

ARTÍCULO ORIGINAL

**Programa educativo para el control de factores de riesgo  
modificables asociados al embarazo en adolescentes**

Educational program for the control of modifiable risk factors  
associated with pregnancy in adolescents

Yelimay León Dorta<sup>1</sup><https://orcid.org/0009-0003-9456-4164>

Rafaela Reyes García<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-0688-2062>

Cesar Abreu Reyes<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-3553-0548>

Jorge Antonio Quiñones<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0003-1517-1694>

Madelyn Jiménez García<sup>2</sup><https://orcid.org/0009-0001-3717-9978>

Carilaudy Enríquez González<sup>3\*</sup><https://orcid.org/0000-0001-5443-4865>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Policlínico Docente "Mario Muñoz Monroy".  
Ranchuelo. Villa Clara. Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Dirección Municipal de Salud. Ranchuelo.  
Villa Clara. Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Vicerrectorado Académico. Villa Clara.  
Cuba.

\*Autor para la correspondencia: correo electrónico [carilaudyeg@infomed.sld.cu](mailto:carilaudyeg@infomed.sld.cu)

---

**RESUMEN**

**Fundamento:** el embarazo en adolescentes es una preocupación a nivel mundial, sobre todo para las naciones en desarrollo.

**Objetivo:** determinar la efectividad de un programa educativo para el control de factores de riesgo modificables asociados al embarazo en la adolescencia, en el Consultorio Médico 5 de Esperanza entre febrero 2020-febrero de 2022.

**Métodos:** se realizó un estudio de intervención de tipo cuasi experimental sin grupo de control. Se utilizaron métodos teóricos: histórico-lógico, analítico-sintético, inductivo-deductivo y abstracto-concreto. Del nivel empírico; revisión documental y encuesta.

**Resultados:** se constató un predominio significativo de pacientes en etapa tardía de la adolescencia, 54,2 % con nivel preuniversitario, 79,2 % con primeras relaciones sexuales, de 15 años (45,8 %) y el vínculo de parejas de concubinato (29,2 %), sin abortos (58 %), como causa de los abortos forzados las dificultades económicas (17 %), no presencia de antecedentes familiares (54,1 %), la no presencia de infecciones de transmisión sexual (75 %). Se modificaron los factores: consumo de alcohol, función familiar y uso de anticonceptivos. Se produjeron cambios muy significativos en el nivel de información de forma positiva.

**Conclusiones:** se verificó la efectividad del programa educativo para el control de factores de riesgo modificables asociados al embarazo en la adolescencia.

**DeSC:** medicina del adolescente; medicina de la conducta; medicina comunitaria; programas; educación médica.

---

## ABSTRACT

**Background:** early pregnancy in adolescents is a global concern, especially for developing nations.

**Objective:** determine the effectiveness of an educational program to control modifiable risk factors associated with teenage pregnancy, at the Esperanza 5 Medical Office from February 2020 to February 2022.

**Methods:** a quasi-experimental intervention study was carried out without a control group. Theoretical methods were used: historical-logical, analytical-synthetic, inductive-deductive and abstract-concrete. From the empirical level; documentary review and survey.

**Results:** a significant predominance of patients in late adolescence was found, 54.2% with pre-university level, 79.2% with first sexual relations, 15 years of age (45.8%) and the bond of cohabiting couples ( 29.2%), without abortions (58%), as the cause of forced abortions: economic difficulties (17%), no family history (54.1%), no presence of sexually transmitted infections (75% ). The factors were modified: alcohol consumption, family function and contraceptive use. There were very significant changes in the level of information in a positive way.

**Conclusions:** the effectiveness of the educational program for the control of modifiable risk factors associated with pregnancy in adolescence was verified.

