
Caracterización clínico-epidemiológica y psicosocial del embarazo en la adolescencia en un área de salud de Holguín, Cuba

Clinical-epidemiological and psychosocial characterization of teenage pregnancy in a health area of Holguín, Cuba

Dionisia María Infante-Gómez^{1*} <https://orcid.org/0009-0000-1596-1873>

José Leandro Pérez-Guerrero² <https://orcid.org/0000-0001-7254-0143>

Roxana Elena Pérez-Pupo³ <https://orcid.org/0000-0002-1398-3347>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Departamento Municipal de Higiene y Epidemiología. Holguín, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Servicio de Cardiología. Holguín, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Servicio de Reproducción Asistida. Holguín, Cuba.

***Autor para la correspondencia:** joseleandroperezguerrero4@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es una etapa vital marcada por transformaciones biológicas y psicológicas significativas en la vida humana que repercuten en las decisiones que se toman en todos los ámbitos. A pesar de los programas implementados para reducir los embarazos en jóvenes, las cifras muestran una tendencia al aumento a nivel mundial.

Objetivo: Caracterizar desde el punto de vista clínico-epidemiológico y psicosocial a las adolescentes que presentaron un embarazo.

Método: Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Policlínico Alcides Pino de Holguín, de enero 2022 a diciembre 2024. El universo estuvo constituido por 1 344 adolescentes femeninas entre 10 y 19 años. La muestra fueron 146 pacientes y se seleccionó por un muestreo intencional que incluyó a las adolescentes embarazadas de ese período con independencia si continuaron o no el embarazo y excluyó a las que presentaron alteraciones mentales.

Resultados: El 59,59 % de las pacientes tenía entre 17 y 19 años. La mayoría provenía del área rural (62,33 %). El 83,56% inició relaciones sexuales entre 13 y 15 años, y el 87,67 % no usó anticonceptivos regularmente. El 76,03 % reportó cuatro o más parejas sexuales. El 81,51 % optó por interrumpir el embarazo y el 91,78 % presentó un nivel inadecuado de conocimientos sobre el embarazo adolescente.

Conclusiones: El embarazo adolescente responde a un perfil multifactorial de vulnerabilidad, donde convergen condiciones sociodemográficas adversas con prácticas sexuales de riesgo, caracterizadas por el inicio temprano de relaciones sexuales, el uso inconsistente de anticonceptivos y la multiplicidad de parejas, todo ello agravado por un insuficiente conocimiento sobre salud reproductiva.

DeCS: EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA; CONDUCTA SEXUAL; ESTUDIOS TRANSVERSALES; SALUD REPRODUCTIVA.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a critical stage of life marked by significant biological and psychological changes that affect decisions in all areas. Despite programs have been implemented to reduce teenage pregnancies, the number of pregnancies is increasing worldwide.

Objective: To characterize, from a clinical-epidemiological and psychosocial perspective, adolescents who experienced pregnancy.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted at the Alcides Pino Polyclinic in Holguín, from January 2022 to December 2024. The study population consisted of 1,344 female adolescents between 10 and 19 years of age. The sample included 146 patients selected through purposive sampling. This sampling method included pregnant adolescents during that period, regardless of whether they continued the pregnancy, and excluded those with mental health conditions.

Results: 59.59 % of the patients were between 17 and 19 years old. The majority (62.33%) came

from rural areas. 83.56 % initiated sexual relations between the ages of 13 and 15, and 87.67 % did not regularly use contraception. 76.03 % reported having four or more sexual partners. 81.51 % chose to terminate their pregnancies, and 91.78% demonstrated an inadequate level of knowledge about adolescent pregnancy.

Conclusions: Adolescent pregnancy is characterized by a multifactorial profile of vulnerability. This profile involves the convergence of adverse socio-demographic conditions and risky sexual practices. These practices include early initiation of sexual relations, inconsistent contraceptive use, and having multiple partners. This profile is exacerbated by insufficient knowledge about reproductive health.

