



Revista Eugenio Espejo
ISSN: 1390-7581
ISSN: 2661-6742
revistaeugenioespejo@unach.edu.ec
Universidad Nacional de Chimborazo
Ecuador

Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano

Valdiviezo Maygua, Mónica Alexandra; Rivera Herrera, Elsa Graciela; Barahona Guillén, Johanna Gabriela; Haro Inca, Gracce Thamara; González Verdesoto, Tatiana Alexandra

Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano

Revista Eugenio Espejo, vol. 15, núm. 2, 2021

Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572866949005>

DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.05>


Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano


Characteristics of adolescent motherhood in a second-level hospital in the Ecuadorian context


Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador
mvaldiviezo@unach.edu.ec


 <https://orcid.org/0000-0003-2002-5857>

DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.05>
Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572866949005>

Elsa Graciela Rivera Herrera
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador
 <https://orcid.org/0000-0002-9838-4078>

Johanna Gabriela Barahona Guillén
Zona 3. Ministerio de Salud Pública, Ecuador
 <https://orcid.org/0000-0002-3740-8654>

Gracce Thamara Haro Inca
Zona 3. Ministerio de Salud Pública, Ecuador
 <https://orcid.org/0000-0001-8856-4975>

Tatiana Alexandra González Verdesoto
Zona 3. Ministerio de Salud Pública, Ecuador
 <https://orcid.org/0000-0002-2392-5124>

Recepción: 02 Octubre 2020
Aprobación: 07 Febrero 2021

RESUMEN:

La vulnerabilidad de los adolescentes se acentúa durante la maternidad debido a las posibles complicaciones biopsicosociales para el binomio madre-hijo. Así, se desarrolló un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, cuya población estuvo integrada por 62 madres adolescentes, en puerperio inmediato, ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el contexto de un hospital del segundo nivel de atención de la ciudad de Riobamba, durante el primer semestre del año 2019. Predominaron las edades pertenecientes a la etapa de la adolescencia tardía (77,4%), las autoidentificadas como mestizas, las que profesaban religión católica, el estado civil de unión libre o solteras y las de profesión de ama de casa. También, aquellas que no planificaron su embarazo (71%) y las que consideraron como deseado a su hijo. La mayoría de los adolescentes declararon no usar métodos anticonceptivos, no tener antecedentes patológicos familiares (67,74%) ni personales de interés (45,16%); aunque, entre estos últimos destacaron las infecciones de vías urinarias, que también constituyeron la principal enfermedad durante el embarazo. Preponderaron las embarazadas que se hicieron más de 5 controles prenatales, las que cumplieron con las indicaciones y acudieron a las consultas de seguimiento, así como, la ausencia de complicaciones en los recién nacidos. El autoconcepto de las adolescentes puérperas participantes no se afectó gravemente en ninguna de estas, existiendo un predominio de afección entre *moderada* y *leve*, además de la categoría *ninguna*. En relación con el desempeño, predominaron aquellas en las que no se afectó.

PALABRAS CLAVE: adolescente, conducta materna, autoimagen, desempeño del rol, enfermería maternoinfantil.

ABSTRACT:

The vulnerability of adolescents is accentuated during motherhood due to possible biopsychosocial complications for the mother-child binomial. An observational, descriptive, and cross-sectional study was developed with a quantitative approach. The population was made up of 62 adolescent mothers, in the immediate puerperium, admitted to the Gynecology and Obstetrics Service in the context of a second-level hospital of attention in the city of Riobamba, during the first semester of the year 2019. The

predominated results were: the ages belonging to the late adolescence stage (77.4%), those self-identified as mestizo, those who professed a Catholic religion, the civil status of free union or single and those of the profession of housewife. Besides, those ones who did not plan their pregnancy (71%) and those ones who considered their child as desired. Most of the adolescents declared that they did not use contraceptive methods, did not have a family pathological history (67.74%) or personal history of interest (45.16%); although, among the latter, urinary tract infections stood out, which were also the main disease during pregnancy. The preponderance of pregnant women who underwent more than 5 prenatal check-ups, those who complied with the indications and attended follow-up consultations, as well as the absence of complications in the newborns. The self-concept of the participating puerperal adolescents was not seriously affected in any of them, with a predominance of affection between *moderate* and *mild*, including the category *none*. In relation to performance, those ones that were not affected predominated.

