

Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021

Sara Benítez Meza , Silvia Giselle Ibarra Ozcariz , Ángel Rolón Ruiz Díaz , Mirian Espínola de Canata , Malvina Páez* 

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Asunción, Paraguay

Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article

Benítez Meza SE, Ibarra S, Rolón A, Espínola de Canata M, Páez M. Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. Rev. cient. cienc. salud 2022; 4(2):56-63

RESUMEN

Introducción. El embarazo no planeado durante la adolescencia se configura como un problema de salud pública. Son múltiples los factores de riesgo relacionados con esta situación, estos pueden ser individuales, familiares y sexuales. **Objetivo.** Describir la distribución de los factores de riesgo relacionados con el embarazo adolescente, a partir de los datos obtenidos en la Unidad de Salud San Gerónimo de Limpio-Paraguay, de enero 2020 a noviembre 2021. **Metodología.** Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal de adolescentes embarazadas con por lo menos dos consultas prenatales. Se obtuvieron datos por fuente primaria mediante una encuesta y por fuente secundaria por revisión de fichas de consultas prenatales. Se aplicaron medidas estadísticas de distribución de frecuencia y porcentaje. Se describieron los factores de riesgo posiblemente relacionados con el embarazo en adolescentes. **Resultados.** Se incluyeron en el estudio 45 adolescentes embarazadas. Entre los factores individuales, el 69% de las adolescentes encuestadas manifestaron tener un grado de conocimiento básico y deficiente sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos. En cuanto al factor familiar, en el 71% se observó la repetición de patrones familiares, como embarazos precoces. **Conclusión.** El estudio brinda información sobre los factores de riesgo de este grupo vulnerable de mujeres de la Unidad de Salud de la Familia de la localidad, mostrando la necesidad de incrementar acciones de promoción-prevención hacia este grupo de edad, para mejorar su salud sexual y reproductiva.

Palabras claves: Paraguay; embarazo en adolescencia; factores de riesgo; atención primaria de salud

Risk factors related to pregnancy in adolescents aged 14 to 19 years of the San Gerónimo Salado Health Unit, Limpio Paraguay in the period 2020-2021

ABSTRACT

Introduction. Unplanned pregnancy during adolescence is configured as a public health problem. There are multiple risk factors related to this situation, these can be individual, family and sexual. **Objective:** To describe the distribution of risk factors related to adolescent pregnancy, based on the data obtained at the San Gerónimo de Limpio-Paraguay Health Unit, from January 2020 to November 2021. **Methodology:** descriptive, quantitative, cross-sectional study of adolescent pregnant women with at least two prenatal visits. Data were obtained by primary source through a survey and by secondary source by reviewing prenatal consultation records. Statistical measures of frequency and percentage distribution were applied. Risk factors possibly related to pregnancy in adolescents were described. **Results:** 45 pregnant adolescents were included in the study.

Fecha de recepción: 21 de julio de 2022 Fecha de aceptación: 20 de setiembre de 2022

*Autor correspondiente: Malvina Páez

email: paezmalvina@yahoo.es



Among the individual factors, 69% of the adolescents surveyed stated that they had a basic and deficient level of knowledge about family planning and contraceptive methods. Regarding the family factor, in 71% the repetition of family patterns was observed, such as early pregnancies. **Conclusion:** the study provides information on the risk factors of this vulnerable group of women from the local Family Health Unit, showing the need to increase promotion-prevention actions towards this age group, to improve their sexual health and reproductive.

Key words: Paraguay; teenage pregnancy; risk factors, primary health care

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la adolescencia como el periodo del ciclo vital comprendido entre los 10 y 19 años⁽¹⁾. Cada etapa del ciclo vital del ser humano tiene características propias, y por ello necesidades diferentes. Es preciso el conocimiento de cada etapa para valorar y conocer cada una de las características y necesidades para una mejor calidad de vida. El inicio, duración y la culminación de cada etapa y en especial de la adolescencia están sujetas a las diversas variaciones culturales, ambientales, históricas, étnicas, sociales y económicas⁽²⁾.

