



ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización psicosocial de las embarazadas adolescentes del área de salud del Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero"

Psychosocial characterization of adolescent pregnant women in the health area of the "Manuel Fajardo Rivero" Teaching Polyclinic

Julio Antonio Esquivel-Tamayo¹, Yamilia Caridad Peña-Laguna¹

¹Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero". Las Tunas, Cuba.

Recibido: 14 de enero de 2023

Aceptado: 07 de marzo de 2023

Publicado: 02 de agosto de 2023

Citar como: Esquivel-Tamayo JA, Peña-Laguna Y. Caracterización psicosocial de las embarazadas adolescentes del área de salud del Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero". Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso]; 27(2023): e5887. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5887>

RESUMEN

Introducción: a pesar de los esfuerzos del Sistema Nacional de Salud Cubano por disminuir las cifras de embarazadas adolescentes, su número incrementa. Existen insuficientes estudios que las caractericen en las áreas de salud del municipio Las Tunas.

Objetivo: caracterizar psicosocialmente las embarazadas adolescentes del área de salud del Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero" de enero a diciembre de 2021.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. De un universo de estudio conformado por 56 gestantes de 13 a 18 años que presentaron embarazos en la adolescencia, quedó conformado una muestra de 46 gestantes adolescentes, por medio de muestreo aleatorio simple. Se emplearon los métodos histórico-lógico, análisis-síntesis, inducción-deducción, observación y encuesta. La información fue procesada mediante el empleo de estadística descriptiva, con el cálculo de frecuencias absolutas y porcentuales.

Resultados: predominó el grupo de edades de 17-18 años con un 58,70 %. El 43,48 % inició las relaciones sexuales entre 13 y 14 años. El nivel primario alcanzó el 54,34 % y el 63,04 de las adolescentes tienen pareja. Se destacó la mala situación económica en un 58,70 %. El 60,87 % no usa métodos anticonceptivos, siendo el personal de salud el principal proveedor de educación sexual representado por un 32,61 %. El 45,65 % de las familias se clasifican como moderadamente funcional.

Conclusiones: factores psicosociales dados por el inicio precoz de las relaciones sexuales, bajo nivel escolar, la mala situación económica y la disfuncionalidad familiar conllevan al embarazo en la adolescencia.

Palabras clave: Embarazo en la Adolescencia; Adolescencia; Factores de Riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Despite the efforts of the Cuban National Health System to reduce the number of adolescent pregnancies, their number is increasing. There are insufficient studies that characterize them in the health areas of the municipality of Las Tunas.

Objective: to characterize psychosocially the adolescent pregnant women in the health area of the Manuel Fajardo Rivero Teaching Polyclinic from January to December 2021.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional, descriptive study was carried out. From a study universe of 56 pregnant women between 13 and 18 years of age who had teenage pregnancies, a sample of 46 teenage pregnant women was formed by means of simple random sampling. Historical-logical, analysis-synthesis, induction-deduction, observation and survey methods were used. The information was processed using descriptive statistics, with the calculation of absolute and percentage frequencies.

Results: The age group of 17-18 years predominated with 58,70 %. The 43,48 % started sexual relations between 13 and 14 years. Primary school level reached 54,34 % and 63,04 % of the adolescents had a partner. The poor economic situation was highlighted in 58,70 %. 60,87 % do not use contraceptive methods, with health personnel being the main provider of sexual education represented by 32,61 %. 45,65 % of the families are classified as moderately functional.

Conclusions: Psychosocial factors such as early sexual debut, low schooling, poor economic situation and family dysfunctionality lead to adolescent pregnancy.

