Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2025,
Volumen 9, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

CARACTERIZACIÓN DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA ADOLESCENTE EN SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

CHARACTERIZATION OF THE ADOLESCENT OBSTETRIC PATIENT IN SECONDARY CARE

Brenda Joseleen Pérez Rosas
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Amy Jocelyn Mengual Ku
Universidad de las Americas Puebla, México

Maria de los Angeles Dominguez Ochoa
Hospital General de Zona #20 La margarita, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17533

Caracterización de la Paciente Obstétrica Adolescente en Segundo Nivel de Atención

Brenda Joseleen Pérez Rosas[1]
brendprzrss@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0002-5313-4024
Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Amy Jocelyn Mengual Ku
amy.mengualku@udlap.mx
https://orcid.org/0009-0004-1058-9434
Universidad de las Americas Puebla. Centro de Salud Santo Tomas Chautla.
México

Maria de los Angeles Dominguez Ochoa
angebza@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-6244-3689
Hospital General de Zona #20 La margarita
México

RESUMEN

Contexto: El embarazo adolescente se relaciona con complicaciones maternas y perinatales que aumentan la morbilidad y mortalidad, especialmente en contextos socioeconómicos bajos. **Objetivo:** Caracterizar las características demográficas, sociales y clínicas de pacientes obstétricas adolescentes atendidas en un hospital de segundo nivel. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional y transversal realizado en el Hospital General de Zona No. 20, Puebla. Incluye adolescentes de 10 a 19 años en estado grávido-puerperal, con recolección de datos de expedientes y entrevistas. **Resultados:** Participaron 50 pacientes, con una edad promedio de 17.34 años. La mayoría eran primigestas, tenían un mal control prenatal (66% con menos de 5 consultas), y un 50% de los embarazos finalizaron por cesárea debido a complicaciones. **Conclusión:** La caracterización de pacientes adolescentes en el HGZ No. 20 resalta la necesidad de mejorar el control prenatal en este grupo, dado que el embarazo adolescente implica riesgos significativos de complicaciones maternas y perinatales. El embarazo adolescente representa un desafío importante en la salud pública debido a sus riesgos de complicaciones maternas y perinatales, especialmente en poblaciones vulnerables. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar las características demográficas, sociales y clínicas de pacientes obstétricas adolescentes atendidas en un hospital de segundo nivel de atención en México. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal en el Hospital General de Zona No. 20, Puebla, México, evaluando a adolescentes de 10 a 19 años en estado grávido-puerperal mediante entrevistas estructuradas y revisión de expedientes clínicos. Participaron 50 pacientes, con una edad promedio de 17.34 años. Se observó que el 66% no había recibido un control prenatal adecuado (menos de cinco consultas), y el 50% de los embarazos finalizó en cesárea, debido en gran parte a complicaciones obstétricas. Las complicaciones más frecuentes incluyeron pérdida de bienestar fetal, hemorragia obstétrica y restricción de crecimiento intrauterino. Los hallazgos sugieren la necesidad de programas de atención prenatal específicos y efectivos para adolescentes con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal

Palabras clave: embarazo adolescente, complicaciones obstétricas, atención prenatal, hospital de nivel secundario, salud materna y neonatal

[1] Autor principal.
Correspondencia: brendprzrss@hotmail.com

Characterization of the Adolescent Obstetric Patient in Secondary Care

ABSTRACT

Adolescent pregnancy remains a major public health challenge globally, particularly in low- and middle-income countries where socio-economic and educational barriers limit healthcare access. In Mexico, adolescent pregnancy rates are among the highest in the OECD, posing significant risks for both maternal and neonatal health. This study aimed to characterize the demographic, social, and clinical profiles of adolescent obstetric patients in a secondary-level hospital to better understand risk factors and outcomes in this vulnerable population. We conducted a descriptive, observational, cross-sectional study at the General Zone Hospital No. 20 in Puebla, Mexico, including 50 adolescent patients aged 10 to 19 years who were admitted for delivery or obstetric care over a six-month period. Data were collected through structured interviews and clinical record reviews. Results indicated a mean patient age of 17.34 years, with 84% being primiparous and 66% lacking adequate prenatal care (defined as fewer than five prenatal visits). Cesarean delivery was performed in 50% of cases, primarily due to complications such as fetal distress and intrauterine growth restriction. Notably, 71% of the patients experienced at least one complication during pregnancy or delivery, underscoring the high risk associated with adolescent pregnancies. These findings align with regional data from Latin America, where adolescent mothers face elevated risks of complications due to inadequate prenatal care and limited access to sexual health education and family planning. In conclusion, the study highlights the urgent need for targeted prenatal and educational interventions for adolescent mothers in Mexico to mitigate maternal and neonatal morbidity and mortality. Establishing accessible healthcare services and comprehensive educational programs is crucial to improving health outcomes in this population.

