Características sociodemográficas del embarazo adolescente en una unidad de atención primaria: estudio de casos y controles en Ciudad Juárez, Chihuahua.

Sociodemographic characteristics of adolescent pregnancy in a primary care unit: a case-control study in Ciudad Juárez, Chihuahua.

Autoras: Erika Elizabeth Gómez Cruz[a], Nadia Melina Saldívar García[b], Edna Edith Licerio Pérez[c]

[a] *Residente de Medicina Familiar, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 67, Cd. Juárez, Chihuahua.*
[b] *Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, adscrito al Hospital General de Zona no. 35, Cd. Juárez, Chihuahua.*
[c] *Médico especialista en Medicina Familiar, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 67, Cd. Juárez, Chihuahua.*

Resumen

Objetivo: Analizar la asociación entre factores sociodemográficos, educativos, sexuales y familiares y el embarazo adolescente. Material y métodos: Estudio observacional analítico de casos y controles realizado en adolescentes de 10 a 19 años, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar en Ciudad Juárez, Chihuahua, atendidas entre enero y agosto de 2025. Tras el cálculo de la muestra con una confianza de 95% y un margen de error del 5%, se obtuvo un tamaño de muestra de 101 pacientes embarazadas adolescentes, las cuales fueron comparadas con población control de adolescentes no embarazadas, seleccionadas con restricción por rango de edad y procedentes de la misma población de origen. La información se obtuvo mediante una adaptación de la Encuesta Nacional de los Niños, Niñas y Mujeres en México (ENIM 2015). Se realizó análisis descriptivo y bivariado mediante Chi-cuadrada y U de Mann-Whitney, para identificar variables asociadas con el embarazo adolescente. Resultados: La media de edad fue de 17 ±2 años, predominando el grupo con escolaridad media superior o mayor (80%), estado civil soltera (65%) y el uso de condón (27.7%). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el embarazo adolescente y el nivel educativo ($\chi^2 = 28.056$, $p < 0.001$). La permanencia escolar mostró una asociación inversa con el embarazo en la población estudiada ($\chi^2 = 76.939$, $p < 0.001$). Para la valoración de deseabilidad de embarazo, se interrogó únicamente a las participantes embarazadas sobre el deseo o planificación del embarazo en cuestión, encontrando que un alto porcentaje (46.5%) aceptó la búsqueda intencionada o el deseo de embarazarse. Conclusión: Existe una asociación significativa entre el embarazo adolescente y factores como el uso del condón, la permanencia escolar y la escolaridad. Se recomienda implementar programas institucionales que ofrezcan proyectos de vida enfocados en la educación superior y formación de oficios accesibles para las adolescentes en estado de vulnerabilidad.

Palabras clave: Prevención primaria, Embarazo adolescente, Factores de riesgo.

Abstract

Objective: To analyze the association between sociodemographic, educational, sexual, and family factors and adolescent pregnancy. Materials and Methods: An analytical, observational case-control

Autora para correspondencia: Erika Elizabeth Gómez Cruz, eegc.elizabeth94@gmail.com
Recibido: 02/09/2025 Aceptado: 25/10/2026.

Cómo citar: Gómez Cruz EE, Saldívar García NM, Licerio Pérez EE. Características sociodemográficas del embarazo adolescente en una unidad de atención primaria: estudio de casos y controles en Ciudad Juárez, Chihuahua. Arch Med Fam Gen. 2026 Oct;24(3):29-37.

study was conducted involving female adolescents aged 10 to 19 who were beneficiaries of the Family Medicine Unit in Ciudad Juárez, Chihuahua, and received care between January and August 2025. Based on a sample size calculation using a 95% confidence level and a 5% margin of error, a sample of 101 pregnant adolescents was obtained and compared with a control group of non-pregnant adolescents, selected based on age-range restrictions and drawn from the same source population. Data were collected using an adapted version of the National Survey of Children, Girls, and Women in Mexico (ENIM 2015). Descriptive and bivariate analyses were performed using the Chi-square test and the Mann-Whitney U test, to identify variables associated with adolescent pregnancy. Results: The mean age was 17 ± 2 years; the predominant characteristics were having an upper secondary education or higher (80%), being single (65%), and condom use (27.7%). A statistically significant association was found between adolescent pregnancy and educational level ($\chi^2 = 28.056$, $p < 0.001$). School attendance showed an inverse association with pregnancy in the studied population ($\chi^2 = 76.939$, $p < 0.001$). To assess pregnancy desirability, only pregnant participants were asked about whether the pregnancy was planned or desired; a high percentage (46.5%) acknowledged having intentionally sought or desired to become pregnant. Conclusion: There is a significant association between adolescent pregnancy and factors such as condom use, school attendance, and educational level. It is recommended to implement institutional programs that provide life projects focused on higher education and accessible vocational training for adolescents in vulnerable situations.

