Momarandu científico
Universidad Santa Clara de Asís

Artículo original

Perfil clínico y epidemiológico de las adolescentes embarazadas de 10 hasta 17 años atendidas en el Hospital Distrital de Tobatí durante el año 2024

Clinical and Epidemiological Profile of Pregnant Adolescents Aged 10 to 17 Years Treated at the Tobatí District Hospital during 2024

Ana Kádia Ferraz Mota Nascimento[1], Felipe Celso Buss Lima Silva[1], Kelly Souza Silva[1], Mónica González Vasquez[1], Leticia Rolón[2], Lujan Benitez[2]

[1] Universidad Central del Paraguay, Facultad de Ciencias de la Salud, Pedro Juan Caballero, Paraguay
[2] Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas, Caaguazú, Paraguay.

Autor de correspondencia:

Ana Ferraz anakadia1@gmail.com

Historial:

Recibido: 15 de octubre de 2025
Aceptado: 26 de noviembre de 2025

Declaración de conflicto de intereses:

Ninguno que declarar

Fuente de financiación:

Autofinanciado

Contribución de autores:

Todos los autores contribuyeron conjuntamente a las siguientes tareas: conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, redacción (borrador original), redacción (revisión y edición), y supervisión. Todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito y son responsables de todos los aspectos del trabajo.

Editor responsable:

Alcides Sosa Duré
Universidad Santa Clara de Asís, Facultad de Ciencias de la Salud, Caaguazú, Paraguay.

Licencia de uso:

CC-BY 4.0 - Licencia de acceso abierto

RESUMEN

El embarazo en mujeres jóvenes representa un desafío persistente para los sistemas de salud en América Latina, especialmente en contextos rurales donde las condiciones sociales y sanitarias pueden aumentar la vulnerabilidad de esta población. Este estudio tuvo como objetivo determinar el perfil clínico y epidemiológico de embarazadas de entre 10 y 17 años atendidas en el Hospital Distrital de Tobatí durante el año 2024. Se trató de una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 34 embarazadas, y se analizaron variables sociodemográficas, clínicas, obstétricas y de acceso a servicios de salud, a través del análisis de fichas clínicas y registros institucionales. Los principales hallazgos mostraron que la mayoría cursaba por un embarazo por primera vez, residentes de zonas rurales y sin planificación del embarazo. La edad predominante fue entre los 15 y 17 años, con niveles educativos en curso y escaso apoyo familiar registrado. Se evidenció una baja frecuencia de controles prenatales y un inicio tardío de los mismos, así como la presencia de complicaciones como infecciones urinarias y anemia. El uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo fue limitado y, en muchos casos, no especificado. Se concluyó que las embarazadas atendidas presentaron un perfil caracterizado por escasa planificación reproductiva, baja cobertura de control prenatal y exposición a condiciones clínicas que requieren atención oportuna. Los resultados obtenidos permitieron aportar evidencia útil para orientar futuras intervenciones en salud sexual y reproductiva, especialmente en territorios con características similares.

Palabras clave: embarazo en la adolescencia, salud reproductiva, atención prenatal, factores de riesgo, población rural.

ABSTRACT

Pregnancy in young women represents a persistent challenge for healthcare systems in Latin America, especially in rural contexts where social and health conditions can increase the vulnerability of this population. This study aimed to determine the clinical and epidemiological profile of pregnant women aged 10 to 17 years treated at the Tobatí District Hospital during the year 2024. This was an observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The sample consisted of 34 pregnant women, and sociodemographic, clinical, obstetric, and healthcare access variables were analyzed through the review of medical records and institutional registries. The main findings showed that the majority were pregnant for the first time, were residents of rural areas, and had unplanned pregnancies. The predominant age range was between 15 and 17 years, with most participants currently attending school and limited family support reported. A low frequency of prenatal check-ups and a late initiation of these were evidenced, as well as the presence of complications such as urinary tract infections and anemia. The use of contraceptive methods before pregnancy was limited and, in many cases, unspecified. It was concluded that the pregnant women treated presented a profile characterized by poor reproductive planning, low prenatal care coverage, and exposure to clinical conditions requiring timely attention. The results obtained provided useful evidence to guide future interventions in sexual and reproductive health, especially in territories with similar characteristics.

