



ORIGINALES

Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes

Risk factors associated with pregnancy in adolescents

Jennifer Castañeda Paredes ¹

Henry Santa-Cruz-Espinoza ²

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología, Universidad César Vallejo, Perú.
jecastanedaparedes@gmail.com.

² Instituto de Investigación en Ciencia y Tecnología, Universidad César Vallejo, Perú.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>

Recibido: 27/07/2020

Aceptado: 25/09/2020

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.

Método: Estudio retrospectivo de casos y controles con una muestra no probabilística por conveniencia de 180 adolescentes: 60 gestantes (casos) y 120 no gestantes (controles). La recolección de datos se realizó entre los meses de setiembre y octubre del 2019 en un centro de salud público de Trujillo, mediante el FACES-III y una ficha de identificación de datos sociodemográficos y familiares. Para el análisis de datos se determinó el Odds ratio, se calcularon los intervalos de confianza (IC) y se procedió a estimar la magnitud de efecto.

Resultados: Tanto la exposición a la violencia (OR: 5.82), la funcionalidad familiar (OR: 3.87), la edad del primer embarazo de la madre (OR: 4.07) y la situación sentimental de los padres (OR: 4.24), actuaron como factores de riesgo con una magnitud de efecto moderada; en tanto que el grado de instrucción de la madre (OR: 2.03) se mostró como un factor de riesgo con magnitud de efecto pequeña y el grado de instrucción del padre (OR: 1.37) insignificante.

Conclusiones: La exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre, la situación sentimental y el grado de instrucción de los padres actuaron como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.

Palabras clave: Embarazo adolescente, factores asociados, adolescencia, familia.

ABSTRACT:

Objective: To assess the risk factors for pregnancy in adolescents.

Method: Retrospective case-control study with a non-probability sample for convenience of 180 adolescents: 60 pregnant women (cases) and 120 non pregnant women (controls) Data collection was carried out between September and October, 2019 in a public health center in Trujillo, using FACES-III and a card identifying sociodemographic and family data. For the data analysis the Odds ratio was determined, the confidence intervals (CI) were calculated and the magnitude of effect was estimated.

Results: Exposure to violence (OR: 5.82), family functionality (OR: 3.87), age of mother's first pregnancy (OR: 4.07), and parents' emotional situation (OR: 4.24) were risk factors with a moderate magnitude of effect, whereas mother's education (OR: 2.03) was a risk factor with a small magnitude of effect and father's education (OR: 1.37) was insignificant.

Conclusions: Exposure to violence, family functionality, age of mother's first pregnancy, emotional situation and parents' level of education all acted as risk factors for adolescent pregnancy.

Key words: Adolescent pregnancy, associated factors, adolescence, family.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el período de transición que sucede entre la niñez y la edad adulta, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) está comprendida entre los 10 y 19 años ⁽¹⁾. Los cambios tanto físicos, psicológicos y sociales presentes en esta etapa pueden exponer a los jóvenes a situaciones de riesgo.

Se estima que, en el año 2016, más de un millón de adolescentes fallecieron debido a causas prevenibles. La OMS calcula que el 11% de los nacimientos registrados en el mundo corresponden a mujeres entre 15 y 19 años, y que las complicaciones tanto en el embarazo como en el parto son la principal causa de muerte en este grupo etario⁽²⁾. Como señala la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina y el Caribe se sigue concentrando el mayor porcentaje de gestantes adolescentes con 66.5 nacimientos por cada 1000 mujeres, siendo superado solo por África subsahariana ⁽³⁾.

En el contexto peruano, luego del censo del 2017, se reportó que el 30,5% de mujeres entre 14 y 19 años estaban embarazadas o ya tenían hijos, este porcentaje fue mayor en la zona rural (34.3%) respecto de la zona urbana (28.6%) ⁽⁴⁾. Igualmente, la estadística señala que 13 de cada 100 adolescentes ya es madre o se encuentra gestando, lo que aumenta en la zona Amazónica donde se puede estimar hasta 40 de cada 100 adolescentes, en los casos con menor edad, puede responder a violencia sexual ⁽⁵⁾.