Keywords: Primary prevention, Adolescent pregnancy, Risk factors.

Introducción

El embarazo adolescente, definido como aquel que ocurre entre los 10 y 19 años de edad, constituye un problema de salud pública con implicaciones sociales, educativas y económicas. En México, diversos estudios han identificado la influencia de factores socioculturales, familiares y educativos en su ocurrencia, así como sus repercusiones en los proyectos de vida de las adolescentes. En el estado de Morelos, Monterrubio-Flores y colaboradores identificaron que el nivel educativo desempeña un papel importante en el embarazo adolescente y su recurrencia. Por otra parte, en Ciudad Juárez, Chihuahua, se han desarrollado investigaciones orientadas a identificar los factores asociados a esta problemática, mientras que los informes estatales han documentado la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y atención integral de esta población (1–4).

Se han identificado distintos factores asociados al embarazo a edad temprana, entre ellos la funcionalidad familiar y las características de la relación de pareja. La situación conyugal, la edad de la pareja y el inicio temprano de la vida sexual son aspectos relevantes en el estudio del embarazo adolescente, por lo que resulta importante considerar tanto el entorno familiar como las relaciones afectivas y sexuales de esta población (2,5,6).

En el ámbito cultural, se encuentran distintos determinantes implicados en la sexualidad de la mujer adolescente. De esta deriva la falta de acceso o el poco conocimiento de la anticoncepción y sus métodos, que conlleva la aceptación del estigma social de la sexualidad en los jóvenes y la opresión de la sexualidad femenina (2,7).

Las consecuencias médicas resultantes del embarazo adolescente, tales como anemia materna, bajo peso al nacer, parto prematuro y muerte materno-fetal, representan un alto costo para el sector salud, especialmente en países en vías de desarrollo donde la incidencia de jóvenes embarazadas es mayor. El embarazo a temprana edad se relaciona además con efectos sociales, especialmente en la madre, como la deserción escolar y

problemas de salud mental, entre ellos ansiedad y depresión (8,9).

Es, por tanto, que el abordaje del embarazo adolescente con énfasis en los factores de riesgo asociados tiene como propósito la prevención de futuros embarazos, en jóvenes susceptibles, al identificar y reducir o erradicar los factores de riesgo modificables.

Objetivo

Analizar la asociación entre factores sociodemográficos, educativos, sexuales y familiares y el embarazo adolescente en adolescentes atendidas en una unidad de medicina familiar en Ciudad Juárez, Chihuahua.

Material y métodos

El diseño del estudio es observacional analítico de casos y controles. La población diana del estudio estuvo constituida por adolescentes entre los 10 a 19 años, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 67, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Ciudad Juárez, Chihuahua. Se incluyeron adolescentes atendidas durante el periodo de enero a agosto del 2025. Se tomó como población de referencia un total aproximado de 135 adolescentes embarazadas atendidas anualmente en la UMF No. 67. Al tratarse de una población finita, se utilizó la fórmula para cálculo de tamaño de muestra para una proporción en población finita, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada del 50%, al no contar con una estimación previa. Con estos parámetros se obtuvo un tamaño de muestra aproximado de 101 adolescentes embarazadas, las cuales fueron comparadas con población control de adolescentes no embarazadas, seleccionadas con restricción por rango de edad y procedentes de la misma población de origen.

Para la recolección de datos se utilizó una adaptación de la Encuesta Nacional de los Niños, Niñas y Mujeres en México (ENIM 2015) considerando indicadores utilizados por la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) para la evaluación de factores asociados al embarazo adolescente.