Keywords: adolescent pregnancy, obstetric complications, prenatal care, secondary-level hospital, maternal and neonatal health

Artículo recibido 15 marzo 2025

Aceptado para publicación: 19 abril 2025

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales significativos, que pueden aumentar la vulnerabilidad de las adolescentes ante situaciones de riesgo. En México, el embarazo en adolescentes sigue siendo un problema prioritario de salud pública, especialmente en zonas rurales y con bajo nivel socioeconómico. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de embarazo adolescente en América Latina es la segunda más alta del mundo, con un promedio de 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años. Estos embarazos implican riesgos elevados tanto para la madre como para el recién nacido, debido a factores como la inmadurez física y emocional, el acceso limitado a servicios de salud y la baja prevalencia de control prenatal adecuado.

Estudios previos han demostrado que las adolescentes embarazadas tienen una mayor incidencia de complicaciones como preeclampsia, hemorragia obstétrica y bajo peso al nacer en los neonatos, en comparación con mujeres adultas. Asimismo, estas complicaciones se ven exacerbadas por el deficiente acceso a servicios de salud de calidad y por la falta de educación sexual integral. Ante este panorama, este estudio se propone caracterizar a las pacientes obstétricas adolescentes atendidas en un hospital de segundo nivel en México, con el fin de identificar factores de riesgo y ofrecer una base para el desarrollo de políticas de salud y programas de prevención enfocados en esta población vulnerable.

El embarazo en adolescentes ha sido un tema de preocupación creciente para la salud pública, especialmente en países en desarrollo, donde los factores socioeconómicos, educativos y culturales contribuyen a una mayor prevalencia. La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años, es una etapa de desarrollo en la que los cambios físicos, emocionales y sociales son significativos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año alrededor de 16 millones de adolescentes dan a luz, y de estos, el 95% ocurre en países de bajos y medianos ingresos. Los embarazos en esta población se asocian con tasas más altas de mortalidad materna y neonatal en comparación con mujeres adultas, debido a factores como la inmadurez biológica, la falta de control prenatal adecuado y las condiciones socioeconómicas adversas.

En México, el embarazo adolescente es un problema prioritario, y el país ocupa el primer lugar en esta estadística entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) establece metas ambiciosas para reducir las tasas de embarazo adolescente, buscando eliminarlos en niñas de 10 a 14 años y reducir en al menos un 50% los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años para el año 2030. Sin embargo, las estadísticas actuales sugieren que, aunque ha habido avances, aún persisten desafíos importantes. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México, 340,000 nacimientos anuales corresponden a mujeres menores de 19 años, y en muchas regiones, especialmente en áreas rurales y marginadas, las tasas de embarazo adolescente continúan siendo elevadas. La falta de acceso a servicios de salud y a educación sexual integral, así como las barreras culturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos, agravan esta problemática.

Estudios previos indican que las adolescentes embarazadas presentan mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como preeclampsia, anemia y hemorragias posparto, que las mujeres adultas. Además, los neonatos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer, lo que incrementa la morbimortalidad neonatal. Esta situación subraya la necesidad de intervenciones dirigidas específicamente a adolescentes, que aborden tanto la prevención del embarazo como la atención integral durante el periodo prenatal. Este estudio aporta información relevante sobre la caracterización de pacientes adolescentes en un hospital de segundo nivel de atención, contribuyendo al desarrollo de estrategias de prevención y atención específica para esta población.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal en el Hospital General de Zona No. 20 “La Margarita,” en Puebla, México. La muestra incluyó adolescentes embarazadas de entre 10 y 19 años que ingresaron al área de tococirugía durante un periodo de seis meses. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas estructuradas y revisión de expedientes clínicos, documentando variables demográficas (edad, procedencia, nivel educativo), antecedentes obstétricos (paridad, historia de control prenatal) y resultados perinatales (tipo de parto, complicaciones maternas y neonatales).

