



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



## **Trabajo Fin de Grado**

**Título:**

***Prevención del embarazo en la  
adolescencia.***

***Proyecto de investigación.***

Alumno: Laura Valtueña Cortés.

Director: Matilde Fernández y Fernández-Arroyo.

**Madrid, abril de 2019**

# INDICE

Resumen .....	3
Abstract .....	4
Presentación.....	5
Agradecimientos .....	7
Estado de la cuestión.....	8
1. Fundamentación .....	8
Introducción.....	8
1.1 Embarazo y salud materna .....	11
1.2 Adolescencia y cambios .....	11
1.3 Embarazo adolescente .....	14
1.4 Epidemiología en España .....	15
1.5 Factores de riesgo .....	16
1.6 Factores de protección .....	19
1.7 Actitud de la embarazada adolescente .....	20
1.8 Sexualidad.....	21
1.9 Estrategia de prevención del embarazo .....	23
1.10 Complicaciones de la gestación adolescente .....	25
2. Justificación.....	27
Proyecto de investigación .....	28
1. Objetivos del estudio .....	28
2. Hipótesis .....	29
3. Metodología .....	29
4. Aspectos éticos .....	44
5. Limitaciones del estudio .....	44
Aplicabilidad a la práctica clínica.....	45
Anexos .....	46
1. Consentimiento informado.....	47
2. Cuestionario .....	49
Bibliografía.....	53

# RESUMEN

- **INTRODUCCIÓN**

El embarazo adolescente es una situación complicada en la salud, tanto de la madre como del hijo, por lo que es considerado un problema de salud pública de alto riesgo debido a las implicaciones físicas, psicológicas y sociales que pueden presentar. La mayoría de los embarazos adolescentes están influenciados por diversos factores de riesgo presentes en la adolescente, importantes a tener en cuenta ante estrategias educativas destinadas a la prevención de esos embarazos.

- **OBJETIVOS**

El objetivo de este proyecto es detectar la población adolescente de una zona de la Comunidad de Madrid en riesgo en relación a los embarazos adolescentes, para así poder prevenirlos realizando estrategias educativas con el fin de disminuir la incidencia del embarazo y mejorar los conocimientos o actitudes erróneas que presenten.

- **METODOLOGÍA**

Transversal. Aplicación de un cuestionario validado sobre prevención de embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual (ETS) a estudiantes de 3º-4º ESO y 1º-2º de Bachillerato en institutos de la Comunidad de Madrid en abril de 2020 que cumplen criterios de inclusión. Tamaño de muestra con un 20% más por estimación de pérdidas. Variables de estudio. Análisis descriptivo de los datos con el programa EXCELL. Consideraciones éticas según legislación. Aprobación por el comité de la Universidad.

- **APLICACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Este proyecto está destinado a la prevención del embarazo adolescente, por lo que con él se pretende que los profesionales sanitarios tengan una herramienta útil, a través de un cuestionario, para detectar aquella población en riesgo de poder desarrollar un embarazo en tempranas edades, y sí poder disminuir la incidencia.

- **PALABRAS CLAVE (DeCS):**

Embarazo, Adolescente, Factores de riesgo, Complicaciones, Sexualidad, Desarrollo.

# ABSTRACT

- **INTRODUCTION**

Teenage pregnancy is a complicated situation for both the mother's and child's health, it is considered a high risk health problem due to the physical, psychological and social implications that may arise. The majority of teenage pregnancies are influenced by various risk factors present in the adolescent, which is why it is important to take into account educational strategies aimed at the prevention of these pregnancies.

- **OBJECTIVES**

The objective of this project is to detect the teenage population of an area of the Community of Madrid at risk in relation to teenage pregnancies, in order to prevent them by carrying out educational strategies in order to reduce the number of pregnancies and improve knowledge or wrong attitudes that they present.

- **METHODOLOGY**

Cross. Application of a validated questionnaire on prevention of adolescent pregnancy and sexually transmitted diseases (STDs) to students of 3rd-4th Secondary Education and 1st-2nd of Secondary Education in institutes of the Community of Madrid in April 2020 that meet the inclusion criteria. Sample size with 20% more for loss estimation. Study variables. Descriptive analysis of the data with the EXCELL program. Ethical considerations according to legislation. Approval by the university committee.

- **APPLICATION TO CLINICAL PRACTICE**

This project is aimed at the prevention of teenage pregnancy, so it is intended that health professionals have a useful tool, through a questionnaire, to detect the population at risk of developing a pregnancy in early ages, and to reduce the incidence.

- **KEYWORDS (MeSH):**

Pregnancy, adolescent, risk factors, complications, sexuality and development.

# PRESENTACIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, que se considera de alto riesgo para la salud debido a las complicaciones que puede causar tanto en la madre como en el niño.

A pesar de los esfuerzos sanitarios realizados para prevenir el embarazo precoz y el embarazo no deseado, en la actualidad, las cifras de estos siguen siendo superiores a las esperadas y deseadas por los profesionales, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una serie de objetivos para mejorar la salud materno-infantil y reducir el número de embarazos adolescentes. Entre ellos destacan fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años, y aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario.

Esto, como se ha dicho anteriormente, conlleva a una serie de complicaciones por inmadurez tanto física como mental por parte de la adolescente, además de no tener asumido el rol de la maternidad. Estas complicaciones pueden ser físicas, entre las que destacan, amenaza de parto, partos pretérmino, bajo peso al nacer del bebé y rotura prematura de membranas; como psicológicas, donde englobaríamos el miedo al rechazo por parte de la sociedad, problemas familiares o rechazo al bebé, entre otras.

La Educación para la Salud es un recurso sanitario que se ha mostrado eficaz para la promoción de la salud materno-infantil y la prevención sanitaria del embarazo precoz y de sus consecuentes complicaciones, debido a su repercusión directa sobre los estilos de vida de la población y sus conocimientos, de manera que estimula a la misma a asumir la responsabilidad de sus cuidados.

Gracias a esto, los profesionales sanitarios deben tener muy integrado estrategias educativas destinadas a abordar un problema en el que esté implicada la salud de la madre adolescente o de su futuro hijo. De manera que es importante conocer los diferentes aspectos relacionados con el embarazo adolescente para poder abordarlos adecuadamente, así como los factores de riesgo que aumentan la incidencia de los embarazos o las repercusiones y complicaciones que estos pueden generar.

Es por ello, que, dada la importancia del tema para la sociedad y los profesionales sanitarios, nos hemos planteado el objetivo de profundizar en el conocimiento del embarazo adolescente para poder abordar correctamente cualquier situación que nos encontremos.

Por otra parte, desde la perspectiva personal siempre me han gustado los niños y deseo realizar la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona), por lo que tuve claro el querer realizarlo sobre este ámbito. Así que cuando llegó el momento de elegir el tema, me pareció interesante investigar sobre el embarazo en la adolescencia y sus complicaciones, con el fin de aumentar mis conocimientos sobre ellos y mejorar mi forma de abordarlo como profesional sanitario.

## **AGRADECIMIENTOS**

En este apartado, me gustaría destacar a mi tutora Matilde Fernández y agradecerle su acompañamiento y apoyo durante esta etapa, así como por inspirarme en este trabajo.

A la universidad por permitirme durante estos cuatro años mi desarrollo tanto personal como profesional y ayudarme a conseguir formar parte de esta profesión.

A mi familia, sobre todo a mis padres y a mi hermano por apoyarme y estar a mi lado en todos los momentos tanto buenos como malos y no dejarme nunca caer, porque ellos son mi fuente de inspiración en la vida.

Y a mi pareja por darme calma cuando más lo necesitaba y estar a mi lado.

# ESTADO DE LA CUESTIÓN

## 1. Fundamentación

### Introducción

Este trabajo versa sobre el embarazo en la adolescencia, por lo que se abordan en primer lugar los conceptos generales relativos al embarazo y a la adolescencia, continuando con la epidemiología del año anterior en donde se muestran unos datos llamativos. Posteriormente, se enumeran y desarrollan los factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente, así como los factores de protección que disminuyen la incidencia del problema. A continuación, se describen las emociones que puede sentir la embarazada, los conocimientos adquiridos por los adolescentes relativos a la sexualidad y su influencia, así como la importancia de las estrategias de prevención, mostrando algunas iniciativas preventivas. Para terminar, se especifican una serie de complicaciones, tanto maternas como neonatales, durante el embarazo y tras el parto.

### Estrategia de búsqueda bibliográfica

A partir de la pregunta de investigación “Conocer los factores de riesgo más frecuentes que influyen en el embarazo adolescente” y, con el fin de obtener toda la información necesaria sobre el embarazo adolescente, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica, desde el mes de octubre de 2018 a enero del 2019, en las bases de datos PubMed y Medline Plus, el portal Dialnet, Google Académico, en la biblioteca virtual Scielo, en la Biblioteca Virtual en Salud de España (bvs) y en Scopus.

Para elaborar las sentencias de búsqueda se utilizaron los descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y los términos del lenguaje controlado Medical Subject Headings (MeSH) en español e inglés respectivamente (Tabla 1). Todos ellos se combinaron con los operadores booleanos “AND” y “OR” y como filtros se utilizaron la fecha (desde 2013) y el idioma (inglés/español).

TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	
Términos DeCS	Términos MeSH
Embarazo	Pregnancy
Adolescente	Adolescent
Factores de riesgo	Risk factors
Complicaciones	Complications
Sexualidad	Sexuality
Desarrollo	Development

Tabla 1: Términos DeCS y MeSH. Elaboración propia.

Los criterios de inclusión para la selección de los trabajos fueron los siguientes:

- Que trataran sobre el embarazo en la adolescencia.
- Que incluyeran en las palabras clave o en el título los términos MeSH y DeCS señalados anteriormente.

El proceso de búsqueda se desarrolló en dos fases (Figura 1). Una primera fase donde se consultaron las bases de datos con los indicadores anteriormente expuestos y seleccionar los abstract de los trabajos de interés para el estudio. Se excluyeron aquellos cuyo idioma era diferente al seleccionado o aquellos que no cumplían los criterios de inclusión. En la segunda fase, se excluyeron aquellos artículos que no tenían acceso a texto completo, y se realizó la lectura del texto completo seleccionando aquellos cuyo contenido se relacionaba con el objetivo del trabajo.