Keywords: Pregnancy in Adolescence; Adolescent; Risk Factors.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años de edad, en la cual tiene lugar el pico de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales y cognitivas. El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además de las consecuencias psicológicas y sociales que se duplican en las adolescentes menores de 20 años.⁽¹⁾

En la adolescencia como etapa vital habitualmente se distinguen dos tramos: la adolescencia precoz (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años). Algunos autores identifican tres etapas de acuerdo a los cambios físicos y evolutivos: adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años).⁽²⁾

La adolescencia es una etapa de transición, caracterizada por una serie de cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales, incluido el inicio de la actividad sexual, que la hacen vulnerable para conductas de riesgo que pueden acarrear importantes consecuencias de por vida, como su propio embarazo deseado o no deseado y las enfermedades de transmisión sexual (ETS).⁽³⁾

El embarazo en la adolescencia se encuentra favorecido por factores como: entorno familiar desestructurado, bajo nivel socioeconómico, malnutrición, hábitos tóxicos, rechazo familiar y social. En muchas ocasiones es fruto de una relación esporádica y/o inestable, que finaliza con la separación de la pareja, originando una maternidad en solitario y un hogar monoparental, con importantes dificultades de autonomía y conciliación entre vida laboral y familiar para estas madres.⁽⁴⁾

Se señala que un aproximado de 11 % de todos los nacimientos, son el producto de jóvenes entre 15 y 19 años. Se estima que cada año en la mayoría de países de bajos y medianos ingresos, dan a luz un millón de menores de 15 años y 16 millones entre los 15 y 19 años. La OMS señala que las complicaciones en la gestación o en el parto, se ubican como la segunda causa de muerte de las adolescentes en el mundo.⁽⁵⁾

De acuerdo a otros reportes de la OMS: hay más de mil millones de adolescentes, 85 % en los países en desarrollo. Más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. El 10 % de los partos acontece en adolescentes. La mortalidad materna es de dos a cinco veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. Cada cinco minutos se produce un suicidio de adolescentes por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva.⁽²⁾

A nivel mundial, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada mil mujeres en 2000 a 42,5 en 2021, pero han sido desiguales en diferentes regiones del mundo, con la mayor disminución en Asia meridional y más lentas en África Subsahariana y América Latina y el Caribe, con las tasas más altas a nivel mundial, con 101 y 53,2 nacimientos mujeres, respectivamente, en 2021; Nicaragua registró la tasa más alta, con 85,6. Si bien ha disminuido, el número real de partos de adolescentes sigue siendo alto. El mayor número de nacimientos de 15 a 19 años en 2021 tuvo lugar en el África subsahariana con 6 114 000.⁽⁶⁾

El embarazo en la adolescencia está asociado a la deserción escolar, a la violencia, a la interrupción del embarazo en condiciones no óptimas, a las complicaciones obstétricas y a otras consecuencias que pueden poner en riesgo la calidad de vida de la mujer y de los que la rodean, y es considerado un factor de riesgo tanto para la madre como para el futuro hijo.⁽⁷⁾

Otra arista del problema, es el efecto sobre la parte psicoemocional de la madre, pues si originalmente pudo ser el resultado del amor, puede también ser consecuencia de una relación ocasional, falla o ausencia de anticoncepción, consumo de alcohol, droga o peor aún, violación; y, por otra parte, el impacto social, al influir en su proyección de vida, por terminar con menos oportunidades de educación, empleo y consecuente aumento de la pobreza, que repercute no solo en el núcleo familiar, sino con respecto a la economía de un país.⁽⁸⁾

De acuerdo con las estadísticas, 15,5 % de los nacimientos en la isla durante 2020 los aportaron madres menores de 20 años, para una tasa de fecundidad adolescente de 51,5 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años (17,1 % del total de gestantes). Solo 2,6 % de esos nacimientos tuvieron como progenitores a adolescentes varones. El embarazo temprano se concentra en la llamada adolescencia tardía, de 17 a 19 años, y que la central provincia de Camagüey, y las orientales Las Tunas, Holguín y Granma, muestran indicadores por encima de la media nacional. Algunos de esos territorios son, entre las 15 provincias cubanas, los que exhiben mayores porcentajes de ruralidad y más bajos niveles de desarrollo socioeconómico.⁽⁹⁾

Según datos del Departamento de Estadística del Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero" de Las Tunas, el número de las pacientes con embarazo en la adolescencia pertenecientes a esta área de salud aumentan cada año, siendo uno de los principales problemas de la Institución.