Existe un gran impacto en la vida de las adolescentes a partir del embarazo precoz, tanto a nivel individual como social. En lo personal limita el derecho a la educación significando una mayor probabilidad de desempleo ⁽⁴⁾. Las adolescentes tienen un mayor riesgo con respecto a su salud y la de sus hijos: altas tasas de mortalidad por abortos inseguros y mayores probabilidades de bajo peso al nacer o la muerte del bebé en el primer año de vida ⁽⁶⁾. Asimismo, enfermedades de transmisión sexual, violencia sexual y limitado acceso a los servicios sanitarios ⁽⁷⁾. Como sociedad, predisponen a perpetuar la transmisión de la pobreza, así como mayor crecimiento poblacional ⁽⁶⁾.

Tanto la familia como la escuela mostraron tener un impacto positivo en esta problemática. La familia tiene un rol mediador en los procesos de salud-enfermedad de los integrantes de la familia, siempre y cuando sepan adaptarse a las circunstancias ⁽⁸⁾.

Es así como se puede considerar que dentro de la familia se encuentran determinadas variables que pueden predisponer el embarazo precoz: pueden existir ciertas fallas o dificultades en la estructura y dinámica familiar, como los roles paternos no establecidos, conflictos entre los padres, inadecuados estilos de socialización e idealización cultural de los roles de género, ausencia de la figura paterna en la mayor parte de los casos y repetición e historial de embarazo ^(8,9). La parte social también es relevante, identificándose que sociedades donde impera la

inequidad, la pobreza y las escasas oportunidades de escolaridad son predisponentes de este fenómeno ⁽⁸⁾.

Por lo expuesto, la importancia de este estudio radica en que responde a una problemática social real e inminente; el embarazo adolescente tiene mayor prevalencia en los países en desarrollo como el Perú, y representa múltiples dificultades en la adolescente y en el desarrollo del país en general; y a pesar de las intervenciones realizadas, las cifras de embarazo no han disminuido significativamente. En consecuencia, el objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.

MÉTODO

Diseño y muestra

Este es un estudio retrospectivo de casos y controles, desarrollado en un hospital público de Trujillo, Perú, en los meses de setiembre y octubre del 2019.

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se usó la proporción de 2 controles por 1 caso, obteniéndose 60 casos y 120 controles totalizados en 180 adolescentes, que residían en la misma zona y asistían a los diferentes servicios del mismo nosocomio. Definición de caso: Adolescente primigesta ≤ 19 años, atendida en los servicios del hospital. Definición de control: adolescente no embarazada ≤ 19 años, atendida en el mismo nosocomio, sin historial de embarazo.

Instrumentos y medición

La recolección de datos se realizó durante los meses de setiembre y octubre del año 2019, en la sala de espera y pasadizos del hospital público. Se usó el instrumento FACES-III y una ficha de identificación sobre datos sociodemográficos y familiares.

La Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar en su tercera versión o FACES-III, tiene como objetivo evaluar la funcionalidad familiar considerando como base ambas dimensiones. Consta de 20 ítems y un formato de respuesta tipo Likert. La interpretación de la funcionalidad puede suceder en 4 niveles: Muy alta, alta, baja y muy baja; sin embargo, debido al requerimiento de la dicotomía de la variable por el diseño del estudio, se optó por agrupar los dos primeros niveles en *Alta funcionalidad* y los dos últimos en *Baja funcionalidad*, con el fin de obtener solo dos niveles. En cuanto a sus propiedades psicométricas, este instrumento fue validado con adolescentes peruanos de Chimbote y Nuevo Chimbote, donde se halló la confiabilidad de cada escala mediante índices Omega, obteniendo para adaptabilidad una confiabilidad de .74 y para cohesión de .85. La validez de constructo se confirmó en la bondad de ajuste del modelo de dos factores con 10 ítems cada uno (AGFI = .97, ECVI= .87, NFI= .93, GFI= .97, RMSEA= 0.06) ⁽¹⁰⁾. En esta muestra se obtuvo una confiabilidad mediante alfa de Cronbach de .76 en la escala adaptabilidad y de .84 en la escala cohesión.

La ficha de identificación disponía de los datos necesarios para caracterizar la muestra: edad, ocupación, situación sentimental, grado de instrucción, personas con

quien vive y quiénes sustentan económicamente; además preguntas correspondientes a las variables de estudio: exposición a la violencia, edad de primer embarazo de la madre, situación sentimental de los padres y grado de instrucción del padre y de la madre. Las categorías de respuesta fueron agrupadas de forma dicotómica; en el caso del grado de instrucción, solo se usaron los niveles de educación primaria y secundaria.