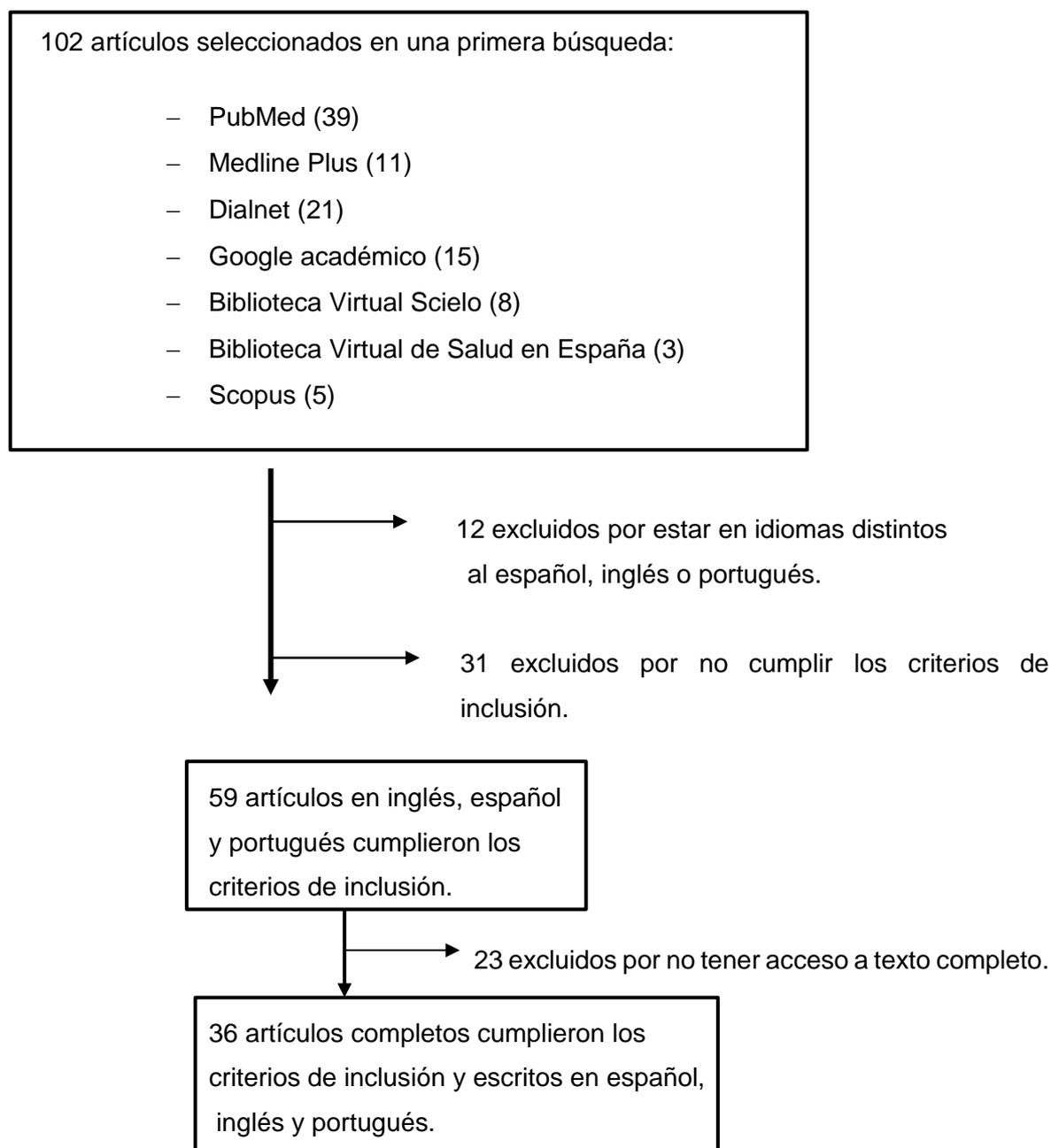


Figura 1: Proceso de búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

Con este proceso de búsqueda se ha obtenido la información necesaria para conocer el estado de la cuestión que a continuación se desarrolla.

## **1.1 Embarazo y salud materna**

El embarazo es el periodo en el que el feto se desarrolla en el útero de la mujer durante nueve meses hasta que llega el momento del parto. Es un periodo de tiempo en el que la mujer y el niño se enfrentan a diversos riesgos sanitarios, por lo que es muy importante una continuidad de cuidados por parte de profesionales cualificados (1).

La gestación conlleva grandes cambios en la mujer que alcanzan todas las dimensiones, desde la física, en la que se producen modificaciones como la suspensión de la menstruación, ensanchamiento de caderas, crecimiento de las mamas, presencia de náuseas y vómitos, ardores de estómago, estreñimiento y hemorroides, aumento del número de micciones, dificultades respiratorias, estrías y varices, alteraciones y cambios en la piel, edemas, entre otros; como la psicológica en la que se detectarán cambios del estado de ánimo, estando normalmente más emotiva y sensible; hasta en la dimensión familiar y social (2).

La salud materna abarca todos los cuidados y aspectos en salud desde el embarazo, continuando con el parto y hasta el postparto (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y en todas las edades, y para ello uno de sus objetivos es mejorar la salud materna e infantil, de manera que se produzca una reducción significativa de la tasa mundial de la mortalidad materna, por lo que para 2030 se espera que se haya disminuido a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. Para ello se necesita que las mujeres tengan acceso a una atención en salud reproductiva de buena calidad con intervenciones y cuidados eficaces (4).

## **1.2 Adolescencia y cambios**

La adolescencia es la etapa de desarrollo que transcurre entre la infancia y la etapa adulta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años. Se inicia en la pubertad y en ella se lleva a cabo un proceso creciente de madurez, lo que conlleva intensos cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales hasta transformarse en un adulto.

La adolescencia no es un periodo de maduración continuo y uniforme, ya que se pueden producir retrocesos y estancamientos y suele haber un ritmo de desarrollo diferente a nivel biológico, social y emocional (5, 6).

En la adolescencia se pueden considerar 3 etapas (5):

- Adolescencia inicial o temprana: se produce durante el periodo de los 10 a los 13 años y se caracteriza por los cambios puberales y corporales.
- Adolescencia media: se produce durante el periodo de los 14 a los 17 años y se caracteriza por posibles conflictos familiares y por la relevancia que adquiere el grupo. En esta etapa aumenta la probabilidad de conductas de riesgo.
- Adolescencia tardía: se produce durante el periodo de los 18 hasta los 21 años y se caracteriza por la reaceptación paternal e inicio de tareas y responsabilidades propias de la madurez.

Al principio el proceso de crecimiento físico en la pubertad destaca por el desarrollo mamario y la menarquia. Existe una desaceleración del crecimiento entre los 12-13 años y cada adolescente tiene un ritmo propio en su patrón de desarrollo, cuanto más precoz es su inicio de la pubertad, mayor ganancia de talla tendrá. En las mujeres se produce un ensanchamiento de la pelvis, así como la adquisición de la masa ósea, es decir, la mineralización ósea, para ello es necesario la interacción de factores genéticos, ambientales y hormonales.

Respecto a la maduración sexual, los cambios más llamativos son el desarrollo mamario, donde aumenta el botón mamario y el desarrollo del vello pubiano, los cuales se evalúan según los estadios de Tanner (1962) (Figura 2) (5).

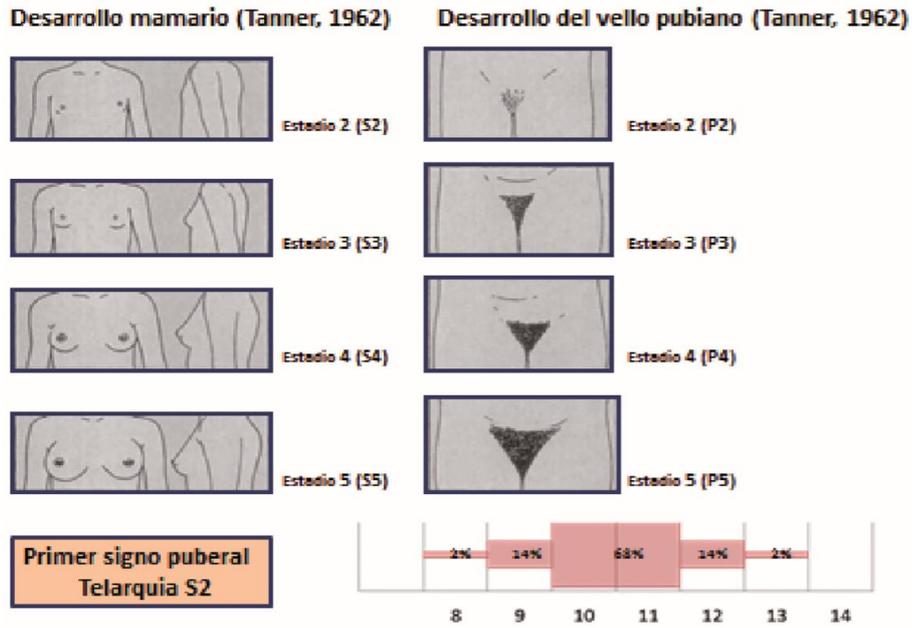


Figura 2: Estadios puberales en la mujer. Obtenido a partir de Güemes-Hidalgo y colb. (5).

En esta fase de la adolescencia se producen otra serie de modificaciones como el logro de la identidad personal donde integra la aceptación del propio cuerpo, el conocimiento objetivo, la identidad sexual y vocacional y la aceptación de la propia personalidad, lo que es muy necesario para conocer sus potencialidades y sus limitaciones. Por otra parte, en el proceso de desarrollo adolescente se va logrando progresivamente la autonomía, de manera que comienza a ser más emocional y económicamente independiente; pierde el interés en las actividades paternas, muestran recelo para aceptar sus consejos, y va descubriendo destrezas para el mundo laboral. La adolescencia destaca también por el desarrollo de competencias sociales y emocionales, donde es frecuente que existan fluctuaciones del ánimo y cambios de la conducta, así como que empiecen a ser más dependientes de las amistades. Al principio son amistades del mismo sexo que adquieren una gran influencia en sus opiniones, después, empiezan las primeras relaciones de pareja. En el desarrollo sexual, comienzan a preocuparse por el cuerpo y su imagen debido a los cambios puberales, lo que provoca dudas y ansiedad, empiezan a reclamar mayor necesidad de intimidad y, a medida que avanza la adolescencia, consiguen la aceptación de su propio cuerpo y la comodidad con él (6,7).

