

Caracterización del embarazo en las adolescentes del policlínico Joaquín de Agüero de Camagüey, Cuba

Characterization of pregnancy in adolescents from the Joaquín de Agüero polyclinic in Camagüey, Cuba

Dania Esther Reyes Rosales¹, Ener de Jesús Fernández Brizuela², Iris San Anastacio Rebolgar³

doi: <http://doi.org/10.61997/v13i1.406>

RESUMEN

Fundamentación: El embarazo es una de las prioridades en la atención del área de la salud, pues es un problema que repercute en la salud tanto de la madre como del producto fetal. **Objetivo:** Caracterizar las adolescentes embarazadas en el policlínico Joaquín de Agüero y Agüero de Camaguey, Cuba, durante el año 2022. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el policlínico Joaquín de Agüero y Agüero de enero a junio del 2022, en un grupo de adolescentes gestantes. Se analizaron las siguientes variables: edad, escolaridad, estado civil, ocupación, procedencia, nivel socioeconómico, antecedentes patológicos personales, edad de las primeras relaciones sexuales, utilización de métodos anticonceptivos, tiempo de captación del embarazo, patologías asociadas al embarazo, motivo de la primera relación sexual y redes de apoyo. A todas se les aplicó un formulario anónimo. La investigación se realizó teniendo en cuenta consideraciones éticas establecidas. **Resultados:** El rango de edad predominante estuvo entre 17 a 19 años y en su mayoría con un nivel educacional vencido de secundaria, ambas con 53.7 % de los casos. La mayoría inició las relaciones sexuales en la adolescencia temprana para un 55 %, y el 84.6 % no usaban métodos anticonceptivos. **Conclusiones:** Predominaron las gestantes embarazadas en la adolescencia tardía, la mayoría procedían de un área urbana con nivel socioeconómico malo. Las patologías asociadas al embarazo, se encontraron en un número importante de gestantes donde fueron más frecuentes la infección vaginal y la anemia, lo cual incide negativamente en el resultado final de la gestación.

Palabras clave: embarazo; adolescencia; factores de riesgo

ABSTRACT

Background: Pregnancy is one of the priorities in health care, since it affects the health of both the pregnant woman and the fetal product. **Objective:** To characterize the adolescent pregnancy at the Joaquín de Agüero y Agüero polyclinic during 2022. **Method:** A descriptive cross-sectional study was carried out at the Joaquín de Agüero y Agüero polyclinic from January to June 2022, in a group of pregnant adolescents. The following variables were analyzed: age, education, marital status, occupation, origin, socioeconomic level, personal pathological history, age of first sexual intercourse, use of contraceptive methods, time of pregnancy acquisition, pathologies associated with pregnancy, reason for the first sexual relationship and support networks. An anonymous form was applied to all of them. The research was conducted taking into account established ethical considerations. **Results:** The predominant age range was among 17 to 19 years, mostly with an educational level of secondary school, and from urban areas. Most of them, started sexual relations in early adolescence and did not use contraceptive methods. **Conclusions:** Pregnant women predominated in late adolescence, the majority came from an urban area with a poor socioeconomic level. The pathologies associated with pregnancy were found in a significant number of pregnant women where vaginal sepsis and anemia were more frequent, which negatively affects a satisfactory outcome of the pregnancy.

Keywords: pregnancy; adolescents; risk factors

1. Especialista de primer grado en Medicina General Integral, Diplomado en Puericultura y Atención Pediátrica Integral en la APS, Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Policlínico Docente Joaquín de Agüero y Agüero, Camagüey, Cuba. ORCID <http://orcid.org/0000-0003-2249-0402>
2. Especialista de I y II grados en Pediatría, Máster en Atención integral al niño, Profesor Auxiliar, Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Policlínico Docente Previsora, Camagüey, Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8326-5669> Correspondencia: fbener.72@gmail.com
3. Especialista de primer grado en Pediatría, Máster en Atención integral al niño. Responsable Provincial de Puericultura, Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Dirección Municipal de Salud Camagüey, Cuba. ORCID <http://orcid.org/0009-0007-8698-7975>

