



**CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282**

### **Embarazo en la adolescencia en un Área de Salud**

#### **Pregnancy in adolescence in a Health Area**

Lic. Mileidy Cordovi-Hierrezuelo <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8753-558X>

Dr.C Naifi Hierrezuelo Rojas <sup>2\*</sup> <http://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Lic. Teresa Antón del Toro <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3603-6083>

Lic. Lisset Díaz Ferrer <sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3709-7067>

Est. Naiovis Neira Hierrezuelo <sup>5</sup> <https://orcid.org/0009-0002-9061-7225>

Dra. Mirtha Lidia Reyes López <sup>6</sup> <https://orcid.org/0009-0007-6920-5230>

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar. Facultad de Enfermería –Tecnología de la salud. Departamento docente. Santiago de Cuba. Cuba. [mileidy.cordovi@infomed.sld.cu](mailto:mileidy.cordovi@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup> Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer y Salud Pública. Profesor e investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Ramón López Peña. Servicio de Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba. [naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu](mailto:naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu)

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Facultad de Enfermería –Tecnología de la salud. Departamento docente. Santiago de Cuba. Cuba. [teresaanton@infomed.sld.cu](mailto:teresaanton@infomed.sld.cu)

<sup>4</sup> Especialista principal. Departamento Biblioteca. Facultad de Enfermería –Tecnología de la salud. Departamento docente. Santiago de Cuba. Cuba. [lisset.diaz@infomed.sld.cu](mailto:lisset.diaz@infomed.sld.cu)

<sup>5</sup> Estudiante de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería –Tecnología de la Salud. Santiago de Cuba. Cuba. [neiranaiovis@gmail.com](mailto:neiranaiovis@gmail.com)

<sup>6</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Armando García Aspuru. Servicio de Asistencia Médica. Santiago de Cuba. Cuba. [mirthalidiar@gmail.com](mailto:mirthalidiar@gmail.com)

Autor para correspondencia: [naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu](mailto:naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual y reproductiva, la importancia radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre e hijo, lo cual clasifica como un problema de salud pública y una verdadera tragedia social. **Objetivo:** Caracterizar algunos aspectos clínico-epidemiológicos, de gestantes adolescentes. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en gestantes adolescentes pertenecientes al policlínico José Martí, municipio Santiago de Cuba, en el período comprendido desde enero a diciembre del 2022. La población de estudio estuvo constituida por 350 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y una muestra seleccionada por muestreo aleatorio simple de 100 gestantes. Se estudiaron las variables: edad, escolaridad, estado civil, número de parejas sexuales, edad de inicio de las relaciones sexuales, enfermedades asociadas al embarazo y funcionamiento familiar. **Resultados:** Predominó el grupo de mujeres entre 17 y 19 años de edad (57 %), el 55 % tenían nivel preuniversitario y eran solteras, con predominio de aquellas que habían iniciado sus relaciones sexuales entre los 14-16 años (42 %). El 56 % de las familias fueron clasificadas como moderadamente funcional La infección vaginal fue la enfermedad asociada al embarazo de mayor frecuencia (56 %). **Conclusiones:** Las adolescentes iniciaron las primeras relaciones sexuales en la etapa media, con más de tres parejas sexuales, fueron frecuentes las enfermedades de transmisión sexual, pudiendo guardar relación con las conductas sexuales de riesgo y el funcionamiento familiar.

**DeCS:** ADOLESCENCIA; EMBARAZO; SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA; CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO; FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pregnancy in adolescence is one of the consequences of ignorance of sexual and reproductive health, the importance lies in the fact that it has a negative impact on the health of the mother and child, which is classified as a public health problem and a true social tragedy. **Objective:** to characterize some clinical-epidemiological aspects of adolescent pregnant women. **Methods:** a cross-sectional descriptive study was carried out on pregnant adolescents belonging to the José Martí Polyclinic, Santiago de Cuba municipality, in the period from January to December 2022. The study population consisted of 350 patients who met the inclusion criteria and a sample selected by simple random sampling of 100 pregnant women. The variables were studied: age, education, marital status, number of sexual partners, age of initiation of sexual relations, diseases associated with pregnancy and family functioning. **Results:** the group of women between 17 and 19 years of age predominated (57%), 55% had a pre-university level and were single, with

a predominance of those who had started sexual relations between 14-16 years (42%). 56% of the families were classified as moderately functional. Vaginal infection was the most common pregnancy-associated disease (56%). **Conclusions:** Adolescents began their first sexual relations in the middle stage, with more than three sexual partners, sexually transmitted diseases were frequent, and may be related to risky sexual behaviors and family functioning.