La adolescencia, se podría decir que es la etapa más saludable en la vida de una persona desde el punto de vista orgánico, pero es en la que más problemas se pueden

encontrar por alto riesgo psicosocial. En la actualidad, los cambios socioculturales de los jóvenes son diferentes a los que había hace años, ya que el ocio ha sustituido al esfuerzo personal, existe mayor tecnología, mayor accesibilidad a sustancias nocivas, desestabilización de la familia, gran influencia de grupos conflictivos, etc. Esto conlleva repercusiones en el desarrollo del adolescente, por lo que los profesionales sanitarios tienen un papel muy importante para orientar al adolescente y conseguir que se convierta en un adulto responsable (7).

### **1.3 Embarazo adolescente**

El embarazo adolescente, según Vargas Pérez (8), es aquel que ocurre en mujeres menores de 19 años. Es una situación complicada que afecta tanto a la salud integral de la madre adolescente como a la del hijo, por lo que actualmente, es considerado como un problema mundial de salud pública de alto riesgo por las implicaciones físicas, psicológicas y sociales propias de la gestación, ya que el cuerpo de la mujer aún no está completamente desarrollado y maduro para enfrentarse a un embarazo, así como no se ha completado su desarrollo psicológico y emocional. Suele ser un evento inesperado que generalmente provoca reacciones de angustia y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad. Estos pueden considerarse factores asociados a la aparición de patologías orgánicas (8).

En dichos embarazos se produce un aumento de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Así mismo la mortalidad infantil es más alta entre los bebés de madres adolescentes en comparación con madres adultas (9).

Los adolescentes empiezan a mantener relaciones sexuales a edad temprana, esto generalmente lleva a una búsqueda de pareja y desempeño de roles del adulto, de manera que, si finalmente se da un embarazo, la estructura y dinámica familiar cambian para responder a las necesidades de la nueva situación. Por otra parte, con la gestación surgen necesidades adaptativas psicosociales (9).

El embarazo en la adolescencia puede originar el síndrome del fracaso de la adolescente, lo que conlleva a una pérdida de su propia identidad, deserción escolar, incapacidad para formar una familia estable capaz de sustentarla ella misma y dificultad en el logro de hijos sanos. Otras de las consecuencias pueden ser el rechazo por parte

de los padres y de la sociedad, así como no recibir apoyo del padre biológico. A la larga también puede conllevar embarazos sucesivos y múltiples parejas (9).

Cuando el embarazo produce un impacto negativo en la adolescente, esta tiende a ocultarlo si no se le ofrece toda la confianza necesaria, lo que dificulta sobremanera su diagnóstico temprano y oportuno y llevará a que no se puedan realizar el seguimiento de la gestación con los exámenes complementarios necesarios (10).

#### 1.4 Epidemiología en España

Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2017 se han producido en España 1708 embarazos adolescentes (Figura 3). En la gráfica se puede apreciar que a medida que aumenta la edad, aumentan los mismos.

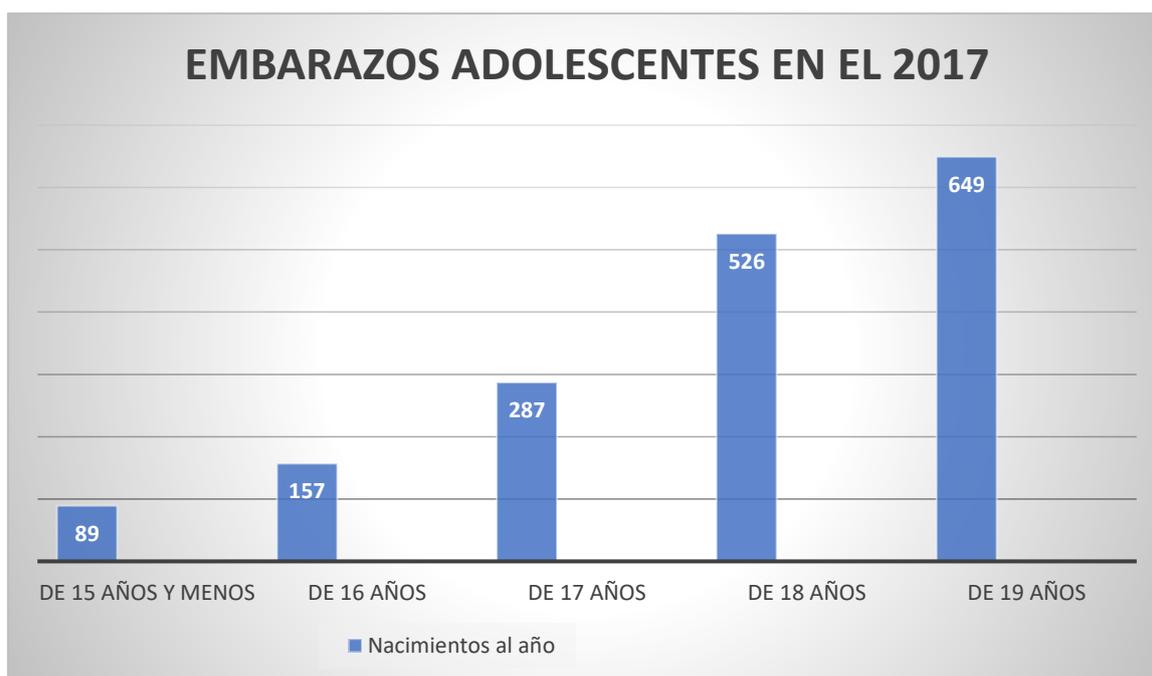


Figura 3: Nacimientos por edad de la madre en 2017. (Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE))

Estas cifras se consideran elevadas. Como indican los datos, a pesar de toda la educación para la salud y la existencia de medios anticonceptivos para evitar los embarazos, estos siguen sucediendo.

## 1.5 Factores de riesgo

Según la OMS, “*un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión*” (11).

Los estudios indican que, en la adolescencia, cuantos más factores de riesgo asociados al embarazo presente la adolescente, más probabilidades tendrá de quedarse embarazada.

Los factores de riesgo de los adolescentes que con más frecuencia repercuten en el inicio de una gestación a esta edad son:

- Dificultad para planear proyectos de vida futuros, quedando desamparadas por el abandono escolar, el no tener una entrada salarial estable y tener que depender de los padres (10).
- Inicio precoz de las relaciones sexuales. El problema en la precocidad sexual, además del aumento de riesgo de embarazo, es que puede estar relacionada también con otras prácticas de riesgo, lo que significa que aquellos adolescentes que inician las relaciones sexuales a edades muy tempranas refieren con mayor frecuencia tener una infección de transmisión sexual (12).
- No uso de métodos anticonceptivos. Mantener relaciones sin protección, es decir relaciones sexuales de riesgo, conlleva a un aumento de probabilidades de quedarse embarazada. Según un estudio de Carvajal-Barona (13), dos tercios de las adolescentes no usaron protección en su primera relación sexual. Los factores asociados por los que pueden desarrollarse estos comportamientos son estar en edades muy tempranas en la calle, estar lejos de casa, abandono escolar, lo que conlleva un bajo nivel de estudios, relaciones a cambio de dinero o favores, número elevado de parejas sexuales... entre otros (14).
- Relación con los padres. Los adolescentes que presentan mala relación con los padres o que estos estén divorciados, son más precoces en las prácticas sexuales. Así como la falta de supervisión de los padres y de la comunicación padres – hijos o el grado de aprobación de las relaciones sexuales determinan una sexualidad precoz (12). También el tener una niñez con una carencia afectiva se puede asociar con un factor de riesgo (15).
- Influencia de los amigos (pares). En esta etapa, se asumen como modelos los amigos en la búsqueda de afianzar la identidad como forma de exploración de la

autonomía, por lo que la vida sexual que lleve a cabo la adolescente puede estar influenciada por la que lleven sus amigas, tanto a la hora de relaciones sexuales de riesgo o con protección (13).

- Consumo de alcohol y drogas. Con el abuso de sustancias tóxicas aumenta también la precocidad sexual, por sus efectos facilitadores de logros sexuales, lo que hace más probable practicar sexo sin protección (12).
- Religión. La mayoría de las adolescentes que han mantenido relaciones sexuales precoces se definen como agnósticas o ateas (12).
- Conocimientos sobre sexualidad. Cuando existe un mayor nivel de conocimientos sobre la prevención de embarazos y las enfermedades de transmisión sexual, las relaciones se inician más tarde que cuando esto no se conoce. Además, es habitual que crean que tienen más conocimientos sobre sexualidad de lo que realmente saben (12).
- No tener habilidad o confianza para evitar las relaciones sexuales. Lo que supone un aumento del riesgo de un embarazo precoz y esto puede estar relacionado con un ajuste a la norma social esperada frente a la pareja masculina (13).
- Necesidad de compañía. Esto implica incluir ciertas actividades, como puede ser el sexo, para obtener afecto, comprensión o para otorgar sentido a la vida. Es un sentimiento que se caracteriza por la idealización, contacto físico o atracción sexual hacia una persona, lo que puede dar inicio a una relación activa sin protección desde la omnipotencia (15).
- Estatus económico. Nivel económico de la adolescente y de la familia, en el cual influiría más si fuera bajo (16).
- Lugar de residencia. Calidad e influencia de los barrios, teniendo también en cuenta el estatus económico comentado anteriormente (16).
- Salud mental. Los síntomas depresivos y tendencias suicidas aumentan el riesgo de embarazo (17).
- Comportamiento sexual. Número elevado de parejas sexuales, ya que, a mayor número de parejas sexuales, mayor riesgo (17).
- Características del vecindario. La pobreza, la educación y el empleo pueden estar asociados a los resultados de salud reproductiva en adolescentes. Un aumento de la pobreza, con una disminución de la educación y de la economía, provoca un elevado riesgo de embarazo adolescente, un aumento de las tasas de natalidad, una disminución del uso de anticonceptivos, así como un aumento

en el inicio precoz de las relaciones sexuales. La composición del hogar, la estabilidad residencial y el medio ambiente físico, también se consideran factores de riesgo (18).

En el trabajo de García Odio AA. y González Suarez M., sobre los factores de riesgo asociados a embarazos de los adolescentes, se realiza una agrupación según el predominio de los mismos que se muestran en la tabla 2 (10):

<b>FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE</b>	
<b>Individuales</b>	Dificultad para plantear proyectos de vida futuros. Necesidad afectiva.
<b>Familiares</b>	Poca comunicación entre padres e hijas. Ser hija de madre adolescente.
<b>Socioeconómicos</b>	Renta per cápita familiar baja.
<b>Culturales</b>	Bajo nivel educacional. Abandono escolar.
<b>Psicológicos</b>	Incapacidad de entender las consecuencias de las relaciones sexuales precoces.