Se realizó análisis descriptivo de las variables estudiadas, y posteriormente un análisis bivariado para comparar a las adolescentes embarazadas con las no embarazadas. Para las variables categóricas se utilizó la prueba de Chi-cuadrada para evaluar su asociación con el embarazo adolescente. Para las variables cuantitativas se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney cuando correspondió. Se calcularon odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95% para estimar la magnitud de las asociaciones. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS Statistics versión 31.0.

Resultados

Se incluyeron un total de 202 mujeres (Tabla 1), representadas por 101 adolescentes embarazadas y 101 adolescentes no embarazadas, las cuales tenían una media de edad de 17 ± 2 años, la mayoría (80%) había cursado escolaridad media superior o grados mayores, y el 68% seguía estudiando al momento de la investigación. El 33% de los casos estudiados mantenían una relación de noviazgo con su última pareja sexual, la edad promedio de la pareja sexual fue de 20 ± 4 años y más de la mitad de las entrevistadas (65%) se encontraban solteras, viviendo con sus padres.

Con relación a las características clínicas de la muestra (Tabla 2), se encontró que la edad promedio de inicio de vida sexual fue de 15 ± 1 años. Entre las participantes que habían iniciado vida sexual y contaban con información disponible sobre esta variable, 27.7% (36/130) refirió haber utilizado condón en su última relación sexual. Asimismo, el número promedio de parejas sexuales fue de 2±1. En cuanto a satisfacción familiar, la mayoría refirió estar muy satisfecha (76%) con su relación familiar.

Considerando únicamente a las adolescentes embarazadas (n=101), se identificó que casi la mitad de la población 46.5% (n= 47) planeó su embarazo o deseaba embarazarse.

Tabla 1. Características generales de las adolescentes incluidas en el estudio (n=202)

Variables	Valor
Edad, *años*	17 ± 2
Escolaridad media superior o mayor, *N* (%)	162 (80)
Permanencia escolar, *N (%)*	138 (68)
Relación con la pareja sexual, *N (%)* Noviazgo Esposo Pareja conviviente Pareja casual Otro No aplica	 67 (33) 10 (5) 52 (26) 2 (1) 1 (0.5) 70 (35)*
Edad de la pareja sexual, *años*	20 ± 4*
Estado civil, *N (%)* Soltera Unión libre Casada	 131 (65) 61 (30) 10 (5)

Fuente: Gómez Cruz, Erika Elizabeth, 2025.
**Las variables relacionadas con la pareja sexual se calcularon únicamente entre las participantes que habían iniciado vida sexual (n=132). La categoría «No aplica» corresponde a las 70 participantes que no habían iniciado vida sexual.*

Tabla 2. Características clínicas de la muestra estudiada

Variables	Valor
Embarazo deseado, *N (%)*	47/101 (46.5)
Inicio de vida sexual, años	15 ± 1*
Uso de condón, *N (%)*	36/130 (27.7)*
Número de parejas sexuales, *personas*	2 ± 1*
Satisfacción familiar, *N (%)* Muy satisfecha Algo satisfecha Ni satisfecha, ni insatisfecha Poco satisfecha Muy insatisfecha	 153 (76) 28 (14) 13 (6) 3 (1) 5 (2)

Fuente: Gómez Cruz, Erika Elizabeth, 2025.
**Las variables relacionadas con la vida sexual se calcularon únicamente entre las participantes que habían iniciado vida sexual (n=132). Para la variable uso de condón, se excluyeron dos participantes embarazadas que respondieron no saber o no recordar su uso en la última relación sexual.*