DeCS: PREGNANCY IN ADOLESCENCE; PIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE; SEXUAL BEHAVIOR; CROSS-SECTIONAL STUDIES; REPRODUCTIVE HEALTH.

Recibido:20/05/2025

Aprobado:26/11/2025

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

La adolescencia transcurre en una década de la vida y se considera una etapa crítica pues en este tienen lugar las más complejas transformaciones que ocurren en la vida del ser humano. Es la etapa posterior a la niñez y que se extiende hasta la edad adulta es a su vez un período caracterizado por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, que hacen de esta etapa la más vulnerable del ciclo vital, se hace difícil establecer límites cronológicos precisos para este período pues abarca desde los 10 a los 19 años de edad.⁽¹⁾

La Convención sobre los Derechos del Niño y de la Niña celebrada en 1990, reconoce por primera vez, el derecho a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Al reconocer el derecho de estos al disfrute de servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, obliga a los gobiernos a que les aseguren el acceso a los servicios de salud.⁽²⁾

En la actualidad el número de adolescentes entre 10 y 19 años en el ámbito mundial supera el billón. Según las encuestas demográficas y de salud en América Latina y el Caribe, la proporción de la población que se encuentra entre las edades de 10 a 19 años oscila entre el 20 % y el 24 % de la

población total.^(3,4)

En países como México, Honduras y Guatemala casi un cuarto de la población pertenece al grupo de edad entre los 15 y 19 años, en cambio en Bolivia, República Dominicana, Ecuador y Panamá, más de la quinta parte de la población es adolescente. La población media de adolescentes en Cuba al cierre del año 2022 fue de 1 214 383 de ellos 119 034 corresponden a la provincia Holguín.⁽⁵⁾

La participación de adolescentes y jóvenes en esta problemática se relaciona de manera directa con sus hábitos y conductas sexuales. La actividad sexual a estas edades se incrementa en Cuba durante las últimas décadas, tal y como ocurre en otros países. Las tasas del grupo de 10-14 años evidencian que, al menos una parte de ellos, ha tenido una relación sexual y lo ha hecho sin el conocimiento y la protección adecuada.⁽⁶⁾

El embarazo en la adolescencia se define como un problema al vincularse con consecuencias no deseadas ni previstas como el aborto ilegal, el abandono y maltrato de los niños y variados conflictos conyugales y familiares, dependencia económica del grupo familiar, delegación del cuidado de los hijos, uniones conyugales forzadas, abandono de los estudios, dificultades en la inserción laboral y variados problemas de salud del niño y su madre, entre otras.^(7,8,9)

Varias organizaciones internacionales, públicas como privadas, están comprometidas con la prevención y la educación sobre el embarazo en la adolescencia. En Cuba, se implementan diversos programas para disminuir el número de jóvenes embarazadas; sin embargo, las cifras aún están lejos de ser las deseadas y, por el contrario, muestran una tendencia al aumento.^(7,8,9)

En este escenario y dada la persistencia de la problemática en el contexto local, se hace necesario actualizar la caracterización de las adolescentes embarazadas para identificar los factores de riesgo y las particularidades de este grupo poblacional en el área de salud estudiada. Todo lo anterior permitió realizar la investigación la cual tiene como objetivo caracterizar desde el punto de vista clínico-epidemiológico y psicosocial a las adolescentes que presentaron un embarazo en el Policlínico Alcides Pino de Holguín, entre enero 2022 y diciembre 2024.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo, a través de un diseño observacional descriptivo transversal en el Policlínico Universitario Alcides Pino del municipio Holguín en la provincia Holguín, de enero 2022 a diciembre 2024.

El universo estuvo constituido por 1 344 adolescentes entre 10 y 19 años, del sexo femenino registradas en esta área de salud en el período de estudio. La muestra se seleccionó por un muestreo no

probabilístico intencional, quedó constituida por 146 pacientes. Este tipo de muestreo se justifica por la necesidad de acceder a la población específica que experimentó el evento de interés (embarazo) durante el período de estudio.