**MeSH:** adolescent medicine; behavioral medicine; community medicine; programs; education, medical.

---

Recibido: 14/08/2023

Aprobado: 15/11/2023

## INTRODUCCIÓN

El embarazo precoz en adolescentes es una preocupación a nivel mundial, sobre todo para las naciones en desarrollo. Las consecuencias del embarazo afectan a los adolescentes y a sus familias, quienes generalmente lo vivencian como un conflicto. A nivel mundial, de los 300 millones de mujeres adolescentes, aproximadamente 16 millones dan a luz cada año, lo que representa uno de cada diez nacimientos totales.<sup>(1)</sup>

En el 2015, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo ocurrieron 303 000 muertes maternas, de estas 7 900 corresponden a las Américas, donde la gestante adolescente aporta de forma considerable a esta mortalidad, influenciada por la región donde se habita. En adolescentes de 15 años la mortalidad es de 1 en 4 900 en los países desarrollados, y de 1 en 180 en los países en vías desarrollo. América Latina y el Caribe son

Santa Clara ene-dic.

de las regiones donde los partos de niñas menores de 15 años están en aumento y se espera que sigan aumentando.<sup>(1)</sup>

Al particularizar en Cuba, en 2019 la tasa de fecundidad en mujeres entre 15-19 años fue de 52.3 por cada 1000, y en Villa Clara fue de 52 por cada 1000. En el municipio Ranchuelo, Villa Clara, al finalizar el año 2018, la cifra de adolescentes embarazadas que aportaron nacimientos fue de 40. Según el Departamento de Estadísticas Municipal, 110 se sometieron a interrupción del embarazo, incluyendo el legrado y la regulación.<sup>(2)</sup>

En Cuba se realizan acciones con el fin de controlar los factores de riesgo y prevenir el embarazo en la adolescencia.<sup>(3)</sup> No obstante, en el policlínico docente "Mario Muñoz Monroy", del poblado de Esperanza, perteneciente al municipio Ranchuelo, hubo durante el año 2018 un total de 70 embarazadas adolescentes, de estas 61 se sometieron a algún tipo de interrupción de embarazo y 9 llegaron a término.

En el área de salud correspondiente al consultorio médico de la familia (CMF) # 5 del citado policlínico se ha evidenciado en los últimos años un incremento de embarazos en esta etapa. Esto pudiera estar relacionado con que las adolescentes no se protegen en su mayoría con ningún método anticonceptivo, no están controladas como riesgo preconcepcional, consumen alcohol, así como un deficiente nivel de información sobre el adecuado control de los factores de riesgo modificables.

Además, se ha constatado en controles realizados, que los factores de riesgo que provocan esta problemática no se controlan por parte del personal de la salud. En lo que va de año, hay 19 adolescentes que han gestado y de estas 16 se han sometido a algún método de interrupción de embarazo, incluyendo la regulación menstrual. Esta situación es preocupante tanto para el consultorio como para el área de salud correspondiente, donde existen adolescentes que ya han gestado incluso en más de una ocasión; de ahí la motivación para la realización de esta investigación, con el propósito de: determinar la efectividad de un programa educativo en adolescentes para el control de factores de riesgo modificables asociados al embarazo en la adolescencia del Consultorio Médico # 5 de Esperanza en el periodo de febrero 2020- febrero de 2022.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención de tipo cuasiexperimental sin grupo de control, prospectivo, en el consultorio médico de la familia # 5 del Policlínico Docente "Mario Muñoz Monroy" del poblado de Esperanza, perteneciente al municipio de Ranchuelo, en el período comprendido de febrero 2020-febrero de 2022.

La población estuvo constituida por 35 adolescentes del sexo femenino. La muestra la conformaron 24 (68,6 %), extraídas de forma intencional (no probabilística) que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión:

**Inclusión:** voluntariedad para participar en la investigación, consentimiento de los padres o tutor legal, que se encontraran en el área durante el período de la investigación, aptas física y mentalmente para participar en el estudio. No haber sido partícipe de otra influencia relacionada con el tema.

**Exclusión:** no responder todos los cuestionamientos que aparecen en los instrumentos diagnósticos y participar en menos de 10 actividades grupales.

Se aplicaron diferentes métodos:

Del nivel teórico:

**Histórico-lógico:** permitió el estudio de la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en su decursar y conocer las leyes generales del funcionamiento y desarrollo de los fenómenos investigados.