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el período de la vida comprendido entre los 10 y 19 años. Se divide en tres etapas, con características diferentes, con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo: adolescencia temprana entre 10-14 años; adolescencia media entre 15-16 años; y adolescencia tardía entre 17-19 años.¹ La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Incluye el sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual.¹

Se debe considerar el embarazo en adolescentes como un problema social, pues cuando una adolescente se embaraza, esta situación afecta el desarrollo tanto de las mujeres como de los hombres adolescentes, en el sentido de que se ven abocadas/os a nuevas y difíciles situaciones que truncan o modifican sus proyectos de vida, en torno especialmente a estudiar, recrearse, profesionalizarse y realizar su metas personales.²

Las consecuencias de las gestaciones no previstas en la adolescencia son múltiples; colocan a los adolescentes y sus hijos en un desafío frente a la vida. La evidencia demuestra que determinan una pesada carga asumida mayoritariamente por las madres adolescentes y sus familias. Los adolescentes se exponen también a graves riesgos psicosociales: perpetuación del círculo de la pobreza de esa madre y sus hijos, deserción escolar (que incide directamente en sus oportunidades laborales y desarrollo de sus habilidades personales) y pérdida de recursos sociales que ocurren al asumir precozmente roles para los que no estaban preparados en esta etapa de su desarrollo.³

El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el no uso de métodos anticonceptivos, incluido el condón. Se ha demostrado estadísticamente que en países como Panamá, Chile y Ecuador cerca del 68 % de las adolescentes se embarazan, fenómeno este que es favorecido por los altos índices de pobreza y desempleo. En 2019, se estima que 21 millones de niñas de entre 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo se quedaron embarazadas. África subsahariana, y América Latina y el Caribe, continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 101 y 53.2 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente, en 2021.⁴

El embarazo es una de las prioridades en la atención del área de la salud que es brindado a las gestantes adolescentes, ya que es un problema que repercute en la salud tanto de

la gestante como del producto fetal. La tasa de mortalidad de las adolescentes entre 15 a 19 años en los países en vías de desarrollo se ha incrementado debido a los riesgos obstétricos y de salud que abarca un embarazo durante la adolescencia, como los partos prematuros, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, eclampsia, anemia, mala nutrición durante el embarazo, que en su conjunto incrementan la tasa de morbilidad y mortalidad materno-fetal. También destacan complicaciones durante la gestación como los cuadros hipertensivos, hemorragias por enfermedades placentarias, desnutrición materna concomitante, anemia ferropénica, problemas de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, desproporción céfalo-pélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado. En cuanto a los recién nacidos de madres adolescentes, pueden tener complicaciones como: bajo peso al nacer, depresión al nacer, traumatismo por el tipo de nacimiento, problemas neurológicos y riesgo de muerte en el primer año de vida.⁵

El embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, con consecuencias que afectan la vida de la madre y el bebé. De no ser valoradas estas consecuencias, pueden conducir a comportamientos irresponsables relacionados con una inadecuada percepción de riesgo.⁶

Según organizaciones como el Fondo de Naciones Unidas para la población, la OPS y la OMS; el Caribe y América Latina presentan la tasa más alta de embarazos. Se estima que cada año el 15 % de embarazos totales pertenecen a madres adolescentes.⁷

En Cuba, el embarazo precoz ha sido calificado como un problema de salud pública y pese a las múltiples campañas de prevención y educación, el problema no ha podido ser resuelto. Durante el 2015 nacieron como promedio 52.5 niños por cada mil mujeres menores de 20 años, lo cual denota un aumento de la fecundidad en este grupo. Más del 50 % de los adolescentes de entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Se plantea que hay un incremento de 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 hasta los 19 años. 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.⁸