Se incluyeron a las adolescentes que se embarazaron en ese período con independencia si continuaron o no el embarazo y se excluyó a las adolescentes gestantes con alteraciones mentales que le impidieron participar en el estudio.

Métodos estadísticos

De la estadística descriptiva: Permitieron la interpretación de los datos obtenidos de los métodos empíricos mediante el análisis de frecuencias absolutas, porcentos y razón para las variables cualitativas, se calcularon la media aritmética y la desviación estándar para las variables cuantitativas.

Variables empleadas: Nivel de conocimientos acerca del embarazo en la adolescencia, decisión con el embarazo, edad, estado civil, procedencia social, edad de inicio de las relaciones sexuales, uso de los métodos anticonceptivos, factores de riesgo, Funcionalidad familiar y Status económico.

Técnicas y Procedimientos

A los tutores legales de las adolescentes que conformaron la muestra, en el Policlínico, se les explicó el motivo de la investigación y se le solicitó su disposición para participar en el estudio, a través del consentimiento informado, todas estuvieron de acuerdo en participar, por lo que se procedió al desarrollo de la entrevista y la aplicación del cuestionario, previamente validados por los autores en una prueba piloto con 20 pacientes gestantes adolescentes seleccionadas al azar en la consulta de planificación familiar, a través de la aplicación de una forma paralela del test, los resultados del coeficiente de correlación V de Cramer que fueron de 0,78 para la entrevista y 0,75 para el cuestionario le confieren a ambos instrumentos confiabilidad intrínseca y una buena validez de criterio concurrente.

Se determinó además la consistencia interna a través del cálculo del α de *Cronbach* que resultó ser de 0,82 para la entrevista y de 0,80 para el cuestionario, por lo que ambos instrumentos tienen una consistencia interna aceptable. Además, se aplicó el FF-SIL y se calculó el índice de Gini para determinar el nivel socioeconómico. Se procedió a la triangulación científica de la información, a través de la triangulación de datos que permitió la comparación de diferentes fuentes de datos e implicó una revisión exhaustiva de las historias clínicas tanto individuales como familiares.

Con los datos se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel versión 2010 y el paquete estadístico SPSS versión 26. Los métodos declarados permitieron cumplir con los objetivos de la investigación y con los resultados de los antedichos procedimientos, se procedió al diseño y propuesta del Sistema de acciones educativas para prevenir el embarazo en la adolescencia desde

ámbito escolar. Se utilizó un nivel de significación de 0,05 en las pruebas de hipótesis. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos, para su mejor comprensión. Se realizó una revisión bibliográfica y documental exhaustiva del tema, a través del Centro de información de ciencias médicas, que permitió el análisis e interpretación de los resultados y su comparación con otros autores para arribar a conclusiones.

Consideraciones éticas

La investigación se realizó según los principios de la Declaración de Helsinki, de acuerdo a su última versión y la aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Salud del Policlínico Alcides Pino así como del Consejo Científico del mismo.

RESULTADOS

En la tabla 1 fue posible apreciar que el 59,49 % de los pacientes se encontraron entre 17 y 19 años de edad, mientras que el 38,36 % correspondió a las adolescentes entre los 14 y 16 años y sólo el 2,05 % fue de entre 10 y 13 años. (Tabla1).

Tabla 1 Caracterización clínico-epidemiológica y psicosocial del embarazo en la adolescencia en un área de salud de Holguín, Cuba.

Grupo de edades de las adolescentes embarazadas

Grupos De Edades	Total	
	No.	%
De 10 a 13 años	3	2,05
De 14 a 16 años	56	38,36
De 17 a 19 años	87	59,59
Total	146	100

Fuente: Historias clínicas.

La tabla 2 mostró que el 86,30 % de las adolescentes se encuentra en unión consensual, sólo el 8,22 %, fueron solteras, el 4,11 % resultaron estar casadas y sólo el 1,37 % fueron divorciadas. En cuanto a la procedencia, predominó la rural en un 62,23 % (Tabla 2).