**DeCS:** ADOLESCENCE; PREGNANCY; SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH; RISKY SEXUAL BEHAVIOR; FAMILY OPERATION.

## **INTRODUCCIÓN**

El crecimiento de un individuo desde su niñez, es tan rápido y desconcertante, que atraviesa las diferentes etapas sin mostrar una naturaleza fija, así hasta llegar a una de estas, en la que ocurren diversos cambios biopsicosociales: la adolescencia. <sup>(1)</sup>

Una vez que se arriba a la adolescencia se inicia un proceso de activación de las hormonas sexuales que propician la aparición de cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa, que aunque los asemejan externamente a los adultos, aún no completan la maduración de la personalidad. Surgen así, conflictos de rebeldía ante los padres, relacionados con la búsqueda de una identidad propia, inseguridades y se confunde el amor con la pasión y el deseo. <sup>(2)</sup>

Las relaciones sexuales en la adolescencia, dependen más que todo, del criterio y punto de vista de cada persona o de la pareja. Como se observa, la sociedad se ve involucrada en muchas de las decisiones que se toman a lo largo de la vida. <sup>(3)</sup>

El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida. La importancia de esto radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. Estos 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. <sup>(4-6)</sup>

En el ámbito mundial el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer. El embarazo durante la adolescencia puede calificarse como un problema de salud y tragedia social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado al embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes repercute en la salud de la madre y en la del niño. La mortalidad de mujeres gestantes entre 15 y 19 años en los países en desarrollo se duplica en comparación con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 a 34 años. <sup>(7)</sup>

El número de nacimientos de hijos de madres adolescentes asciende a 16 millones cada año en el mundo. La familia está sujeta a la influencia de factores socioculturales, cuya interacción la hace vulnerable en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. <sup>(8)</sup>

La tasa específica de embarazo en adolescentes constituye una creciente preocupación y ocupación del Ministerio de Salud Pública y otros sectores en su prevención del negativo impacto en el orden social, educativo. En el último decenio en el país, este comportamiento muestra una resistencia a aumentar, aun cuando se han realizado numerosas acciones, en las menores de 15 años, se mantiene los nacimientos alrededor de 400 anuales. Las cinco provincias orientales, unidas a Camagüey, registran los valores más elevados de nacimientos por cada mil adolescentes entre 15 y 19 años por encima de la media nacional. <sup>(9)</sup>

La provincia de Santiago de Cuba mostró un ascenso de los embarazos en edades tempranas de la vida, en el policlínico José Martí, los resultados estadísticos revelan un incremento de los casos de adolescentes embarazadas, siendo una de las áreas que más instituciones educativas tiene a nivel del municipio Santiago de Cuba, lo que repercute de forma negativa en los indicadores del Programa Materno Infantil.

Al tener en cuenta la problemática expuesta, los autores se vieron motivados a realizar la presente investigación con el objetivo de caracterizar algunos aspectos clínico-epidemiológicos, de gestantes adolescentes del policlínico José Martí.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en gestantes adolescentes pertenecientes al policlínico José Martí, municipio Santiago de Cuba, en el período comprendido desde enero a diciembre del 2022.

La población de estudio estuvo constituida por 350 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Autorización de los tutores para la participación de las adolescentes en el estudio.

Adolescentes con aceptación a participar en el estudio.

Adolescentes que no tuvieran impedimento físico o mental.

Adolescentes sin complicaciones para la realización de la investigación.

Criterios de exclusión:

Las adolescentes que no pertenecían al Área de Salud.

Los datos fueron obtenidos a través una encuesta diseñada a tales fines y validada por expertos en el tema y la revisión de las historias clínicas de las gestantes, con la finalidad de revisar las siguientes variables: edad, escolaridad, número de parejas sexuales, inicio de las relaciones sexuales, enfermedades asociadas al embarazo y funcionamiento familiar.