KEYWORDS: Adolescent, Maternal Behavior, Self Concept, Role Playing, Maternal-Child Nursing.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye el período donde el individuo adquiere capacidad reproductiva, durante el cual ocurre el tránsito de la niñez a la adultez y en la que se consolida la independencia socioeconómica. Esta etapa se delimita entre los 10 y 19 años, comprendiendo tres subetapas: *temprana* de los 10 a 13 años, *media* de 14 a 16 años y *tardía* de 17 a 19 años.⁽¹⁾

El embarazo en la adolescencia representa una problemática de salud a nivel mundial. En estos casos, la mortalidad materna resulta de 2 a 5 veces más alta en comparación con gestantes con edades entre 20 y 29 años.⁽²⁾ Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de mujeres entre los 15 y 19 años, con una incidencia de alrededor del 95% en países en vías de desarrollo.⁽³⁾

Por otro lado, diferentes organismos internacionales señalan que **el 15% de los embarazos anuales ocurre en menores de 20 años, con una** tasa mundial estimada en 46 nacimientos por cada 1.000 madres de entre 15 y 19 años. La mayor concentración de esos casos ocurre en América Latina, donde se producen 66,5 nacimientos por 1 000 madres adolescentes.^(3,4)

En el contexto ecuatoriano, en 2014, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reportó una tasa de 49,3 por cada 100 nacidos vivos fueron de madres adolescentes de hasta 19 años, entre las que, las menores de 15 años representaron el 3%.⁽⁴⁾ El Departamento de Estadística del Hospital Provincial general Docente de Riobamba informa que cada año atienden aproximadamente 670 partos de adolescentes entre 10 y 19 años.⁽⁵⁾

La vulnerabilidad de los adolescentes se acentúa durante la maternidad debido a las posibles complicaciones biopsicosociales para el binomio madre-hijo, con mayor riesgo de morbilidad por causas obstétricas. Este fenómeno puede acarrear varias consecuencias, tales como: fracaso del proyecto de vida, transmisión a un ciclo de pobreza y mayor susceptibilidad a la violencia contra la mujer. Ante esta situación, los ambientes: familiar, escolar o laboral y social generan una combinación de factores de riesgo y/o protectores en la dinámica del proceso salud enfermedad.^(2,6,7)

Entre los factores psicológicos que afectan la maternidad en la adolescencia se encuentran: autoestima disminuida, inseguridad, temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida, déficit de control de emociones, mala relación con los padres y carencia de creencias religiosas. Al respecto, la familia puede crear un ambiente favorable, contribuyendo a que:⁽⁸⁾

- Aprenda a cuidarse.
- Confíe en sí misma.
- Tome decisiones razonables.
- Juzgue las posibles influencias ajenas.
- Adquiera valores y normas de conducta.
- Se adapte a la cultura y sociedad desde su nuevo rol.

Las actitudes y expectativas de la adolescente grávida influyen en la calidad de la futura relación madre-hijo. Frecuentemente, estas poseen insuficientes conocimientos acerca de los cuidados infantiles, requiriendo de mayor apoyo de las personas en su entorno familiar.⁽⁹⁾

A partir de sus experiencias personales, la futura mamá adolescente genera perspectivas acerca de las posibles implicaciones en su situación económica, social y emocional, potenciando el desarrollo de un sentimiento de desapego.⁽¹⁰⁾ Sin embargo, los seres humanos desarrollan un sistema conductual innato de búsqueda de seguridad y protección con figuras con las que establecen vínculos fuertes y duraderos, que se manifiestan a través de afectos durante toda la vida, el ejemplo más claro resulta la relación madre e hijo.⁽¹¹⁾