El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente⁽³⁾, y 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)⁽¹⁾. El problema es a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implican para la madre y el niño, así como por su repercusión social, considerándose más del 80 % como embarazos no deseados o no planificados y provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, producto de una relación débil de pareja, y en muchos casos ocasional, donde la mayoría de las veces el padre es también un adolescente. Esta condición afecta la vida de miles de jóvenes y reproduce la pobreza en Latinoamérica, además de generar gastos millonarios evitables⁽⁴⁾. El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son fenómenos que impactan fuertemente en la trayectoria de vida de miles de mujeres en América Latina, según lo señalado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), organismo encargado de la salud sexual y reproductiva⁽⁵⁾.

El embarazo en la adolescencia supone un problema real en Paraguay que ostenta la más alta tasa de fecundidad adolescente en la subregión: 72 nacimientos por 1.000 mujeres entre 15 a 19 años⁽⁶⁾.

El embarazo adolescente es un hecho innegable y más frecuente de lo que la comunidad quisiera aceptar, circunstancia que afecta a la madre adolescente, su pareja, la familia de ambos y la sociedad en general. A nivel mundial el embarazo en adolescentes se considera influenciado por factores sociales, culturales y familiares, siendo de gran relevancia los soportes en la familia y sobre todo los antecedentes en ella de embarazos en la adolescencia. Que una adolescente quede embarazada constituye un riesgo para su salud, su vida y/o la del feto. Además, esta situación también trae complicaciones a nivel psicológico, familiar y social de la adolescente embarazada⁽⁷⁾. Estos factores podemos clasificarlos en:

Entre los factores individuales, se encuentran la edad, el nivel de escolaridad de la adolescente, y nivel socioeconómico. Las niñas y adolescentes que se convierten en madres a muy temprana edad, en su mayoría viven en un núcleo familiar en condiciones socioeconómicas de mediano o bajo nivel. La gran mayoría son obligadas a abandonar las escuelas para poder criar a sus hijos, lo que se traduce en una mayor dificultad para continuar con sus estudios y encontrar un empleo mejor remunerado. Estas circunstancias condicionan la independencia de las mujeres, lo que las hace más vulnerables a la violencia por parte de sus parejas, padres o tutores^(3,5). Uno de los factores de gran importancia y que se incluyen como un riesgo es la falta de información acerca de la sexualidad, la reproducción, el uso de métodos anticonceptivos y el desinterés por recibirla.

En relación a los factores familiares, diversos estudios demuestran que ser hija de madres adolescentes es un factor predisponente que aumenta el riesgo de embarazo en la adolescencia, ya que las adolescentes provienen de familias donde el embarazo precoz es una tradición a cumplir y no un problema de salud⁽³⁾. Otro factor de riesgo importante es la violencia parental. Este tipo de violencia genera una disfuncionalidad familiar que

hace que las adolescentes busquen maneras de encontrar la atención y el afecto que no reciben en su hogar o simplemente de escapar de esta situación en otros lugares y exponerse a conductas de riesgo, llevándolas a tener relaciones sexuales prematuras y a embarazarse igualmente de manera temprana^(4,7).

Lamentablemente, la mayoría de los embarazos adolescentes no son deseados y se debe a numerosos factores como la falta de educación sexual que favorece el inicio temprano de las relaciones sexuales, por demás desprotegidas, además no siempre son de forma voluntarias, visto que algunas inician su vida sexual bajo presión, y algunas son víctimas de abusos^(4,8).

Desde el 2009, en Paraguay se ha implementado un Sistema de Salud basado en la Atención Primaria de Salud (APS), que busca resolver las brechas existentes y garantizar el acceso y cobertura universal de salud. Esta nueva estrategia se basa en la incorporación de unidades de salud de la familia (USF), la cual es responsable, por una parte, importante de la estrategia de forma coordinada, integral, continuada, permanente y basada en el trabajo de un Equipo de Salud Familiar (ESF), que tiene la responsabilidad sanitaria y social de brindar atención a su comunidad, la que está definida desde los puntos de vista demográfico y geográfico, y siendo responsables por actividades relacionadas a los aspectos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud como la presentación de servicios asistenciales o curativos⁽⁹⁾. Es por esta razón que la Atención Primaria de Salud tiene un papel fundamental en la prevención del embarazo en la adolescencia porque, a partir del conocimiento de la realidad de su región y de los principales factores relacionados con el embarazo adolescente en su área, los profesionales del Equipo de Salud de la Familia pueden centrar su actuación en las actividades individuales, tanto en el campo de las recomendaciones y consejos como en el grupo de población con mayor riesgo⁽⁹⁾.

