. Salgado-Selema G, Bello-Zamora L, Morales-Núñez H, Morales-Bello H. Factores biopsicosociales del embarazo en la adolescencia. Manzanillo 2018. *MULTIMED* [revista en Internet]. 2020 [citado 31 Oct 2023]; 24 (2) Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1899>
 25. Senkyire EK, Boateng D, Boakye FO, Logo DD, Ohaja M. Socio-economic factors associated with adolescent pregnancy and motherhood: Analysis of the 2017 Ghana maternal health survey. *PLoSOne*. [Internet] 2022 Dec 30 [citado



32. Hidalgo MF, Rodríguez YS. Nivel de conocimientos y autocuidado del embarazo en adolescentes en el Centro de Salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad 2019 [Tesis para obtener el grado de Licenciada de Enfermería en Internet]. La Libertad: Universidad César Vallejo; 2019 [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40472/Hidalgo_QMFRodriguez_TYS.pdf?sequence=1https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40480/Fern%3%a1ndez_YKCHuam%3%a1n_JBM.pdf?sequence=1&isAllowed=y&isAllowed=y
33. Avendaño O. Nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en mujeres adolescentes. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Boletín Médico de Postgrado [Internet] 2022 [citado 2023 Abr 01]; 38(2): 50-57. Disponible en: DOI: 10.5281/zenodo.6809174 ISSN: 2791-3848

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.