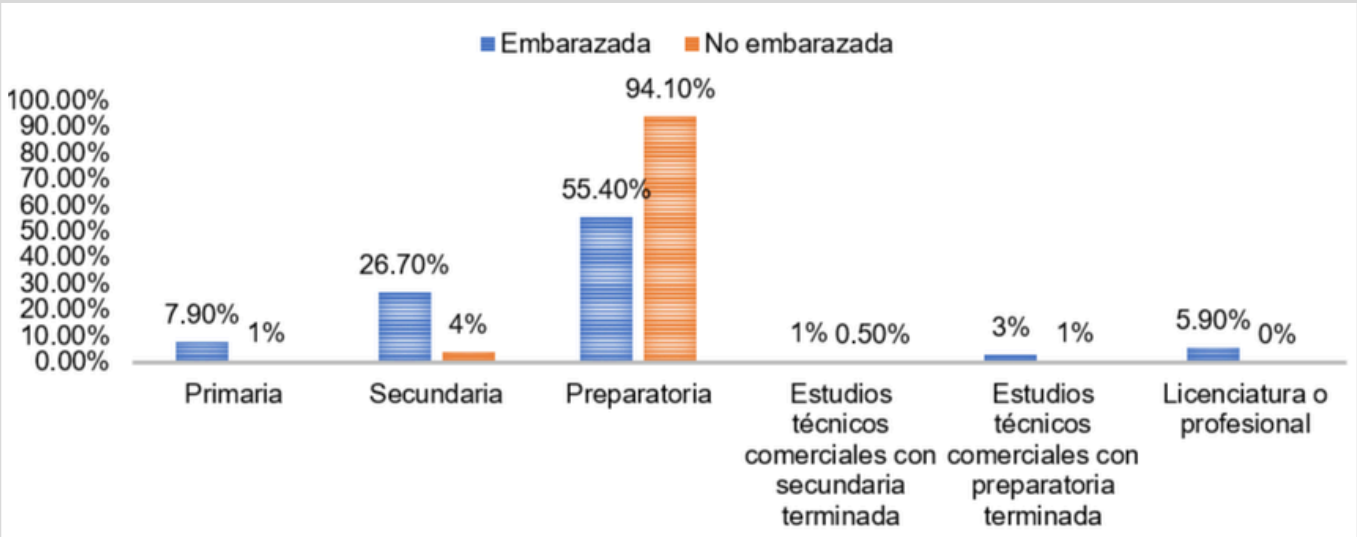


Figura 1: Grado de escolaridad en casos y controles.
Fuente: *Gómez Cruz, Erika Elizabeth, 2025*

Tabla 3. Comparación de las características de las adolescentes embarazadas y no embarazadas

Variables	Embarazada n=101	No embarazada n=101	Valor *P*
Edad, *años*	17 ± 1	16 ± 1	<0.001**
Escolaridad preparatoria o mayor, *N (%)*	66 (65)	96 (95)	<0.001
Permanencia escolar, *N (%)*	40 (40)	98 (97)	<0.001
Inicio de vida sexual, años	16 ± 1	15 ± 1	<0.001**
Uso de condón, *N (%)*	20/99 (20.2)	16/31 (51.6)	<0.001*
Relación de noviazgo con la pareja sexual, *N (%)*	38/101 (38)	29/31 (93)	<0.001*
Edad de la pareja sexual, *años*	20 ± 4	18 ± 2	0.001*
Número de parejas sexuales, *personas*	2 ± 1	1 ± 1	0.038**
Estado civil soltera, *N (%)*	33 (33)	98 (97)	<0.001
Satisfacción familiar, *N (%)*	78 (77)	75 (74)	249

Fuente: Gómez Cruz, Erika Elizabeth, 2025.
**Las variables relacionadas con la vida sexual se calcularon únicamente entre las participantes que habían iniciado vida sexual (n=132). Para la variable uso de condón, se excluyeron dos participantes embarazadas que respondieron no saber o no recordar su uso en la última relación sexual. **Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes*

Se observaron diferencias en la distribución del grado de escolaridad entre ambos grupos (Figura 1). En las adolescentes no embarazadas predominó el nivel preparatoria (94.1%, N=95), sin embargo, en el mayor grado de estudios, licenciatura o profesional, sólo se presentaron participantes pertenecientes al grupo de embarazadas, aunque con un porcentaje mínimo (5.9%).

Al distribuir las variables con las participantes embarazadas, se encontraron diferencias significativas entre los grupos (Tabla 3), con un mayor grado de escolaridad en las adolescentes no embarazadas (95% vs 65%, p <0.001), mayor asistencia escolar en el grado actual (97% vs 40%, p <0.001), y una edad menor de la pareja sexual (p 0.001).