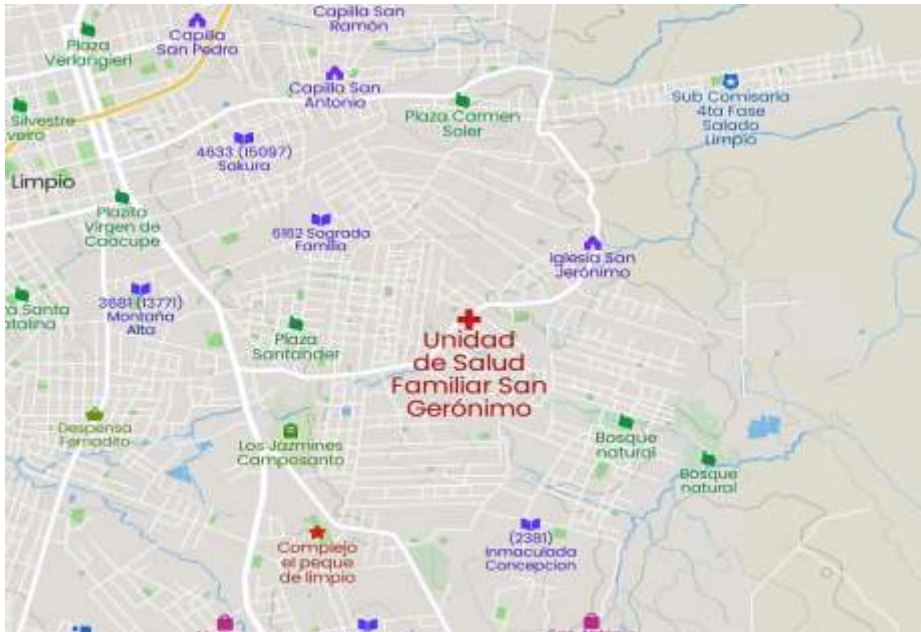
Este estudio permite conocer las cifras de embarazo adolescente en el territorio de influencia de la Unidad de Salud Familiar y los factores posiblemente relacionados a la maternidad temprana. Además, su importancia en la Salud pública, radica en la necesidad de generar acciones, desde el punto de vista educativo, tanto para la población adolescente como la población adulta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia, la Unidad de Salud San Gerónimo de Salado, Limpio, Paraguay, en el periodo 2020/2021. La USF San Gerónimo queda a 24 kilómetros de la capital del país, un total de 46 minutos de distancia aproximadamente, ubicada en la compañía Salado en el barrio San Jerónimo de la ciudad de Limpio del Departamento Central (ver mapa). El territorio social asignado a la USF es de 4500 a 5000 personas. Las comunidades que la componen, en su mayoría de clase media a baja, puesto que pertenecen a asentamientos y fracciones que van siendo habitadas. Es una zona en constante movimiento y es considerada una población nómada⁽¹⁰⁾.

La población del estudio estuvo compuesta por embarazadas de 14 a 19 años de edad que viven en el área de influencia de la Unidad de Salud San Gerónimo, que se registraron en el consultorio de obstetricia, a por lo menos 2 consultas de seguimiento prenatal. (Se definió como mujer adolescente aquellas cuyas edades estaban comprendidas entre 10 y 19 años⁽¹¹⁾). Posteriormente, se revisaron y analizaron las fuentes secundarias, basadas en los registros diarios e historias clínicas de adolescentes embarazadas de 14 a 19 años del periodo de estudio. Se identificaron las adolescentes embarazadas que registraron 2 o más controles prenatales, a las que se pasó una encuesta para la colecta de datos primarios. Es de destacar que las demás embarazadas solo acudieron una vez a su control prenatal, luego se perdieron, considerando la situación de población nómada.

Considerando que la población de estudio lo constituyeron adolescentes embarazadas de entre 14 a 19 años de edad, que ya viven en situación de autonomía con sus parejas, alejadas de sus padres o tutores. El consentimiento informado fue firmado por la adolescente. Se resguardó la integridad y confidencialidad de los datos del cuestionario.



Mapa de ubicación de la Unidad de Salud de la Familia San Gerónimo.