Keywords: adolescent pregnancy, reproductive health, prenatal care, risk factors, rural population.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente se define como el estado en el que una joven, generalmente entre las edades de 10 a 19 años, queda embarazada, representando un problema de salud pública significativo, debido a sus múltiples implicaciones. Las adolescentes embarazadas enfrentan mayores riesgos de complicaciones de salud materna, como anemia, preeclampsia, eclampsia y hemorragia postparto, así como resultados neonatales adversos, incluyendo nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y estancias prolongadas en unidades de cuidados intensivos neonatales (1–4).

A nivel global, se estima que 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años quedan embarazadas anualmente, y al menos 777,000 nacimientos ocurren en adolescentes menores de 15 años en países en desarrollo. La tasa global de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1,000 niñas. América Latina presenta una situación particularmente preocupante, con la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, correspondiente a 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, solo superada por África Subsahariana. En la región latinoamericana, aproximadamente un millón y medio de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años tienen bebés cada año, representando el 18% de los nacimientos totales. En 2013, la tasa de fertilidad adolescente en América Latina fue de 73.2 por mil, significativamente superior al promedio mundial de 48.9 y al promedio de 52.7 en países en desarrollo (5–7).

El embarazo en adolescentes constituye un problema multifacético que afecta tanto la salud física como el bienestar psicológico y social de las jóvenes. Los desafíos adicionales que enfrentan se deben a su inmadurez fisiológica y psicosocial, lo que influye en su capacidad para manejar el embarazo y la maternidad. Este fenómeno en América Latina está asociado con un aumento en los riesgos de resultados adversos como muerte materna, muerte neonatal temprana, anemia, hemorragia posparto, endometritis puerperal, parto vaginal operativo, episiotomía, bajo peso al nacer, parto prematuro

e-ISSN: 3135-2634 ISSN: 2789-3480

e infantes pequeños para la edad gestacional. Las complicaciones durante el embarazo y el parto representan la segunda causa principal de muerte entre mujeres de 15 a 19 años a nivel mundial (3,4,8).

Además, factores socioeconómicos como la vulnerabilidad social, bajos niveles de educación e ingresos, y falta de educación sexual adecuada exacerban los riesgos y complicaciones asociados con el embarazo adolescente. Las consecuencias a largo plazo incluyen limitaciones en las oportunidades educativas y laborales, perpetuando ciclos de pobreza e inequidad, ya que muchas adolescentes embarazadas abandonan la escuela, reduciendo sus posibilidades de obtener una educación superior o capacitación laboral, lo que afecta su autosuficiencia financiera y oportunidades futuras (9–11).

La implementación de programas de educación sexual efectiva y el acceso a métodos anticonceptivos son fundamentales para abordar esta problemática. Es indispensable desarrollar políticas públicas y programas de apoyo que aborden las necesidades únicas de estas jóvenes y sus hijos, con el objetivo de reducir la incidencia del embarazo adolescente, especialmente en regiones con tasas elevadas como América Latina (4).

Esta investigación sobre el embarazo adolescente responde directamente a una problemática prioritaria en América Latina, donde las tasas superan significativamente el promedio mundial, buscando generar datos epidemiológicos actualizados y conocimientos sobre factores de riesgo específicos de nuestra región. Los resultados se difundirán mediante publicaciones científicas, informes técnicos para autoridades sanitarias y talleres comunitarios con materiales accesibles, permitiendo que tanto profesionales de salud como educadores, familias y las propias adolescentes se beneficien de intervenciones más efectivas, contribuyendo así a reducir las complicaciones materno-infantiles y a interrumpir el ciclo de vulnerabilidad social que enfrentamos en nuestros hospitales y centros de atención primaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo se desarrolló dentro del marco de una investigación observacional, descriptiva, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Este estudio permitió caracterizar el perfil clínico y epidemiológico de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Distrital de Tobatí durante el año 2024, analizando las características sociodemográficas, complicaciones obstétricas y neonatales, así como la posible asociación entre los factores de riesgo identificados y los resultados observados.