Más del 10 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes, Cuba muestra en este indicador un 17 %, hallándose entre las naciones con un índice elevado.⁹

Las provincias de Camagüey, Las Tunas, Holguín y Granma, en tanto, muestran indicadores por encima de la media nacional, que fue de 51.5 nacimientos por mil mujeres menores de 20 años al cierre de 2020.¹⁰ Actualmente parece ir en ascenso a pesar de los avances logrados en el campo de la salud.¹¹

El municipio cabecera contaba con 199 adolescentes embarazadas, hasta el primer semestre del año 2022, 12 por todo lo cual se propone como objetivo de esta investigación caracterizar las adolescentes embarazadas en el área de salud Joaquín de Agüero y Agüero, de la ciudad de Camagüey, Cuba, en el primer semestre del año 2022.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en el policlínico Joaquín de Agüero y Agüero, de la ciudad de Camagüey, Cuba, en el período comprendido del 1ro de enero al 30 de junio de 2022. La población estuvo conformada por las 46 adolescentes embarazadas en dicha área de salud; se seleccionó una muestra no probabilística teniendo en cuenta criterios de selección, quedando conformada por 39 adolescentes. Como criterios de selección se consideraron las adolescentes que brindaron su disposición a participar en el estudio, y la exclusión de aquellas que se encontraban fuera del área de salud en el momento de realizar la investigación y a las que por alguna razón se les interrumpiera la gestación.

Se estudiaron variables socio-demográficas como edad, escolaridad, estado conyugal, ocupación, nivel socioeconómico y procedencia; variables relacionadas con el comportamiento sexual, como edad de las primeras relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, y motivo de las primeras relaciones sexuales; y aspectos clínicos relacionados con el embarazo tales como edad gestacional al momento de la captación y enfermedades asociadas.

Para la recolección de la información se confeccionó un formulario donde se recogieron las variables de estudio, a partir del cual se confeccionó una base de datos para su procesamiento estadístico posterior. La fuente primaria de la información estuvo constituida por los carnés obstétricos e historias clínicas individuales y familiares. Se utilizaron métodos de estadística descriptiva con el empleo de frecuencias absolutas y relativas. Los datos se exponen en tablas.

La investigación fue aprobada por el comité científico y el comité de ética del policlínico. A todas las pacientes se les aplicó dicho formulario de forma anónima. Previamente se les hizo firmar un consentimiento donde se les explicó a la

gestante y a su tutor legal las características y objetivo del estudio, y que el mismo no afectaría su integridad física, cumpliendo con los preceptos éticos de investigaciones en humanos refrendados en la declaración del Helsinki.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra los factores sociodemográficos estudiados. Predominaron las embarazadas en la adolescencia tardía con 21 gestantes entre los 17 y 19 años de edad, con un nivel educacional de secundaria terminada en el 53.7 %; y con estado civil de unión consensual en el 71.8 %. La frecuencia en cuanto a ocupación no fue diferente entre las estudiantes y amas de casas con 48.8 y 51.2 % respectivamente. La mayoría de las adolescentes provenían del área urbana con un 74.3 % y con un nivel socioeconómico malo en el 59 %.

Tabla 1. Distribución de las adolescentes de acuerdo con factores socio demográficos. (n=39)

Grupo de edades	No	%
10-14 años	3	7.7
15-16 años	15	38.5
17-19 años	21	53.7
Escolaridad	No	%
Secundaria s/terminar	7	18
Secundaria Terminada	21	53.7
Pre-Univ. Terminado	4	10.3
Técnico Medio	7	18
Estado Civil	No	%
Casada	2	5.1
Unión Consensual	28	71.8
Soltera	9	23.1
Ocupación	No	%
Ama de Casa	20	51.2
Estudiante	19	48.8
Procedencia	No	%
Urbana	29	74.3
Rural	10	25.7
Nivel socioeconómico	No	%
Bueno	3	7.7
Regular	13	33.3
Malo	23	59

La tabla 2 muestra las variables relacionadas con el comportamiento sexual, donde se observa que la mayoría de las adolescentes comenzaron sus relaciones sexuales entre los 12 y 14 años representando el 55 % de la muestra. El 97.5 % de las adolescentes tuvieron como motivo de las

primeras relaciones sexuales el deseo personal, mientras que solo el 15.4 % emplearon métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo.