La falta de planificación familiar y la conducta sexual poco responsable constituyen causas importantes del embarazo en la adolescencia. Los profesionales de enfermería deben realizar una intervención integral en este fenómeno para prevenir gestaciones precoces y promover salud.⁽¹²⁾

Así, se realizó una investigación con el propósito de describir el embarazo en la adolescencia en un hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Riobamba, en el primer semestre del año 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS

Las autoras desarrollaron un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, cuya población estuvo integrada por 62 madres adolescentes, en puerperio inmediato, ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el contexto de un hospital del segundo nivel de atención de la ciudad de Riobamba, durante el primer semestre del año 2019.

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de dos instrumentos:

- Guía estructurada de entrevista, dirigida las características sociodemográficas y clínicas de las adolescentes participantes.

- Escala de Estigmatización de la Adolescente Embarazada (EEAE) propuesta por Mori et al.,⁽¹³⁾ quienes la validaron mediante una prueba de alfa de Cronbach (0,78). Este instrumento permitió valorar el autoconcepto y desempeño de las participantes desde su propia perspectiva.

Los investigadores organizaron los datos empleando el programa Microsoft Excel y luego fueron procesados mediante pruebas estadísticas descriptivas de análisis de frecuencias (absolutas y de proporción utilizando porcentajes). La presentación se hizo resumiéndolos en tablas.

Los representantes legales de las participantes firmaron el consentimiento informado con participación libre y voluntaria. El estudio no incluyó procedimientos invasivos que puedan significar un riesgo para las participantes. Los aspectos éticos relacionados con la investigación en seres humanos fueron respetados: salvaguardia de la dignidad e integridad personal, así como los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. El proyecto de investigación contó con un aval emitido por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos del Hospital Carlos Andrade Marín CEISH-HCAM del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, mediante acta No. 10, expediente N°074.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La descripción del embarazo en la adolescencia precisó la identificación de las regularidades en las características sociodemográficas y clínicas de la población en el entorno estudiado.

TABLA 1
Características sociodemográficas de madres adolescentes

Característica	Escala	No	%
Edad	Adolescencia temprana	-	-
	Adolescencia media	14	22,6
	Adolescencia tardía	48	77,4
Estado civil	Soltera	26	42,0
	Casada	10	16,0
	Unión libre	26	42,0
Religión	Católica	47	75,8
	Evangélica	8	12,9
	Cristiana	3	4,8
	Testigo de Jehová	3	4,8
	Otras	1	1,6
Ocupación	Estudiante	24	38,7
	Quehaceres domésticos	32	51,6
	Otros	6	9,7
Ingreso económico en USD	≤ 499,99	39	62,9
	Entre 500, 00 y 722,99	23	37,1
	≥ 723,00	-	-
Consideración étnica	Mestiza	47	75,8
	Indígena	15	24,2
Percepción de afección al proyecto de vida	Si	15	24,2
	No	47	75,8
Embarazo planificado	Si	18	29,0
	No	44	71,0
Recién nacido deseado	Si	57	91,9
	No	5	8,1
Número de hijos	Primero	57	91,9
	Segundo	4	6,5
	Tercero o más	1	1,6

Las participantes en la etapa de la adolescencia tardía predominaron en el estudio (77,4%), así como las autoidentificadas como mestizas, las que profesaban religión católica, el estado civil de unión libre o solteras y las de profesión de ama de casa (51,6%). También, aquellas con ingreso económico es menor a \$ 492,75 y, aunque el 71% no planificó su embarazo, la mayoría declaró que su hijo se tornó deseado (tabla 1).