**Analítico-sintético:** para la sistematización del estudio bibliográfico y la interpretación de los resultados de los métodos empíricos.

**Inductivo-deductivo:** los razonamientos inductivos y deductivos, a partir de la formulación de una hipótesis.

**Abstracto-concreto:** permitió encontrar asociaciones entre variables.

Del nivel empírico:

Revisión documental de historias clínicas y encuestas epidemiológicas archivadas: permitieron caracterizar la muestra en relación con la etapa de la adolescencia, nivel escolar e identificar los factores de riesgo modificables asociados al embarazo en la adolescencia. Se recogió la información mediante un modelo confeccionado al efecto.

Cuestionario: para determinar las necesidades en cuanto al nivel de información sobre el tema para la intervención, antes y después de aplicado el programa educativo.

El cuestionario tiene un valor de 100 puntos, cada inciso fue valorado dependiendo de su contenido. Se analizó cada aspecto y se evaluó de insuficiente a los que no alcanzaron el 70 % de la puntuación total de la prueba la que fue llenada de forma individual por cada adolescente.

El corte inicial para la aplicación del cuestionario se realizó en el primer encuentro (a partir de este, comenzó la intervención mediante un programa educativo estructurado en 11 encuentros con una duración de 60 minutos, en 12 meses, que abarcó aspectos relacionados con los factores de riesgo modificables asociados al embarazo en la adolescencia, la utilización de técnicas participativas para lo cual se dividió la muestra en dos grupos) y el corte final se realizó al culminar la intervención.

Prueba FF-SIL: para evaluar el funcionamiento familiar según la dinámica de las relaciones internas de la familia.

Métodos estadísticos matemáticos: posibilitó el procesamiento de los datos obtenidos antes y después de la intervención mediante el programa educativo. Los datos obtenidos fueron depositados en una base de datos computarizada mediante el uso de Excel, luego fueron importadas desde IBM SPSS Statistic Versión 25 para su procesamiento estadístico. Para la interpretación de resultados se determinó la media entre las edades. Se construyeron tablas de frecuencia y contingencia para analizar relación entre variables. Se realizó un análisis con estadísticas descriptivas e inferencial (mediante la utilización de pruebas de hipótesis). Para

tomar decisión se compararon los niveles de significación: 0,1, 0,05 y 0,01, con la significación de la prueba ( $p$ ), de la forma siguiente:

Si  $p < 0,01$ : existen relación, diferencias o cambios muy significativos.

Si  $p < 0,05$ : existen relación, diferencias o cambios significativos

Si  $p < 0,1$ : existen relación, diferencias o cambios medianamente significativos

Si  $p \geq 0,1$ : no hay relación, diferencias o cambios significativos

Consideraciones éticas: el trabajo se realizó en aras de aportar elementos que contribuyeran a mejorar la salud humana, dando cumplimiento a los principios de la bioética. Se utilizó el consentimiento informado dirigido a pacientes y sus tutores por tratarse de adolescentes y al comité de ética de la investigación. La información obtenida fue confidencial y de uso científico.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La revisión documental de las historias clínicas permitió caracterizar la muestra, según las variables: etapa de la adolescencia, nivel escolar e identificación de factores de riesgo.

En la distribución de las pacientes adolescentes existió predominio significativo de ellas en la etapa tardía de la adolescencia (54,2 %) y predominio muy significativo de las adolescentes con nivel preuniversitario: 19 (79,2 %). En general hubo relación muy significativa entre las variables escolaridad y etapa de la adolescencia, en la que predominan adolescentes en etapa tardía en el preuniversitario y las de etapa intermedia en la secundaria básica.

La revisión documental de encuestas epidemiológicas permitió constatar predominio significativo de las adolescentes con una relación de novio, 14 (58,3 %). Además, predominio de las niñas con la primera relación sexual a los 15 años, 11 (45,8%). No se encontró relación significativa entre la edad de las primeras relaciones sexuales y el tipo de vínculo de pareja, pues las distribuciones de las pacientes por la edad de las primeras relaciones sexuales con respecto a los tipos de vínculo de pareja no se diferenciaron; entre

las que comenzaron sus relaciones sexuales a los 14 años, el mayor porcentaje corresponde a las que conviven en concubinato.