Se seleccionó este diseño transversal porque permitió obtener una “fotografía” de la situación en un momento determinado, resultó apropiado para describir la magnitud y distribución del embarazo en este grupo etareo.

El trabajo se realizó en el Hospital Distrital de Tobatí, ubicado en la ciudad de Tobatí, Departamento de Cordillera, Paraguay. Esta institución de salud pública ofrece servicios de atención prenatal, parto y puerperio, atendiendo aproximadamente 500 partos anuales, con un porcentaje significativo de embarazos en individuos (entre 10 y 17 años).

Población accesible: Registros de 125 embarazadas (entre 10 y 17 años) que recibieron atención prenatal, de parto o puerperio en el Hospital Distrital de Tobatí durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024.

Este estudio se rige por los principios éticos de la investigación en salud establecidos en la Declaración de Helsinki y las Pautas CIOMS. Se respetaron los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia durante todo el proceso. Se solicitó autorización formal a la Dirección del Hospital para el acceso a las historias clínicas y registros del año 2024.

Debido a que se trabajaron con datos de menores de edad y embarazo adolescente, tema altamente sensible: No se recolectaron nombres, CI, ni dirección, cada ficha tuvo un código numérico, la base de datos fue encriptada y solo tuvo acceso el investigador principal, los resultados se presentaron de forma agregada, no se publicó ningún caso que permita identificar a una paciente, todo el material físico se guardó bajo llave y se destruirá 5 años después de finalizado el estudio. No hay riesgo para las participantes, no hay intervención, ni contacto con las mismas. Los investigadores declaran no tener conflictos de intereses de tipo económico, laboral ni personal con el tema.

La investigación prioriza la dignidad y los derechos de la muestra analizada de pacientes, buscando que los resultados sirvan para diseñar estrategias de prevención y atención integral en el Hospital Distrital de Tobatí, sin causar daño ni estigmatización.

Se utilizó un muestreo no probabilístico, incluyendo a todas las adolescentes embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión durante el período de estudio especificado. Se optó por este tipo de muestreo porque se pretendió incluir la totalidad de casos que cumplieran los criterios establecidos durante el período del estudio, minimizando así posibles sesgos de selección y aumentando la representatividad de los hallazgos.

Según los registros históricos del Hospital Distrital de Tobatí, la población estuvo constituida por fichas de 125 embarazadas durante el año 2024. La muestra estuvo constituida por 34 pacientes, quienes cumplieron con todos los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Embarazadas entre 10 y 17 años cumplidos al momento del parto	Historias clínicas con datos incompletos (más del 20% de variables principales sin registrar), o letra ilegible
Embarazo único o múltiple	Adolescentes referidas de otros centros de salud en trabajo de parto avanzado sin historia previa en la institución
Parto atendido en el Hospital Distrital de Tobatí durante el año 2024	Adolescentes que no residieron en el área de influencia del hospital durante al menos 6 meses del embarazo
Historia clínica completa disponible en el archivo del hospital	Partos extrahospitalarios posteriormente atendidos en la institución
Mínimo de 2 controles prenatales registrados en la institución	

RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que las complicaciones más frecuentes durante la gestación fueron la infección urinaria (29,4%) y la anemia (14,7%); también se documentaron enfermedad tiroidea (11,8%), motivos de hospitalización diversos (5,9%), tratamientos medicamentosos especiales (5,9%), así como casos aislados de ruptura prematura de membranas y hospitalización no programada (ambos 2,9%), entre las 34 adolescentes evaluadas (N = 34).