En el análisis bivariado (Tabla 4) se observó que las variables que tuvieron asociación estadísticamente significativa fueron el seguir estudiando (OR 0.020, p <0.001) y el uso de preservativo (OR 0.237, p <0.001), se consideró además que una escolaridad media superior representa menores odds de embarazo adolescente, sin embargo, aunque el 65.3% de las embarazadas tienen escolaridad media o superior, también el 95% de las no embarazadas tienen ese nivel de educación.

Discusión

En los 202 sujetos pertenecientes al presente estudio se observó una media de edad de 17 ± 2 años, concordante con lo referido en la literatura e identificado por Marín Arias, (2024), en una población con características similares, pero de nacionalidad predominantemente costarricense, cuya media de edad fue de 17,4 ± 1,5 años, sin embargo, discrepa de lo identificado en estudios dentro del país, como lo es el realizado por Monterrubio Flores, (2024), en Morelos, México (1,10,11).

En referencia con las características de pareja, se observaron diferencias en el tipo de relación reportada por los participantes. Entre las adolescentes que habían iniciado vida sexual, la relación de noviazgo fue menos frecuente en las embarazadas que en las no embarazadas, (38% vs 93%; p <0.001), por su parte, estudio realizado en Perú por Ybaseta Medina y colaboradores (2024), afirma que el 43.9% de los casos estudiados mantenían una relación de unión libre con la pareja sexual (12).

Existen pocos estudios recientes sobre la educación y vida sexual de las adolescentes juarenses, entre los más relevantes se encuentra el realizado por Martínez Canizales,

Tabla 4. Factores asociados a embarazo adolescente

Características	OR	IC 95%	*p*
Escolaridad secundaria o menor	10.182	3.791 – 27.349	<0.001
Permanencia escolar	20	0.006 - 0.068	<0.001
Uso de condón	237	0.101 - 0.560	<0.001

Fuente: Gómez Cruz, Erika Elizabeth, 2025.
**OR: odds ratio crudo (no ajustado); IC95%: intervalo de confianza del 95%. Los OR se calcularon mediante análisis bivariado, sin ajuste por posibles variables de confusión.*

(2022), cuyos resultados fueron similares a los encontrados en esta investigación, con una media de edad al debut sexual de 15 años, vs la media de 16 ± 1 años identificada para adolescentes embarazadas en este estudio, y una edad de la pareja sexual mayor, donde el 75% de las chicas entrevistadas declaró un inicio de vida sexual con individuos mayores que ellas, concordante con lo encontrado en este análisis, donde la media de edad de la pareja sexual fue de 20 ± 4 años. El uso inconsistente de método anticonceptivo, especialmente método de barrera persiste en ambas investigaciones. Si bien, Martínez Canizales no abordó el número de parejas sexuales en su redacción, el resultado encontrado en esta investigación presentó un promedio de 2 ±1 parejas por adolescente entrevistada (1,13).

Una consideración metodológica importante del presente estudio es la diferencia en el antecedente de inicio de vida sexual entre los grupos comparados. Mientras que la totalidad de las adolescentes embarazadas había iniciado vida sexual, únicamente 31 de las 101 participantes del grupo control (30.7%) refirieron dicho antecedente. Para el análisis del uso de preservativo se consideraron exclusivamente las participantes sexualmente activas con respuestas válidas (n=130), lo que permitió realizar una comparación específica de esta variable, aunque no elimina las limitaciones de comparabilidad del estudio.

Para la valoración de deseabilidad de embarazo, se interrogó únicamente a las participantes embarazadas sobre el deseo o planificación del embarazo en cuestión, encontrando que una proporción considerable (46.5%) aceptó la búsqueda intencionada o el deseo de embarazarse, lo cual difiere con lo establecido en la literatura y lo manifestado en el estudio intergeneracional sobre embarazo adolescente, realizado por el Instituto Chihuahuense de las Mujeres en 2019, quien reporta que solo dos de las participantes declararon explícitamente haber planeado el embarazo. A pesar de ello, Mendoza y cols., (2024), reportó resultados semejantes a los de este estudio, ya que el 69.5% de la población estudiada si deseaba convertirse en madre precozmente. Este hallazgo resulta relevante debido a que muestra que, en una proporción considerable de las participantes, el embarazo no ocurre necesariamente en ausencia de una intención reproductiva (4,14).