El 42 % de las embarazadas habían recurrido al aborto y la causa predominante forzada se reflejó en las dificultades económicas.

Es muy significativa la no presencia de antecedentes familiares con embarazos en la adolescencia, 13 pacientes (54,1 %). Con antecedentes de embarazos en la adolescencia el mayor porcentaje correspondió a la rama materna (20,8 %).

Se observa que es significativa la existencia de solo 6 pacientes (25 %) con infecciones de transmisión sexual: el herpes simple y la clamidia fueron las más frecuentes, este factor no sufre modificaciones después de aplicado el programa educativo.

En relación con la distribución de pacientes según consumo de alcohol, antes y después de aplicado el programa, se obtuvieron los siguientes resultados. Antes de aplicar el programa educativo existía predominio de las que nunca consumieron alcohol (13; 54,2 %), seguida de las que lo consumieron a veces (25 %); después de aplicado el programa se mantiene el predominio de las que nunca consumieron alcohol (58 %), seguido de las que lo hacen a veces. Las 13 pacientes que no consumían alcohol, se mantienen sin consumirlo, de las seis pacientes que lo consumían a veces, cinco se mantienen y una de ellas deja de consumirlo y las dos que los consumían siempre, pasaron a consumirlo casi siempre. Aunque no es significativo el cambio, disminuyó su consumo.

La Tabla 1 expone la distribución de los pacientes según función familiar. Se observa, antes de aplicado el programa educativo, predominio significativo de la familia funcional: (16; 67 %), seguido de la moderadamente funcional, predominio que se mantiene después de aplicado el programa educativo. Aunque no existen diferencias significativas con el cambio, sí se observa una mejoría por la no presencia de familias disfuncionales y aumento de las funcionales.

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes según función familiar antes y después de aplicado el programa educativo. Consultorio médico de la familia # 5. Poblado Esperanza. Municipio de Ranchuelo. Febrero 2020-febrero de 2022

Función Familiar	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Familia disfuncional	1	4,2	1	4,2
Moderadamente funcional	7	29,2	6	25
Familia funcional	16	66,6	17	70,8
Total	24	100	24	100

Fuente encuesta.

Prueba de los signos  $p=0,5$ . Se utilizó la distribución binomial.

En la Tabla 2 se presenta la distribución de las pacientes según método anticonceptivo, donde se observa que es muy significativo el cambio en su uso (:HM=34;  $p=0,004$ ): de las cinco que no utilizaban, solo una se mantiene, de las 6 que utilizaban el coito interrumpido, dos de ellas utilizan tabletas y 4 condón, después de aplicado el programa.

**Tabla 2.** Distribución de las pacientes según método anticonceptivo antes y después de aplicado el programa educativo. Consultorio médico de la familia # 5. Poblado Esperanza. Municipio de Ranchuelo. Febrero 2020-febrero de 2022

Métodos anticonceptivos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Tabletas	3	12,5	8	33,3
Condón	10	41,7	15	62,5
Coito interrumpo	6	25	0	0
Ninguno	5	20,8	1	4,2
Total	24	100	24	100

Fuente encuesta.

Prueba de Homogeneidad marginal:  $HM=34$ ;  $p=0,004$

En la Tabla 3 se expone la distribución de pacientes según riesgo reproductivo preconcepcional. Como se observa, el 75 % fueron sujetas al control del riesgo reproductivo.

**Tabla 3.** Distribución de las pacientes según Control del riesgo reproductivo preconcepcional. Consultorio médico de la familia # 5. Poblado Esperanza. Municipio de Ranchuelo. Febrero 2020-febrero de 2022

Control del riesgo reproductivo preconcepcional	No.	%
Sujetas al control del riesgo reproductivo	18	75,0
No sujetas al control del riesgo reproductivo	6	25,0

Fuente encuesta.