Análisis de datos

Para determinar los factores de riesgo asociados se usó el Odds ratio y se calcularon sus intervalos de confianza. Además, al ser un estudio no probabilístico, se optó por la estimación de la magnitud de efecto (ME), antes que la significancia estadística. De esta forma la ME permitió identificar la fuerza de asociación entre el evento de interés (el embarazo adolescente) y los factores de riesgo ⁽¹¹⁾. Para este fin, se tomó como referencia la variación de la d de Cohen para el uso con Odds ratio, donde: 1.68: pequeña, 3.47: moderada, 6.71: grande ^(12,13).

Aspectos éticos

El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad César Vallejo (Sede Trujillo – Perú); y, para la recolección de datos, se solicitó autorización institucional del hospital. Posterior a ello, se obtuvo el consentimiento informado de cada una de las adolescentes, después de que se les explicara el propósito del estudio; además, su participación fue voluntaria debido a que pudieron negarse a participar, incluso luego de otorgar su consentimiento.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 180 adolescentes: 60 gestantes (casos) y 120 no gestantes (controles). Las edades de ambos grupos estuvieron comprendidas entre los 12 y 19 años, con un promedio de 15.6 años y una DE igual a 1.94.

Dentro de las características de quienes participaron como casos, el mayor porcentaje eran amas de casa, convivían con sus parejas y dependían económicamente de ellos; además, no asistían a instituciones educativas y no habían culminado su educación de nivel secundaria. El mayor porcentaje tenía padres separados, sus madres tenían un nivel educativo más bajo que sus padres y eran ellos quienes laboraban, en contraste con las madres que se dedicaban a su hogar.

Por otro lado, la mayoría de los controles eran estudiantes y cursaban el nivel secundario, no tenían pareja y vivían con sus padres. Como características familiares se encontró que el mayor porcentaje tenían padres que mantenían una relación sentimental, que tanto padre como madre tenían un nivel educativo secundario y eran los padres quienes sustentaban el hogar.

En la tabla 1 se muestran los hallazgos principales. Los factores de riesgo asociados fueron la exposición a la violencia (OR: 5.82), la funcionalidad familiar (OR: 3.87), la edad del primer embarazo de la madre (OR: 4.07) y la situación sentimental de los padres (OR: 4.24), con una magnitud de efecto moderada; como factores menos

relevantes se mostraron el grado de instrucción de la madre (OR: 2.03) con magnitud de efecto pequeña y el grado de instrucción del padre (OR: 1.37), insignificante.

Tabla 1: Factores de riesgo para el embarazo en adolescentes

Variables	Adolescentes gestantes		Adolescentes no gestantes		OR	Intervalos de confianza (95%)		Magnitud de efecto (ME)
	n	(%)	n	(%)				
Víctima de violencia								
Sí	37	61.67	26	21.67	5.82	2.95	11.46	Moderada
No	23	38.33	94	78.33				
Funcionalidad familiar								
Baja	48	80	61	50.83	3.87	1.87	8.00	Moderada
Alta	12	20	59	49.17				
Edad de primer embarazo de la madre								
≤ 19 años	43	71.67	46	38.33	4.07	2.08	7.96	Moderada
> 19 años	17	28.33	74	61.67				
Situación sentimental de los padres								
Separados	37	61.67	33	27.5	4.24	2.20	8.18	Moderada
Juntos	23	38.33	87	72.5				
Grado de instrucción del padre								
Nivel educativo primaria	26	43.33	43	35.83	1.37	0.73	2.58	Insignificante
Nivel educativo secundaria	34	56.67	77	64.17				
Grado de instrucción de la madre								
Nivel educativo primaria	34	56.67	47	39.17	2.03	1.08	3.81	Pequeña
Nivel educativo secundaria	26	43.33	73	60.83				

Fuente: Elaborada por los autores

DISCUSIÓN

El embarazo adolescente es una problemática de gran magnitud que requiere estrategias de prevención efectivas. Reconocer los factores de riesgo asociados es un requisito fundamental para un planteamiento eficaz. El presente estudio identificó como factores de riesgo: la funcionalidad familiar, la exposición a la violencia, la edad

del primer embarazo de la madre, así como la situación sentimental y el grado de instrucción de los padres.