El análisis de datos se llevó a cabo utilizando el programa estadístico SPSS v.25, aplicando estadística descriptiva para calcular promedios, porcentajes y desviaciones estándar en las variables cuantitativas y categóricas. Para algunas comparaciones, se realizaron análisis de correlación entre las variables sociodemográficas y las complicaciones perinatales, a fin de identificar asociaciones relevantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra total incluyó 50 pacientes adolescentes obstétricas, con una edad promedio de 17.34 años (± 1.66 años). La mayoría de las pacientes (84%) cursaban su primer embarazo (primigestas), mientras que el 66% de las participantes no había recibido un control prenatal adecuado (menos de cinco consultas), en contraste con las recomendaciones de la NOM-007-SSA2-2016, que sugiere al menos cinco consultas prenatales para una atención mínima de calidad.

De los embarazos estudiados, el 50% finalizó mediante cesárea, siendo las causas principales la pérdida de bienestar fetal y la restricción de crecimiento intrauterino. El análisis demográfico mostró que un 54% de las adolescentes estaba en unión libre, y un 46% eran solteras. Además, el 90% de las pacientes había alcanzado al menos el nivel de secundaria, y un 10% solo contaba con educación primaria.

En cuanto a las complicaciones obstétricas, se observó que el 71% de las pacientes presentó al menos una complicación durante la gestación o el parto. Las complicaciones más frecuentes incluyeron la pérdida de bienestar fetal (24%), hemorragia obstétrica (18%) y restricción del crecimiento intrauterino (15%). En cuanto a los resultados neonatales, el 16% de los recién nacidos presentó bajo peso al nacer, y un 8% requirió hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

En resumen, de las 50 pacientes adolescentes obstétricas incluidas en el estudio, la edad promedio fue de 17.34 años (± 1.66 años). La mayoría de las pacientes (84%) cursaban su primer embarazo, y un 66% presentó un control prenatal inadecuado (menos de 5 consultas). Del total de embarazos, el 50% terminó por cesárea, principalmente debido a complicaciones como hemorragia obstétrica y restricción de crecimiento intrauterino. Además, se observó una alta prevalencia de mal control prenatal, y el 71% de las pacientes experimentaron complicaciones, siendo las más frecuentes la pérdida de bienestar fetal y la restricción de crecimiento intrauterino.

Estadísticas

Para situar la problemática del embarazo adolescente en un contexto más amplio, es fundamental considerar datos y comparaciones a nivel global y regional. En América Latina, la tasa de embarazo adolescente es la segunda más alta del mundo, solo superada por África subsahariana, con una tasa promedio de 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de entre 15 y 19 años. En comparación, países de Europa occidental presentan tasas mucho más bajas; por ejemplo, en España y Alemania, la

tasa es de aproximadamente 8 a 10 nacimientos por cada 1,000 adolescentes en el mismo rango de edad. En el caso de México, los datos más recientes del INEGI y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) reflejan una tasa de natalidad adolescente de 77 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años, lo cual es significativamente superior al promedio de la OCDE, de 11 nacimientos por cada 1,000 adolescentes. A nivel regional, dentro del país, los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca reportan las tasas más elevadas de embarazo adolescente, reflejando desigualdades en el acceso a educación y servicios de salud. Estas cifras indican que el embarazo adolescente en México no solo es una cuestión de salud pública, sino que también refleja problemas estructurales más amplios, como la desigualdad social y la falta de acceso a servicios básicos en ciertas poblaciones.

Además, estudios comparativos han señalado que las adolescentes embarazadas en países de ingresos bajos y medianos presentan hasta tres veces más probabilidades de experimentar complicaciones obstétricas en comparación con sus contrapartes en países desarrollados. Las tasas de mortalidad materna también son más altas entre adolescentes, con cifras que indican que las madres menores de 20 años enfrentan una mortalidad prenatal un 50% mayor que las mujeres de entre 20 y 29 años. Estas estadísticas refuerzan la importancia de estrategias de prevención y atención especializadas para adolescentes en países como México, donde los embarazos adolescentes no solo afectan a las jóvenes y sus familias, sino que tienen un impacto considerable en la economía y el desarrollo social del país.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS

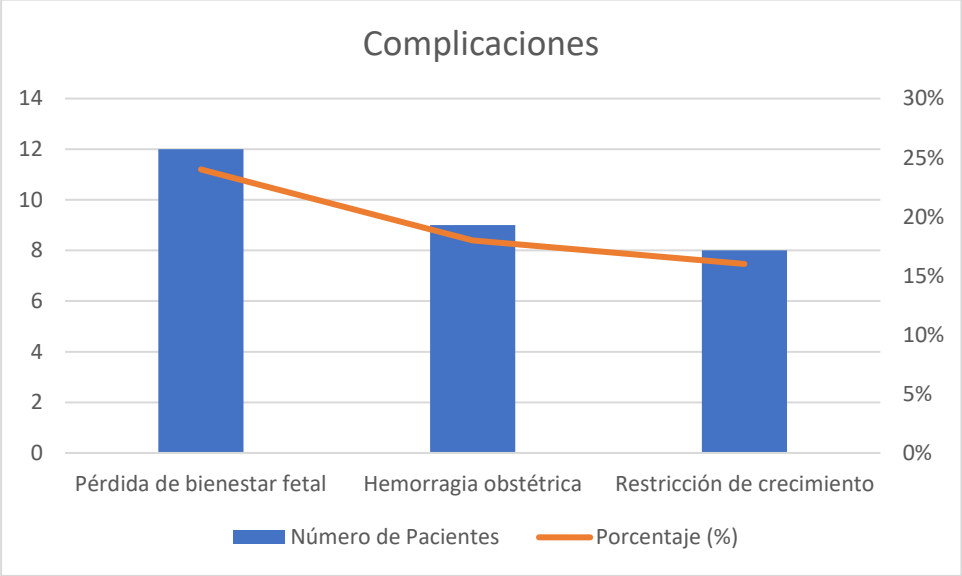
Tabla 1. Comparación de Complicaciones Obstétricas entre Adolescentes y Mujeres Adultas

Complicación	**Adolescentes (%)**	**Adultas (%)**
Pérdida de bienestar fetal	24%	15%
Hemorragia obstétrica	18%	12%
Restricción de crecimiento	15%	10%

Gráfico de Barras: Distribución de Complicaciones Obstétricas en Adolescentes, ilustrando las principales complicaciones (pérdida de bienestar fetal, hemorragia, y restricción de crecimiento).

Para este gráfico, los datos estarán agrupados en las tres complicaciones obstétricas más frecuentes: pérdida de bienestar fetal, hemorragia obstétrica y restricción de crecimiento intrauterino. Los datos están organizados de la siguiente manera:

Tipo de Complicación	Número de Pacientes	Porcentaje (%)
Pérdida de bienestar fetal	12	24%
Hemorragia obstétrica	9	18%
Restricción de crecimiento	8	16%