En un estudio realizado en México, la mayoría de las madres adolescentes se encontraban atravesando la adolescencia tardía y vivían en un estado civil de unión libre; sin embargo, el 50.2% de las involucradas eran estudiantes.^(14,15)

En otra publicación, se reportó que el 68% de las adolescentes desertó de la escuela y el 50% convivían con sus padres. La mayoría percibía la maternidad de manera satisfactoria, contaron con apoyo familiar, tenían vínculo de pareja y baja percepción de riesgo para su salud física y psicológica.⁽¹⁶⁾

TABLA 2
Elementos de interés clínico en las madres adolescentes

Aspecto	Escala	No	%
Antecedentes patológicos personales	Ninguno	28	45,16
	Hipertensión inducida por embarazo	1	1,61
	IVU	28	45,16
	Infecciones vaginales	4	6,45
	Infecciones de transmisión sexual	1	1,61
Antecedentes patológicos familiares	Hipertensión	6	9,67
	Diabetes	6	9,67
	Violencia	2	3,22
	Accidentes	2	3,22
	Otra enfermedad	4	6,45
Planificación familiar	Ninguna	42	67,74
	Barrera	3	4,84
	Diu	12	19,35
	Hormonales	10	16,13
	No uso	37	59,68
Controles prenatales	Menor de 5 controles	12	20,00
	5 controles	12	20,00
	Mayor a 5 controles	38	60,00
Edad gestacional del primer control	Primer trimestre de 0 a 12 semanas	50	81,00
	Segundo trimestre de 12 a 28 semanas	12	19,00
Patologías durante el embarazo	Infección urinaria	30	48,39
	ITS	2	3,23
	Anemia	1	1,61
	Ninguna	29	46,77
	Prematuridad	3	4,84

La mayoría de las adolescentes no declararon el uso de métodos anticonceptivos, ni antecedentes patológicos familiares (67,74%) ni personales (45,16%) de interés; aunque, entre estos últimos, también destacaron las infecciones de vías urinarias (45,16%), la que constituyó la principal afección que existió durante el embarazo (48,39%). En relación con los controles prenatales, se evidenció que el 60% tuvo más de 5, de los cuales el 92% cumple con las indicaciones y el 95% acude a las consultas de seguimiento. El 95% de la población no presentó complicaciones del recién nacido (tabla 2).

Vides⁽¹⁷⁾ señala que la presencia de deficiencias y/o otras patologías durante el embarazo, aumentan la probabilidad de que ocurran circunstancias adversas en la grávida adolescente.

De manera coincidente con el presente estudio, en un contexto peruano se evidenció que el 65% de las gestantes participantes se hizo más de 6 controles prenatales.⁽¹⁸⁾ Otros investigadores ecuatorianos hallaron que las patologías del tracto urinario resultan frecuentes en algún momento del embarazo.⁽¹⁹⁾

Sin embargo, no existe similitud con los resultados obtenidos por Alfaro et al.,⁽²⁰⁾ en relación con el uso de los métodos anticonceptivos por los adolescentes de su población de estudio, se identificó que el 91,3% manifestó que los utilizaba.

Barrera et al.⁽²¹⁾ observaron una relación entre el parto de mujeres menores de 20 años y el riesgo de muerte durante primer año de vida del niño.

TABLA 3
Afectación del autoconcepto y desempeño del rol frente a la maternidad en adolescentes

Aspectos por componentes de población		Afectación									
		Grave		Sustancial		Moderada		Leve		Ausencia	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Madre	A	-	-	4	6,45	18	29,03	18	29,03	22	35,48
N=62	D	6	10,0	4	6,45	6	9,67	9	14,51	37	59,67

Leyenda: A-autoconcepto, D-desempeño

Según los datos recopilados mediante la EEAE, el autoconcepto de las adolescentes puérperas participantes no se afectó gravemente en ninguna de estas (tabla 3), existiendo una afección predominante entre moderada y leve (36%) o ninguna (35,48%).