Para su mejor estudio se clasificó la adolescencia según la OMS en tres etapas fundamentales 10 y 13 años de edad (adolescencia temprana), entre los 14 y 16 años (adolescencia media) y entre los 17 y 19 años (adolescencia tardía)

Para determinar el funcionamiento en las familias de las embarazadas se aplicó prueba de funcionamiento de fácil aplicación y calificación. La puntuación final se obtiene de la suma de los puntos por epígrafe permitiéndonos clasificar a la familia en cuatro tipos:

Familia funcional 70 a 57 puntos

Familia moderadamente funcional 56 a 43 puntos

Familia disfuncional 42 a 28 puntos

Familia severamente disfuncional 27 a14 puntos

La información fue procesada y analizada mediante una técnica de estadística descriptiva para el análisis de los resultados que fueron presentados en tablas. Para el análisis de los datos se empleó el número absoluto y el porcentaje como medidas de resumen, los cuales se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del área de salud, y la confidencialidad de los datos fue mantenida mediante la codificación de las variables, los que se manejaron únicamente por los investigadores.

## **RESULTADOS**

Predominaron las gestantes entre 17 y 19 años con el 57 %. No hubo gestante menor de 14 años de edad (Tabla 1).

Tabla 1. Gestantes adolescentes según edad

Edad	N°	%
14-16	43	43
17-19	57	57
Total	100	100

Fuente: historia clínica individual

En relación al nivel escolar el 55 % de las gestantes tenían un nivel preuniversitario vencido y el mismo porcentaje estaba soltera (Tabla 2).

Tabla 2 - Nivel escolar y estado civil de las adolescentes.

Nivel escolar	N	%
Secundaria	45	45
Preuniversitario	55	55
Estado civil		
Soltera	55	55
Casada	20	20
Unión consensual	25	25

Fuente: historia clínica individual

En cuanto a la edad de inicio relaciones sexuales, fue más frecuente entre los 14-16 años con 42 % y el 48 % refirió 2 parejas sexuales (Tabla 3).

Tabla 3. Pacientes según edad de inicio relaciones sexuales y número de parejas sexuales.

Edad de inicio relaciones sexuales	Número de parejas sexuales							
	1		2		3 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
10-13	7	28	16	64	2	8	25	25
14-16	18	42,9	21	50	3	7,1	42	42

17-19	21	63,7	11	33,3	1	3	33	33
Total	46	46	48	48	6	6	100	100

Fuente: historia clínica individual y encuesta

La evaluación del funcionamiento familiar muestra un predominio de las familias moderadamente funcionales (56 %) (Tabla 4).

Tabla 4. Gestantes según funcionamiento familiar

Funcionamiento familiar	N	%
Funcional	23	23
Moderadamente funcional	56	56
Disfuncional	17	17
Severamente Disfuncional	4	4
Total	100	100

Fuente: historia clínica individual

El 56 % de las gestantes tuvo infección vaginal, seguido de la anemia en un 46 % de los casos (Tabla 5).

Tabla 5. Pacientes según enfermedades asociadas al embarazo.

Funcionamiento familiar	N	%
Infecciones vaginales	56	56
Anemias	46	46
Infecciones urinarias	42	42
Trastornos hipertensivos	37	37
Diabetes mellitus	3	3
Otras Causas	28	28

Fuente: historia clínica individual

## DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la

madre y del hijo(a)". Una de ellas es la muerte de adolescentes durante el embarazo o en el parto, a esto se suma la falta de educación sexual y orientación familiar, todo lo cual conduce a incrementar la pobreza. Entre las causas de muerte de las adolescentes se encuentran las complicaciones del estado gestacional y el parto. Pero además tiene varias consecuencias negativas como aborto ilegal, abandono y maltrato de los niños, conflictos familiares, deserción escolar y múltiples problemas de salud tanto para el niño como para la madre. <sup>(8)</sup>

La frecuencia de embarazos en edades tempranas incide en la calidad de la salud de la futura madre y el producto de la concepción. Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural. <sup>(10,11)</sup>

Los programas educacionales para la prevención del embarazo en la adolescencia se realizan a nivel de instituciones educacionales, médico de familia, profesores y utilización de las diferentes vías de información, observando que aún no se ha materializado de forma consciente este problema en los adolescentes para educar y promover salud.