Tabla 2: Factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente. Elaboración propia a partir de (10).

Diversos autores (15, 16, 19) resaltan la importancia del papel de la familia, ya que cuando se produce el embarazo adolescente, de ellos se espera apoyo, comunicación, soporte emocional y afectivo. Los padres tienen un papel crítico, ya que son los encargados de promover una buena educación basada en la comunicación, promoviendo la autoestima.

El embarazo adolescente necesita tener el apoyo de la familia, es esencial ya que tiene que asumir la nueva situación y el rol a llevar a cabo, mejorando las condiciones para la

adolescente y para su futuro hijo. Esto se realiza adoptando medidas de afrontamiento dirigidas a la adaptación de la familia y de la adolescente ayudando a abordar esta nueva etapa, y además con un seguimiento en la consulta y educación sanitaria prenatal, de manera que, si ambas medidas se cumplen, influyen en el embarazo positivamente.

## **1.6 Factores de protección**

Los factores de protección son todas aquellas características que disminuyen la incidencia del problema. En el caso del embarazo adolescente destacan (5,20):

- Tener un proyecto de vida.
- Mayor escolaridad.
- Núcleo familiar (cohesión).
- Buena comunicación entre padres e hijos.
- Apoyo económico.
- Buena relación con los amigos.
- Habilidades sociales.
- Pertener a una religión- práctica religiosa.
- Escolaridad por parte de los padres.
- Ocupación laboral.
- Ambiente positivo en los pares.
- Actividades diarias (instrumentos musicales, lectura, deporte, ocio...).
- Alta autoestima.
- Buena salud física y nutricional.
- Tener buena autoestima.
- Actividad física adecuada.
- Buena imagen corporal.
- Proveer necesidades básicas y oportunidades educacionales.

Para disminuir la incidencia del embarazo adolescente, es importante prevenir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección. Trabajar con estos elementos disminuiría la vulnerabilidad del problema y se obtendrían mejores indicadores de calidad de vida.

### **1.7 Actitud de la embarazada adolescente**

El embarazo adolescente está asociado a diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales. Puede estar relacionado con algunas actitudes antisociales, lo que es posible que determine el bajo nivel de aceptación en cada una de las embarazadas de las normas de conducta social. Por otra parte, algunos autores plantean que el embarazo adolescente surge como consecuencia de un estado anímico bajo, con sentimientos de soledad, rechazo, etc. (21).

Las actitudes de la madre adolescente condicionan la calidad de la posterior relación que establezca con su hijo. Es posible, que las adolescentes tengan menos conocimientos del desarrollo, expectativas menos realistas ante la conducta infantil y una sensibilidad menor a las necesidades que precise el niño.

Cuando una adolescente se queda embarazada, suele enfrentarse a una serie de factores estresantes que pueden desembocar en una depresión durante el embarazo. De manera que esta etapa puede considerarse de crisis, en la cual se altera el equilibrio emocional de la mujer, y esta tendrá que adaptarse a los cambios que se produzcan en su estilo de vida, generados por los cambios físicos y psicológicos que va a sufrir (21). La adolescente embarazada tiene mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos que las mujeres adultas (22).

La embarazada puede verse sumergida en sentimientos de culpa y frustración por ver limitadas sus oportunidades en la vida, puede estar sujeta al rechazo de personas cercanas a ella o por la sociedad y con dudas y preocupaciones, lo que se puede asociar con el estado de ánimo depresivo. Para contrarrestar este problema, es importante apoyar e incitar a la embarazada a tener una buena autoestima, lo que impulsa a la persona a seguir adelante, a actuar y a buscar sus objetivos.

Tiene una gran relevancia el apoyo que reciba la adolescente por parte de su familia de origen como por parte de la familia de su pareja, así como la aceptación por parte de la sociedad, ya que se ha demostrado que el apoyo social disminuye la vulnerabilidad hacia la depresión y aumenta la adaptación de la etapa que la toca vivir (21).

## **1.8 Sexualidad**

La sexualidad se considera un aspecto integrado en cada ser humano, que le acompaña durante toda su vida, desde el momento del nacimiento hasta la muerte. Incluye el sexo, el placer, la intimidad, la orientación sexual, la identidad propia, el erotismo, los papeles de género y la reproducción sexual. Se expresa en forma de fantasías, relaciones interpersonales, valores, creencias, deseos y pensamientos. Es esencial en todos los humanos, independientemente de la condición física y mental, aunque puede estar condicionada por factores biológicos, psicológicos, culturales, éticos, sociales, económicos, políticos, religiosos e históricos (24).

Las conductas responsables relacionadas con la sexualidad deben contemplarse desde la adolescencia, ya que es un periodo de maduración. La OMS consideró a la población adolescente vulnerable respecto a este tipo de conductas, lo que hizo que se establecieran una serie de consideraciones (25):

- Las relaciones sexuales sin protecciones aumentan el número de embarazos precoces no deseados, las enfermedades por transmisión sexual y los abortos, con las consiguientes consecuencias negativas.
- No se suministra suficiente educación sexual objetiva a este grupo de edad.
- La falta de conocimientos y de información por parte de los adolescentes en temas de sexualidad, cambios físicos y emocionales, conllevan una tensión innecesaria.
- Existe una insuficiencia de servicios sanitarios con carácter confidencial para los jóvenes o menores.

El grado de información y conocimientos que tienen los adolescentes influye en su sexualidad y prácticas sexuales. Los adolescentes, en relación con el grado de información que tienen sobre sexualidad, consideran que es muy buena y que están perfectamente informados. Igualmente sienten que sus conocimientos sobre las

enfermedades de transmisión sexual son adecuados, y que saben las consecuencias. Respecto a su orientación sobre la sexualidad, destaca que la mayoría de ellos hablarían antes con sus amigos que con sus padres para pedir información sobre sexualidad o métodos anticonceptivos, o buscarían información en internet. En relación con esto destaca que la mayoría usa protección en sus prácticas sexuales, pero aún hay adolescentes que no usan ninguno o que practican métodos no fiables como la marcha atrás o el cálculo de la fecha de ovulación.

El estilo de vida sexual de los adolescentes está relacionado con la relación afectiva que establezcan con otras personas, normalmente suelen establecerse relaciones monógamas a corto plazo (25).

Se puede estudiar la sexualidad de los adolescentes según influyen las distintas categorías (26):

- Familia: el papel que tiene la familia en relación con las conductas sexuales de los jóvenes es fundamental y determinante. El contexto familiar tiene mayor importancia porque ejerce una gran influencia sobre ellos, lo que puede promover factores tanto protectores como adversos. En la estructura familiar y las conductas reproductivas, se observa que la comunicación y la interacción familiar son un elemento clave que favorece positivamente las relaciones sexuales. Así mismo la comunicación también es importante para la enseñanza de la igualdad de género en cuanto a derechos y deberes.
- Sociedad: los medios de comunicación y las redes sociales son agentes de socialización muy influyentes en la formación de las representaciones cognitivas, ya que mediante la publicidad orientan a través de mensajes creando modelos, valores o actitudes.
- Amistades: la cercanía e interacción que se tengan con los amigos influye significativamente en el inicio de las relaciones sexuales. Es necesario que los adolescentes mejoren su comprensión de las prácticas sexuales con el objetivo de mejorar los resultados en salud (27).

Además de estos tres puntos, también hay que destacar la importancia que tiene una estrategia educativa en los adolescentes para que puedan adquirir conocimientos sobre la sexualidad y así evitar un desconocimiento en actitudes y prácticas sexuales producido por el fracaso en el ámbito escolar. Es posible que los adolescentes necesiten una concienciación mayor sobre el uso de métodos anticonceptivos y prácticas sexuales

sin riesgo para mejorar los resultados en salud (27).

## **1.9 Estrategias de prevención del embarazo**

Las primeras relaciones sexuales cada vez ocurren antes en función de la maduración biológica, cuanto más precozmente se dan, mayor posibilidad de riesgo de embarazo y de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

A pesar de los esfuerzos realizados en estrategias de prevención del embarazo para fomentar y mejorar la salud sexual y reproductiva adolescente, ésta aún sigue siendo vulnerable. Es por ello por lo que se llevan a cabo intervenciones educativas para intentar prevenir, en la medida de lo posible, los problemas que se puedan ocasionar, como el embarazo o las enfermedades de transmisión sexual. Estas estrategias suelen empezar en la escuela. Son muy necesarias ya que se lleva a cabo una promoción de la salud, la cual incluye un asesoramiento de la protección sexual con métodos anticonceptivos. Es imprescindible también que los adolescentes hablen de sus preocupaciones e interrogantes, que tengan y les surjan, para poder solucionarlos y así lograr una sexualidad sana y responsable.

Las intervenciones educativas consisten en programas de salud para mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los adolescentes, dirigiéndoles al sexo seguro para evitar comportamientos de riesgo. Aunque muchas de estas acciones pueden y deben realizarse en el ámbito familiar y escolar, los profesionales sanitarios también tienen un papel muy importante, ya que una buena educación sexual ayuda a los adolescentes a reforzar los valores correctos y a corregir los de riesgo (28,29).

Las entrevistas motivacionales con los adolescentes ayudan a fortalecer la motivación para el cambio, identificando y proponiendo ideas y planes para modificar el comportamiento. Las tareas de intervención para llevar a cabo en este tipo de entrevistas consistirían en reconocer el comportamiento que hay que cambiar y proponer planes para conseguirlo y acciones que conduzcan a una actitud saludable y segura (30).

Algunas de las acciones que podrían llevarse a cabo se reflejan en la Tabla 3 (31):

<b>INTERVENCIONES PREVENTIVAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE</b>	
<b>Acciones educativas.</b>	<b>Acciones comunicativas.</b>
Talleres con los adolescentes.	Incrementar la comunicación interpersonal y grupal.
Seminarios metodológicos con las familias.	Utilizar las opciones de difusión con el fin de educar a toda la población sobre sexualidad.
Planes de captación a profesionales vinculados a la educación.	Hacer que circulen por la población adolescente materiales educativos.
Incrementar la atención a los adolescentes en centros asistenciales	Presentación entre mujeres adolescentes.
Insertar temas de educación sexual en sus planes de estudio	Crear grupos dirigidos a la misma educación.

Tabla 3: Intervenciones preventivas del embarazo adolescente (31). Elaboración propia.

A la hora de llevar a cabo estrategias de prevención primaria e intervenciones educativas, se dan recomendaciones y consejos con el objetivo de conseguir una salud sexual adecuada (29, 32, 33).