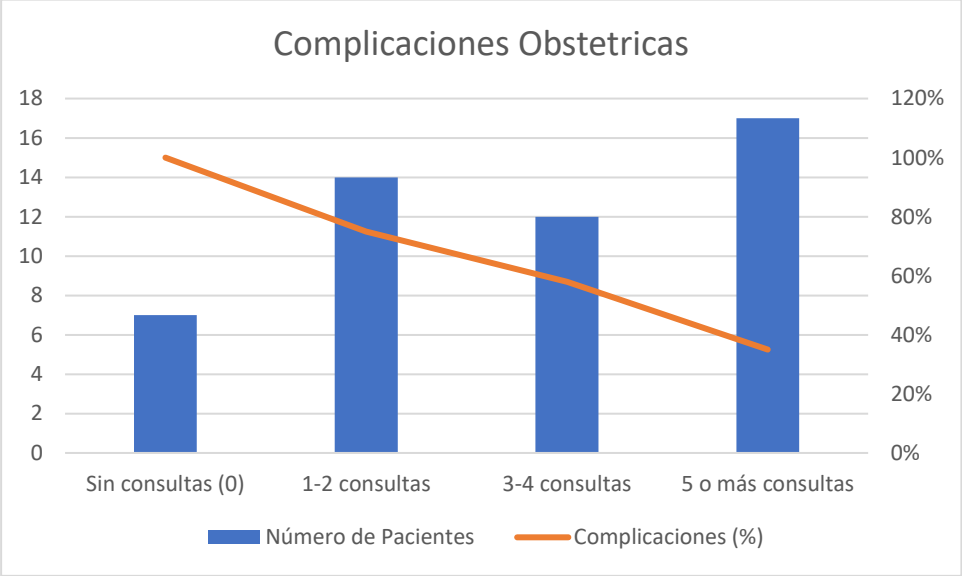


Este gráfico de barras muestra la frecuencia de las principales complicaciones obstétricas observadas en pacientes adolescentes: pérdida de bienestar fetal, hemorragia obstétrica y restricción de crecimiento intrauterino. La altura de cada barra representa el porcentaje de pacientes afectadas por cada tipo de complicación, evidenciando que la pérdida de bienestar fetal es la complicación más frecuente (24%), seguida de la hemorragia obstétrica (18%) y la restricción de crecimiento (16%). Este gráfico resalta la prevalencia de ciertas complicaciones en embarazos adolescentes, indicando áreas críticas que requieren atención para mejorar los resultados obstétricos en esta población.

Gráfico de Barras: Control Prenatal y Complicaciones en Adolescentes

Para el gráfico de barras sobre el control prenatal, se usaron los datos de las consultas prenatales y el porcentaje de complicaciones en función de la cantidad de consultas. En este caso, se agruparon a las pacientes de acuerdo con el número de consultas que realizaron:

Número de Consultas Prenatales	Número de Pacientes	Complicaciones (%)
Sin consultas (0)	7	100%
1-2 consultas	14	75%
3-4 consultas	12	58%
5 o más consultas	17	35%



La gráfica de barras ilustra la relación entre el número de consultas prenatales realizadas por las pacientes adolescentes y el porcentaje de complicaciones obstétricas que presentaron. La primera etapa muestra a los 50 pacientes del estudio, que luego se agrupan según el número de consultas prenatales: sin consultas, 1-2 consultas, 3-4 consultas, y 5 o más consultas. A medida que aumenta el número de consultas, se observa una disminución en el porcentaje de complicaciones, con un 100% de complicaciones en pacientes sin consultas y solo un 35% en aquellas que recibieron al menos 5 consultas. Este flujo visualiza claramente cómo un control prenatal adecuado se asocia con una reducción en la incidencia de complicaciones, subrayando la importancia de la atención médica continua durante el embarazo adolescente.

DISCUSION

Los resultados obtenidos en este estudio reflejan la vulnerabilidad de las pacientes adolescentes ante complicaciones obstétricas y perinatales. La elevada proporción de embarazos con control prenatal insuficiente (66%) sugiere que muchas adolescentes no acceden a un seguimiento prenatal adecuado, lo cual es un factor que incrementa el riesgo de complicaciones maternas y neonatales. Esta situación es consistente con estudios realizados en otros contextos de América Latina, donde las adolescentes presentan una mayor prevalencia de complicaciones cuando no cuentan con un control prenatal adecuado.

La alta tasa de cesáreas observada (50%) en este grupo de adolescentes podría estar relacionada con la falta de monitoreo durante el embarazo, lo que conlleva a complicaciones que requieren intervenciones quirúrgicas. En comparación con estudios en países de alto desarrollo, donde el acceso a servicios de salud es más amplio, la tasa de cesáreas es considerablemente menor. En México, la falta de programas efectivos de educación sexual y planificación familiar en poblaciones adolescentes contribuye a embarazos no planificados y a la falta de preparación para el cuidado prenatal. Asimismo, se observó que el 16% de los neonatos presentó bajo peso al nacer, un indicador clave de riesgo en la salud neonatal, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones preventivas.

Los hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias de intervención en el sistema de salud pública para mejorar la educación sexual, promover la planificación familiar y garantizar el acceso a servicios prenatales tempranos y continuos para adolescentes. Asimismo, es imperativo que las políticas de salud incluyan programas de sensibilización que involucren a la familia y a la comunidad, con el fin de crear un entorno de apoyo para las adolescentes embarazadas.

Este estudio resalta las características clínicas y demográficas de las pacientes adolescentes atendidas en un hospital de segundo nivel en Puebla, México. Los resultados confirman que una proporción considerable de adolescentes presenta embarazos con mal control prenatal, lo cual incrementa los riesgos de complicaciones obstétricas, como lo han señalado otros estudios en Latinoamérica. La alta tasa de cesáreas observada (50%) puede atribuirse en parte a la falta de control prenatal adecuado, lo cual es consistente con la literatura que indica una mayor morbilidad perinatal en embarazos adolescentes sin supervisión médica continua. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones tempranas y un

control prenatal riguroso para reducir las complicaciones en este grupo vulnerable.