Tabla 2. Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas (n = 34)

Variables Sociodemográficas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad (Años)		
17 años	13	38.2%
16 años	8	23.5%
15 años	7	20.6%
14 años o menos	6	17.7%
Estado Civil		
Soltera	13	38.2%
Unión estable / Concubinato	12	35.3%
Sin dato registrado	9	26.5%
Nivel Educativo		
Secundaria (cursando/completa)	17	50.0%
Primaria	13	38.2%
Sin dato registrado	4	11.8%
Zona de Residencia		
Rural	23	67.6%
Urbana	11	32.4%
Distrito de Procedencia		
Tobatí	32	94.1%
Caacupé	1	2.9%
Atyrá	1	2.9%

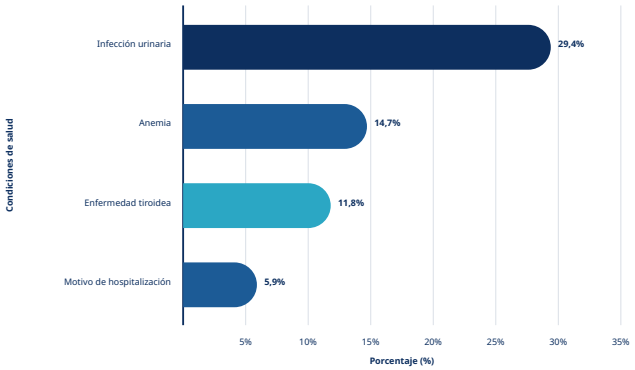


Figura 1. Complicaciones registradas durante el embarazo (N = 34)

Tabla 3. Consolidado de apoyo social, planificación familiar y antecedentes gineco-obstétricos en una sola tabla continua (n = 34)

Variables clínicas y epidemiológicas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Apoyo familiar		
Sin dato registrado	22	64.7%
Sí	12	35.3%
Embarazo planificado		
No	30	88.2%
Sí	4	11.8%
Uso de métodos anticonceptivos previo al embarazo		
No	18	52.9%
Sin dato registrado	11	32.4%
Sí	5	14.7%
Especificación del método anticonceptivo		
No especificó el método	17	50.0%
Sin dato registrado	11	32.4%
Métodos hormonales	4	11.8%
Métodos de barrera	1	2.9%
Paridad		
Paridad 0 (Sin partos previos)	31	91.2%
Paridad 1 (Un parto anterior)	3	8.8%
Antecedente de aborto		
No	31	91.2%
Sí	3	8.8%
Número de controles prenatales por rangos		
Menos de 4 controles (< 4)	19	55.9%
4 a 5 controles	7	20.6%
6 a 8 controles	7	20.6%
9 o más controles (>= 9)	1	2.9%
Edad gestacional al inicio del control prenatal		
12 a 19 semanas	17	50.0%
Menos de 12 semanas (< 12)	7	20.6%
20 a 27 semanas	5	14.7%
28 semanas o más (>= 28)	5	14.7%

Nota. Muestra total de n = 34 expedientes analizados.

DISCUSIÓN

En cuanto al perfil sociodemográfico de las embarazadas atendidas en el Hospital Distrital de Tobatí durante 2024, los hallazgos revelan una clara concentración en el grupo etario de 15 a 17 años, siendo más frecuentes las mujeres de 17 años. Este patrón coincide con estudios realizados en Brasil y otros países de América Latina, donde se reporta que la mayoría de los embarazos adolescentes ocurren en la segunda mitad de la adolescencia, especialmente entre los 15 y 19 años. Esta concentración en edades más avanzadas puede estar asociada al inicio temprano de relaciones sexuales, a menudo sin acceso adecuado a educación sexual o métodos anticonceptivos eficaces, lo que también ha sido señalado como un factor relevante en estudios de la región andina y el Caribe (12,13).

Respecto al estado civil, el estudio local mostró que un 38,2% de las adolescentes eran solteras y un 35,3% convivía en unión estable. Este patrón refleja lo encontrado en investigaciones realizadas en República Dominicana y Brasil, donde también se identificó una alta prevalencia de embarazos en adolescentes que viven en uniones consensuales o informales, lo cual se relaciona con la normalización de relaciones conyugales tempranas en ciertos contextos culturales (14,15).