Algunas de las recomendaciones y consejos pueden ser:

- Obtener y actualizar una historia sexual de la adolescente.
- Informar sobre que la abstinencia sexual es la forma más efectiva de prevenir embarazos precoces y no deseados, así como las enfermedades de transmisión sexual.
- Proporcionar y asesorar sobre información detallada de los métodos anticonceptivos.
- Alentar sobre su uso correcto y consciente.

- Informar sobre los métodos anticonceptivos más accesibles.
- Modificar conocimientos erróneos o mitos sobre los anticonceptivos.
- Ayudar y fomentar la toma de decisiones favorables sobre la sexualidad.

En definitiva, las acciones educativas ayudan a mejorar la comprensión sobre actuaciones de riesgo en relación con el embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Se deben emplear estas estrategias de la mejor forma posible, de manera que ayuden a mejorar y elevar los conocimientos sobre el tema y que pueda ser un incentivo para provocar cambios en el estilo de vida de los adolescentes. Además, es muy importante que estas acciones tengan una continuidad para poder evaluar las conductas. El seguimiento en el tiempo permite reforzar las conductas positivas y cambiar las negativas (34).

### **1.10 Complicaciones de la gestación adolescente**

El embarazo en la adolescencia se asocia a mayores probabilidades de mortalidad y morbilidad, así como con la presencia de complicaciones tanto maternas como neonatales. Algunas de estas complicaciones pueden ser (8, 9, 21, 31, 35, 36):

- Maternas:
  - Anemia gestacional.
  - Preeclampsia y eclampsia.
  - Diabetes gestacional.
  - Infecciones vaginales.
  - Infecciones urinarias.
  - Bacteriuria asintomática.
  - Desnutrición materna.
  - Amenaza de parto prematuro.
  - Riesgo de aborto.
  - Rotura prematura de membranas.
  - Oligoamnios.
  - Prolapso de cordón umbilical.
  - Hemorragias.

- Desproporción cefalopélvica.
- Endometritis puerperal.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Placenta previa.
- Enfermedades tiroideas.
- Enfermedades cardíacas.
- Desgarro perineal.
- Neonatales:
  - Prematuridad.
  - Apgar bajo.
  - Bajo peso al nacer.
  - Retraso mental.
  - Crecimiento intrauterino retardado.
  - Muerte temprana (antes del primer año de vida).
  - Síndrome distrés respiratorio.
  - Ictericia neonatal.
  - Traumatismos en el momento del nacimiento.
  - Problemas neurológicos.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto están relacionadas con un mayor nivel de morbi-mortalidad materna e infantil, siendo una de las causas de muerte entre las adolescentes en todo el mundo (36). De ahí la importancia de conocer los riesgos que presenta la embarazada adolescente y poner medios para intentar prevenirlos.

Para finalizar, es importante destacar que la mayoría de las revisiones que se han encontrado para la elaboración de este tema se centran principalmente en el análisis de los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, echando en falta estudios realizados en nuestro país en relación a las conductas y comportamientos de los adolescentes enfocados a la prevención del embarazo adolescente.

## **2. Justificación**

El embarazo en la adolescencia, como se ha explicado anteriormente, es un problema de salud pública considerado de alto riesgo por las consecuencias que se produzcan en la adolescente a nivel físico, psicológico y social y las complicaciones que puedan desencadenar tanto en la madre como en el hijo.

A pesar de las intervenciones educativas, familiares, escolares y sanitarias destinadas a jóvenes, existentes para una salud sexual adecuada y sin riesgos, el número de embarazos adolescentes todavía sigue siendo elevado y llamativo, lo que plantea el interrogante de cuál es su causa.

El embarazo adolescente, en multitud de ocasiones, se ve influenciado por diversos factores de riesgo presentes en los adolescentes y por ello, con pocos factores de protección que ayuden a que no se produzca.

Con este trabajo se pretende detectar cuales son los factores de riesgo y conocimientos que tienen los adolescentes sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual que pueden contribuir al fomento del embarazo.

La detección de estos factores de riesgo y conocimientos permitirá identificar donde existen carencias y cuáles son los conocimientos que obtienen de manera errónea, de forma que se puedan elaborar estrategias educativas en función de lo que se obtenga.

Para ello se va a realizar un proyecto de investigación de estudio observacional.

# PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: estudio observacional

## 1. Objetivos del estudio

- **General**

- Detectar los factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual en alumnos de 3º de la ESO, 4º de la ESO, 1º de Bachillerato y 2º de Bachillerato matriculados en Institutos públicos de la Comunidad de Madrid.

- **Específicos**

- Describir el perfil sociodemográfico de los estudiantes participantes en el estudio.
- Detectar la población de riesgo de embarazos adolescentes para poder prevenirlo mediante intervenciones educativas.
- Identificar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes.
- Examinar qué conocimientos tienen los adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual.
- Determinar la edad de inicio de las relaciones sexuales.
- Analizar los tipos de método anticonceptivos y el uso de ellos en los adolescentes en la actualidad.
- Averiguar los factores que influyen en el retraso del inicio de las relaciones sexuales.
- Identificar los factores de riesgo y los conocimientos que tienen los adolescentes en relación con el embarazo adolescente.
- Determinar los factores de riesgo y los conocimientos que tienen sobre ITS.
- Identificar los elementos de la actividad sexual.
- Describir los factores de protección del embarazo adolescente.

## 2. Hipótesis

Las cifras del embarazo adolescente son muy superiores a lo deseado y a lo esperado en el momento actual. El embarazo adolescente tiene una mayor morbimortalidad materna y neonatal que gestaciones en mujeres adultas y preparadas para ello. Estos datos hacen que se constituya un problema de salud pública a nivel mundial.

La hipótesis que se ha considerado para esta investigación ha sido:

Los factores de riesgo más frecuentes que influyen en la aparición del embarazo adolescente en alumnos de institutos de la Comunidad de Madrid son no tener conocimientos adecuados sobre una sexualidad sana que evite embarazos y enfermedades de transmisión sexual, o tener conocimientos erróneos.

La detección de los adolescentes con riesgo de embarazo permitirá realizar intervenciones adecuadas para su prevención.

## 3. Metodología

- **Diseño del estudio**

- Estudio descriptivo transversal multicéntrico.
- Se va a realizar este tipo de estudio ya que se van a medir unas variables concretas en una población definida y en un punto específico del tiempo.
- **Ámbito de estudio:** Entorno educativo público (Institutos de los barrios de Vallecas, San Blas y Ciudad Lineal de la Comunidad de Madrid).
- **Temporalidad:** El estudio se realizará durante el periodo de septiembre de 2019 a septiembre de 2020. Desde septiembre de 2020 a marzo de 2021 se prepararán los resultados del estudio las Jornadas de Investén del año 2021.

- **Sujetos de estudio**

- Población diana: adolescentes entre 15 y 19 años.
- Población accesible: adolescentes entre 15 y 19 años que pertenecen a los cursos de tercero y cuarto de la ESO y primero y segundo de bachillerato de los institutos IES Miguel Delibes, IES Joaquín Rodrigo e IES Las Musas, asignados a los distritos de Ciudad Lineal, San Blas y Vallecas de la Comunidad de Madrid.
- Criterios de inclusión:
  1. Adolescentes entre 15 y 19 años.
  2. Colegiados en los institutos nombrados anteriormente en los cursos seleccionados.
  3. Adolescentes que no estén embarazadas en el momento del estudio.
  4. Que den su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Criterios de exclusión:
  1. Adolescentes menores de 15 años y mayores de 19 años.
  2. Adolescentes que no estén colegiados en los institutos de referencia en los cursos seleccionados.
  3. Aquellas adolescentes que estén embarazadas.
  4. Aquellos que no quieran participar en el estudio y no den su consentimiento informado.
- Tamaño previsto de la muestra:

La población del estudio se obtiene a partir del número de alumnos matriculados en cada instituto por curso. Para ello se ha contactado con la dirección de los centros y se han obtenidos los datos que se muestran en la tabla 4.

<b>NÚMERO DE ALUMNOS POR INSTITUTO Y CURSO</b>			
	<b>IES JOAQUIN RODRIGO</b>	<b>IES LAS MUSAS</b>	<b>IES MIGUEL DELIBES</b>
<b>3ºESO</b>	149	180	60
<b>4ºESO</b>	92	165	60
<b>1ºBACH</b>	112	210	80
<b>2ºBACH</b>	119	192	70
<b>TOTAL</b>	472	747	270
<b>TOTAL: 1489.</b>			

Tabla 4: Número de alumnos por instituto y curso. Elaboración propia.

Una vez obtenida esta información, se pasa a calcular la muestra prevista para llevar a cabo el estudio.

Como se conoce el tamaño de la población, se aplica la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

**n** = tamaño de la muestra

**Za2** = 1,96 (seguridad del 95%) Se pone este valor para un nivel de confianza del 95 %

**p** = proporción esperada (si no se conoce 50% = 0.5)

**q** = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

**d** = precisión (se utiliza una precisión del 5 %) (0,52 =0,25)

**N** = tamaño de la población (1489)

La muestra calculada para esa población con un nivel de confianza del 95% y una precisión o margen de error del 5% es de **306**.

En los estudios que se aplica un cuestionario hay que considerar la posibilidad de que se produzcan pérdidas ya sea por ausencias, no deseo de

participación, cumplimiento parcial de las pruebas, etc. Ello hace que se haya que considerar la posibilidad de un 20% de las pérdidas y que sea necesario aplicar otra fórmula para ajustar el número de individuos deseados:

$$N=n (1/1-R)$$

**N:** número de sujetos ajustadas las pérdidas

**n:** La muestra obtenida (306)

**R:** Proporción esperada de pérdidas (ponemos un 20 %)

El total de la muestra resultante tras aplicar la estimación de un 20% de pérdidas es de **382**.

Como el estudio se va a realizar en 3 institutos, en función de los alumnos que están matriculados se calcula cuantos cuestionarios se pasarán en cada uno de ellos a partir del total, de manera que quedaría:

- IES Joaquín Rodrigo: 121 cuestionarios.
- IES Las Musas: 192 cuestionarios.
- IES Miguel Delibes: 69 cuestionarios.
- Estrategia de muestreo: el muestreo se hará por etapas, en primer lugar, se pasarán los cuestionarios en el IES Joaquín Rodrigo empezando por el curso más bajo, 3º ESO, subiendo de curso hasta llegar a 2º de Bachillerato. Posteriormente se recogerá en el IES Miguel Delibes con el mismo orden de los cursos y por último en el IES Las Musas con el mismo orden de cursos. Los alumnos elegidos por curso se harán al azar en el momento que se acude al centro para entregar los consentimientos informados.
- **Instrumento de medida:** para realizar el estudio se ha seleccionado un cuestionario de prevención del embarazo en adolescentes llamado “Encuesta de Prevención de Embarazo en Adolescentes” (Anexo 2). Siendo lo más relevante de este instrumento de medida la variabilidad de preguntas sobre embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual y sexualidad.