Tabla 2 Estado civil y procedencia social de las adolescentes embarazadas

Estado Civil	Procedencia social				Total	
	Urbana		Rural		No.	%
	No.	%	No.	%		
Casadas	2	1,37	4	2,74	6	4,11
En unión consensual	47	32,19	79	54,11	126	86,30
Divorciadas	1	0,68	1	0,68	2	1,37
Solteras	5	3,42	7	4,79	12	8,22
Total	55	37,67	91	62,33	146	100

Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 3 se apreció el predominio del inicio de las relaciones sexuales entre los 13 y los 15 años en un 83,56 %, mientras que el 8,90 % refirió haber iniciado las relaciones sexuales entre los 16 y los 19 años y el 7,53 % entre los 10 y 12 años. En cuanto al uso de algún tipo de método anticonceptivo el 87,67 % no refiere un uso de regular de ningún método (Tabla 3).

Tabla 3 Edad de inicio de las relaciones sexuales y uso de anticonceptivos en las adolescentes embarazadas

Edad de inicio de las relaciones sexuales	Uso de anticonceptivos				Total	
	Si		No.		No.	%
	No.	%	No.	%		
De 10 a 12 años	2	1,37	9	6,16	11	7,53
De 13 a 15 años	5	3,42	117	80,14	122	83,56
De 16 a 19 años	11	7,53	2	1,37	13	8,90
Total	18	12,33	128	87,67	146	100

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 4, se mostraron los factores de riesgo estudiados en la misma se revela que el 76,03 % tuvo cuatro o más parejas sexuales, el 56,16 % mantuvo relaciones fortuitas, las relaciones sexuales bajo presión social y bajo el efecto de sustancias psicoactivas estuvieron presentes en el 30,82 % y el 28,08 % en ese orden (Tabla 4).

Tabla 4 Principales factores de riesgo en las adolescentes embarazadas

Factores de riesgo (n= 146)	No.	%
Relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas	41	28,08
Relaciones sexuales bajo presión social	45	30,82
Relaciones sexuales fortuitas	82	56,16
Varias parejas sexuales	111	76,03

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 5 se pudo apreciar que el 50,68 % de las familias fueron moderadamente funcionales, mientras que el 30,82 % clasificó como disfuncional y el 15,75 % fue funcional, en la categoría severamente disfuncional se encontró el 2,74 %. En cuanto al nivel socioeconómico, en el 68,49 % fue regular, en el 19,86 % fue malo y resultó ser bueno en el 11,64 % (Tabla 5).

Tabla 5 Funcionabilidad familiar y status económico en las adolescentes embarazadas

Funcionabilidad familiar	Status económico						Total	
	Bueno		Regular		Malo		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Funcional	3	2,05	16	10,96	4	2,74	23	15,75
Moderadamente Funcional	8	5,48	52	35,62	14	9,59	74	50,68
Disfuncional	5	3,42	31	21,23	9	6,16	45	30,82
Severamente Disfuncional	1	0,68	1	0,68	2	1,37	4	2,74
Total	17	11,64	100	68,49	29	19,86	146	100

Fuente: Encuesta.

Con respecto a la tabla 6 se pudo apreciar que el 91,78 % de las adolescentes presentaron un nivel inadecuado de conocimientos y el 81,21 % decidió interrumpir el embarazo. (Tabla 6).

Tabla 6 Nivel de conocimientos acerca del embarazo en la adolescencia y decisión con el embarazo en las adolescentes embarazadas

Nivel de conocimientos acerca del embarazo en la adolescencia	Decisión con el embarazo				Total	
	Interrumpir		Continuar		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuados	9	6,16	3	2,05	12	8,22
Inadecuados	110	75,34	24	16,44	134	91,78
Total	119	81,51	27	18,49	146	100

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

El incremento del embarazo en edades tempranas constituye un problema de salud universal. Las estadísticas muestran dos aspectos de interés: Por un lado se tiende a tener hijos a más temprana edad y por otro el pico de incidencia es de 15 a 18 años con más regularidad.⁽⁷⁾

Labañino,⁽¹¹⁾ reporta que el grupo de edad de mayor incidencia en el embarazo adolescente fue el de mayores de 15 años, con un 81,70 % y las de nivel medio de escolaridad, en un 51,25 %.

Varona et al.,⁽¹²⁾ configura en su estudio lo que denomina como el perfil típico de la adolescente embarazada que se caracteriza por la procedencia de un hogar desestructurado, con predominio de una escolaridad media y con antecedentes de hábitos tóxicos como el tabaquismo.

Este fenómeno contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la feminización de la miseria desde un enfoque social del problema. En la actualidad la deserción escolar es un problema latente dentro de este grupo de edad, así como la opción de no iniciar estudios universitarios.

En opinión de los autores parece ser un hecho demostrado que esta etapa es la más propensa a la ocurrencia del embarazo y que la escolaridad se asocia con un acceso más efectivo a la educación sexual. Las jóvenes que obtienen información adecuada sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva tienen menores probabilidades de enfrentar un embarazo no deseado. Además, la educa-

ción promueve habilidades críticas que capacitan a las adolescentes para tomar decisiones informadas sobre su vida sexual y reproductiva.

Los presentes resultados coinciden con el estudio realizado por De la Rosa et al.,⁽¹³⁾ al revelar que el 65 % de los nacimientos de hijos de madres adolescentes ocurre en zonas rurales, donde hay menos recursos económicos; mientras que un 35 % pertenece a las zonas urbanas, donde existe mayor nivel económico.

Las normas sociales en las comunidades rurales a menudo son diferentes de las que se encuentran en áreas urbanas. Las expectativas culturales pueden presionar a los jóvenes a involucrarse en relaciones sexuales a una edad temprana. Además, la falta de acceso a la educación sexual integral puede contribuir a que estos jóvenes no estén bien informados sobre las implicaciones de sus decisiones.

Las condiciones económicas también desempeñan un papel esencial. En áreas rurales, donde las oportunidades laborales pueden ser limitadas, los jóvenes pueden ver el matrimonio y la formación de familias como una forma de estabilidad económica. Esto puede llevar a que se establezcan relaciones sexuales a una edad temprana, pues el matrimonio puede ser percibido como una solución a la falta de recursos.

Las tradiciones culturales y las creencias sobre la sexualidad y el matrimonio varían de manera significativa entre diferentes regiones. En algunas culturas, puede haber una mayor aceptación de las relaciones sexuales prematrimoniales, mientras que, en otras, estas prácticas pueden ser vistas de manera negativa.

Sin embargo, en contextos rurales, donde las comunidades suelen ser más unidas, las normas culturales pueden influir de manera muy fuerte en el comportamiento de los jóvenes.

La mayoría de las adolescentes inician su vida sexual entre los 15-19 años; sin embargo, se encuentran casos de inicio de la vida sexual en la etapa de los 12-14 años. Así mismo solo 32 % de ellas usan algún método de anticoncepción en su primera relación sexual.⁽¹⁴⁾

La investigación revela similitud con el estudio de Hernández et al.,⁽¹⁵⁾ donde se establece que es escasa la utilización de métodos anticonceptivos, entre el 80 al 90 % de los casos, aun en la era del preservativo o condón, no lo utilizan. Esto asociado a elementos sociopsicológicos como ser aceptada, sentirse querida, no hacer el ridículo, posición de sometimiento y desconocimiento.

Respecto a las relaciones sexuales fortuitas Calero et al.,⁽¹⁶⁾ y Trejo et al.,⁽¹⁷⁾ reportan una frecuencia del 51,60 % y un 56,21 % en sus estudios y aportan evidencia de que estas relaciones están influenciadas por múltiples causas y condiciones, como la curiosidad sexual condicionada por el hecho de que la adolescencia es una etapa de exploración y descubrimiento, donde la curiosidad sobre

la sexualidad puede llevar a encuentros casuales, a lo que se añade la influencia de amigos y compañeros que motivar a los adolescentes a participar en relaciones sexuales fortuitas para encajar o ser aceptados.