Tabla 2. Distribución de las adolescentes de acuerdo con el comportamiento sexual. (n=39)

Edad de primeras relaciones sexuales	No	%
10-14 años	22	55
15-16 años	17	43
17-19 años	1	2
Motivo de las primeras relaciones sexuales	No	%
Deseo personal	38	97.5
Complacer a su pareja	1	2.5
Usos de métodos anticonceptivos	No	%
Sí	6	15.4
No	33	84.6

La tabla 3 muestra los aspectos clínicos relacionados el embarazo, dentro de las enfermedades crónicas solo se encontró en cuatro adolescente el antecedente de asma bronquial mientras el 82 % de las gestantes no tenían padecimientos previos. En cuanto a la captación del embarazo la mayoría fue efectuada precozmente representando el 69.2 %. Durante la gestación se describieron la sepsis vaginal (48.7 %) y la anemia (41 %) como las patologías más frecuentes asociadas al embarazo.

Tabla 3. Distribución de las adolescentes de acuerdo aspectos clínicos relacionados con la gestación. (n=39)

Antecedentes patológicos personales	No	%
Asma bronquial	4	10.3
Otras enfermedades	3	7.7
Sin enfermedades asociadas	32	82
Captación del embarazo	No	%
Precoz	27	69.2
Intermedia	11	28.3
Tardía	1	2.5
Enfermedades asociadas al embarazo	No	%
Infección vías urinarias	9	23
Anemia	16	41
HTA	1	2.5
Infección vaginal	19	48.7

DISCUSIÓN

En cuanto a la edad, los estudios internacionales arrojan resultados que difieren de esta investigación. En ellos se plantea que las edades más frecuentes de embarazos en adolescentes ocurren entre 14 y 16 años.¹⁷ Un estudio realizado en el municipio Cotorro de la Habana, coincide en que el rango de edad predominante fue de 17-19 años.⁸ Se considera que en Cuba ocurre más tardíamente porque el nivel de escolarización es más alto y de alguna manera garantiza una mayor educación sexual en los jóvenes.

En cuanto al nivel educacional existen diferencias a esta investigación. Un estudio realizado en la Habana encontró que el mayor número de gestantes adolescentes tenían vencido el pre-universitario.⁸ Sin embargo, estudios internacionales realizados en Ecuador y Perú muestran resultados que coinciden con esta investigación, al constatar que el 65 % y 60 % respectivamente, se encontraban vinculadas a sus estudios secundarios.^{5,13}

En cuanto al estado civil, un estudio realizado por una universidad de Ecuador, también arrojó predominio de la unión libre para un 56.5 %.² Otro estudio realizado en la provincia Granma, en Cuba, coincide con los resultados obtenidos, donde en ellos predominó la unión consensuada con un 62.3 %.¹¹ Sin embargo, un estudio realizado en la Universidad Nacional de Cajamarca, en México, mostró una mayor frecuencia de embarazadas solteras con un 41.8 %.¹⁴

Al analizar la ocupación, se exploró si existían adolescentes vinculadas a la vida laboral pero entre las estudiadas, ninguna se encontraba trabajando. El estudio realizado por Mejía Calle y colaboradores² muestra que las jóvenes que se dedicaban a los quehaceres domésticos predominaban, con un 64.8 %, sobre otras ocupaciones. Sin embargo, estudios realizados en la universidad de Guayaquil, Ecuador, y en Guantánamo, Cuba, encontraron que las ocupaciones que predominaron fueron las de gestantes estudiantes, con 65 % y 82.5 %, respectivamente.^{5,9}

En relación con la procedencia, estudios internacionales encontraron que era más frecuente el embarazo en la adolescencia en jóvenes de áreas urbana.^{2,15} Un estudio realizado por la Universidad de Granma, Cuba, encontró predominio de las gestantes en zona rural, con un 58.4 %.¹¹

El área de salud donde se realizó la presente investigación, se sitúa dentro de la ciudad de Camagüey, y aunque abarca una zona rural, es predominantemente urbana, lo cual explica las diferencias al contrastar resultados con otros estudios.