El embarazo adolescente es una situación compleja en el que se encuentran un número de factores de riesgo relacionados con las pautas de crianza y el tipo de relaciones que los adolescentes construyen en su vida cotidiana, además de las escasas respuestas efectivas de las instituciones y, más directamente de los padres de estas mujeres. <sup>(11)</sup>

En Cuba, el 50 % de los adolescentes entre los 15 y 19 años tienen una vida sexual activa con vínculo matrimonial. Un 10 % anual en mujeres de los 12 hasta los 19 años. El 25 % de las adolescentes con experiencia sexual quedan embarazadas, y de este grupo el 60 % de los embarazos ocurren dentro de los 6 meses iniciales de las primeras relaciones sexuales. <sup>(12)</sup>

Predominaron las adolescentes solteras y en la etapa de adolescencia tardía, donde tienen una perspectiva más adulta, se preocupan indistintamente por los planes de estudio, trabajo, o por lograr relaciones interpersonales estables, con mayor capacidad de compromiso, así como por la adquisición de capacidades para planificar el futuro.

Una investigación realizada en México por Carrillo et al., <sup>(11)</sup> evidenció que la edad promedio del primer embarazo fue a los  $14.9 \pm 1.2$  años y el 56,2 % eran solteras, sin embargo el 68,5% tenía primaria y/o secundaria, lo que difiere del presente hallazgo.

Este resultado concuerda con un estudio realizado por Delgado et al. <sup>(13)</sup> quienes reflejaron que 62,5 % de las gestantes adolescentes son solteras, seguido por aquellas con unión consensual y en menor por ciento las casadas (6,3 %). De manera similar el rango de edad predominante en la

investigación de Díaz et al., <sup>(14)</sup> estuvo entre 17 y 19 años, en su mayoría con un nivel educacional vencido de preuniversitario

La edad inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia media coincide con el obtenido por otros investigadores. <sup>(3, 12, 14,15)</sup> Sin embargo; difiere de otros estudios extranjeros que hallaron que el inicio de las relaciones sexuales es más frecuente en la adolescencia temprana. <sup>(5, 11, 13, 16,17)</sup>

Respecto al número de parejas sexuales, cerca del 50 % de los adolescentes refirieron tener dos parejas informales o tener sexo casual con parejas informales y es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. En la investigación de Velásquez et al., <sup>(5)</sup> el 54 % de los adolescentes tuvieron más de dos parejas sexuales, similar a los actuales resultados.

En el ámbito de los países de Latinoamérica las jóvenes comienzan a tener relaciones sexuales en edades más tempranas, debido a que muchas de estas adolescentes son víctimas del abuso sexual, la prostitución y el consumo de drogas ilícitas, lo cual es menos observado en Cuba gracias a los múltiples programas de prevención y promoción de salud.

La educación se asocia positivamente con el uso de anticonceptivos al aumentar el conocimiento, la aceptabilidad y la utilización de los servicios de planificación familiar. En el contexto investigativo de la adolescencia tiene marcada importancia el rol de la familia. Al analizar los resultados de la funcionabilidad familiar resalta que la gran mayoría de los casos estudiados vivían en familias moderadamente funcionales, similar a la investigación de Díaz et al. <sup>(14)</sup>

Un inicio precoz de vida sexual en adolescentes, relacionándose a un entorno familiar moderadamente funcional o disfuncional, escasa información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, muestran la importancia de un entorno familiar y social adecuados para lograr un desarrollo social, psicológico y sexual que permita el ejercicio responsable de los derechos sexuales. <sup>(9)</sup>

La ausencia de una familia funcional en el seno del desarrollo del adolescente genera una carencia afectiva que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor. <sup>(11)</sup>

Los autores del presente estudio opinan, que estas adolescentes se comunican mal, y en la familia tienen un nivel educativo bajo sobre educación sexual, que no le permita una correcta y adecuada toma de decisiones, para poder decir no al coito prematuro, y donde los factores sociales también juegan un papel primordial, además en el ámbito familiar, aparece el conflicto entre los integrantes de la familia, la desmoralización ante la sociedad por el evento imprevisto, así como cambios

económicos desfavorables, por lo que afecta también la calidad de vida de la familia y la comunidad.