Pérez,⁽¹⁸⁾ reporta que el 52,23 % de las familias en las que viven las adolescentes son moderadamente funcionales y en cuanto al nivel económico señala que el 71,40 % de las adolescentes embarazadas son de nivel socio económico medio, el 17, 20 % de nivel bajo y el 11,40 % de nivel alto.

García y González,⁽¹⁹⁾ al abordar los factores de riesgo asociados a embarazos de los adolescentes, se refiere al predominio en primer lugar de algún grado de disfunción familiar, seguido de un nivel socioeconómico regular, resalta la importancia del papel de la familia, pues cuando se produce el embarazo adolescente, de ellos se espera apoyo, comunicación, soporte emocional y afectivo. Los padres tienen un papel crítico, pues son los encargados de promover una buena educación basada en la comunicación y promover la autoestima.

La funcionalidad familiar y el status económico pueden crear un ciclo de retroalimentación. Por ejemplo, en familias con dificultades económicas, la comunicación y el apoyo emocional pueden verse afectados, lo que a su vez puede influir en las decisiones de los adolescentes sobre la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos.

Serrano,⁽²⁰⁾ señala un nivel de conocimientos inadecuados en el 84,21 % de 100 adolescentes estudiadas.

Similares resultados obtiene Izaguirre et al.,⁽²¹⁾ sobre el pobre conocimiento de los adolescentes acerca de elementos esenciales de la prevención del embarazo en la adolescencia, sólo el 11,13 % mostró conocimientos adecuados.

CONCLUSIONES

El embarazo adolescente en esta área de salud responde a un perfil multifactorial de vulnerabilidad, donde convergen condiciones sociodemográficas adversas-como el origen rural y contextos familiares con funcionalidad limitada-con prácticas sexuales de riesgo, caracterizadas por el inicio temprano de relaciones sexuales, el uso inconsistente de anticonceptivos y la multiplicidad de parejas, todo ello agravado por un insuficiente conocimiento sobre salud reproductiva que, en conjunto, explican la alta frecuencia de interrupción del embarazo y demandan intervenciones integrales y contextualizadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerra Domínguez E, Ginarte, Guillermo M, Morales Blanco I. Adolescencia y Sexualidad: revisión bibliográfica. MULTIMED [Internet]. 2020 [citado 12 Nov 2024]; 12 (2). Disponible en:

<http://iah.bmn.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

2. UNICEF[Internet]. Nueva York: UNICEF; 1990 [actualizado 2024; citado 12 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino>

3. Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [citado 12 Nov 2024]; 92(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312020000400002&lng=es/

4. CEPAL. Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2023 [citado 12 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/68991-anuario-estadistico-america-latina-caribe-2023-statistical-yearbook-latin>

5. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2022 [citado 12 Nov 2024]. Disponible en:

<https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf/>

6. Rodríguez Javiqué D, Molina Cintra MC. Fecundidad adolescente en Cuba: algunas reflexiones sobre su comportamiento por provincias y zonas de residencia. Revista Novedades en Población [Internet]. 2021 [citado 12 Nov 2024]; 12(23): 78-96. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181740782016000100008&lng=es&tlng=es.

7. Gómez Ferrer D, Nabalbo Aguilera YT. Estrategia educativa para contribuir al desarrollo de una sexualidad sana y responsable en estudiantes de Medicina. Rev Hum Med [Internet]. 2023 [citado 12 Nov 2024]; 23(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202023000200008&lng=es.

8. Llanes Rodríguez AA, Quevedo Arnaiz NV, Ferrer Herrera I, de la Paz Carmona A, Sardiñas Montes de Oca O. Embarazo en la adolescencia. Intervención educativa. Arch Med Camagüey [Internet]. 2009 Feb [citado 21 May 2025] ;13(1) . Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552009000100009&lng=s.