Con respecto al nivel socioeconómico, un estudio realizado en la Habana mostró predominio de las malas condiciones socioeconómicas con un 64,4 % de las pacientes, básicamente por un per cápita familiar bajo. 16 De forma similar, un estudio realizado por Chalco Soto y colaboradores,¹³ mostró que el 77,1 % de las gestantes estudiadas presentaron un nivel socioeconómico bajo. En términos de sus consecuencias, existe evidencia de que el embarazo temprano se asocia con una situación menos ventajosa. Una parte importante de esta asociación se debe al nivel socioeconómico del que proviene.

En cuanto a las variables relacionadas con el comportamiento sexual expuestas en la tabla 2, existen resultados similares en cuanto al inicio de las relaciones sexuales, al realizado por la universidad de Villa Clara, donde el 59,13 % de las gestantes iniciaron sus relaciones sexuales entre 12 y 14 años.¹⁹ En cambio, un estudio realizado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Habana, arrojó que el grupo de edades entre 14 y 16 años fue el más representativo con un 69.5 %. Por otro lado, un estudio realizado en Perú encontró que el 63.3 % iniciaron sus actividades sexuales entre 16 y 19 años.¹⁵

Existen pocos estudios que aborden la motivación para las relaciones sexuales. Una investigación realizada por Saavedra Alvarado y colaboradores,²⁰ mostró que el 46 % de las gestantes adolescentes embarazadas habían tenido su primera experiencia sexual por curiosidad. Se considera que estos resultados se deben a la poca percepción de riesgo sobre la práctica de las relaciones sexuales.

Sobre el empleo de métodos anticonceptivos, la mayoría de los estudios consultados presentaron iguales resultados.^{1,2,16} El uso o no de los métodos anticonceptivos es en ocasiones resultado de las situaciones económicas, de la escasa oferta de opciones entre los distintos métodos o de falta de información al respecto. Para promover una sexualidad responsable en los adolescentes, se requiere de un diferente y particular accionar de los promotores, que incluye la dedicación a brindar información y orientación sobre los métodos anticonceptivos eficaces y brindarles la oportunidad de tomar las mejores decisiones.³ La anticoncepción en adolescentes constituye un factor imprescindible para evitar las consecuencias de la actividad sexual sin protección, como son el embarazo no planeado y las infecciones de transmisión sexual.

En cuanto a los antecedentes patológicos descritos en la tabla 3, se exploraron la diabetes mellitus, las enfermedades endocrinas metabólicas, cardiopatías y la hipertensión arterial pero no fueron encontrados. Las enfermedades crónicas aunque aparecen en cualquier edad, suelen afectar

más a personas adultas, sólo el asma bronquial aparece generalmente en edades tempranas en la vida.

Aunque todos los embarazos implican riesgos, la presencia de enfermedades crónicas puede incrementar éstos, trayendo graves complicaciones no sólo a la salud de la madre, sino también del producto. Se pueden generar importantes complicaciones como parto pre término, bajo peso al nacer, retardo en el desarrollo intraútero e incluso la muerte.⁵ En las adolescentes, el mayor riesgo está asociado a factores socio-demográficos y no a enfermedades crónicas.

Mónica Valdiviezo y colaboradores¹⁷ encontraron que el 45.16 % de sus pacientes no presentaban enfermedades crónicas. Otro estudio realizado en Honduras, encontró que el 83.4 % no tenía enfermedades crónicas.¹⁸ Ambos resultados coinciden con los de esta investigación.