Se han realizado varios estudios epidemiológicos acerca del tema, como el del Doctor Rafael Alejandro Batista Delgado Estrategia en el CMF No. 9 del Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero" en el 2020, pero todavía existen insuficiencias en cuanto a estudios que reflejen una caracterización más amplia de las gestantes adolescentes de esta y otras áreas de salud del municipio Las Tunas. ¿Qué características tienen las gestantes adolescentes de esta área según su situación económica, nivel escolar y funcionalidad familiar y otros factores psicosociales? Se realizó este trabajo con el objetivo de caracterizar psicosocialmente las embarazadas adolescentes del área de salud del Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero" en 2021.

Esta investigación tiene una valiosa importancia pues permite el desarrollo de actividades preventivas y tratamientos más adecuados para las adolescentes con estos problemas, que sean más eficientes y conduzcan a la reducción del número de pacientes afectados, a la disminución de la mortalidad por complicaciones del embarazo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. El universo de estudio estuvo conformado por 56 gestantes de 13 a 18 años que presentaron embarazos en la adolescencia. De estas finalmente fueron estudiadas 46 seleccionadas por medio de muestreo aleatorio simple. Se incluyeron las que fueron captadas en el 2021 en el área de salud del policlínico citado, y dieron consentimiento para su inclusión. Se excluyeron 10 gestantes que no fueron captadas en el área o de la que no se disponía de alguna de las siguientes variables a estudiar.

Los datos se obtuvieron, previo consentimiento informado, a través de la revisión de las historias clínicas individuales y de la aplicación de una sencilla encuesta. Las variables a estudiar se seleccionaron en correspondencia al problema científico para darle salida a los objetivos trazados en la investigación, se analizaron variables cualitativas (escolaridad, estado civil, situación económica, utilización de métodos anticonceptivos, proveedor principal de educación sexual y funcionalidad familiar) y cuantitativas (edad y edad de primeras relaciones sexuales). En el caso de la funcionalidad familiar se obtuvo de la historia de salud familiar según la evaluación realizada por su médico de familia por medio del instrumento FF-SIL.

Con los datos obtenidos se confeccionó una base de datos. La información fue procesada mediante el empleo de estadística descriptiva, con el cálculo de frecuencias absolutas y porcentuales. Se emplearon los métodos histórico-lógico, análisis-síntesis, inducción-deducción, observación y encuesta.

Se recibió la aprobación del Comité de Ética y el Consejo Científico del Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero". Se cumplieron los principios de la bioética y la ética en la investigación.

RESULTADOS

Se aprecia el predominio del grupo etario de 17-18 años representado por un 58,70 %, de inicio de las relaciones sexuales en el grupo de 13 y 14 años representado por un 43,48 %, del nivel escolar primario representado por un 54,34 %, y que el 63,04 % de las adolescentes tienen pareja. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de gestantes adolescentes del área de salud del Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero" en 2021, según grupo de edad, edad de primeras relaciones sexuales, nivel escolar y estado civil.

Variable	Categoría	Total	%
Grupo de edad	13-14	2	4,34
	15-16	17	36,96
	17-18	27	58,70
Edad de primeras relaciones sexuales	11-12	8	17,39
	13-14	20	43,48
	15-16	14	30,43
	17-18	4	8,70
Escolaridad	Primaria	25	54,34
	Secundaria	17	36,96
	Bachiller	2	4,35
	Universitaria	2	4,35
Estado civil	Con pareja	29	63,04
	Sin pareja	17	36,96
Grupo de edad	13-14	2	4,34
	15-16	17	36,96
	17-18	27	58,70

Fuente: Historias clínicas, encuesta.

Se observa que el 58,70 % tiene mala situación económica. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de gestantes adolescentes del área de salud, según situación económica.

Situación económica	Total	%
Buena	6	13,04
Regular	13	28,26
Mala	27	58,70
Total	46	100

Fuente: Historias de salud familiar.

Se refleja que el 60,87 % no usa métodos anticonceptivos. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de gestantes adolescentes del área de salud, según utilización de métodos anticonceptivos.

Utilización de métodos anticonceptivos	Total	%
Sí	18	39,13
No	28	60,87
Total	46	100

Fuente: Historias clínicas, encuesta.

Se observa que el personal de salud fue el proveedor principal de educación sexual en un 32,61 %). Pero es llamativo como la familia solo fue la principal en ocho gestantes, y más aún destacan las ocho que no reconocen a ningún proveedor. La escuela queda por debajo de lo esperado con un 10,87 %. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de gestantes adolescentes del área de salud, según proveedor principal de educación sexual.

Proveedor principal de educación sexual	Total	%
Familia	8	17,39
Escuela	5	10,87
Amigos	10	21,74
Personal de salud	15	32,61
Ninguno	8	17,39
Total	46	100

Fuente: Historias clínicas.

Se describe que el 45,65 % de las familias se clasifica como moderadamente funcional y el 34,78 % como funcional. (Tabla 5)

Tabla 5. Distribución de gestantes adolescentes del área de salud según funcionalidad familiar.

Funcionalidad familiar	Total	%
Funcional	16	34,78
Moderadamente funcional	21	45,65
Disfuncional	6	13,04
Severamente disfuncional	3	6,52
Total	46	100

Fuente: Historias clínicas.

DISCUSIÓN

La baja edad está relacionada con los posibles eventos adversos de la gestación y diversos autores apuestan por prevenir el embarazo en estas edades. El estudio del doctor Batista,⁽¹⁰⁾ encontró similar registro que esta investigación, pues predominó el grupo de 17-19 años con un 65,8 %. Lefwich, et al.⁽¹¹⁾ afirman que los peores resultados perinatales se observan cuando la gestación se produce en los dos primeros años después de la menarquia y su incidencia se cuadruplica de 13 a 15 años, y se duplica de 15 a 19 años respecto a la incidencia observada en madres mayores de 19 años.

Similar observación muestra en su estudio Velasteguí, et al.⁽¹⁾ donde el grupo etario en donde se presentaron en un mayor porcentaje las complicaciones perinatales fue en la adolescencia tardía con el 58 %. Marvin-Dowle, et al.⁽¹²⁾ consideran que por sí sola, la edad materna de 16 años o inferior, debe de ser considerada como una potencial causa de riesgo perinatal y muerte neonatal, que exige a los profesionales sanitarios incrementen los cuidados y vigilancia de estas madres.

El estudio del doctor Batista,⁽¹⁰⁾ encontró similar registro en cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, pues en su estudio predominó el grupo de menores de 14 años con un 60 %. Los adolescentes tienen su debut sexual entre los 15 y los 19 años, y los niños inician el sexo antes que las niñas según el estudio de Oliveros Catá, et al.⁽²⁾ Esa investigación reveló que tener relaciones sexuales por primera vez a una edad temprana a menudo se asocia con sexo inseguro, falta de conocimiento, falta de acceso a la anticoncepción y falta de habilidades y autocontrol.

En un estudio de Paredes Iragorri y Patiño Guerrero,⁽¹³⁾ realizado en Estados Unidos, reafirmaron estos postulados pues sus hallazgos revelaron que el debut sexual temprano es un factor altamente asociado con el embarazo adolescente.

En la investigación de Alava, et al.,⁽¹⁴⁾ se obtuvieron resultados diferentes: el 60 % de las encuestadas manifestó que obtuvo su primera relación sexual a los 15 años, el 30 % a los 16 años y el 10 % restante comenzó a los 17 años, lo que coincide con el presente estudio y otros similares al tema. Se reconoce que el inicio precoz se asocia a complicaciones de la gestación y al padecimiento de enfermedades de transmisión sexual.

Hevia,⁽¹⁵⁾ reconoce que uno de los factores predisponentes del embarazo en adolescentes es el inicio precoz de las relaciones sexuales. Mientras menos edad se tenga al comenzar a tener prácticas sexuales, así como el cambio frecuente de parejas sexuales, mayor será la probabilidad de que ocurra un embarazo en esta etapa de la vida.

El estudio del doctor Batista,⁽¹⁰⁾ encontró en cambio predominio de la secundaria con un 60 % que difiere de nuestro estudio. Álvarez, et al.,⁽¹⁶⁾ reconoce que el grado de educación es probablemente el factor más importante en términos de riesgo reproductivo y riesgo perinatal, mucho más que: la propia edad, el control perinatal y el estado nutricional del adolescente, diagnóstico precoz y la derivación inmediata a los servicios de salud para una atención multidisciplinaria especializada de la joven madre, ayudan mucho a reducir los riesgos perinatales.

Gálvez, et al.⁽¹⁷⁾ encontraron en su estudio igualmente un predominio de adolescentes con nivel secundario en un 57,8 %. Entre el 60 y el 90 % de los embarazos en adolescentes son "no deseados o no planificados" siendo en la adolescencia acontecimiento prematuro e inoportuno que repercute, tanto en la salud de la madre como en la del asociando consecuencias sociales, educativas y económicas, además de efectos en la salud mental.⁽⁴⁾

Igualmente, que el presente trabajo, el estudio del doctor Batista,⁽¹⁰⁾ encontró un predominio de las gestantes con pareja, pero para un significativo 87 %. Mientras tanto, Gálvez, et al.,⁽¹⁷⁾ encontraron el predominio de las gestantes sin pareja (25 casos; 55,6 %), en relación con las gestantes con pareja (20 casos; 44,4 %). La falta de pareja complica los cuidados de la gestación y incide nocivamente sobre la situación económica.

Las madres solteras para Hevia,⁽¹⁵⁾ constituyen un reto para la enfermera y el médico de la familia, ya que factores psíquicos y sociales determinan un aumento de riesgo, tanto para la madre como para su hijo; además, el aumento progresivo de las uniones a esta edad temprana incrementa no solo las gestaciones precoces, sino también la inestabilidad y el cambio frecuente de pareja. Es referido igualmente que con frecuencia las adolescentes ignoran los riesgos y daños que pueden significar las relaciones sexuales desordenadas.

Al igual que esta investigación, Gálvez, et al.,⁽¹⁷⁾ encontraron como elemento significativo el predominio de la mala situación económica que poseen 29 de las 45 gestantes evaluadas, esto representa 64,4 %.⁽¹⁶⁾ En ningún caso de su investigación las pacientes que estudiaron tenían buena situación económica, lo que no coincide con nuestro estudio.

Hevia,⁽¹⁵⁾ afirma que las consecuencias de una mala situación económica repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia.

El estudio de Batista,⁽¹⁰⁾ reflejó un alto número de gestantes con desconocimiento de los métodos anticonceptivos. La socióloga Reina Fleitas, Profesora Titular de la Universidad de La Habana defiende como otros factores que favorecen este tipo de embarazo: el inicio precoz de las relaciones sexuales y una insuficiente educación integral de la sexualidad. Suman la deficitaria disponibilidad de métodos anticonceptivos en las farmacias, baja percepción de riesgo sobre las prácticas sexuales sin protección y poca autonomía, sobre todo de las muchachas.⁽⁹⁾

Además, Alava,⁽¹⁴⁾ cita en su estudio a Bobadilla que afirma que los adolescentes que participaron en actividades sexuales, solo unos pocos usaron condones durante las relaciones sexuales, incluso con múltiples parejas. Se reveló que el uso mínimo del condón durante el sexo por parte de los adolescentes probablemente se deba al conocimiento limitado sobre sexo seguro, normas culturales, ambiente hostil para la accesibilidad del condón, pudiendo contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Hallazgos similares se descubrieron en el estudio de Bravo en Ecuador que reveló que no solo la falta de conocimiento es una causa de conducta sexual de riesgo, sino que la mala toma de decisiones también da como resultado relaciones sexuales sin protección. El estudio cualitativo de Pinargote encontró que, en Portoviejo, existen lagunas en la precisión de sus conocimientos y habilidades con respecto al uso correcto de los anticonceptivos.⁽¹⁸⁾

Es de destacar que en un porcentaje muy elevado (78,4 %) de las adolescentes del estudio de Yagual,⁽¹⁹⁾ existe un gran desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado, solo el 21,6 % manifestaron tener alguna información sobre los métodos anticonceptivos y apenas mencionaron el condón masculino, implantes o dispositivos intrauterinos. Se destacó el desconocimiento de su valor para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

El estudio de Batista,⁽¹⁰⁾ encontró que la educación sexual no tenía mucha presencia en el seno familiar al igual que esta investigación. En su investigación Alava,⁽¹⁴⁾ denota que el conocimiento juega un papel vital en la toma de decisiones que influye en la salud y el desarrollo. Existe un conocimiento limitado entre los adolescentes sobre el sexo y la planificación familiar, y la falta de habilidades para poner ese conocimiento en práctica debido a la falta de educación sexual efectiva en muchos países. En las adolescentes casadas o solteras, algunos embarazos son accidentales y resultan de experimentar con la sexualidad o de la falta de conocimiento sobre cómo prevenir la concepción.

De forma similar Yagual,⁽¹⁹⁾ en su estudio encontró que el 91,7 % del total de las adolescentes antes del embarazo nunca habían recibido orientación sexual en el seno familiar, indicando que es un tabú o que no le dan confianza para conversar de temas de sexualidad con ellos. Solo el 8,3 % respondieron que en muy pocas ocasiones se podía conversar con sus padres sobre algunos temas, aunque son muy rígidos y conservadores.

El lugar que ocupa la familia en el embarazo adolescente es de suma importancia pues se convierte en una fuente de información para la sexualidad responsable y la primera fuente de apoyo para las dificultades de los jóvenes, defiende Barceleta.⁽²⁰⁾ Algunas investigaciones muestran que hay aspectos de la dinámica familiar que consiguen modular la percepción y las prácticas sexuales de los hijos favoreciendo así a prevenir el embarazo en la adolescencia.

Los conflictos familiares tienden a favorecer el embarazo en las adolescentes. El ambiente familiar inadecuado favorece la precocidad de las relaciones sexuales.⁽¹⁵⁾

El personal sanitario estará atento para poder detectar presiones en uno u otro sentido en la toma de la decisión final de la adolescente (riesgo de ser víctimas de sexo forzado mediante insistencias, amenazas, coacción, engaños); pues, si las presiones familiares van en el sentido contrario al deseo de la adolescente, siempre acarrearán conflictos intrafamiliares y trastornos psicológicos.⁽³⁾

Las adolescentes procedentes de familias disfuncionales, uniparental, con conductas promiscuas, donde se consume drogas o no existe un adecuado diálogo entre padres e hijas, generan carencias afectivas que buscan resolver en el grupo de amigos quienes probablemente tendrán su misma ignorancia, lo que hace más probable que inicien su vida sexual a una edad temprana y formen relaciones inestables que pueden culminar con un embarazo.⁽²⁾

Las encuestas del estudio de Yagual,⁽¹⁹⁾ reflejaron que en los hogares de las adolescentes antes de quedar embarazadas se presentaban graves problemas, ya que el 41,6 % respondieron que existía violencia intrafamiliar con mucha frecuencia, el 20 % de estas muchachas recibían maltratos físicos o psicológicos, el 13,3 % eran discriminadas por sus propios padres y solo cuatro de ellas (6,7 %) refirieron haber sufrido de abusos sexuales por algún miembro de su familia, aunque solo puede representar una mínima cifra del verdadero problema muchas veces silenciado por el temor a la violencia o la vergüenza.

CONCLUSIONES

El inicio precoz de las relaciones sexuales, el bajo nivel escolar, la mala situación económica y la disfuncionalidad familiar son factores psicosociales que conllevan al embarazo en la adolescencia.

Se requiere de acciones intensivas de promoción y prevención con la participación de la familia, la escuela y la comunidad, en el abordaje de temas de educación sexual y la prevención de embarazos a estas edades, que incluya planificación familiar y los métodos de anticoncepción.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no presentan conflicto de intereses.

Contribución de Autoría

JAET: se encargó de la conceptualización, investigación, redacción-borrador inicial, redacción-revisión y edición y administración del proyecto.

YCPL: se encargó de la conceptualización, redacción-revisión y edición y supervisión del proyecto.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velasteguí Egüez JE, Hernández Navarro MI, Roby Arias AJ, Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Mar [citado 28/10/2022]; 34(1): 37-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005&lng=es
2. Oliveros Catá YC, Díaz Bess YO, Peña Novellas Y, Oliveros Catá YC. Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 28/10/2022]; 96(3): 516-526. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73406>
3. Martínez-Guisasola Campa J, Guerrero Ibáñez M. Embarazo y maternidad en adolescentes. Pediatr Integral [Internet]. 2022 [citado 28/10/2022]; 26(5): 289 – 299. Disponible en: <http://pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/embarazo-y-maternidad-en-adolescentes/>
4. Hernández Cordero AL, Gentile A, Tanase EL. Perfil socio-demográfico de madres adolescentes en España. Acciones E Investigaciones Sociales [Internet]. 2019 [citado 28/10/2022]; (40): 109–133. Disponible en: https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2019404199
5. Gamarra Choque PM, Pante Salas G. Embarazo en la adolescencia y los indicadores de salud materna y perinatal. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [citado 12/11/2022]; 21(2): e4226. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4226>
6. 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) [Internet]. Naciones Unidas; 2022 [citado 28/10/2022]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>
7. García M, Acurio MLA, Sotomayor RJ, Sánchez X, Guijarro S. Analysis of births, abortions and maternal mortality in adolescents in Ecuador from 2013 to 2016. Int J Pediatr Adolesc Med [Internet]. 2022 [citado 28/10/2022]; 9(1): 7-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2019.07.002>

8. De la Torre RJM, Clemente Cóndor LE, Carbajal Chávez C, Toral Santillán EJ. Eficacia del programa educativo "exprésate" sobre los conocimientos del embarazo adolescente en jóvenes de Huancavelica, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Internet]. 2020 [citado 28/10/2022]; 5(3): 4-9. Disponible en: <https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.3.93>
9. Brizuela L. Embarazo adolescente en Cuba reclama perspectiva de desarrollo [Internet]. Inter Press Service Cuba; 2022 [citado 28/10/2022]. Disponible en: <https://ipsnoticias.net/2022/04/embarazo-adolescente-en-cuba-reclama-perspectiva-de-desarrollo/>
10. Batista Delgado RA. Estrategia educativa para prevenir el embarazo en adolescentes pertenecientes al CMF # 9 del Policlínico Manuel Fajardo Rivero; 2020.
11. LefwichHK, Ortega-Alves MV. Adolescent pregnancy. *Pediatr Clin N Am* [Internet]. 2017 [citado 28/10/2022]; 64(2): 381-8. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007>
12. Marvin Dowle K, Soltani H. A comparison of neonatal outcomes between adolescent and adult moth developed countries: asystematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2020 [citado 28/10/2022]; 6: 100109. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurox.2020.100109>
13. Paredes Irigorri MC, Patiño Guerrero LA. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Univ. Salud* [Internet]. 2020 Apr [cited 12/11/2022]; 22(1): 58-69. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072020000100058&script=sci_arttext
14. Alava Mariscal EM, Gómez Puente AV, Otero Tobar LL, Morán Calderón JA. Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del canton Babahoyo provincia de Los Rios, Ecuador. *Revista Científica Ciencia y Educación* [Internet]. 2020 [citado 28/10/2022]; 1(8): 2707-3378. Disponible en: <http://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/27>
15. Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 28/10/2022]; 92(4): e1290. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n4/1561-3119-ped-92-04-e1290.pdf>
16. Álvarez C, Grande ML, Linares M, Cecilia A. Análisis del embarazo adolescente: miradas cualitativas a casos de Bucaramanga y Jaén. *Matronas Prof* [Internet]. 2017 [citado 28/10/2022]; 18(2): 51-9. Disponible en: <https://www.federacmatronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-embarazo-adolescente.pdf>
17. Gálvez Henry F, Rodríguez Sánchez BA, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2017 [citado 28/10/2022]; 43(3): 14-17. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v43n3/gin03317.pdf>
18. Zambrano Pinargote EA, Mendoza Bravo K. El embarazo precoz y su impacto en la vida y académica de las estudiantes de Bachillerato. *Rev Fil Let y Cien Soc* [Internet]. 2020 [citado 28/10/2022]; 5(2) 3-8. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2287/2400>

19. Yagual Rivera KY. Factores de riesgo y su relación con la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Centro de salud tipo a, urbano Vinces. Los Ríos [Internet]. Los Ríos. Ecuador; 2019 [citado 28/10/2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5861/p-utb-fcs-enf-000139.pdf?sequence=1&isallowed=y>

20. Barcelata Eguiarte BE, Farías Anda S, Rodríguez Alcántara R. Embarazo adolescente: una mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano-marginal. Eureka [Internet]. 2014 [citado 28/10/2022]; 11(2): 169-186. Disponible en: <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-11-2-8.pdf>