9. Climent GI. Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. Cuad Fac Humanid Cienc Soc Univ Nac Jujuy [Internet]. 2019 [citado 12 Nov 2024]; 37(1):1-6 Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166881042009000200010&script=sci_arttext&tlng=pt.

10. Favier Torres MA, Dorsant Rodríguez LC, Maynard Bermúdez RE, Dehesa González LM, Torres Ramos IM. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en la Comunidad de Curazao, Venezuela. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [citado 20 Nov 2024]; 77(1). Disponible en:

<http://www.gtm.sld.cu/content/a%C3%B1o2013vol77no1>.

11. Labañino Betancourt A. Características sociodemográficas y epidemiológicas relacionadas con el embarazo adolescente en el municipio Holguín. 2021 [tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; 2021 [citado 20 Nov 2024]. Disponible en:

<https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ResourceId=2473/>

12. Varona F, Hechavarria N, Navarro N. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. Rev Cuba Obstetr Ginecol [Internet]. 2015 [citado 20 Nov 2024]; 36(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2010000400010

13. De la Rosa O, Guzmán L, Martínez M, Reyes P. Análisis del perfil sociodemográfico de las adolescentes embarazadas asistidas en una unidad de atención integral de un hospital de Santo Domingo, República Dominicana. Ciencia y Salud [Internet]. 2018 [citado 20 Nov 2024]; 2 (1). Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/324116662>.

14. Alfonso Fraga JC. Reproducción en la adolescencia: una caracterización sociodemográfica. Rev Sexol Soc [Internet]. 2019 [citado 20 Nov 2024]; 1(3):2-5. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100006

15. Hernández Mayor A, López Legrat O, Durand Cajiga L, Claro de la Cruz E, Bravo Hernández N. Comportamiento de embarazo en la adolescencia en consultorio médico de Venezuela. Revista Información Científica [Internet]. 2011 [citado 20 Nov 2024]; 70(2): Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757297006>

16. Calero Yera E, Rodríguez Roura S, Trumbull Jorlen A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Hum Med [Internet]. 2017 [citado 21 May 2025]; 17(3): 577-592. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es.

17. Trejo-Ortíz PM, Moreno-Chávez PC, Macías-Aguilar M, Valdez-Esparza G, Mollinedo Montaña FE, Lugo Balderas LG; et al. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Rev Cuba Enfermer [Internet]. 2011 [citado 21 Mayo 2025] ; 27(4): 273-280. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400005&lng=es.

18. Pérez Vallejo M. Complicaciones del embarazo no deseado en adolescentes que acuden a la uni-

dad médica familiar no. 75 en la ciudad de Morelia Michoacán[Internet]. [tesis]. México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2019 [citado 12 Nov 2024]. Disponible en:

http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/17984/FE-L-2007-0056.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

19. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 20 Nov 2024]; 22(3): 416-427. Disponible en:

<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459>

20. Serrano Correa Y. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia, Rubén Batista Rubio, Cacocum [Internet]. [tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; 2021 [citado 20 Nov 2024].Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2183>

21. Izaguirre González A, Aguilar Reyes V, Ramírez Izcoa A, Valladares Rivera G, Rivera Mejía W. Incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudio de casos y controles. Arch Med [Internet]. 2018 [citado 20 Nov 2024]; 12(4). Disponible en:

<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/incremento-del-riesgo-obsteacutetrico-en-embarazo-adolescente-estudio-de-casos-y-controles.php?aid=17380>.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Dionisia María Infante-Gómez (Conceptualización. Curación de datos. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Recursos. *Software*. Supervisión. Validación. Redacción – borrador original. Redacción – revisión y edición)

José Leandro Pérez-Guerrero (Conceptualización. Análisis formal. Adquisición de fondos. Investigación. Metodología. Recursos. *Software*. Visualización. Redacción – borrador original. Redacción – revisión y edición Redacción – revisión y edición)

Roxana Elena Pérez-Pupo (Conceptualización. Análisis formal. Adquisición de fondos Investigación. Metodología. Recursos. *Software*. Visualización. Redacción – borrador original. Redacción – revisión y edición)