Una de las etapas que causa mayores transformaciones en la familia es la de tener hijos adolescentes, por ser una etapa de mayor autonomía e independencia por parte de los hijos, causante de una actitud más crítica y de recelo por parte de los padres, quienes interpretan esta nueva libertad como un desafío. Estos cambios exigen capacidad de adaptación dentro del núcleo familiar para poder enfrentarlos. Cuando el hogar no muestra disposición para los cambios ni se encuentra unida, puede verse disminuida su funcionalidad ⁽¹⁴⁾. En este estudio, la funcionalidad familiar baja actuó como un factor de riesgo. Resultados similares fueron hallados en otro estudio, donde se identificó que la baja unión familiar, es decir el desligamiento emocional, representaba un factor de riesgo para el desarrollo del embarazo precoz ⁽¹⁵⁾. De igual forma, la familia también influye en la conducta sexual de los jóvenes: es así como la comunicación abierta promueve conductas sexuales más seguras y una iniciación de la vida sexual a edades no tan prematuras; por el contrario, la poca supervisión de los padres acelera la independencia y propicia el involucramiento en conductas de riesgo ⁽¹⁶⁾.

Consecuentemente, en familias con historial de violencia, las interacciones no siempre son las correctas: pueden existir conflictos que alteran su dinámica y haber dificultades para regularizarse. Se ha demostrado la asociación entre el maltrato infantil y el embarazo en la adolescencia, puesto que las investigaciones refieren que los adolescentes que han sufrido abuso sexual son más propensos a involucrarse en situaciones de riesgo –incluyendo el aspecto sexual– en contraste con quienes no lo han sufrido ⁽¹⁷⁾. Otros estudios confirmaron este hecho ⁽¹⁵⁾, y agregan que el antecedente de violencia familiar es un factor asociado a la violencia durante el periodo de gestación ⁽¹⁸⁾; además que la violencia más experimentada es la psicológica seguida por la física, y es causada principalmente por miembros de la familia nuclear ⁽¹⁹⁾.

La literatura sugiere que existe un patrón intergeneracional del embarazo adolescente, vale decir, una predisposición al embarazo en adolescentes que han tenido una madre o hermana que fue madre a temprana edad, hecho que es corroborado en este estudio. En los hogares donde la madre o hermana fueron madres adolescentes puede existir la repetición de estos patrones de conducta, a causa de la influencia social, ya que los miembros de la familia conforman las actitudes y valores de un individuo. Este hecho también fue corroborado en otros estudios ^(20,21).

Por otro lado, se identificó la situación sentimental de los padres como un factor de riesgo, es decir, el hecho de que los padres se encuentren separados o divorciados se asocia al embarazo adolescente ⁽⁸⁾. En los hogares con historial de separación o divorcio, es más común que sea la madre quien se encargue de los hijos, lo que podría resultar negativo si existe un distanciamiento total del padre, dado que la ausencia de la figura paterna se ha identificado en la mayor parte de casos de gestantes adolescentes ⁽⁹⁾. Otros estudios señalan que la estructura familiar alterada, especialmente por la ausencia o la relación distante con la figura paterna, está relacionada a una iniciación de la vida sexual a edad precoz, en comparación con los hogares donde ambos padres están presentes ^(22,23).

Respecto al grado de instrucción de los padres, el hecho de solo haber estudiado hasta el nivel educativo primario sería un factor de riesgo para que las adolescentes puedan verse expuestas a un embarazo a corta edad. Sin embargo, este estudio mostró una mayor asociación entre el riesgo de embarazo adolescente con la educación de la madre antes que con la del padre. En tal sentido, podría considerarse el hecho de que seguimos viviendo en una sociedad machista con roles de género tradicionales, considerando que es la madre quien comparte más tiempo en el hogar y al padre se le delega el rol de protector, visto que es él quien en la mayoría de los casos trabaja. Por ello, a la madre se le delega la responsabilidad exclusiva de la educación de los hijos. Un nivel educativo bajo, es decir el desconocimiento sobre la situación actual de los adolescentes, así como poco conocimiento sobre sexualidad y dificultades en la comunicación, puede influir en que las adolescentes no encuentren en su hogar un lugar donde adquirir estos conocimientos por lo que recurren principalmente a sus pares o a internet, quienes muchas veces pueden proporcionar información errónea. De ese modo, como señala la investigación, la información deficiente sobre sexualidad tendría implicancia en esta problemática ⁽¹⁵⁻²⁴⁾.