Con respecto al desempeño, los resultados indicaron que 10 de las involucradas lo tuvieron afectado sustancial o gravemente (tabla 3); aunque, en la mayoría no se estableció afectación.

El desempeño y autoconcepto de las de una madre adolescente requiere una adaptación efectiva a su nuevo rol, precisando del apoyo familiar.⁽²²⁾ Berlaga et al.⁽²³⁾ afirman que las vivencias positivas en los individuos conducen a la satisfacción personal, lo que implica que estas jóvenes puérperas requieren visualizar lo grandioso y único de la maternidad, para que se genere ese estado psicológico en ellas.

El cuidado estructurado que brinda el profesional de enfermería influye de manera importante en la percepción de sí misma y seguridad en su desempeño que tiene la madre adolescente, contribuyendo a la disminución de miedos e inseguridades durante la transición a sus nuevas responsabilidades en el núcleo familiar.⁽²⁴⁾

CONCLUSIONES

- Entre las participantes predominaron las edades pertenecientes a la etapa de la adolescencia tardía, así como las autoidentificadas como mestizas, las que profesaban religión católica, el estado civil de unión libre o solteras y las de profesión de ama de casa. También, aquellas que no planificaron su embarazo y las que consideraron como deseado a su hijo.

- La mayoría de las adolescentes declararon no usar métodos anticonceptivos, además de no tener antecedentes patológicos familiares ni personales de interés; aunque, entre estos últimos destacaron las infecciones de vías urinarias, que también constituyeron la principal enfermedad durante el embarazo.

- Con respecto a los controles prenatales, preponderaron las embarazadas que se hicieron más de 5, las que cumplieron con las indicaciones y acudieron a las consultas de seguimiento, así como, la ausencia de complicaciones en los recién nacidos.

- La EEAE permitió establecer que el autoconcepto de las adolescentes puérperas participantes no se afectó gravemente en ninguna de estas, existiendo un predominio de afección entre *moderada* y *leve*, además de la categoría *ninguna*.

- En relación con el desempeño, existieron involucradas con afectación *sustancial* o *gravemente*; pero, predominaron aquellas en las que no se afectó.

Conflicto de intereses: no existen conflictos de intereses.

Declaración de contribuciones: la contribución de las autoras en el desarrollo de la investigación cuenta con la participación total en cada una de sus fases y durante la elaboración del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quesada M, Romero M, Prieto M, Rodríguez C. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. AMC [Internet]. 2010 [citado 2020 Ago 11]; 14(3): 1–14. Disponible en: http://scielo.sld.chu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300010&lng=es.
2. Castillo Riascos LL. Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. Salud Uninorte [Internet]. 2016 [citado 2020 Ago 2]; 32(3): 545–552. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1896012312/3BCE4F19EE384124PQ/1?accountid=36757>.
3. Organización Mundial de la Salud. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: UNICEF; 2016.
4. Albornoz N, Arenas V, Martínez M, Paredes M, Sepúlveda J. Factores socio ecológicos para la intervención en embarazo de adolescentes en el Estado Táchira, Venezuela. AVFT [Internet]. 2019 [citado 2020 Ago 2]; 38(5): 524–532. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2354380881/D12CDDFF095AD4AACQPQ/3?accountid=36757>.
5. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Resumen Estadístico de partos año 2018. Riobamba: Registro estadístico-Servicio de Centro Obstétrico HPGDR; 2019.
6. Cogollo R. Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. Rev Cuid [Internet]. 2012 [citado 2020 Ago 2]; 3(1): 385–393. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/37>.
7. Trejos A, Arias R, Reyes L. Perception of adolescent pregnancy in the Department of North Santander, Colombia. Rev. Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 2020 Ago 2]; 19(6): 733–738. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2057848562/D8074242129F4C7BPQ/1?accountid=36757>.
8. Márquez M, Gaeta M. Desarrollo de competencias emocionales en preadolescentes: el papel de padres y docentes. REIFOP [Internet]. 2017 [citado 2020 Ago 2]; 20(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/reifop/article/view/232941>.
9. Mora A, Hernández M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatol Reprod Hum. [Internet]. 2015 [citado 2020 Ago 2]; 29(2): 76–82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>.
10. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia; 2000 [actualizado 31 Ene 2020; citado 25 Sept 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
11. Morán J, Martínez C. El apego en la adolescencia: una revisión sistemática de la investigación latinoamericana durante los últimos 15 años. RACP [Internet]. 2019 [citado 2020 Nov 25]; 28(2): 172–182. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2228858194/FA33390290914820PQ/6?accountid=36757>.
12. Arroyave K, Cuarta J, García J. Concepciones sobre la maternidad y paternidad en adolescentes de la institución educativa Jaime Salazar Robledo [Tesis en Internet]. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira; 2015 [citado 2020 Nov 25]. Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/handle/11059/5601>.
13. Mori E, Contreras H, Hinostroza W, Lam N, Huapaya O, Chacon H, Black C, Urrutia D. Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú. An Fac Med [Internet]. 2015 [citado 2020 Dic 04]; 76(2): 141–146. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000300006&lng=es.
14. Blanquet J, Montoya A, Carranza S. Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en un hospital de alta especialidad. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 11]; 54(3): 238–241. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70883>.
15. Ramos Y, Borges D, Valladares A. Particularidades sociodemográficas de la maternidad en adolescentes. Rev Hum Med [Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 25]; 17(1): 31–49. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71637>.
16. Vides S, Delcid A, Barcan M, Barahona W. Caracterización Sociodemográfica Clínica de Adolescentes Embarazadas. Arch de Medi [Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 25]; 13(1): 1–6. Disponible