La baja escolaridad, estructura familiar compleja, relaciones sexuales tempranas y conducta sexual inestable resultaron factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia en los estudios de Novellas et al.,<sup>(18)</sup> y Castañeda y Santa Cruz.<sup>(19)</sup>

El embarazo adolescente es una situación compleja en el que se encuentran un número de factores de riesgo relacionados con las pautas de crianza y el tipo de relaciones que los adolescentes construyen en su vida cotidiana, además de las escasas respuestas efectivas de las instituciones y, más directamente de los padres de estas mujeres.<sup>(8)</sup>

El embarazo de riesgo está determinado en gran medida por la presencia de enfermedades como la infección vaginal, la anemia, la infección urinaria y los trastornos hipertensivos del embarazo,<sup>(20)</sup> mismos que constituyeron las principales causas de morbilidad en este estudio.

Estos resultados obtenidos en la investigación respecto a las enfermedades asociadas al embarazo son superiores a los hallados por Velásquez et al.,<sup>(5)</sup> donde se encontró que solo el 3 % de los adolescentes sexualmente activos refirieron diagnóstico de infección de transmisión sexual.

El embarazo en adolescentes reclama una atención especial por parte de los actores de la sociedad, las familias, los establecimientos educativos, los entes político-territoriales y las entidades de salud, los principales factores de riesgos asociados con el embarazo adolescente están relacionados con el inicio precoz de las relaciones sexuales, la deficiente educación sexual y los conflictos con la familia. La prevención de los factores de riesgos contribuye a desarrollar una correcta educación sexual por la familia, la sociedad y los profesionales de la salud, esto favorecerá a la disminución de los embarazos en edades tempranas.

## **CONCLUSIONES**

Las adolescentes iniciaron las primeras relaciones sexuales en la etapa media, con más de tres parejas sexuales, fueron frecuentes las enfermedades de transmisión sexual, pudiendo guardar relación con las conductas sexuales de riesgo y el funcionamiento familiar.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Álvarez B, Mirabal JC, Valdés V. Embarazo en la adolescencia como problema social y de la ciencia a nivel primario de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2022 [citado 23

- oct 2023]; 38(2): e1732. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200001&lng=es)
2. Reyes SV, Cordero IC, Báez FJ, Nava V. Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. SANUS. 2020 [citado 11 oct de 2023];(15):1. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/179>
3. Gómez RT, Rodríguez LM, Gómez A, Torres E. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Salud Pública. 2017 [citado 20 oct 2023]; 43(2): 180-190. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662017000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000200005&lng=es)
4. Martínez YM, Frómeta M, Matos D, Santana I, Fernández RM. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Rev cubana Med Gen Integr. 2022 [citado 20 oct 2023]; 38(3): e1838. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300006&lng=es)
5. Velásquez N, Rojas LG, Rojas LG, Lozano DF, Torrico F. Conducta sexual y reproductiva durante la adolescencia de los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón. Gac Med Bol. 2023 [citado 20 oct 2023]; 42(2): 144-149. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v42n2/v42n2a10.pdf>
6. Sanz S, López IM, Álvarez C, Álvarez C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Atención Primaria. 2019 [citado 20 oct 2023]; 51 (7): 424-434. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia. OMS. 2020 [citado 20 oct 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/adolescent\\_pregnancy/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/)
8. Martínez EA, Montero G, Zambrano RM. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Rev. Espacios. 2020 [citado 11 oct 2023]; 41 (47). Disponible en: <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>
9. Hevia D, Perea L. Embarazo y adolescencia. Rev Cub Pediatr. 2020 [citado 20 ene 2024]; 92(4): e1290. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es)