Una captación precoz del embarazo propicia la detección temprana de factores de riesgo o enfermedades asociadas que puedan interferir en un final feliz de la concepción. Además de las orientaciones nutricionales, se realiza el pesquizado de posibles malformaciones congénitas, así como la búsqueda de algunas enfermedades que puedan provocar un parto pre término. A diferencia de esta investigación, un estudio realizado en Santiago de Cuba arrojó que un 30.5 % de las adolescentes resultaron ser captaciones tardías.⁶

Referente a patologías asociadas al embarazo un estudio realizado en la Habana, mostró que las enfermedades más frecuentes fueron la sepsis vaginal y la anemia.⁸ Guillermo Salgado y colaboradores 11 en su estudio realizado en Granma describieron que el 71.4 % de las gestantes adolescentes no presentaron ninguna afección durante su embarazo.

Los riesgos médicos asociados al embarazo en madres adolescentes incrementan la morbimortalidad materna e infantil hasta varias veces más si se compara con grupos de embarazadas de mayor edad. Las infecciones vaginales son responsables de un importante número de partos pre término y recién nacidos con bajo peso al nacer.

El aporte científico de este estudio guarda relación con que, al describir las características fundamentales del embarazo en la adolescencia en el área de salud, permite a los decisores tener una mayor visión de cuáles son los factores que mayor inciden y las principales dificultades y debilidades en las que se debe trabajar, para disminuir el embarazo en la adolescencia. La principal limitación está en relación con el corto período de tiempo en que se realizó el estudio, que solo se realizó en un área de salud.

CONCLUSIONES

El embarazo en la adolescencia en el área estudiada muestra un grupo de factores sociodemográficos y relacionados con la conducta sexual y la gestación en estas edades, que lo convierten en un importante problema de salud a resolver para evitar las consecuencias negativas en estos grupos de edad. Los factores que más inciden son las malas condiciones socioeconómicas, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el no empleo de métodos anticonceptivos y la presencia de enfermedades relacionadas con el embarazo como la sepsis vaginal y la anemia.

Se recomienda la realización de otros estudios en un mayor período de tiempo, favorecer la realización de intervenciones educativas para disminuir todos estos factores y el estudio de los resultados a corto y largo plazo del embarazo en edades tempranas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vinuesa-Lescano ME, Bello-Zambrano HI. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. Dom Cien [Internet]. 2018 [citado 4 Oct 2022]; 4(1): 311-321. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/dc.v4i1.743>
2. Mejia Calle YD. Embarazo subsecuente en adolescentes, en el departamento de obstetricia del hospital moreno Vázquez periodo enero 2017-julio 2019. Gualaceo-2019 [tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8497/1/9BT2019-MTI186.pdf>
3. Álvarez Fumero R. El rol del pediatra en la prevención de la fecundidad adolescente. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 [citado 4 Oct 2022]; 94(4):e2046. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/2046/1319>
4. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. World Population Prospects, 2019 Revision: Age-specific fertility rates by region, subregion and country, 1950-2100 (births per 1,000 women) Estimates. Edición en línea [citado 10 Oct 2022]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>
5. Rodríguez Aquino, VJ. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero del 2013 [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/bitstreams/cccf799b-f1c0-4ee1-94ab-a8d9904cf384/download>
6. 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 [citado 4 Oct 2022]; 36(3):e1207. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n3/1561-3038-mgi-36-03-e1207.pdf>
7. Garcia Ostaiza GL, Montalvan Vince AD. Factores de riesgo y complicaciones del embarazo en la adolescencia [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020-2021. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/bitstreams/08efe928-ecc5-4db1-b7c6-958e6acbe9ff/download>
8. Díaz Curbelo A, Velasco Boza AJ, Gutiérrez López JI, Muro Mesa JA, Álvarez Sevillano JC. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico: "Efraín Mayor Amaro" del Cotorro, La Habana. Rev Cubana Obstetr Ginecolol [Internet]. 2019 [citado 4 Oct 2022]; 45(2):e450. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n2/1561-3062-gin-45-02-e450.pdf>
9. Rodríguez Rodríguez N, Cala Bayeux A, Rodríguez Rodríguez A, Acosta Ortiz MA, Guerra Rodríguez D. Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 4 Oct 2022]; 95(6):922-930. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/46/1520>
10. Cubadebate [Internet]. Cuba: Cubadebate; 2014 [citado 4 Oct 2022]. Maternidad en la adolescencia: Un dato no es suficiente. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2022/04/12/maternidad-en-la-adolescencia-un-dato-no-es-suficiente/>
11. Salgado S. Guillermo, Bello Zamora. L, Morales Núñez HA, Morales Bello H. Factores biopsicosociales del embarazo en la adolescencia. Manzanillo 2018. Multimed [Internet]. 2020 [citado 06 Oct 2022]; 24(2):247-258. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n2/1028-4818-mmed-24-02-247.pdf>
12. Ministerio de Salud Pública. Base de datos municipal del PAMI. Camagüey: Salud Municipal; 2022.
13. Challco Soto MY, Nina Chávez YK. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del centro de salud Andahuaylillas, periodo 2017-2019 [tesis]. Disponible en: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6169/253T20210364_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Heredia Rojas Y. Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes. Centro materno perinatal Simón Bolívar. Cajamarca 2018 [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2276/Condici%20c3%b3n%20del%20estado%20civil%20y%20nivel%20de%20ansiedad%20y%20deperesi%20c3%b3n%20en%20gestantes%20adolescentes%20Centro%20Mate>