Significación de la prueba binomial:  $p=0,023$

En la Tabla 4 se muestra el nivel de información antes y después de aplicado el programa educativo. Antes, existía un predominio de Regular; luego de aplicado, se constataron cambios muy significativos ( $p < 0,01$ ) con predominio de Bien. No hubo evaluadas de Mal.

**Tabla. 4.** Nivel de información antes y después de aplicado el programa educativo. Consultorio médico de la familia # 5. Poblado Esperanza. Municipio de Ranchuelo. Febrero 2020-febrero de 2022

Nivel de información	Antes		Después	
	No.	%.	No.	%.
Bien	9	37,5	19	79,2
Regular	12	50,0	5	20,8
Mal	3	12,5	0	0
Total	24	100	24	100

Fuente: Prueba de conocimiento

Prueba de los signos:  $p = 0,000$

El estudio realizado tuvo el propósito de determinar la efectividad de un programa educativo para el control de factores de riesgo modificables asociados al embarazo en la adolescencia, pero al no encontrar en la literatura revisada muchos estudios que se refieran a programas educativos con tales fines, se analizaron investigaciones que permitieron establecer comparaciones respecto a la descripción de las variables estudiadas, y otros donde se evidencie la aplicación de diferentes alternativas de intervención que involucraran acciones educativas. En primer lugar, se analizó la distribución de las pacientes adolescentes según etapa de adolescencia y escolaridad en el contexto de esta investigación.

El estudio realizado por Martínez Torres et al.<sup>(4)</sup> muestra la distribución de los adolescentes según edad y sexo. El grupo más representado fue el de 14-16 años, con un total de 16 participantes (53,3 %), seguido de 17-19 (33,3 %). En relación con el sexo, predominaron las féminas (66,7 %), además, las de edades comprendidas entre 14 y 16 años (36,7 %).

No ocurre así en la presente investigación donde predominó la edad de la adolescencia tardía e intermedia.

Jacome-Gallegos et al.<sup>(5)</sup> halló en su investigación que el 52 % de adolescentes embarazadas pertenecían al grupo de edad 17–19 años; el 33% correspondió a las edades 14–16 años, mientras que el 15 % tenía entre 10-13 años, datos similares al presente estudio. El nivel de escolaridad de las madres refleja un 45 % del nivel primario, mientras que el 40 % estaba en bachiller.

En relación con las adolescentes que conviven como novias, predominaron las de 13 años en este tipo de pareja. En el estudio de Mazuera Arias et al.<sup>(6)</sup> prevalecieron las que se les denomina "unidas". En Cuba se le llama concubinato o unión consensual a este tipo de convivencia.

Mariscal et al.,<sup>(7)</sup> registraron el 90 % de las adolescentes embarazadas que iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 y 16 años. Coincide con este trabajo Jacome Gallegos et al.,<sup>(5)</sup> quienes identificaron en su investigación que el 25 % de las adolescentes habían iniciado su vida sexual antes de los 20 años.

En el presente estudio se muestra la distribución de las pacientes según antecedentes familiares de embarazos en la adolescencia en la que el 54,1 % no lo poseen. Similar resultado obtiene en su estudio González en 2021.<sup>(8)</sup>

Según la distribución de las pacientes por infecciones de transmisión sexual padecidas, en esta investigación el herpes simple y la clamidia fueron los más frecuentes, cifras que no se corresponden con las de Ferrer Santos,<sup>(9)</sup> quien registró el 29,3 % con presencia de tricomoniasis, el 24,4 % clamidiasis, el 15,9 % gardnerella, el 14,6 % gonorrea, el 11, 0 % y el 4.9 % sífilis.

En la presente investigación, analizando la distribución de las pacientes, según consumo de alcohol, se observó que predominaron las que no lo hacen nunca y se evidencia en el estudio superioridad de la familia funcional. Los resultados relacionados con el consumo del alcohol,

son similares a los obtenidos por Jacome Gallegos et al.,<sup>(5)</sup> pero difieren respecto a la funcionabilidad de las familias, donde se identificó que más de la mitad de las adolescentes gestantes, pertenecían a familias disfuncionales.