10. Pérez Y, Rafael LY. La familia cubana y su preparación para la sexualidad responsable de sus hijos. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2018 [citado 20 ene 2024]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/07/familia-cubana-sexualidad.html>
11. Carrillo S, Manzanero R. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. JONNPR [Internet]. 2018 [citado 20 ene 2024]; 3(4): 268-78. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2284>
12. Álvarez J, Blanco A, Torres M, Guilarte O, Aspron A. Programa educativo sobre el embarazo no deseado dirigido a las adolescentes. Correo Científico Médico. 2018 [citado 24 oct 2023]; 22 (4). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2727>
13. Delgado ES, Ortega D, Arriaga, MY. Representaciones sociales sobre el embarazo adolescente entre adolescentes escolares de la localidad de Colotlán, Jalisco, México. Revista Novedades en Población. 2020 [citado 20 oct 2023] 16(31): 18-30. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181740782020000100018&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181740782020000100018&lng=es&tlng=es)
14. Díaz A, Velasco A, Gutiérrez J, Muro J, Álvarez J. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico "Efraín Mayor Amaro" del Cotorro, La Habana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología . 2019 [citado 11 oct 2023]; 45 (2) Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/450>
15. Figueredo M, Fernández D, Hidalgo M, Rodríguez R, Álvarez T. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. CMF # 37. Niquero. Multimed [. 2019 [citado 20 oct 2023]; 23(4): 731-743. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102848182019000400731&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000400731&lng=es)
16. Ortiz GI, Araújo MC, Benitez GP, Pontes N. Prevención del embarazo en adolescentes: una responsabilidad ética compartida para una salud sexual y reproductiva de la población. Invest. y Est. - UNA. 2022 [citado 11 oct 2023]; 13(1):24-8. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rdgic/article/view/2479>
17. Hernández S, García G, Hernández I, Cruz Ó, Pérez C. El embarazo en bachilleres y universitarias. Tiempo de muda, tiempo para producirse como sujetos. Persona. 2021 [citado 24 oct 2023]; 24(2):105-125. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/5304>
18. Novellas A, Prego C, Sánchez N, García N, Zaldívar A. Factores de riesgo de embarazo en adolescentes del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti de Moa. Correo Científico Médico. 2021

[citado 11 oct 2023]; 25 (3) Disponible en:  
<http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3534>

19. Venegas M, Valles BN. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019 [citado 20 oct 2023]; 21(83): e109-e119. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es)

20. Castañeda J, Santa Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enferm. glob. 2021 [citado 20 oct 2023]; 20(62): 109-128. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412021000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412021000200004&lng=es)

Conflicto de intereses: los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Mileidy Cordovi-Hierrezuelo
2. Curación de datos: Naifi Hierrezuelo Rojas, Mileidy Cordovi-Hierrezuelo.
3. Análisis formal: Mileidy Cordovi-Hierrezuelo, Naifi Hierrezuelo Rojas
4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.
5. Investigación: Mileidy Cordovi-Hierrezuelo, Naifi Hierrezuelo Rojas, Teresa Antón del Toro, Lisset Díaz Ferrer, Naiovis Neira Hierrezuelo
6. Metodología: Mileidy Cordovi-Hierrezuelo, Naifi Hierrezuelo Rojas, Teresa Antón del Toro, Lisset Díaz Ferrer, Naiovis Neira Hierrezuelo.
7. Administración del proyecto: Teresa Antón del Toro.
8. Recursos: Lisset Díaz Ferrer, Naiovis Neira Hierrezuelo.
9. Software: Teresa Antón del Toro.
10. Supervisión: Mileidy Cordovi-Hierrezuelo, Naifi Hierrezuelo Rojas, Teresa Antón del Toro, Lisset Díaz Ferrer, Naiovis Neira Hierrezuelo.

11. Validación: Mileidy Cordovi-Hierrezuelo, Naifi Hierrezuelo Rojas, Teresa Antón del Toro, Lisset Díaz Ferrer, Naiovis Neira Hierrezuelo, Mirtha Lidia Reyes López.

12. Visualización: Mileidy Cordovi-Hierrezuelo, Naifi Hierrezuelo Rojas, Teresa Antón del Toro, Lisset Díaz Ferrer, Naiovis Neira Hierrezuelo, Mirtha Lidia Reyes López.

13. Redacción del borrador original: Mileidy Cordovi-Hierrezuelo, Naifi Hierrezuelo Rojas, Teresa Antón del Toro, Lisset Díaz Ferrer, Naiovis Neira Hierrezuelo, Mirtha Lidia Reyes López.

14. Redacción, revisión y edición: Mileidy Cordovi-Hierrezuelo, Naifi Hierrezuelo Rojas, Teresa Antón del Toro, Lisset Díaz Ferrer, Naiovis Neira Hierrezuelo, Mirtha Lidia Reyes López.