- [pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
15. Ayay Tejada CY, Becerra Gil GA. Factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe, La Libertad – 2021 [tesis]. Perú: Universidad Roosevelt; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/312/TESIS%20PET%203%20-%20AYAY%20Y%20BECERRA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Gálvez Henry F, Rodríguez Sánchez BA, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 06 Oct 2022]; 43(3):15-27. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v43n3/gin03317.pdf>
 17. Valdiviezo Maygua MA, Rivera Herrera EG, Barahona Guillén JG, Haro Inca GT, González Verdesoto TA. Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2021 [citado 06 Oct 2022]; 15(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949005/html/>
 18. Torres SJ, Fern A, Batchvaroff ME, Zelaya WP. Caracterización sociodemográfica clínica de adolescentes embarazadas. Archivos de Medicina [Internet]. 2017 [citado 06 Oct 2022]; 13(1):1-6. Disponible en: <https://www.itmedicalteam.pl/archivos-de-medicina/citation-index.html>
 19. González-Lorenzo L, Martín Dipoté MI, Castro-Martínez JA. Caracterización clínica y epidemiológica en gestantes adolescentes. Medicentro Electrónica [Internet]. 2019 [citado 06 Oct 2022]; 23(3):261-270. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v23n3/1029-3043-mdc-23-03-261.pdf>
 20. Saavedra-Alvarado CJ, García-Ruiz A, Hernández-Ortiz AF. Inicio de la vida sexual y reproductiva en la adolescencia – Unidad Educativa UPSE. Revista Estudiantil CEUS [Internet]. 2021 [citado 06 Oct 2022]; 3(1):19-24. Disponible en: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/51/35>
 21. Quintero Paredes PP. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 06 Oct 2022]; 42(3):262-273. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v42n3/gin02316.pdf>

Autoría:

- Dania Esther Reyes Rosales: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción de borrador inicial y original, revisión y edición.
- Ener de Jesús Fernández Brizuela: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción de borrador inicial y original, revisión y edición.
- Iris San Anastacio Rebollar: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción de borrador inicial y original y revisión.

Recibido: 9 septiembre 2023**Aceptado:** 8 noviembre 2023

Conflicto de intereses: Los autores no declaran conflictos de intereses.