Como muestra de la efectividad del programa educativo se aprecia que hubo un cambio significativo en el uso de los métodos anticonceptivos. Estos resultados reafirman criterios de Berrones Vivar,<sup>(10)</sup> quien, en un estudio piloto de validación de instrumento, identificó el desconocimiento como factor de riesgo del embarazo en la adolescencia, acompañado de irresponsabilidad ante la toma de decisiones y dificultades en la comunicación, entre otros. Figueredo Fonseca et al.<sup>(11)</sup> confirman que el embarazo en adolescentes puede traer consigo serias complicaciones para la salud, tanto para la madre como para el feto y futuro recién nacido. Ha sido demostrado que los hijos de las madres adolescentes son más proclives a nacer con bajo peso, a la prematuridad, a traumas obstétricos y presentan un riesgo elevado de muertes prenatales en el transcurso del primer año de vida; además de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional con dificultades en su vida de adulto. Está claro que la adolescencia no es una etapa óptima para concebir un embarazo por su repercusión en el plano psicológico, biológico y social.<sup>(12)</sup>

El registro del 75 % de las pacientes sujetas al control del riesgo reproductivo son similares a resultados encontrados por Zetina Hernández et al.<sup>(13)</sup> Un alto porcentaje de las mujeres de este estudio se encuentran en nivel de riesgo preconcepcional medio, esto puede condicionar un futuro embarazo con complicaciones obstétricas que ponga en riesgo a la madre y el feto. Se concuerda con Rivero Torres et al.,<sup>(14)</sup> al enfatizar en la importancia del control de riesgo reproductivo antes de la concepción del embarazo y con Pérez Rodríguez et al.,<sup>(15)</sup> al afirmar que el cuidado preconcepcional debe iniciarse en las edades tempranas de la mujer; así como al referir que el cuidado y el asesoramiento preconcepcional se deben evaluar e informar acerca de los posibles riesgos.

En relación con el nivel de información antes y después de aplicado el programa educativo, se obtiene un cambio muy significativo, a favor del aumento; similar resultado se obtiene en un estudio que evalúa el impacto de una estrategia de intervención educativa en pacientes

con riesgo preconcepcional.<sup>(12)</sup> En el referido estudio, se logró un conocimiento adecuado en más del 90 % de la muestra, sobre riesgo reproductivo, factores de riesgo y métodos anticonceptivos. Se comparte el criterio de los autores al resaltar las ventajas de los programas educativos grupales, por la interacción que se produce entre los participantes, la colaboración, los beneficios emocionales y psicosociales; se crea una identidad entre los miembros del grupo y su criterio acelera el aprendizaje.

#### Aporte científico

La intervención educativa permitió aumentar los conocimientos de las adolescentes sobre las consecuencias del embarazo, y modificó conductas a favor de una mejor educación sexual.

## CONCLUSIONES

Se verificó la efectividad del programa educativo para el control de factores de riesgo modificables asociados al embarazo en la adolescencia. Resultó efectivo el programa educativo dado que se modificaron los factores: consumo de alcohol, función familiar y uso de anticonceptivos. Se logró un cambio muy significativo de forma positiva en el nivel de información.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gamarra-Choque P, Pante-Salas G. Embarazo en la adolescencia y los indicadores de salud materna y perinatal. Rev Haban Cienc Med [Internet]. 2022 [citado 02/8/2023];21(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en:  
<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4226/3077>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: Minsap; 2020.
3. Ley Vega L, Vega Rivero T, Satorre Ygualada JA, Satorre Ygualada S, García Alemán A, Satorre Ley MK. Embarazo en la adolescencia y factores de riesgo cardiovascular. Acta

Médica del Centro [Internet]. 2019 [citado 10/08/2023];13(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1028/1267>

4. Martínez Torres YM, Frómeta Lores M, Matos Laffita D, Santana Suarez I, Fernández-Rubio Pons M. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Rev Cub Med Gen Int [Internet]. 2022 [citado 09/08/2023];38(3):e1838 Disponible en:

[https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=scie\\_arttext&pid=S0864-21252022000300006](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=scie_arttext&pid=S0864-21252022000300006)

5. Jacome-Gallegos CS, Parra-Torres SY, Paccha-Tamay CL. Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador. Polo del Conocimiento [Internet]. 2021 [citado 10/08/2023];6(7):[aprox. 11 p.]. Disponible en:

<https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2916>

6. Mazuera-Arias R, Albornoz-Arias N, Vivas-García M, Carreño-Paredes MT, Cuberos MA, Lalinde DH, et al. Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Estado Táchira, Venezuela. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2018 [citado 10/08/2023];37(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/article.oa?id=55963208002>

7. Mariscal MA, Puente VG, Tobar LO, Calderón AM. Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del canton Babahoyo provincia de Los Ríos, Ecuador. Ciencia y Educación [Internet]. 2020 [citado 10/08/2023];1(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en:

<https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb370aee4520170d202291006d>

8. González DM, Loor ÁD, Briones SV, López L. Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Riochico. QhaliKay: Revista de Ciencias de la Salud [Internet]. 2021 [citado 10/08/2023];5(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay>

9. Ferrer Santos GE. Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de apoyo rezola-cañete, 2017 [tesis].Lima Perú: Universidad privada Sergio Bernales; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1917>

10. Barrones Vivar LF. Validación de instrumentos para medir factores de riesgo que se presentan en las adolescentes gestantes que asisten en el recinto cien familias, periodo enero-agosto,2019. Rev de Ciencias de la Salud [Internet]. 2021 [citado 10/08/2023];4(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en:

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0121>

11. Figueredo Fonseca M, Fernández ND, Hidalgo RM, Rodríguez RR, Álvarez PT. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. CMF # 37. Niquero. Multimed [Internet] 2019 [citado 20/08/2023];23(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92691#>
12. Aparicio Meneses LM, Hernández Méndez O, Igarza Varona R. Impacto de una estrategia de intervención educativa en pacientes con riesgo preconcepcional. Rev Opuntia Brava [Internet]. 2022 [citado 10/08/2023];14(3):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1628>
13. Zetina-Hernández E, Gerónimo-Carrillo R, Herrera-Castillo Y, de los Santos-Córdova L, Mirón-Hernández G. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Salud Quintana Roo [Internet]. 2018 [citado 03/08/2023];11(40):[aprox. 4.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1840b.pdf>
14. Rivero Torres J, Manning Ávila EA, Massó Bombalé G, Espinosa Carás L, Lobaina Díaz A. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área Este de Guantánamo, 2020. Gaceta Médica Estudiantil [Internet]. 2020 [citado 10/08/2023];1(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/4>
15. Pérez Rodríguez L, Utrera Díaz G, Toledo Yanes PL. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres del consultorio 12 del Área II. Cienfuegos, 2018. Medisur [Internet]. 2021 [citado 12/08/2023];19(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2021000400572&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000400572&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

### **Declaración de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

Conceptualización: Yelimay León Dorta

Curación de datos: Yelimay León Dorta, Rafaela Reyes García, Cesar Abreu Reyes, Jorge Antonio Quiñones y Madelyn Jiménez García

Análisis formal: Yelimay León Dorta, Rafaela Reyes García, Cesar Abreu Reyes, Jorge Antonio Quiñones, Madelyn Jiménez García y Carilaudy Enriquez González

Investigación: Yelimay León Dorta, Rafaela Reyes García, Cesar Abreu Reyes, Jorge Antonio Quiñones, Madelyn Jiménez García

Metodología: Yelimay León Dorta y Rafaela Reyes García

Administración del proyecto: Yelimay León Dorta

Supervisión: Yelimay León Dorta, Rafaela Reyes García

Visualización: Yelimay León Dorta, Rafaela Reyes García, Madelyn Jiménez García y Carilaudy Enriquez González

Redacción: Yelimay León Dorta, Rafaela Reyes García, Madelyn Jiménez García y Carilaudy Enriquez González

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](#)