Aparentemente, en el presente estudio la percepción de satisfacción familiar no jugó un papel importante en su asociación con el embarazo adolescente, ya que tanto en el grupo de embarazadas, como en el de no embarazadas, más de la mitad declaró estar satisfecha con su vida familiar, lo cual disiente con lo mencionado en la bibliografía, como lo descrito por Ruiz Pérez (2022), quien cataloga al 52% de su población dentro del grupo de familia disfuncional. Esta diferencia de resultados podría explicarse debido a que lo evaluado en el presente estudio fue únicamente la percepción de la adolescente, mientras que Ruiz Pérez, realizó una evaluación más precisa, mediante el uso del instrumento “Test de funcionamiento familiar FF-SIL” (15).

Uno de los datos más llamativos identificados en este estudio, fueron los relacionados a la escolaridad. Los resultados del análisis de chi-cuadrado ($\chi^2 = 28.056$, $p < 0.001$) evidencian una asociación significativa entre el nivel educativo y la ocurrencia de embarazo. Las adolescentes con escolaridad secundaria o menor presentaron 10.18 veces mayores *odds* de embarazo adolescente en comparación con aquellas con escolaridad media superior o mayor (IC95%: 3.79–27.34). Si bien, en el mayor grado de estudios, se encontraron únicamente adolescentes embarazadas, estos se consideran casos aislados, ya que la proporción fue mínima. Dichos resultados coinciden con lo establecido previamente, y se relacionan con la permanencia escolar, ya que al igual que en este estudio, Martínez Canizales reportó que, en su grupo de estudio, se presentó una alta tasa de deserción escolar entre las adolescentes embarazadas, al igual que lo referido por Mendoza y colaboradores (2024), donde más de la mitad de las encuestadas (61.2%), no asistían a la escuela al momento de estudio (1,13,14).

Conclusión

Si bien el preservativo continúa siendo un recurso esencial para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados, en la población estudiada su uso mostró una asociación inversa con el embarazo adolescente. Sin embargo, destaca que una proporción considerable de las adolescentes embarazadas (46.5%) manifestó haber deseado o buscado intencionadamente el embarazo.

Este hallazgo, aunado a las asociaciones identificadas con el nivel educativo y la permanencia escolar, sugiere que las estrategias de prevención del embarazo adolescente podrían beneficiarse de un abordaje que trascienda la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos. En este sentido, resulta pertinente considerar intervenciones que promuevan alternativas de proyectos de vida, especialmente entre adolescentes en situación de vulnerabilidad, mediante oportunidades de educación formal y capacitación para el trabajo que favorezcan el desarrollo de habilidades, aspiraciones personales y decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.
Aunque los resultados no permiten establecer relaciones causales ni demostrar la efectividad de estas intervenciones, aportan elementos para orientar futuras estrategias institucionales de atención integral a la población adolescente.

Limitaciones

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra la diferencia de edad entre los grupos comparados. Aunque las participantes fueron seleccionadas mediante restricción del rango etario de 10 a 19 años y procedían de la misma población de origen, esta estrategia no garantizó una distribución etaria equivalente. Asimismo, se identificó una diferencia importante en el antecedente de inicio de vida sexual, ya que la totalidad de las adolescentes embarazadas había iniciado vida sexual, mientras que únicamente 31 de las 101 no embarazadas (30.7%) refirieron dicho antecedente. Esta diferencia limita la comparabilidad de los grupos respecto a las conductas sexuales y representa una posible fuente de sesgo de selección.

Finalmente, aunque se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la permanencia escolar y el embarazo adolescente, el diseño del estudio no permitió establecer la temporalidad de dicha relación, por lo que no es posible determinar si la interrupción escolar precedió al embarazo u ocurrió como consecuencia de este. En consecuencia, los hallazgos deben interpretarse como asociaciones estadísticas y no como relaciones causales.

Consideraciones éticas

La presente investigación fue realizada con previa aprobación del Comité Local de Investigación no. 802 y el Comité de Ética de Investigación no. 8028, se apega a los principios establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Este estudio se considera investigación sin riesgo ya que utiliza como herramienta cuestionarios que no pretenden manipular la conducta del sujeto y posterior a consentimiento informado en las adolescentes mayores de edad, y asentimiento informado en menores de edad.