CONCLUSIONES

El presente estudio caracterizó a las pacientes obstétricas adolescentes atendidas en el Hospital General de Zona No. 20, resaltando una alta incidencia de complicaciones maternas y perinatales, exacerbada por la falta de un control prenatal adecuado. Las adolescentes embarazadas en este contexto demuestran ser un grupo vulnerable, con un riesgo elevado de intervenciones quirúrgicas como la cesárea y de complicaciones neonatales como el bajo peso al nacer. La necesidad de políticas de salud pública que promuevan el acceso y la continuidad del cuidado prenatal para adolescentes es fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad en esta población. Además, la implementación de programas de educación sexual y planificación familiar específicos para adolescentes podría contribuir a reducir el número de embarazos en esta etapa, mejorando así los resultados de salud para madres e hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_3 Consultado: 11 de junio de 2022.

2 Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. 31 de enero de 2020 https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy Consultado 11 de junio del 2022

3 Worku MG, Tadesse Z, Birhanu A, et al. Prevalence and associated factors of adolescent pregnancy (15–19 years) in East Africa: a multilevel analysis. BMC Pregnancy Childbirth 2021; 211-8.

4 Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. América Latina y el caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente: en la región, el 15% de los embarazos ocurren en menores de 20 años. Washington, 2018. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

5 UNICEF México. Agencias de la ONU saludan la prohibición del matrimonio infantil en todo el territorio nacional 02 Junio 2020. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/agencias-de-la-onu-saludan-la-prohibici%C3%B3n-del-matrimonio-infantil-en-todo-el#:~:text=El%20matrimonio%20infantil%20y%20las,desarrollo%20futuro%20y%20el%20de Consultado: 10 de junio de 2022.

6 Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes (Datos Nacionales). Comunicado de prensa Núm. 536/21 del 23 de Septiembre de 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Embarazos21.pdf

7 Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, et al.. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Aten Prim 2019;51(7):424-434.

8 Gobierno de México. Instituto Nacional de las Mujeres Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. 22 de diciembre de 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454 Consultado: 12 de agosto de 2022.

9 Uwizeye D, Muhayiteto R, Kantarama E, et al. Prevalence of teenage pregnancy and the associated contextual correlates in Rwanda. Heliyon 2020. Disponible en: https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S2405-8440%2820%2931880-6. Fecha de consulta: 8 de julio de 2022

10 González-Andrade F, Saeteros-Cordero X. Pregnancy in adolescence and adverse neonatal outcomes in Ecuadorian mestizo newborns. Pediatr Neonatol 2020;61(2):216-223.

11 Gárces AE, Casado PR, Santos RS, et al. Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en adolescentes femeninas de 12 a 15 años. Revista Médica Electrónica 2019;41(2):1-11.

12 Favier MA, Samón M, Ruiz Y, et al. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient 2018; 97(1):205-214.

13 Aka EK, Horo A, Fanny M. Obstetrical specificities of Ivorian adolescent mothers on a single-center hospital series of 1040 cases. Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine 2022; 2:86-

90.

14 Brito LS, PimentelRD, Cuás A. Frecuencia y características epidemiológicas del embarazo en las adolescentes que asisten a la consulta de obstetricia del hospital municipal la victoria. Rev Méd Dom 2018;79(2):67-73.

15 Aluga D, Anyaehiechukwu E, Socioeconomic determinants of teenage pregnancy and early motherhood in the United Kingdom: A perspective. Health Promot Perspect 2021:11(4):426-429.

16 Urquia ML, Batista RFL, Cunha V. The perinatal epidemiology of child and adolescent marriage in Brazil, 2011–2018. SSM - Popul Health 2022;18:1-9.

17 Akseer N, Keats EC, Thurairajah P, et al. Characteristics and birth outcomes of pregnant adolescents compared to older women: An analysis of individual level data from 140,000 mothers from 20 RCTs. EClinicalMedicine 2022;45: 1-15.

18 España-Paredes AP, Paredes-Guerrero LJ, Quintal-López RI. El embarazo adolescente en Quintana Roo: debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. LiiminaR 2018;17(1):187-202.

19 Frómeta-Asencio M, Mustelier-Barbier BL, Camps-Cruzata D, et al. Caracterización de la adolescente materna grave en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo 2019. Rev Inf Cient 2020;99(1): 3-11.

20 Vinueza-Lescano ME, Bello-Zambrano HI. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. Dom Cien 2018;4(1):311-321.