Las fortalezas y limitaciones metodológicas del estudio se discuten a continuación. Si bien, el muestreo es no probabilístico, se intentó minimizar el sesgo de selección mediante la elección de controles de la misma zona de residencia y el mismo nosocomio al que asistían los casos. Por otra parte, este estudio no se limitó a la significancia estadística de la asociación; pues el valor p , no permite identificar la importancia práctica de dicha asociación ⁽²⁵⁾. Por lo tanto, se analizó la magnitud de efecto que va más allá de la decisión dicotómica que propone la significancia estadística ⁽¹¹⁾.

En cuanto a las limitaciones, primero, el carácter no probabilístico de la muestra, afecta la validez externa del estudio, por tanto, debe tenerse precaución al momento de generalizar los resultados obtenidos ya que éstos sólo pueden ser considerados en muestras con características semejantes. De igual modo, los estudios casos y controles pueden ser más susceptibles a sesgos de recuerdo, dado su carácter retrospectivo.

Por todo lo expuesto, se recomienda la aplicación de programas preventivos apoyados en la evidencia, orientados tanto a las adolescentes como a sus familias, especialmente en sectores que se han identificado como vulnerables. Igualmente, el implemento de políticas públicas que velen y protejan los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, favoreciendo la igualdad e impidiendo la transmisión de estereotipos que perpetúan el machismo y el ciclo de violencia. Por último, al haberse limitado el estudio a variables de tipo familiar, se recomienda a futuros investigadores, interesados en la problemática juvenil, el análisis de variables de orden individual y comunitario que puedan asociarse al embarazo precoz.

CONCLUSIONES

El estudio del embarazo adolescente no sólo adquiere interés por su valor teórico, sino por su papel fundamental para el planteamiento de estrategias de prevención. Como se concluye, existen variables presentes en la familia que se encuentran asociadas a esta problemática.

En esta investigación fue posible evaluar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes residentes en Alto Trujillo, Trujillo, Perú. Los factores de riesgo para el embarazo adolescente más relevantes fueron la exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre y la situación sentimental de los padres, mientras que el grado de instrucción de los progenitores actuó como un factor de riesgo con una magnitud de efecto menor.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [Citado 16 mayo 2020]. Disponible en https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones [Internet]. WHO. [Citado 16 de mayo 2020]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
3. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. [Citado 16 mayo 2020]. Disponible en https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adolescentes que no estudian ni trabajan y su condición de vulnerabilidad [Internet]. 2018. [Citado 16 mayo 2020]. Disponible en https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1632/libro.pdf
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Por un país sin violencia ni embarazo adolescente [Internet]. [Citado 16 mayo 2020]. Disponible en <https://www.unicef.org/peru/articulos/por-un-pa%C3%ADs-sin-violencia-ni-embarazo-adolescente>
6. Birhanu B, Kebede D, Kahsay A, Bekele A. Predictors of teenage pregnancy in Ethiopia: a multilevel analysis. BMC Public Health [Internet]. 2019 [Citado 16 mayo 2020]; 19(601). Doi <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6845-7>
7. Joesephine P, Premraj C. Adolescent sexual and reproductive health. Global Journal for Research Analysis [Internet]. 2016 [Citado 16 mayo 2020]; 5(5). Disponible en https://www.worldwidejournals.com/global-journal-for-research-analysis-GJRA/fileview/May_2016_1464949832_61.pdf
8. Angarita M, González C, Cardona H, Quitián M, Acero E. Historias de vida familiar en madres adolescentes: estudio cualitativo realizado en el hospital Engativá ese en Bogotá, Colombia. Rev Colomb Obstet Gine [Internet]. 2019 [Citado 16 mayo 2020]; 70(1):39-48. Doi <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3162>
9. Sánchez A, Favara M. Consequences of Teenage Childbearing in Peru Is the Extended School-day Reform an Effective Policy Instrument to Prevent Teenage Pregnancy? [Internet]. [Citado 16 may 2020]. Disponible en <https://www.younglives.org.uk/sites/www.younglives.org.uk/files/YL-WP185.pdf>
10. Bazo-Alvarez J, Bazo-Alvarez O, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennett I. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un