- **Variables**

Las siguientes variables permitirán obtener información sobre el estudio a realizar. La herramienta de recogida de todas estas variables es a través de una encuesta llamada “Encuesta de prevención de embarazo en adolescentes” (Anexo 2).

- Factores sociodemográficos (Variables recogidas en las preguntas 1-4):
  - Género: variable nominal con tres alternativas de respuestas, hombre, mujer u otro y que corresponde a la pregunta número 1 del cuestionario.
  - Edad: variable cuantitativa con cinco alternativas de respuesta, 15, 16, 17, 18 o 19 años y que corresponde a la pregunta número 2 del cuestionario.
  - Curso escolar: variable nominal con cuatro alternativas de respuesta, tercero de la ESO, cuarto de la ESO, primero de bachillerato y segundo de bachillerato, y corresponde a la pregunta 3 del cuestionario.
  - Raza o etnia: variable nominal con siete alternativas de respuesta, español, afroamericano, asiático, indio, latino, americano u otra raza, y la cual corresponde a la pregunta 4 del cuestionario.
- Factores de riesgo de embarazo adolescente (Variables recogidas en las preguntas 5, 8, 9, 12-22, 26 y 28):
  - Efectividad de los métodos anticonceptivos, variable nominal con cuatro alternativas de respuesta, condón, DIU, pastillas anticonceptivas y marcha atrás, recogidas en las preguntas 13 y 14 del cuestionario.
  - Conocimientos sobre métodos anticonceptivos, variable a marcar con una “X” en función de la pregunta y corresponde a las preguntas 5, 12, 13 y 14 del cuestionario. Las respuestas serán evaluadas en función de adecuadas o inadecuadas.

- Conocimientos sobre la prevención del embarazo, variable a marcar con una “X” en función de la pregunta y corresponde a las preguntas 8 y 9 del cuestionario. Las respuestas serán evaluadas en función de adecuadas o inadecuadas.
  - Edad de inicio en las relaciones sexuales: variable numérica que se recoge en la pregunta 24 del cuestionario.
  - Uso de anticonceptivos: variable nominal con 2 alternativas de respuesta, si y no, y corresponde a la pregunta 28 del cuestionario.
  - Uso adecuado de anticonceptivos: variable a marcar con una “X” en función de la pregunta y que se recoge en las preguntas 15-21 del cuestionario. Las respuestas serán evaluadas en función de adecuadas o inadecuadas.
  - Probabilidad de una sexualidad activa: variable nominal con cinco alternativas de respuesta y que se recoge en la pregunta 22 del cuestionario.
  - Embarazos previos: variable nominal con 2 alternativas de respuesta, si y no, recogidas en la pregunta 26 del cuestionario.
- Factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual (Variables recogidas en las preguntas 6, 7, 10, 11):
    - Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual: variable a marcar con una “X” en función de la pregunta y que corresponde a las preguntas 6, 7, 10 y 11 del cuestionario. Las respuestas serán evaluadas en función de adecuadas o inadecuadas.
  - Elementos de actividad sexual, variables numéricas y nominales con alternativas de respuesta recogidas en las preguntas 24-28 del cuestionario.

- Factores de protección (Variables recogidas en las preguntas 29-31):
  - Preocupación a contraer una ETS: variable a marcar con una “X” en función de la pregunta y que corresponde a la pregunta 29 cuestionario.
  - Miedo a quedarse embarazada o dejar embarazada a alguien: variable a marcar con una “X” en función de la pregunta y que corresponde a la pregunta 30 del cuestionario.
  - Temor a no alcanzar planes de futuro: variable a marcar con una “X” en función de la pregunta y que corresponde a la pregunta 31 del cuestionario.

A continuación, en las siguientes tablas 5 - 9, se expone un resumen de las variables contempladas en la investigación.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
Variable	Naturaleza de la variable	Escalas de medida	Modalidades de la variable
<b>Género</b>	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Hombre Mujer
<b>Edad</b>	Cuantitativa Continua	Numérica	15 16 17 18 19
<b>Grado</b>	Cualitativa	Nominal	3º ESO 4º ESO 1º Bachillerato 2º Bachillerato
<b>Raza/Origen</b>	Cualitativa	Nominal	Español Latino Negro/africano Americano/Inglés Otros

Tabla 5: Variables de factores sociodemográficos. Elaboración propia.

FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE (NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN Y PREVENCIÓN DE EMBARAZO)			
Variable	Naturaleza de la variable	Escalas de medida	Modalidades de la variable
Efectividad de los métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal	<b>Método más efectivo:</b> Condón, DIU, Pastillas anticonceptivas, marcha atrás. <b>Método menos efectivo:</b> Condón, DIU, Pastillas anticonceptivas, marcha atrás.
Adquisición de métodos de control de la natalidad en menores de 18 años	Cualitativa	Nominal	<b>Pueden adquirirlo sin el permiso de los padres:</b> verdadero/falso  <b>Conocimiento del lugar donde pueden obtener anticonceptivos:</b> muy de acuerdo/de acuerdo / en desacuerdo / muy en desacuerdo.
Uso de la píldora	Cualitativa	Nominal	<b>Relación olvido ingesta de píldoras anticonceptivas y embarazo:</b> Verdadero/Falso
Uso de condones	Cualitativa	Nominal	<b>Prevención y uso de condones dobles:</b> verdadero/falso <b>Método más efectivo de control de la natalidad:</b> Condón/DIU/ pastillas anticonceptivas/ marcha atrás. <b>Método menos efectivo:</b> Condón/DIU/ pastillas anticonceptivas/ marcha atrás. <b>Confianza en el uso correcto:</b> muy de acuerdo/de acuerdo / en desacuerdo / muy en desacuerdo. <b>Compra embarazosa de condones:</b> muy de acuerdo/de acuerdo / en desacuerdo / muy en desacuerdo. <b>Uso correcto:</b> muy de acuerdo/de acuerdo / en desacuerdo / muy en desacuerdo.

Tabla 6: Variables de factores de riesgo en embarazo adolescente. Elaboración propia.

<b>FACTORES DE RIESGO DE ETS (NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ITS)</b>			
<b>Variable</b>	<b>Naturaleza de la variable</b>	<b>Escalas de medida</b>	<b>Modalidades de la variable</b>
<b>Prevención ITS con píldoras anticonceptivas</b>	Cualitativa	Nominal	<b>Previenen las pastillas anticonceptivas las ITS:</b> Verdadero/falso
<b>Prevención ITS con condones</b>	Cualitativa	Nominal	<b>Más seguro usar dos condones:</b> muy de acuerdo/de acuerdo / en desacuerdo / muy en desacuerdo.
<b>ITS desaparecen sin tratamiento</b>	Cualitativa	Nominal	<b>Cura ITS sin tratamiento:</b> Verdadero /Falso
<b>Relación ITS con relaciones sexuales con muchas personas</b>	Cualitativa	Nominal	<b>Aumenta la probabilidad de ITS en función de con cuantas personas se mantengan relaciones:</b> Verdadero / Falso

Tabla 7: Variables de factores de riesgo de ETS. Elaboración propia.

<b>ELEMENTOS DE ACTIVIDAD SEXUAL (RELACIONES SEXUALES)</b>			
<b>Variable</b>	<b>Naturaleza de la variable</b>	<b>Escalas de medida</b>	<b>Modalidades de la variable</b>
<b>Edad de inicio</b>	Cuantitativa	Numérica	
<b>Embarazos previos</b>	Cualitativa	Nominal	<b>Embarazos anteriores: Si/No</b>
<b>Relaciones en los últimos tres meses</b>	Cualitativa	Nominal	<b>Relaciones sexuales en los últimos tres meses: Si/no</b>
<b>Posibilidad de relaciones en el próximo año</b>	Cualitativa	Nominal	<b>Relaciones sexuales en el próximo año:</b> Definitivamente lo haré Probablemente lo haré No estoy seguro si lo haré o no Probablemente no Definitivamente no
<b>Uso métodos control natalidad en relaciones sexuales</b>	Cualitativa	Nominal	<b>Frecuencia de utilización</b> Ninguna vez Alguna vez La mayoría de las veces Todo el tiempo  <b>Método utilizado la última vez que ha tenido relaciones</b> Ninguna Condomes Pastillas anticonceptivas Anillo, parche DIU Marcha atrás Otro

Tabla 8: Variables de elementos de actividad sexual. Elaboración propia.

FACTORES DE PROTECCIÓN			
Variable	Naturaleza de la variable	Escalas de medida	Modalidades de la variable
<b>Motivos por los que no ha tenido relaciones sexuales</b>	Cualitativa	Nominal	<b>Forma más segura de prevenir embarazo:</b> verdadero/falso <b>Evitar contraer ITS:</b> muy de acuerdo/de acuerdo / en desacuerdo / muy en desacuerdo. <b>Evitar un embarazo:</b> muy de acuerdo/de acuerdo / en desacuerdo / muy en desacuerdo. <b>Evitar embarazo para no limitar los planes futuros:</b> muy de acuerdo/de acuerdo / en desacuerdo / muy en desacuerdo.

Tabla 9: Variables de factores de protección. Elaboración propia.

- **Procedimiento de recogida de datos**

Se va a realizar un estudio a través de una encuesta de la prevención del embarazo adolescente. Para obtener la información que se necesita, se solicitará una reunión con los directores de los institutos de la Comunidad de Madrid mencionados anteriormente y se propondrá la opción de poder realizar el estudio con sus alumnos desde tercero de la ESO hasta segundo de bachillerato con los directores de los centros. Posteriormente se informará de la realización de esta investigación al profesorado y a los padres de los alumnos. Una vez finalizada dicha información y obtenida la autorización correspondiente, se acordarán las fechas para el abordaje del estudio con los alumnos. Una vez que se pueda acceder a los alumnos, se les informará del estudio que se va a realizar con ellos y se pasará un consentimiento informado detallando lo que se va a realizar y los objetivos que se pretenden conseguir con dicho estudio, este deberá ser firmado por los padres en caso de los menores de edad.