en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/caracterizacioacuten-sociodemograacutefica-cliacutenica-de-adolescentes-embarazadas.pdf>.

17. Quispe E, Contreras H, Hinostroza W, Lam N, Huapaya O, Chacon O. Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú. *An Fac Med* [Internet]. 2015 [citado 2020 Nov 25]; 76(2): 141–146. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000300006.
18. Miranda K. Infecciones de vías urinarias como factor de riesgo en embarazadas múltiparas del centro de salud Siete de Octubre del cantón Quevedo, Ecuador. *RCCS* [Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 25]; 10(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320437266_Infecciones_de_vias_urinarias_como_factor_de_riesgo_en_embarazadas_multiparas_del_centro_de_salud_Siete_de_Octubre_del_canton_Quevedo_Ecuador.
19. Alfaro M, Vásquez, M, Fierro A, Muñoz M, Rodríguez L, González C. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2015 [citado 2020 Nov 25]; 17(67): 217–225. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000400003.
20. Barrera L, Manrique F, Ospina J. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. *Revista Virtual UCN* [Internet]. 2016 [citado 2020 Nov 25]; 23(1–2): 13–18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194245902013.pdf>.
21. Hernández C, Borbolla M, Ramírez M. Características clínicas del embarazo adolescente, factores relacionados con la operación cesárea y mortalidad del recién nacido en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer. *Salud Tab.* [Internet]. 2015 [citado 2020 Dic 12]; 21(2-3): 85-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48745738007.pdf>.
22. Álvarez C, Pastor G, Linares M, Serrano J, Rodríguez L. Maternidad temprana: percepciones e implicaciones de las madres de las adolescentes. *Matronas Profesión* [Internet]. 2016 [citado 2020 Nov 25]; 15(3): 88–94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4882304>.
23. Berlanga S, Vizcaya M, Pérez R. Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Aten Primaria*. [Internet]. 2013 [citado 2020 Nov 25]; 45(8): 409–427. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713001315>.
24. Moreno C, Mesa N, Pérez Z, Vargas D. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Rev Cuid* [Internet]. 2015 [citado 2020 Nov 25]; 6(2): 1041–1053. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732015000200004&script=sci_abstract&tlng=es.