Conflicto de intereses

En el presente estudio no existe ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Monterrubio-Flores EA, León-Rogel L, Rueda-Neria CM, Parada-Toro IM. Factores socioculturales: embarazo adolescente subsecuente proyecto de vida, Morelos, México. 2012-2022. Horiz Sanit. 2024;23(1):129-140. doi:10.19136/hs.a23n1.5678.

2. Romero Roblero GJ. Factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México; durante el periodo de febrero a noviembre del 2020 [tesis de especialidad]. Ciudad Juárez (Chihuahua): Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.11961/6117
3. Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Chihuahua. Informe GEPEA 2021. Chihuahua (México): Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes; 2022.
4. Instituto Chihuahuense de las Mujeres. Estudio intergeneracional sobre embarazo en adolescentes, derivado de la meta 8MT. Situación del embarazo en adolescentes y municipios con tasa de fecundidad adolescente alta y muy alta. Chihuahua (México): Instituto Chihuahuense de las Mujeres; 2019.
5. Benítez Meza S, Ibarra Ozcariz SG, Rolón Ruiz Díaz Á, 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. doi:10.53732/rccsalud/04.02.2022.56.
6. Carreño-Meléndez J, Mota-González C, Sánchez-Bravo C. El embarazo adolescente: un error o un deseo cumplido. Perinatol Reprod Hum. 2023;37(2):54-63. doi:10.24875/PER.23000008.
7. Ahuanlla Anco M, Unocc Pacheco SN, Cornejo Cavero ES, Astudillo Rojas RV, Llallico Ricse CR, Alvarez Huari MY. Embarazo en la adolescencia: factores de riesgo, consecuencias y actividades de prevención. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. 2023;7(4):9134-9150. doi:10.37811/cl_rcm.v7i4.7617.
8. Chakole S, Akre S, Sharma K, Wasnik P, Wanjari MB. Unwanted teenage pregnancy and its complications: a narrative review. Cureus. 2022;14(12):e32662. doi:10.7759/cureus.32662.
9. Harron K, Gilbert R, Fagg J, Guttmann A, van der Meulen J. Associations between pre-pregnancy psychosocial risk factors and infant outcomes: a population-based cohort study in England. Lancet Public Health. 2021;6(2):e97-e105. doi:10.1016/S2468-2667(20)30210-3.
10. Marín-Arias L, Gutiérrez Obregón Y. Características sociodemográficas y obstétricas de adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en los equipos básicos de atención integral en salud en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. Acta Med Costarric. 2024;66(1):1-8. doi:10.51481/amc.v66i1.1380.
11. Maldonado Rengel RE, Suarez R, Rojas Rodríguez AL. Una mirada distinta al embarazo adolescente. RECIMUNDO. 2020;4(4):228-235. doi: 10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.228-235.
12. Ybaseta-Medina J, Meza-León J, Morales-Bellido E, Condori-Orosco MM, Cornejo-Chacaltana RG. Análisis de las características clínico-epidemiológicas de adolescentes embarazadas, atendidas en un Hospital General de Ica, Perú. Rev Med Panacea. 2024;13(1):8-20. doi:10.35563/rmp.v13i1.565.
13. Martínez Canizales G. Debut sexual, uso de métodos anticonceptivos y aspiraciones educativas en un grupo de madres adolescentes en Ciudad Juárez, Chihuahua. Clivajes Rev Cienc Soc. 2022;(17):134-154. doi:10.25009/clivajesrcs.i17.2755.
14. Mendoza A, Flores Castro H, Martínez L, Rosales K, De León R. Factores psicosociales de riesgo que inciden en el embarazo adolescente mujeres de control prenatal en Panamá. REVCOG. 2024;28(2):34-40. doi:10.37980/im.journal.revcog.20242420.
15. Ruiz Pérez QP. Aspectos socioeconómicos y funcionalidad familiar en el embarazo adolescente de pacientes en la Unidad de Medicina Familiar no. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, México [tesis de especialidad]. San Luis Potosí (México): Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2022. Disponible en: https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7573