Cuando se tengan los consentimientos informados firmados, se procederá a pasar la encuesta a cada uno de los alumnos seleccionados del centro, explicándoles en primer lugar la encuesta y todas sus preguntas por si tuvieran alguna duda.

Una vez contestadas las encuestas, se procedería a realizar un análisis estadístico y crítico de ellas sacando unas conclusiones comunes sobre cuáles son los factores que puedan influir sobre el embarazo adolescente, en función de sus comportamientos y así poder detectar la población de riesgo.

Cuando se tuvieran los resultados, se pasaría un informe a cada uno de los institutos con las cuestiones a mantener y potenciar por su correcto comportamiento y con las cuestiones a modificar por presentar comportamientos o conocimientos erróneos, de manera que puedan intervenir sobre ellas creando alguna estrategia de educación sexual.

- **Fases del estudio, cronograma**

El estudio se llevará a cabo en varias fases, siendo estas:

- Septiembre de 2019. Se procederá a acceder a los institutos para proponer a los directores de los centros educativos la opción de realizar el estudio en el centro con sus alumnos con el objetivo de tener su aceptación.
- Octubre de 2019. Se informará al profesorado de los centros y a los padres de los alumnos para que sepan de la realización del estudio.
- Noviembre de 2019. Una vez obtenida la aceptación para la realización del estudio y haber informado a profesores y padres, se propondrá fijar unas fechas para el abordaje con los alumnos, y así poder elaborar un cronograma con las fases a llevar a cabo en el estudio.
- Enero de 2020. Se procederá a informar a los alumnos de la realización del estudio, así como a la entrega del consentimiento informado para que sean firmados y poder realizarlo. 2 semanas después se irá a recogerlo.
- Febrero- abril de 2020. Aplicación de la encuesta a cada uno de los alumnos de los centros seleccionados.

- Mayo- junio de 2020. Una vez pasados los cuestionarios y respondidos, se realizará un análisis estadístico y crítico de las respuestas obtenidas.
- Septiembre de 2020. Se entregará a los institutos un informe sobre los resultados del estudio. Haciendo hincapié en los comportamientos correctos para fomentarlos y en los incorrectos para que puedan elaborar una estrategia educativa y así poder intervenir sobre ellos.
- Septiembre de 2020- marzo de 2021. Se prepararán los resultados del estudio para enviar una comunicación o un póster a las Jornadas de Investén del año 2021.

Todo el estudio se realizará durante el periodo de septiembre de 2019 a septiembre de 2020.

A continuación, se expondrá el cronograma que se seguirá para la consecución de todos los objetivos y por supuesto para la realización del estudio (Tablas 10 y 11).

FASES	CRONOGRAMA	
	PERIODO	ACTIVIDAD
FASE 1	Septiembre 2019	<u>Preparación previa:</u> Preparación del material.  Propuesta de realización del estudio a los directores del centro.
FASE 2	Octubre 2019	Información al profesorado del centro y a los padres de los alumnos.
FASE 3	Noviembre 2019	Fijación de fechas para el abordaje con los alumnos.
FASE 4	Enero 2020	Información del estudio a los alumnos del centro y pase del consentimiento informado.  Recogida del consentimiento informado firmado.
FASE 5	Febrero- abril 2020	<u>Desarrollo del estudio:</u> Tras la firma de los consentimientos informados, aplicación de la encuesta a los alumnos.
FASE 6	Mayo- junio 2020	Análisis estadístico y crítico de las respuestas a los cuestionarios.
FASE 7	Septiembre 2020	Entrega a los centros un informe final del estudio.
FASE 8	Septiembre 2020- marzo 2021	Se prepararán los resultados del estudio para enviar una comunicación o un póster a las Jornadas de Investén del año 2021.

Tabla 10: Cronograma de las fases del estudio. Elaboración propia.

CALENDARIO- CRONOGRAMA								
	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5	FASE 6	FASE7 7	FASE 8
SEPT. 19								
OCT. 19								
NOV. 19								
ENERO 20								
FEBRERO 20								
MARZO 20								
ABRIL 20								
MAYO 20								
JUNIO 20								
JULIO 20								
AGOSTO 20								
SEPT. 20								
SEPT. 20- MARZO 21								

Tabla 11: Calendario-cronograma. Elaboración propia.

- **Análisis de datos**

A partir del programa informático EXCEL se elaborará una ficha de recogida de datos donde se expondrán en vertical el número total de cuestionarios y en horizontal cada una de las variables que vamos a estudiar. Una vez que se tengan todos los datos de los cuestionarios en la ficha se realizará un primer análisis descriptivo que permitirá comprender la estructura de los datos y detectar tanto los patrones de comportamiento general como los particulares de cada elemento de estudio.

A continuación, se realizará un análisis estadístico que permita hacer tanto predicciones como estimaciones de los elementos objeto de estudio.

Las pruebas que se utilizarán serán la media y la desviación típica para las variables cuantitativas y los porcentajes para las variables nominales.

De forma que se pueda identificar si existen datos relevantes a tener en cuenta para intervenir sobre ellos, determinando cuáles son los conocimientos y actitudes favorables ante la prevención del embarazo y cuáles habría que intervenir sobre ellos.

#### **4. Aspectos éticos**

Este estudio será revisado por el Comité de ética de la Universidad Pontificia Comillas antes de llevarlo a cabo.

Antes de pasar el cuestionario a los sujetos elegidos, se procederá a la entrega del consentimiento informado (Anexo 1) explicando en que consiste el estudio y con qué objetivo se realiza, de manera que si firman estos consentimientos se está aceptando poder participar en el estudio.

Este estudio no supondrá ningún riesgo potencial en los sujetos que participen en él, y siempre se respetará el anonimato y se salvaguardará la confidencialidad de los datos conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD).

#### **5. Limitaciones del estudio**

Los aspectos más débiles del estudio han sido los siguientes:

- La falta de estudios previos de investigación sobre la prevención del embarazo adolescente en otras comunidades autónomas, lo que no posibilita la comparación de los resultados que se obtengan con los obtenidos en otras ciudades.
- La fidelidad y la veracidad de los datos, ya que no se puede asegurar la sinceridad de las respuestas obtenidas en el cuestionario. Pueden considerar

que es un tema personal y que esto puede condicionar su imagen, por lo que es posible que den una respuesta diferente a lo que es real.

- El tamaño de la muestra puede verse reducido por pérdidas que, aunque se hayan previsto a la hora de calcular el tamaño muestral, puedan existir por ser un estudio voluntario. Puede disminuir también porque los padres de los alumnos no den su autorización mediante el consentimiento informado o que en el momento de realizar el cuestionario alguno decida no hacerlo.

## **APLICABILIDAD A LA PRÁCTICA CLÍNICA**

El embarazo adolescente continúa siendo un problema de salud pública en el mundo en general y en España en particular. Las cifras actuales hacen necesario que se busquen medidas eficaces de prevención. Para poder diseñar las mismas es prioritario conocer la situación de los adolescentes al respecto. La mejor forma de adquirir este conocimiento es preguntando a los propios jóvenes, por lo que pasar una encuesta validada a los adolescentes sobre esta temática permitirá conocer sus necesidades directas al respecto. Ello posibilitará diseñar intervenciones sociosanitarias directas, tanto para disminuir las consecuencias adversas de determinados comportamientos sexuales como para mejorar la calidad de las relaciones sexuales de los jóvenes para su vida actual y futura.

Se considera muy importante y de gran utilidad el papel de las enfermeras en educación para la salud en el ámbito escolar, ya que pueden realizar actividades de promoción de la salud en todos los ámbitos posibles y prevenir comportamientos o actitudes erróneas detectadas al pasar cuestionarios o encuestas a los más jóvenes. La enfermería escolar llega directamente a una población de alto riesgo, desempeñando un papel muy importante en la detección de casos y en la puesta en marcha de intervenciones sociosanitarias para prevenirlos.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La estudiante Laura Valtueña Cortés que está realizando el cuarto curso del Grado en la escuela de Enfermería “San Juan de Dios” en la Universidad Pontificia Comillas, está realizando una investigación titulada “Prevención del embarazo adolescente”.

Por ello se solicita su participación para aportar información valiosa al respecto. Se le asegura que su identidad (nombre y apellidos) será salvaguardada en todo momento de forma CONFIDENCIAL.

En caso de aceptar, su participación consistirá en completar un cuestionario completamente anónimo, el cual consta de 31 preguntas. Todo ello no le llevará más de 15 minutos en responder.

Si usted necesitara más información sobre este trabajo, podrá solicitarla en cualquier momento a la investigadora antes de participar o incluso después de realizarlo.

Si decidiera no aceptar participar del estudio, no necesita dar ningún tipo de explicación ni supondría ninguna sanción, ya que es una participación completamente voluntaria.

Se desea remarcar que esta investigación no conlleva ningún perjuicio a la salud de los adolescentes incluidos en este estudio.

---

Por lo anterior, declaro que se me ha explicado de forma clara los objetivos de la investigación y los elementos de mi participación en la misma. También declaro haber sido informado de que es un acto completamente libre, voluntario y anónimo, y que puedo retirarme en cualquier momento de la investigación. Además, he recibido toda la información pertinente adaptada a mi nivel de entendimiento.

De acuerdo a todo lo anterior yo:

---

- Decido participar voluntariamente.
- Rechazo participar voluntariamente.

En ..... a ..... de ..... de 2019

**Firma del participante o firma de los padres y/o cuidador (en caso de ser menor de edad):**

D./Dña.....

**Firma del investigador:**

D./Dña.....

ACEPTACIÓN DEL MENOR DE EDAD:

Yo \_\_\_\_\_ he sido invitado/a a participar voluntariamente en la investigación sobre “La prevención del embarazo adolescente”, de la cual mis padres y/o tutor legal han sido informados y han autorizado mi participación, por lo cual deseo participar en el proyecto contestando las preguntas del cuestionario.

Asimismo, he sido informado de poder dirigirme a la investigadora con el propósito de solicitar la información que necesite en cualquier momento, además de poder retirarme en caso de que mis padres o yo lo queramos.

De acuerdo con lo anterior:

- Decido participar voluntariamente.
- Rechazo a participar voluntariamente.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

(Se imprimen y firman dos copias, una quedará en poder del participante y la segunda en poder del investigador)

## ANEXO 2

### Cuestionario validado.

#### Encuesta de Prevención de Embarazo en Adolescentes

No escriba su nombre en esta encuesta. Las preguntas que siguen le harán preguntas sobre su conocimiento sexual, actitudes y comportamiento. Por favor conteste todas las preguntas honestamente. La información que usted proporcione no será compartida con nadie más.