Con relación al nivel educativo, la mitad de las embarazadas en Tobatí que formaron parte del estudio contaba con educación secundaria en curso o completa. Este dato, si bien parece alentador, debe interpretarse con cautela. Diversos estudios coinciden en que la continuidad educativa suele verse interrumpida por el embarazo, y muchas adolescentes no logran completar la secundaria. De hecho, en un estudio en Goiás (Brasil), más del 50% de las

adolescentes abandonaron sus estudios tras quedar embarazadas (15).

El predominio de mujeres provenientes de zonas rurales (67,6%) y específicamente del distrito de Tobatí (94,1%) refleja una realidad territorial que también se observa en otras regiones de América Latina. En estudios realizados en zonas rurales del Brasil amazónico, se ha reportado una mayor proporción de embarazadas residiendo en áreas rurales, lo que se vincula con menor acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, baja escolaridad y arraigo de patrones tradicionales de género (16,17).

Por último, el bajo porcentaje de embarazadas que declararon contar con apoyo familiar (35,3 %) en este estudio representa un factor de vulnerabilidad adicional. Investigaciones previas han destacado que la falta de redes de apoyo familiar puede incrementar el riesgo de abandono escolar, dificultades emocionales y complicaciones durante el embarazo, así como perpetuar el ciclo intergeneracional de pobreza y maternidad. Este dato subraya la importancia de políticas públicas que incluyan estrategias comunitarias y familiares para fortalecer los vínculos y el acompañamiento integral a las gestantes (18).

Respecto a las complicaciones obstétricas y perinatales identificadas en este estudio, la infección urinaria fue la más frecuente (29,4%), seguida de anemia (14,7%) y enfermedad tiroidea (11,8%). Estos hallazgos coinciden con lo reportado en la literatura regional, donde las infecciones del tracto urinario son reiteradamente citadas como complicaciones comunes en embarazos adolescentes debido a factores anatómicos y hormonales propios de la edad. En una revisión sistemática reciente, se destacó la frecuencia de complicaciones como infecciones, anemia y ruptura prematura de membranas en adolescentes gestantes, y se enfatizó el rol de la inmadurez fisiológica y social en estos desenlaces adversos (19,20).

En cuanto a las condiciones más graves, como la ruptura prematura de membranas (2,9%) y hospitalizaciones no programadas, estos eventos también han sido reportados en estudios que describen el curso obstétrico de embarazos adolescentes en contextos similares. Por ejemplo, en México, se ha identificado un perfil de morbilidad materna donde complicaciones como preeclampsia, infecciones y sangrados son comunes, con una elevada tasa de ingresos hospitalarios por razones diversas entre adolescentes gestantes (21,22).

Uno de los datos más relevantes del presente estudio es la baja frecuencia de controles prenatales adecuados: más de la mitad de las mujeres asistió a menos de cuatro consultas durante el embarazo, y solo el 2,9% alcanzó nueve o más controles. Este patrón también ha sido observado en países como Perú, Bolivia y Nicaragua, donde las adolescentes tienden a recibir atención prenatal tardía o insuficiente, lo cual incrementa significativamente el riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales. Además, estudios resaltan que la falta de controles adecuados dificulta la detección temprana de trastornos como la eclampsia, una condición cuyo riesgo se encontró elevado en adolescentes en comparación con mujeres adultas (23,24).

Asimismo, la mayoría de las mujeres del estudio comenzó el control prenatal en el segundo trimestre, y casi un 30% lo hizo en etapas más tardías del embarazo. Este patrón de inicio tardío también ha sido documentado en investigaciones realizadas en centros urbanos y rurales de América Latina, donde se asocia a factores como la falta de información, barreras económicas y estigmatización social de la maternidad adolescente (22,25).

En conjunto, los datos del presente estudio reafirman que el periodo de edad estudiado representa una etapa de especial vulnerabilidad obstétrica y perinatal, agravada por la baja cobertura de controles prenatales y el acceso limitado a servicios integrales de salud. La comparación con la literatura demuestra que estos patrones no son exclusivos de Tobatí, sino que reflejan una tendencia regional que exige intervenciones tempranas y sostenidas en el tiempo.

Los resultados obtenidos en el Hospital Distrital de Tobatí muestran que la mayoría de los embarazos no fueron planificados (88,2%) y más de la mitad no usaban métodos anticonceptivos antes del embarazo (52,9 %), lo que concuerda con la evidencia regional. Diversos estudios en América Latina identifican la falta de acceso a educación sexual, el desconocimiento de métodos anticonceptivos y la iniciación sexual precoz como factores de riesgo centrales para el embarazo. Por ejemplo, un análisis en cinco países de la región reveló que las adolescentes con bajo nivel de alfabetización en salud sexual y reproductiva tienen una probabilidad 44% mayor de experimentar un embarazo precoz, y que las intervenciones educativas eficaces podrían prevenir decenas de miles de embarazos en la región (26).

Además, el hecho de que más del 90% de las participantes sean primíparas y no tengan antecedentes de aborto podría reflejar una primera exposición al riesgo reproductivo, lo cual es consistente con estudios que muestran que la mayoría de las adolescentes embarazadas están en su primera gestación, muchas veces asociada a relaciones estables pero informales, y sin una planificación previa (27).

Por otra parte, un metaanálisis sobre determinantes sociales y de salud en embarazos adolescentes en países en desarrollo indica que factores como el bajo nivel educativo, la pobreza, la ausencia del padre en el hogar, y la falta de orientación familiar influyen significativamente en el inicio temprano de la maternidad. Estas condiciones están estrechamente relacionadas con los datos observados en este estudio, en especial el bajo uso de anticonceptivos y la escasa planificación del embarazo (28).

Finalmente, el bajo uso de métodos hormonales o de barrera reportado (apenas 11,8% y 2,9% respectivamente) también coincide con datos de estudios regionales que evidencian una persistente brecha entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso real, especialmente entre adolescentes con escasa escolaridad o provenientes de zonas rurales (29).

Una de las principales limitaciones de este estudio radica en el tamaño reducido de la muestra (n = 34), lo que restringe la generalización de los hallazgos a otras poblaciones fuera del área de influencia del Hospital Distrital de Tobatí. Además, la ausencia o incompletitud de algunos datos clave —como el apoyo familiar, el uso específico de métodos anticonceptivos o el número de controles prenatales— limita la profundidad del análisis y puede introducir sesgos de información.

CONCLUSIONES

El estudio concluye que las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Distrital de Tobatí durante el año 2024 presentan un perfil de alta vulnerabilidad sociodemográfica y obstétrica, caracterizado por residir mayoritariamente en zonas rurales, contar con escaso apoyo familiar registrado y encontrarse en etapas de educación primaria o secundaria en desarrollo. En el ámbito clínico, se evidenció una cobertura deficiente de la atención prenatal, marcada por un inicio tardío en el segundo trimestre y una frecuencia insuficiente de consultas (donde más del 55% asistió a menos de cuatro controles), lo que eleva el riesgo y la exposición a complicaciones prevenibles como infecciones del tracto urinario y anemia. Finalmente, los hallazgos exponen una profunda falta de planificación reproductiva (88.2% de los casos no planificados) y un uso sumamente limitado de métodos anticonceptivos previos, lo que resalta la urgencia de diseñar e implementar políticas públicas integrales de salud sexual y reproductiva con enfoque comunitario y rural para mitigar esta problemática.

REFERENCIAS

1. Manka'ah AV, Antoine S, Atanga MBS, Kwalar GI. Adolescent Pregnancy: A Concept Analysis. *American Journal of Health, Medicine and Nursing Practice*. 2024;10(4): 35–61. https://doi.org/10.47672/AJHMN.2202.

2. Kiani MA, Ghazanfarpour M, Saeidi M. Adolescent Pregnancy: A Health Challenge. 2019;7(67): 9749–9752. https://doi.org/10.22038/IJP.2019.40834.3444.

3. Abebe AM, Fitie GW, Jember DA, Reda MM, Wake GE. Teenage Pregnancy and Its Adverse Obstetric and Perinatal Outcomes at Lemlem Karl Hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *BioMed Research International*. 2020;2020. https://doi.org/10.1155/2020/3124847.

4. Lawat I, Bajracharya K, Acharya S. Consequences of Adolescent Pregnancy on Maternal and Neonatal Health: A Narrative Review. *Journal of Nursing Education of Nepal*. 2023;14(1): 80–86. https://doi.org/10.62143/8T9PAV21.

5. Pazos CP, Pentón CRC, Alejo Plain AP de, Menéndez Pedraja Y, Sosa Martínez LI, Corne Sosa L. Contraception in Adolescence: Social Necessity. *Biomedical Research and Clinical Reviews*. 2021;4(1): 01–03. https://doi.org/10.31579/2692-9406/057.

6. Fuentes-Barahona IC, Sierra-Santos MA, Zambrano LI, Espinoza-Turcios E, Espinoza-Salvadó IA. Teenage pregnancy and Violence: A current public health problem. *Bionatura*. 2023;8(3). https://doi.org/10.21931/RB/2023.08.03.40.

7. Fabiana Reina M, Castelo-Branco C. Teenage Pregnancy: A Latin-American Concern. *Obstetrics and Gynecology Research*. 2018;01(04). https://doi.org/10.26502/OGR.4560014.

8. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2005;192(2): 342–349. https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2004.10.593.

9. Ferro LMT, Rezende CL, Reis CB, Machado AAV, Moreno RS dos R. Pregnant teenagers treated at the obstetric center of a university hospital. *International Journal for Innovation Education and Research*. 2021;9(2): 247–261. https://doi.org/10.31686/IJIER.VOL9.ISS2.2950.

10. Moyano N, Granados R, Durán CA, Galarza C. Self-esteem, attitudes toward love, and sexual assertiveness among pregnant adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(3): 1–10. https://doi.org/10.3390/IJERPH18031270.

11. Chanda Chansa T. Effects of teenage pregnancy among female learners: A case of selected secondary schools in Kapiri Mposhi district of central province, Zambia. *International Journal of Science and Research Archive*. 2023;10(1): 272–280. https://doi.org/10.30574/IJSRA.2023.10.1.0740.

12. Andrade de Souza Melo T, Tadeu Gomes A, Fernando Antunes Gomes L, Da Penha Herculano D, Morceli G, Da Cunha Januário G. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico de adolescentes grávidas no período de 2015 até 2019. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2022;12: e48. https://doi.org/10.5902/2179769268969.

13. Núñez-Naranjo AF, Morales-Urrutia X, Palacios H. Multidimensional Analysis of Adolescent Fertility in Latin America: Trends and Determinants. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*. 2024;13(3): 159. https://doi.org/10.36941/AJIS-2024-0072.

14. De la Rosa O. Análisis del perfil sociodemográfico de las adolescentes embarazadas asistidas en una unidad de atención integral de un hospital de Santo Domingo, República Dominicana, período febrero - abril 2017. *Ciencia y Salud*. 2018;2(1): 41–47. https://doi.org/10.22206/CYSA.2018.V2I1.PP41-47.

15. Cintra LCG, Araújo AS, Santos MJ, Carneiro SAM, Campos GR, Cozac EE. PANORAMA DO

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CULTURAL DA ADOLESCENTE GRÁVIDA / PANORAMA OF THE SOCIO-DEMOGRAPHIC AND CULTURAL PROFILE OF PREGNANT ADOLESCENTS. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(11): 92464–92474. https://doi.org/10.34117/BJDV6N11-597.

16. Drewry J, Garcés-Palacio IC. Socio-Demographic Characteristics and Female Empowerment as Determinants of Adolescent Pregnancy in Colombia. *International Journal of Sexual Health*. 2020;32(3): 293–305. https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1796883.

17. Pérez LGM, Galina MS de S, Silva AP da. SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND OBSTETRIC OUTCOMES OF ADOLESCENT PREGNANT WOMEN IN THE WESTERN AMAZON OF BRAZIL/ ACRE: ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF PUBLIC POLICIES. *ARACÊ*. 2024;6(3): 6248–6268. https://doi.org/10.56238/AREV6N3-117.

18. Sámano R, Martínez-Rojano H, Robichaux D, Rodríguez-Ventura AL, Sánchez-Jiménez B, de la Luz Hoyuela M, et al. Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1). https://doi.org/10.1186/S12884-017-1570-7.

19. Paller L, Feldman F, Lauria W, Rey G obstetric and perinatal outcomes in teenage pregnancy: a literature review. *International Journal of Family & Community Medicine*. 2021;5(1): 179–183. https://doi.org/10.15406/IJFCM.2021.05.00211.

20. Bonilla-Ledesma DV, Pomasqui Pomasqui CA, Álvaro Abril Saltos J. Literature review on prevention to reduce obstetric and perinatal challenges in adolescent pregnancies. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*. 2024;3. https://doi.org/10.56294/SCTCONF2024745.

21. Paniagua-Coahuila CA, Herrera JA, Alonso-Lozano DA, Guerrero LP, Miranda-Ojeda RA, Zerón HM. Maternal morbidity of adolescent pregnant women. *The Moldovan Medical Journal*. 2021;64(6): 10–12. https://doi.org/10.52418/MOLDOVAN-MED-J.64-6.21.02.

22. Villarreal-Ríos E. Obstetric complications and gestational age of presentation in pregnant adolescents. *International Journal of Family & Community Medicine*. 2019;3(6). https://doi.org/10.15406/IJFCM.2019.03.00165.

23. Souza JP, Parpinelli MA, Amaral E, Cecatti JG. [Obstetric care and severe pregnancy complications in Latin America and the Caribbean: an analysis of information from demographic health surveys]. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*. 2007;21 6(6): 396–401. https://doi.org/10.1590/S1020-49892007000500008.

24. Oviedo-Mendoza MA, del Pilar Calsín Alvarado MA, Rubín-De-Celis VE. Maternal complications and adolescent pregnancy in Latin America: A systematic review and meta-analysis. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2024;24(2): 108–118. https://doi.org/10.25176/RFMH.V24I2.6505.

25. Susloparov LA, Ostrovskaya EA, Tatarov NA, Dudnlchenko TA. The course of pregnancy, labor and postnatal stage of adolescent women. *Journal of obstetrics and women's diseases*. 1998;47(3–4): 65–68. https://doi.org/10.17816/JOWD87464.

26. Dongarwar D, Salihu HM. Influence of sexual and reproductive health literacy on single and recurrent adolescent pregnancy in Latin America. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 2019;32(5): 506–513. https://doi.org/10.1016/J.JPAG.2019.06.003.

27. Martínez CPC. Teenage Pregnancy, what is its Impact on Latin America? *Open Access Journal of Biomedical Science*. 2023;5(2). https://doi.org/10.38125/OAJBS.000552.

28. Legawati L, Nugraheni SA. SOCIAL, CULTURAL AND HEALTH DETERMINANTS AND RISK FACTORS IN ADOLESCENT PREGNANCY IN POOR AND DEVELOPING COUNTRIES. *JOURNAL OF RESEARCH IN PUBLIC HEALTH SCIENCES*. 2019;1(1). https://doi.org/10.33486/JRPHS.V1I1.13.

29. Pérez E. Las acciones de enfermería y su relación con la prevención de embarazos en adolescentes. unidad educativa Nicolás Infante Diaz del cantón Palenque. Los Ríos. primer semestre del 2018. https://doi.org/