Para el análisis de los resultados se consideraron 2 factores que podían incidir en el embarazo de las adolescentes: a) Factores individuales: Edad (años cumplidos), la distribución de edades de las embarazadas, se agruparon en aquellas comprendidas entre 14 a 16, y 17 a 19 años de edad, conocimiento previo sobre educación sexual, y uso de métodos anticonceptivos, inicio precoz de prácticas sexuales, nivel de escolaridad, y b) Factores Familiares como: condición socioeconómica, antecedentes familiares de embarazo adolescente, padres ausentes y convivencia conyugal precoz.

Los datos proporcionados fueron cargados inicialmente en una planilla Excel, luego del control de calidad de los datos y las variables. El análisis se realizó mediante estadísticas descriptivas para verificar la distribución de los factores relacionados al embarazo en adolescentes.

RESULTADOS

De las 130 historias clínicas de embarazadas registradas, se seleccionaron 45 embarazadas adolescentes que acudieron a más de 2 controles prenatales, que constituyeron el 34 % del total de embarazadas que acudieron a consulta.

Factores individuales relacionados al embarazo adolescente

La franja etaria de las embarazadas adolescentes estuvo comprendida entre 14 y 19 años, con una media de 17,9, la mediana de 18 años (mínima 14, máxima 19 años) con desvío standard de 1,2, donde el mayor porcentaje lo constituyen aquellas de entre 17 a 19 años de edad (91%). En lo referente al grado de instrucción, en su mayoría cuentan con secundaria incompleta 69 % (31 / 45), el 16 % habían hecho la primaria y secundaria completa, nadie cursó el superior inicial. El mayor porcentaje de las encuestadas, 76 % (34/45), se encuentran en unión libre; el 24 % son solteras y ninguna casada. La edad de inicio de las relaciones sexuales, el 73% declara que iniciaron después de los 14 años, siendo el 26,7 % antes de esa edad. Tabla 1

En lo referente a información sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos, el 69 % de las jóvenes encuestadas, respondieron no haber recibido información sobre salud reproductiva, y las que lo recibieron (31%) fue a través de la institución de enseñanza en los establecimientos educativos y en su seno familiar.

Sobre la pregunta: ¿Las relaciones sexuales que mantuviste fueron bajo los efectos del alcohol o drogas? Solo el 22 % de las encuestadas respondió afirmativamente, el resto se negó a responder.

Factores familiares

Referente a los factores de riesgo de tipo familiar que indujeron al embarazo de estas adolescentes se encontró un mayor predominio en la poca comunicación entre los padres

y la adolescente, Así la relación mantenida con los padres sólo en contadas ocasiones fue buena, en 55,55% (25 de 45), el 8,89 %, fueron malas, y el 35,56 % mantenía buen relacionamiento. La relación con los hermanos se mantuvo buena en 55% de los casos (25 de 45), así como con los demás familiares 55,5%. Referente al ingreso económico el 51 % (23 de 45) respondieron que sólo algunas veces alcanzaba el dinero para satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, educación, salud). El 33% (15 de 45) respondió que si, y el 16 % que no alcanzaba el dinero, en ocasiones ni para necesidades secundarias como vestidos, diversión, paseos familiares. Sobre antecedentes si algún familiar tuvo embarazo en la adolescencia, la mayoría, el 71 %, respondió en forma afirmativa.

Tabla 1. Factores relacionados al embarazo en adolescentes. n: 45

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Individuales		
Edad de las adolescentes embarazadas.		
14 a 16 años	4	8,8
17 a 19	41	91,1
Estado civil de las encuestadas		
Soltera	11	24
Unión de hecho	34	76
Nivel de escolaridad máximo alcanzado		
Secundaria incompleta	31	69
Secundaria completa	7	16
Primaria completa	7	16
Edad de inicio de relaciones sexuales		
Antes de 14 años	12	26,7
Después de los 14 años	33	73,3
Información suficiente sobre sexualidad y métodos anticonceptivos		
Suficiente	14	31,1
Insuficiente	31	68,9
Familiares		
Relación con los padres		
Buena	16	35,6
Mala	4	8,9
A veces	25	55,5
Necesidades básicas en el hogar (alimentación, educación, salud)		
Satisfechas	15	33,3
No satisfechas	7	15,6
A veces	23	51,1
Embarazo en la adolescencia de algún miembro de la familia	32	71,1

DISCUSIÓN

Se reconoce el riesgo que representa el embarazo en la adolescencia^(12,13). La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera un problema de salud pública por las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a)⁽⁵⁾.

En este trabajo la población de estudio estaba constituida mayoritariamente por adolescentes embarazadas de entre 18 a 19 años. En América Latina, la elevada incidencia de embarazos en adolescentes es solo superada por África y tiene una marcada tendencia al incremento, provocado además porque alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa. La investigación presenta la distribución de los factores relacionados al embarazo adolescente, agrupándola en dos factores; la individual, y la familiar.

El primer factor estudiado es el individual, que hace referencia que más del 80 % fueron embarazos no deseados o no planificados y provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, en muchos casos por relaciones ocasionales, generalmente con parejas también adolescente^(4,6). El escaso conocimiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos en donde la mayoría de las adolescentes encuestadas manifiestan tener un grado de conocimiento básico y deficiente sobre el tema,

algunas manifestaron haber escuchado una vez (casa, colegio, centro de salud) y que no fue suficiente como para generar una mejor conducta y actitud al verse expuesta a tal riesgo. Esto destaca el rol esencial de la educación sexual, pues se ha comprobado que cuando se hace de forma correcta y bien orientada es capaz de retardar hasta por dos años el inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes, al compararlas con sus padres, los cuales no la recibieron⁽¹⁴⁾.

La mayoría de las adolescentes encuestadas, si bien reconocen haber iniciado su actividad sexual después de los 14 años, sigue siendo un importante factor que las expone sin el debido conocimiento sobre el tema. Los estudios demuestran que las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años tienen mayor riesgo de quedar embarazadas, con respecto al riesgo de las que comenzaron su vida sexual a una edad superior⁽¹¹⁾.

La convivencia conyugal precoz también juega un papel importante, ya que la mayoría de las adolescentes que se incluyeron en el estudio se encuentran en situación de unión libre y la relación es consentida muchas de las veces por la misma familia de la adolescente, lo que conlleva a la aparición del embarazo a temprana edad lo cual es demostrado también en este estudio

En cuanto al factor familiar, coincidiendo con la literatura, en donde menciona que la pobreza y la repetición de patrones familiares son los factores que guardan mayor relación para propiciar dicha conducta que pone en riesgo la salud integral de la adolescente^(7,8).

La mayoría de las encuestadas no tuvo muy buena relación con los padres durante su embarazo. La regular y deficiente relación familiar, sumado a la carente comunicación dentro del núcleo familiar, repercute en la conducta de la adolescente cuando en busca de mayor atención y afecto recurre a conductas de riesgo que luego generan consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Al no establecerse una adecuada comunicación entre los diferentes miembros de la familia, surgen conflictos y contradicciones^(15,16).

Se encontró que un alto porcentaje de las encuestadas tenían antecedentes de embarazo precoz en la familia. Diversos estudios demuestran que ser hija de madres adolescentes es un factor predisponente que aumenta el riesgo de embarazo en la adolescencia, ya que provienen de familias donde el embarazo en la adolescencia es una tradición a cumplir y no un problema de salud⁽¹³⁾.

La condición socioeconómica en la cual vive la adolescente, en su mayoría, no lograba satisfacer plenamente sus necesidades básicas como alimentación, educación y salud y mucho menos las necesidades secundarias como la vestimenta, recreación. Diversas investigaciones realizadas en el mundo demuestran la fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes^(17,18,19). Está demostrado que el bajo nivel educacional y el abandono de los estudios están muy imbricados debido a que uno conlleva al otro^(20,21). El embarazo precoz afecta el proceso educativo de las adolescentes, frustrando en la mayoría de los casos sus proyectos de vida^(21,22).

En la actualidad la deserción escolar es un problema latente dentro de este grupo de edad, así como la no opción de iniciar estudios universitarios. Como consecuencia, la mayoría de las encuestadas manifestaron haber abandonado el colegio al embarazarse, esto equivale al 87% del total, lo que hizo que no pudieran completar ni siquiera la secundaria en su totalidad, al verse obligadas a abandonar las escuelas para poder criar a sus hijos.

Todos estos factores, como la falta de un mejor acceso a servicios y a educación de calidad de estas adolescentes, además, de las condiciones familiares y las necesidades insatisfechas a las que están expuestas, hacen que piensen en la maternidad como una mejor opción de vida, a fin de atraer de esta forma la atención del padre, respecto a la madre y su hijo.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores: Benítez Meza SE, Ibarra S, Rolón A, Espínola de Canata M, Páez M. tuvieron la misma participación en: la idea y en el diseño de la investigación, recolección de los datos, procesamiento estadístico, análisis y discusión de los resultados, redacción del borrador del trabajo y aprobación de la versión final.

Financiación: Financiación propia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la Adolescencia. 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital: repercusiones para la capacitación. 2000. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69401>
- García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Rev Ciencias Médicas. 2018;22(3):3-14. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002
- Pinzón-Rondón AM, Ruiz-Sternberg AM, Aguilera-Otalvaro PA, Abril-Basto PD. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Rev chil obstet ginecol. 2018;83(5):487-99. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- UNFPA LACRO America Latina y el Caribe. Informe Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe. Bajo la metodología Milena.. 2020. <https://lac.unfpa.org/es/publications/informe-consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-seis-pa%C3%ADses-de>
- UNFPA América latina y el caribe. Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Paraguay. Aplicación de la metodología MILENA 1.0. 2019. <https://lac.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-adolescente-en-paraguay-aplicaci%C3%B3n-de-la-0>
- Sarmiento Bustamante AE. Factores sociales, psicológicos y económicos relacionados con el embarazo adolescente: revisión bibliográfica. Tesis de Pregrado. Carrera de Medicina. Universidad Católica de Cuenca. 2020. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8615>
- Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, Díaz Amores CE, Antón Soto M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana de Obstet Ginecol. 2019;45(2):e218. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ávalos DS, Recalde F, Cristaldo C, CusiHuaman Puma A, López P, Alonso Carbonell L. Estrategia de unidades de salud familiar: su impacto en la tasa de embarazo en adolescentes en Paraguay. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:1-7. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34919>
- Sábado RIG, Cárdenas AM, González AM, González OM, Márquez EM. Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes. Propuesta de evaluación en el nivel primario. MULTIMED. 2016;20(1):183-96. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/141>
- Pajuelo Ramírez J. La obesidad en el Perú. An. Fac. med. 2017;78(2):179-185. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13214>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Estadística. Principales Resultados EPH 2016. Total País (Incluye Boquerón y Alto Paraguay y toda la población Indígena). 2020. <https://www.datos.gov.py/dataset/principales-resultados-eph-2016-total-pa%C3%ADs-incluye-boquer%C3%B3n-y-alto-paraguay-y-toda-la>
- Toro-Huamanchumo CJ, Smith Torres-Román J, Bendezú-Quispe G. Embarazo en la adolescencia: abordando la epidemia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016;32(4):1-3. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400017
- Vasallo M, Maité H. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev. Med. Electrón. 2015;37(5):523-34.

- <http://www.scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n5/rme110515.pdf>
15. Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG, Sotomayor Gómez Y. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2015;31(3):376-383.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi153l.pdf>
 16. Gómez Suárez RT, Rodríguez Hernández LM, Gómez Sarduy A, Torres Pestana E. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública*. 2017;43(2):180-90.
<https://scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/180-190/>
 17. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana Medicina General Integral*. 2016;32(2):280-9.
https://www.researchgate.net/publication/317513434_El_embarazo_en_la_adolescencia_desde_las_perspectivas_salud_y_sociedad
 18. Chacón O'Farril D, Cortes Alfaro A, Álvarez García AG, Sotomayor Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Rev Cubana de Obstet Ginecol*. 2015;41(1):50-8.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2015000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 19. Estrada LEP, Ortiz AT, Cedeño LYS, Pérez YM, Estrada MEP. Percepción de riesgo sobre el embarazo en adolescentes de noveno grado. *MULTIMED*. 2016;20(1):148-60.
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/138>
 20. Torres MAF, Leyva MS, Juan YR, Bonal AF. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*. 2018;97(5):1043-53.
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2159>
 21. Almeida Gacives W de J, Borges Acosta M, Bolufé Vilaza ME. Acciones educativas para una sexualidad responsable en adolescentes desde la extensión universitaria. *EDUMECENTRO*. 2016;8(1):174-80.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000100014
 22. Rangel YR. Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016;32(4).
<http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/236>