#### 1. Género:

- Hombre
- Mujer
- Otro

#### 2. Edad \_\_\_\_\_

#### 3. Grado en la escuela:

- 3° ESO
- 4° ESO
- 1° BACHILLERATO
- 2° BACHILLERATO

#### 4. Raza / origen étnico (marque todas las que correspondan):

- Español.
- Latino.
- Negro / Africano.
- Americano/ Inglés.
- Otra raza (nombre) \_\_\_\_\_

Marque si cree que estas afirmaciones son verdaderas o falsas.	Verdadero	Falso
5. Una niña que está teniendo relaciones sexuales puede quedar embarazada si se olvida de tomar sus píldoras anticonceptivas durante algunos días seguidos.		
6. Las píldoras anticonceptivas pueden ayudar a prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH / SIDA.		
7. Para ser más seguro, es bueno usar dos condones a la vez.		
8. Una niña puede quedar embarazada las primeras veces que tiene relaciones sexuales.		

	<b>Verdadero</b>	<b>Falso</b>
9. La única forma 100% segura de prevenir el embarazo es no tener relaciones sexuales.		
10. Las ITS generalmente desaparecen sin tratamiento.		
11. Tener relaciones sexuales con más personas aumenta su probabilidad de contraer una ITS, incluido el VIH / SIDA. 1		
12. En España, cualquier persona menor de 18 años puede obtener condones u otros métodos de control de la natalidad sin el permiso de los padres.		

13. ¿Cuál de los siguientes métodos de control de la natalidad es el más efectivo para prevenir el embarazo?

- a. Condón.
- b. DIU (dispositivo intrauterino) o implante.
- c. Pastillas anticonceptivas
- d. Retirada ("tirando")

14. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es el menos eficaz para prevenir el embarazo?

- a. Condón segundo.
- b. DIU (dispositivo intrauterino) o implante
- c. Pastillas anticonceptivas.
- d. Retirada ("tirando")

Marque con qué firmeza está de acuerdo o en desacuerdo con estas afirmaciones	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
15. Los condones se rompen fácilmente, incluso cuando se usan correctamente.				
16. Si mi pareja no quisiera usar un condón, podría negarme a tener relaciones sexuales.				
17. Confío en que podría usar un condón correctamente.				

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
18. Es demasiado embarazoso comprar condones en una tienda.				
19. Sé dónde obtener anticonceptivos (es decir, condones, "la píldora").				
20. Si se usan correctamente cada vez, los condones son buenos para prevenir el embarazo.				
21. Si se usan correctamente cada vez, los condones son buenos para prevenir muchas ITS, incluido el VIH / SIDA.				

22. ¿Qué posibilidades hay de que tengas relaciones sexuales en el próximo año?
- Definitivamente lo haré.
  - Probablemente lo haré.
  - No estoy seguro si lo haré o no.
  - Probablemente no.
  - Definitivamente no.
23. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?
- Sí ◊ Por favor conteste las preguntas 24-28
  - No ◊ Por favor responda las preguntas 29-31

**¡Solo contesta las preguntas 24-28 si has tenido relaciones sexuales!**

24. ¿Cuántos años tenías cuando tuviste sexo la primera vez? \_\_\_\_\_
25. ¿Has tenido relaciones sexuales durante los últimos tres meses? Si/ no
26. ¿Alguna vez has estado embarazada o has embarazado a una chica? Si /no /no se
27. ¿Con qué frecuencia utilizan usted o su pareja un método de control de la natalidad cuando tienen relaciones sexuales?
- Ninguna de las veces
  - Algunas veces
  - La mayoría de las veces
  - Todo el tiempo
28. La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué método (s) utilizó usted o su pareja para prevenir el embarazo? Encierra en un círculo todo lo que corresponda.
- Ninguna
  - Condomes
  - Pastillas anticonceptivas
  - "El disparo" (Depo), "el anillo" o "el parche"
  - Un DIU o implante
  - Retirada ("tirando")
  - Otro (por favor nombre) \_\_\_\_\_

**¡Solo conteste las preguntas 29-31 si NO ha tenido relaciones sexuales!**

A continuación, se enumeran algunas de las razones que podría tener para NO tener relaciones sexuales. Marque cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con estas afirmaciones.

<b>No he tenido relaciones sexuales porque. . .</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
29. No quiero contraer una ITS.				
30. No quiero quedar embarazada ni dejar embarazada a mi pareja.				
31. Si me embarazo o embarazo a mi pareja, sería más difícil alcanzar mis planes futuros.				

Disponible en: <https://www.teenpregnancy.ncdhhs.gov/.../2017-2018-TPPS.pdf>

## BIBLIOGRAFIA

- (1) Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Embarazo. [Internet]. [Consultado de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- (2) De la Fuente J, Bustamante R. Cambios fisiológicos durante el embarazo. Revista de Ciencias Médicas. 2017. 8; (23):61-70.
- (3) Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Salud materna. [Internet]. [Consultado de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/maternal\\_health/es/](https://www.who.int/topics/maternal_health/es/)
- (4) Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Objetivos de desarrollo sostenible: metas. [Internet]. [Consultado de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>
- (5) Güemes-Hidalgo M, Señal MJ, Hidalgo MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* 2017; XXI (4): 233 – 244.
- (6) Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev Chil Pediatr*. 2015;86(6):436-443.
- (7) Hidalgo MI, Ceñal MJ. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An Pediatr Contin* 2014;12(1):42-46.
- (8) Vargas Pérez A. Consideraciones para la prevención. El embarazo en la adolescencia. *Revista Con-Ciencia*. 2013; 1(1): 141-148.
- (9) Rosales-Silva JG, Irigoyen-Coria A. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. *Atención Familiar* 2013;20(4):101-2.
- (10) García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Rev Ciencias Médicas*. 2018; 22(3): 416-427.
- (11) Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Factores de riesgo. [Internet]. [Consultado de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- (12) Royuela Ruiz P, Rodríguez Molinero L, Miguelsanz JM, Carbajosa Rodríguez V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015;17 (66):127-136.
- (13) Carvajal-Barona R, Valencia-Oliveros HL, Rodríguez-Amaya RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2017;49(2):290-300.
- (14) Neiva-Silva L, Miranda L, Rodrigues L, Trassantes A, Torres F, Dos Santos S. Experiência de gravidez e aborto em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(4):1055-1066.
- (15) Moreno Mojica C, Hernández Mancipe L, Rincón Villamil T. La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2017;19(2):13-28.

- (16) Mathewos S, Mekuria A. Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.* 2018; 28(3):287-298.
- (17) Casola AR, Nelson DB, Patterson F. Sex Differences in Contraception Non-Use Among Urban Adolescents: Risk Factors for Unintended Pregnancy. *J Sch Health.* 2017;87(9):641-649.
- (18) Decker MJ, Isquick S, Tilley L, Zhi Q, Gutman A, Luong W, et al. Neighborhoods matter. A systematic review of neighborhood characteristics and adolescent reproductive health outcomes. *Health Place.* 2018; 54:178-190.
- (19) Cabral ACF, Araújo VS, Braga LS, Cordeiro CA, De Moraes MN, Dias MD. Perceptions of pregnancy in pregnant adolescents. *Rev fundam. care. online.* 2015; 7(2): 2526-2536.
- (20) Ramírez- Aranda JM, Gómez Gómez C, Villareal Perez J, García Elizondo FJ, Rodríguez Rodríguez I, Rosas Herrera CH, Flores Cavazos M. Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia. *Medicina Universitaria* 2013 ;15(59):64-72.
- (21) Mora Cancino M, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatol Reprod Hum.* 2015;29(2):76-82.
- (22) Siegel RS, Brandon AR. Adolescents, Pregnancy, and Mental Health. *J Pediatr Adolesc AR. J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2014; 27 (3): 138-150.
- (23) Mata JRd, Durães FP, Souza MS, Teles MAB, Amaral EO. The Experiences of Pregnant Adolescents' Relatives Regarding The Early Pregnancy in Montes Claros/MG Municipality / Experiência de Familiares de Adolescentes Grávidas Quanto a Gestação Precoce no Município de Montes Claros/MG. *Rev. fundam. care. online.* 2018; 10(3): 840-846.
- (24) Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016; 81(3):243-253.
- (25) Alfaro González M, Vázquez Fernández ME, Fierro Urturi A, Muñoz Moreno MF, Rodríguez Molinero L, González Hernando C y cols. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Rev Pediatric Aten Primaria.* 2015; 17(67):217-225.
- (26) Martell Martínez NG, Ibarra Espinosa ML, Contreras Landgrave G, Camacho Ruiz EJ. La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. *Psicología y Salud.* 2018; 28(1):15-24.
- (27) Rodríguez Mármol M, Muñoz Cruz R, Sánchez Muñoz I. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. *Enfermería Global.* 2016; 15(1):164-173.
- (28) Olivera Carmenates C, Bestard Aranda AM, Fell Guerra L, Brizuela Pérez S, Bujardón Mendoza A. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. *Humanidades Médicas.* 2014;14(3):629-645.
- (29) Colomer Revuelta J. Grupo PrevInfad/ PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia. *Rev Pediatric Aten Primaria* 2013; 15(59):261-9.

- (30) Connery HS, Albright BB, Rodolico JM. Adolescent Substance Use and Unplanned Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2014;41(2):191-203.
- (31) Pasos-Baño AM, Delgado-Cruz V, Agueda Castro-Posligua A. Estrategias para disminuir las incidencias del riesgo en embarazadas adolescentes atendidas en el hospital Martín Icaza. *Revista Científica Olimpia*. 2017; 14 (46): 1-13.
- (32) Ott MA, Sucato GS. Contraception for adolescents. *Pediatrics*. 2014; 134(4):1257-1281.
- (33) Fisher M, Ben Shlomo I, Solt I, Burke YZ. Pregnancy Prevention and Termination of Pregnancy in Adolescence: Facts, Ethics, Law and Politics. *Isr Med Assoc J*. 2015;17(11):665-8.
- (34) 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. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017; 43 (2): 180-190.
- (35) Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ES, Azevedo LM, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (Sao Paulo)*. 2015;13(4):618-626.
- (36) Izaguirre-González A, Aguilar-Reyes V, Ramírez-Izcoa A, Valladares-Rivera G, Rivera-Mejía W, Valladares-Rivera E, Raudales-Martínez C, Aguilar-Reyes L, Fernández-Serrano R. Incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. *Archivos de medicina*. 2016; 12(4): 1-6.