- estudio en adolescentes peruanos. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2016 [Citado 4 jun 2020]; 33(3):462-470. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2299>
11. Domínguez-Lara S. El *Odds ratio* y su interpretación como magnitud del efecto en investigación. Educ Med [Internet]. 2018 [Citado 4 jun. 2020]; 19(1):65-66. Doi <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.01.008>
 12. Che H, Cohen P, Che S. How Big is a Big Odds Ratio? Interpreting the Magnitudes of Odds Ratios in Epidemiological Studies. Communications in Statistics - Simulation and Computation [Internet]. 2010 [Citado 20 May 2020]; 39(4): 860-864. Doi <https://doi.org/10.1080/03610911003650383>
 13. Domínguez-Lara S. Magnitud del efecto, una guía rápida. Educ Med [Internet]. 2017 [Citado 4 jun 2020]; 19(4):251-254. Doi <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
 14. Olson D, Russell C, Sprenkle D. Circumplex Model of Marital and Family Systems: VI. Theoretical Update. Fam Proc [Internet]. 1983 [Citado 25 May 2020]; 22:69-83. Doi <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1983.00069.x>
 15. Dávila F, Fajardo D, Jiménez C, Florido C, Vergara K. Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. Rev Cienc Salud [Internet]. 2016 [Citado 25 mayo 2020]; 3(3):93-101. Doi <http://dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.11>
 16. Laville P, Jiménez F, Vázquez A, Aguirre M, Castillo M, Vega S. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2014 [Citado 25 mayo 2020];52(1):38 – 43. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im141j.pdf>
 17. Harner H. Childhood Sexual Abuse, Teenage Pregnancy, and Partnering with Adult Men: Exploring the Relationship. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services [Internet]. 2005 [Citado 25 May 2020];43(8):20-28. Doi <https://doi.org/10.3928/02793695-20050801-09>
 18. Mello de Lima L, Mattar R, Abrahão A. Domestic Violence in Pregnant Women: A Study Conducted in the Postpartum Period of Adolescents and Adults. Journal of Interpersonal Violence [Internet]. 2016 [Citado 16 May 2020]; 34(6):1183-1197. Doi <https://doi.org/10.1177/0886260516650968>
 19. Mejía C, Delgado M, Mostto F, Torres R, Verastegui A, Cárdenas M, et al. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2018 [Citado 14 mayo 2020]; 83(1):15-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100015>
 20. East P, Reyes B, Horn E. Association Between Adolescent Pregnancy and a Family History of Teenage Births. Perspectives on Sexual and Reproductive Health [Internet]. 2007 [Citado 20 May 2020]; 39(2):108–115. Doi: <https://doi.org/10.1363/3910807>
 21. Wall-Wieler, E, Roos L, Nickel N. Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2016 [Citado 20 May 2020]; 16(120). Doi <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0911-2>
 22. Ellis B, Bates J, Dogde K, Fergusson D, Horwood L, Woodward L. Does Father Absence Place Daughters at Special Risk for Early Sexual Activity and Teenage Pregnancy? Child Dev [Internet]. 2009 [Ciado 20 May

2020];74(3):801–821.

Disponible

en

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2764264/>

23. Samano R, Martínez-Rojano H, Robichaux D, Rodríguez-Ventura A, Sánchez-Jiménez B, Hoyuela M, et al. Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2017 [Citado 21 May 2020];17(382):1–16. Doi <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1570-7>
24. Lezcano M, Castillo V, Díaz A, Martiniano A, Rodríguez A, Vargas Y, et al. Factores interpersonales que influyen en el embarazo en adolescentes. Salud y educación [Internet]. 2019 [Citado 22 may 2020];8(15):227 – 231. Disponible en <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4703/6968>
25. Fegurson CJ. An effect size primer: a guide for clinicians and researchers. Prof Psychol Res Pr [Internet]. 2009 [Citado 23 Jul 2020];40(5):532 – 538. Doi <https://doi.org/10.1037/a0015808>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia