

Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en pacientes de una unidad de medicina familiar

Risk Factors Associated with Adolescent Pregnancy in Patients Attending a Family Medicine Unit

Breny Alejandra Hernández-García,^{1*} Ricardo González-Anoya,¹ Sergio Quiroz-Gomez,² Yazmin Isolda Alvarez-García.³

Resumen

Objetivo: analizar la asociación entre la funcionalidad familiar y otros factores de riesgo individuales y familiares con el embarazo en adolescentes. **Métodos:** estudio transversal y analítico. Se incluyeron 85 adolescentes embarazadas derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar UMF No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Villahermosa, Tabasco. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico, el cuestionario de factores relacionados con el embarazo en adolescentes de Benítez-Meza y el instrumento FF-SIL para funcionalidad familiar. Se realizó estadística descriptiva e inferencial para explorar la asociación entre funcionalidad familiar y antecedentes familiares de embarazo adolescente. **Resultados:** 84.7% de las participantes tenía entre 17 y 19 años; 88.2% vivía en unión libre y 95.3% había concluido la secundaria. 84.7% contaba con información suficiente sobre sexualidad y anticoncepción; 42.4% reportó haber tenido dos o más parejas sexuales. 38.8% informó antecedentes familiares de embarazo adolescente. De acuerdo con FF-SIL, 44.7% provenía de familias funcionales y 55.3% presentó algún grado de disfunción familiar. Se observó asociación estadística entre funcionalidad familiar y antecedentes familiares de embarazo adolescente ($p = 0.001$). **Conclusión:** el embarazo en adolescentes se relacionó con la presencia de dinámicas familiares disfuncionales y antecedentes familiares de embarazo adolescente. La funcionalidad familiar emergió como un componente clave a considerar en las intervenciones preventivas dirigidas a esta población.

Palabras clave: adolescente, madres adolescentes, factores de riesgo, estructura familiar.

Sugerencia de citación: Hernández-García BA, González-Anoya R, Quiroz-Gomez S, Alvarez-García YI. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en pacientes de una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* 2026;33(3):137-142. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2026.3.96065>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Recibido: 23/09/2025
Aceptado: 08/12/2025

¹Unidad de Medicina Familiar No. 39, Instituto Mexicano del Seguro Social. Villahermosa, Tabasco, México.

²Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud. Villahermosa, Tabasco, México.

³Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades. Villahermosa, Tabasco, México.

*Correspondencia:
Breny Alejandra Hernández-García
anslz@ugro.edun.mx

Abstract

Objective: To analyze the association between family functioning and other individual and family risk factors related to adolescent pregnancy. **Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted. The study included 85 pregnant adolescents receiving care at the Family Medicine Unit No. 39 of the Mexican Institute of Social Security in Villahermosa, Tabasco, Mexico. The sociodemographic Benítez-Meza questionnaire on factors related to adolescent pregnancy, and the FF-SIL Family Functioning Assessment Instrument were administered. Descriptive and inferential statistical analyses were performed to explore the association between family functioning and a family history of adolescent pregnancy. **Results:** Among the participants, 84.7% were between 17 and 19 years of age, 88.2% were living in a consensual union, and 95.3% had completed middle school education. 84.7% reported having sufficient information regarding sexuality and contraception, while 42.4% indicated having had two or more sexual partners. A family history of adolescent pregnancy was reported by 38.8% of the participants. According to the FF-SIL assessment, 44.7% came from functional families, whereas 55.3% exhibited some degree of family dysfunction. A statistically significant association was found between family functioning and a family history of adolescent pregnancy ($p=0.001$). **Conclusion:** Adolescent pregnancy was associated with dysfunctional family dynamics and a family history of adolescent pregnancy. Family functioning emerged as a key factor to be considered in preventive interventions targeting this population.

Keywords: Adolescent; Adolescent Mothers; Risk Factors; Family Structure.

Introducción

La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años según la Organización Mundial de la Salud, constituye una etapa del ciclo vital caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales. En este periodo se consolidan la identidad, la autonomía y los proyectos de vida, pero también se incrementa la exposición a conductas de riesgo que pueden tener repercusiones duraderas en la salud y el bienestar de las personas jóvenes.¹⁻³

La sexualidad en esta etapa es una dimensión central del desarrollo humano que integra aspectos biológicos, emocionales, sociales y culturales. Sin embargo, el inicio temprano de la vida sexual, la desinformación, los mitos en torno a la anticoncepción y el uso irregular o incorrecto de métodos anticonceptivos limitan la toma de decisiones informadas y favorecen la ocurrencia de embarazos no planeados. La disponibilidad y el acceso oportuno a métodos eficaces, incluidos los reversibles de acción prolongada, son determinantes para reducir el riesgo reproductivo en las y los adolescentes.^{4,5}

El embarazo en la adolescencia se considera un problema prioritario de salud pública por sus consecuencias adversas para la madre, el producto, la familia y la comunidad. Se asocia con mayor morbilidad, mortalidad materna y perinatal, abandono escolar, inserción laboral precaria, perpetuación de ciclos de pobreza y desigualdad social, lo que incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes y de sus hijos.⁶⁻⁸

El embarazo adolescente es un fenómeno multifactorial en el que confluyen factores individuales, familiares, escolares, comunitarios y estructurales. Entre ellos, la funcionalidad familiar ocupa un lugar central, ya que la calidad de la

comunicación, la cohesión, los roles, la afectividad y el apoyo percibido influyen en la construcción de la autoestima, la capacidad de negociación y las decisiones sexuales y reproductivas. La disfunción familiar, los antecedentes de maternidad temprana en el hogar y la normalización del embarazo adolescente pueden debilitar los recursos de afrontamiento, además de aumentar el riesgo de gestación a edades tempranas.^{9,10}

En el mundo, se estima que millones de adolescentes dan a luz cada año, con una carga desproporcionada en países de ingresos bajos y medios. América Latina y el Caribe se mantienen entre las regiones con mayores tasas de fecundidad adolescente, situación que refleja desigualdades persistentes en el acceso a la educación, la salud sexual, reproductiva y la protección social.^{11,12}

En México, a pesar de los avances normativos y de la implementación de estrategias como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, las tasas de fecundidad en este grupo de edad continúan siendo elevadas. Persisten brechas en la orientación sobre salud sexual y reproductiva, en el acceso efectivo a métodos anticonceptivos y en la atención diferenciada para adolescentes, esto se traduce en embarazos no planificados, así como en un impacto significativo sobre el desarrollo educativo y social de las jóvenes.¹³⁻¹⁶

El estado de Tabasco se encuentra entre las entidades federativas con mayor proporción de nacimientos en madres adolescentes, lo que evidencia la magnitud del problema en el ámbito local.¹⁷ En este contexto, el objetivo de esta investigación fue analizar la asociación entre la funcionalidad familiar y otros factores de riesgo individuales y familiares con el embarazo en adolescentes.

Métodos

Se realizó un estudio transversal y analítico en adolescentes embarazadas derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 39 (UMF 39) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicada en Villahermosa, Tabasco, México, durante el periodo de octubre de 2023 a octubre de 2024. El universo estuvo constituido por todas las adolescentes embarazadas registradas en la unidad en dicho periodo. Dado el tamaño reducido de la población, se realizó un estudio censal, por lo que se incluyó la totalidad de participantes (n= 85) que cumplieron con los criterios de selección.

Se incluyeron adolescentes de 10 a 19 años, con embarazo en curso confirmado clínicamente y que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado (y asentimiento cuando correspondió). Se excluyeron adolescentes con diagnóstico previo de trastorno mental grave que impidiera responder los cuestionarios o con expedientes clínicos incompletos para las variables de interés.

Las posibles participantes se identificaron a partir del censo semanal de embarazadas de la UMF 39 y del Sistema de Información en Medicina Familiar (SIMF), lo que permitió obtener datos de contacto y fechas de próxima consulta. Durante la consulta médica programada, personal capacitado explicó los objetivos y procedimientos del estudio, resolvió dudas y, en caso de aceptación, se procedió a la firma del consentimiento informado y a la aplicación de los instrumentos en un consultorio que garantizaba privacidad y confidencialidad.

La variable principal fue la funcionalidad familiar, se utilizó el instrumento *Family Functioning Scale* (FF-SIL) con alfa de Cronbach= 0.859, compuesto por

14 ítems tipo Likert de cinco puntos (1= casi nunca, 5= casi siempre). Evalúa siete dimensiones (cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad) y genera una puntuación total entre 14 y 70 puntos. De acuerdo con los puntos de corte establecidos por los autores, se clasificó en: familia funcional (57–70 puntos), moderadamente funcional (43–56), disfuncional (28–42) y severamente disfuncional (14–27). Para el análisis se conservaron estas cuatro categorías.

Se consideraron factores individuales y familiares. Los factores individuales incluyeron: edad (años cumplidos, categorizada en 14–16 y 17–19), estado civil (soltera, unión libre), escolaridad (primaria, secundaria completa, secundaria incompleta, bachillerato), ocupación (estudiante, ama de casa, empleada), edad de inicio de vida sexual (<14 y ≥14 años), número de parejas sexuales (1, ≥2) y nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos (suficiente/insuficiente). Estas variables se obtuvieron mediante un cuestionario sociodemográfico *ad hoc*.

Los factores familiares se midieron con el cuestionario de factores relacionados con el embarazo en adolescentes que incluye ítems sobre: relación con los padres (buena, a veces, mala), satisfacción de necesidades básicas en el hogar (satisfechas, a veces, insatisfechas) y antecedentes familiares de embarazo adolescente (sí/no). La variable “antecedentes familiares de embarazo adolescente” se operacionalizó como la existencia de al menos un familiar consanguíneo (madre, hermana, tía o prima) con embarazo antes de los 20 años.

Mediante el programa SPSS v. 27 se realizó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas para las

variables categóricas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Para explorar la asociación entre funcionalidad familiar (cuatro categorías) y antecedentes familiares de embarazo adolescente (sí/no) se utilizó la prueba de χ^2 de Pearson, considerando significancia estadística cuando $p < 0.05$.

El protocolo fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud No. 2701, con número de registro R-2024-2701-066, y se desarrolló en apego a los principios de la Declaración de Helsinki y a la normatividad nacional vigente para investigación en seres humanos.

Resultados

Se analizaron 85 adolescentes embarazadas derechohabientes de la UMF 39. La mayoría tenía entre 17 y 19 años (84.7%). 88.2% vivía en unión libre; en cuanto a escolaridad, 95.3% había concluido la secundaria y 1.2% solo primaria. Respecto a la ocupación, 45.9% se encontraba empleada y 15.3% continuaba estudiando; cerca de la mitad refirió tener religión católica. Las características sociodemográficas se muestran en la tabla 1.

En relación con las condiciones habitacionales y los antecedentes sexuales, 48.2% de las adolescentes habitaba en vivienda propia. La mayoría inició su vida sexual a los 14 años o después (94.1%); 84.7% refirió contar con información suficiente sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. En cuanto al número de parejas sexuales, 57.6% reportó una sola pareja y 42.4% dos o más (tabla 2).

Respecto a los factores familiares, 38.8% de las participantes reportó antecedentes de embarazo adolescente en algún miembro de la familia. La relación

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de las participantes

	f	%
Edad		
14 a 16	13	15.3
17 a 19	72	84.7
Total	85	100.0
Estado civil		
Soltera	10	11.8
Unión libre	75	88.2
Total	85	100.0
Escolaridad		
Secundaria incompleta	3	3.5
Secundaria completa	81	95.3
Primaria	1	1.2
Total	85	100.0
Ocupación		
Estudiante	13	15.3
Ama de casa	33	38.8
Empleada	39	45.9
Total	85	100.0
Religión		
Católica	45	52.9
Adventista	3	3.5
Testigo de Jehová	1	1.2
Otra	36	42.4
Total	85	100.0

Tabla 2. Condiciones habitacionales y antecedentes sexuales

	f	%
Tipo de vivienda		
Propia	41	48.2
Rentada	22	25.9
Prestada	2	2.4
De un familiar	20	23.5
Total	85	100.0
Inicio de vida sexual		
Antes de los 14	5	5.9
Después de los 14	80	94.1
Total	85	100.0
Información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos		
Suficiente	72	84.7
Insuficiente	13	15.3
Total	85	100.0
Número de parejas sexuales		
1	49	57.6
2	20	23.5
3	8	9.4
Más de 3	8	9.4
Total	85	100.0

Tabla 3. Factores familiares de las participantes

	f	%
Embarazo adolescente en algún miembro de la familia		
Sí	33	38.8
No	52	61.2
Total	85	100.0
Relación con sus padres		
Buena	78	91.8
Mala	1	1.2
A veces	6	7.1
Necesidades básicas del hogar		
Satisfechas	80	94.1
Insatisfechas	1	1.2
A veces	4	4.7
Total	85	100.0

Tabla 4. Nivel de funcionalidad familiar

	f	%
Familia funcional	38	44.7
Familia moderadamente funcional	35	41.2
Familia disfuncional	11	12.9
Familia severamente disfuncional	1	1.2
Total	85	100

con los padres fue percibida como buena por 91.8% de las adolescentes y en 94.1% de los hogares las necesidades básicas se reportaron satisfechas. La tabla 3 muestra la distribución de los antecedentes familiares de embarazo adolescente.

La funcionalidad familiar evaluada mediante el instrumento FF-SIL mostró que 44.7% de las adolescentes provenía de familias funcionales. Por otra parte, 55.3% presentó algún grado de disfunción familiar (moderada, disfuncional o severa). La tabla 4 describe la distribución de la funcionalidad familiar en la población de estudio.

Para el análisis de asociación, se cruzó la funcionalidad familiar (cuatro categorías) con la presencia de antecedentes familiares de embarazo adolescente. Entre las adolescentes con antecedentes familiares, la mayor proporción se concentró en familias moderadamente funcionales (48.5%), seguidas de disfuncionales (27.3%), funcionales (21.2%) y severamente disfuncionales (3.0%). En contraste, entre quienes no repor-

taron antecedentes familiares predominó la familia funcional (59.6%), seguida de moderadamente funcional (34.6%) y disfuncional (5.8%), sin casos en la categoría de severamente disfuncional (tabla 5).

La prueba de χ^2 de Pearson mostró una asociación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y antecedentes familiares de embarazo adolescente ($p=0.001$).

Tabla 5. Funcionalidad familiar según antecedente de embarazo adolescente en algún miembro de la familia

			Embarazo en la adolescencia de algún miembro de la familia del participante		
			Sí	No	Total
Funcionalidad (agrupada)	Familia severamente disfuncional	Recuento	1	0	1
		Porcentaje	3.0%	0.0%	1.2%
	Familia disfuncional	Recuento	9	3	12
		Porcentaje	27.3%	5.8%	14.1%
	Familia moderadamente funcional	Recuento	16	18	34
		Porcentaje	48.5%	34.6%	40.0%
	Familia funcional	Recuento	7	31	38
		Porcentaje	21.2%	59.6%	44.7%
Total		Recuento	33	52	85
		Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%

Discusión

El embarazo en la adolescencia continúa siendo un problema prioritario de salud pública por su impacto en la salud materna e infantil, la continuidad educativa y las oportunidades de desarrollo social. En la población de estudio, las adolescentes embarazadas se concentraron principalmente en el grupo de 17 a 19 años, con alta frecuencia de unión libre y escolaridad básica concluida, patrón similar al descrito en estudios latinoamericanos y mexicanos en los que la fecundidad adolescente se asocia con uniones consensuales tempranas y trayectorias educativas truncadas.^{1,4} Estos hallazgos se insertan en un contexto nacional y estatal en el que, pese a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, persisten tasas elevadas de fecundidad en menores de 20 años, con una proporción considerable de nacimientos en madres adolescentes en Tabasco.¹³⁻¹⁷

Un aporte central del estudio fue la identificación de que más de la mitad

de las participantes proviene de familias con algún grado de disfunción, y que la funcionalidad familiar se asoció de manera significativa con los antecedentes familiares de embarazo adolescente. Este comportamiento coincide con reportes de otros países latinoamericanos, en los que la baja cohesión, la comunicación deficiente y la normalización de la maternidad temprana incrementan el riesgo de embarazo en esta etapa de la vida.^{5,18} Las similitudes pueden explicarse por patrones culturales y determinantes sociales compartidos, mientras que las diferencias observadas respecto a contextos internacionales en la magnitud de la disfunción o en la repetición intergeneracional podrían relacionarse con variaciones metodológicas (instrumentos y puntos de corte), características socioculturales específicas y distintos grados de implementación de políticas de salud sexual y reproductiva.^{6,9,19,20} Asimismo, se documentó una brecha entre la percepción de “información suficiente” sobre sexualidad

y anticoncepción y la ausencia de conductas preventivas efectivas, hallazgo que concuerda con otros estudios que señalan que el conocimiento aislado no basta si no se acompaña del desarrollo de habilidades para la toma de decisiones, la negociación y el autocuidado, así como del involucramiento familiar y escolar.^{7,21}

Este estudio presenta limitaciones que deben considerarse. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre funcionalidad familiar, antecedentes familiares de embarazo adolescente y ocurrencia del embarazo. La ausencia de un grupo comparativo de adolescentes no embarazadas limita la estimación de riesgos relativos y el autoinforme puede estar sujeto a sesgos de recuerdo y deseabilidad social, especialmente en variables sensibles como la vida sexual y la dinámica familiar. Finalmente, el estudio se realizó en una sola unidad de medicina familiar, lo que puede restringir la generalización a otros contextos. No obstante, los hallazgos aportan evidencia local relevante sobre el papel de la funcionalidad familiar y de la historia familiar de embarazo adolescente. Esta información puede orientar estrategias integrales de prevención en el primer nivel de atención.

Conclusión

El embarazo en la adolescencia en este estudio se configuró como un fenómeno vinculado a trayectorias educativas truncadas, uniones tempranas y dinámicas familiares con grados variables de disfunción. Más de la mitad de las participantes con secundaria completa presentó disfuncionalidad familiar. Además, se identificó una asociación significativa con el antecedente familiar de embarazo adolescente, lo que sugiere la

posible reproducción intergeneracional de patrones reproductivos tempranos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer estrategias integrales de prevención, centradas en la familia y articuladas con el sector educativo desde el primer nivel de atención, con el propósito de reducir la fecundidad adolescente y sus consecuencias sociales.

Contribución de los autores

BA H-G: conceptualización del estudio, diseño metodológico, aplicación de encuestas, coordinación del trabajo de campo y redacción inicial del manuscrito. R G-A: gestión clínica de la muestra, aplicación de encuestas, captura y depuración de la base de datos. YI A-G: análisis estadístico, interpretación de resultados y apoyo en la discusión. S Q-G: asesoría metodológica, revisión crítica del contenido, ajuste de la redacción final y supervisión global del manuscrito.

Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final y autorizan su publicación.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Ochoa-Camac KA, Cuba-Sancho JM. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe, 2009-2019: revisión sistemática. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2021;23.
2. Perea MA. Adolescencia: ¿Qué es la adolescencia? *Acta Pediatr Mex*. 2025;46(2):125-127.
3. Pérez PM, Salmerón RM. El entorno y la influencia en la adolescencia: familia, amigos, escuela, universidad y medios de comunicación. *Pediatr Integral*. 2022;26(4):214-221.
4. Ordoñez MR, Chevez RNI, Gordillo QMI. Los tabúes y prejuicios de la sexualidad en la población urbana y rural. *Cumbres*. 2022;8(1):9-20.
5. Osasun S. Actualización en anticoncepción hormonal. *INFAC*. 2022;30(6):52-64.
6. Sapién-López JS, Manjarrez-Hernández EB. Origen del embarazo temprano en adolescentes mexicanas: contextos, significados y experiencias. *Pap Poblac*. 2021;27(109):59-90.
7. Benítez-Meza S, Ibarra-Ozcariz SG, Rolón-Ruiz Díaz Á, Espínola-de-Canata M, Páez M. Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la unidad de salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Rev Cient Cienc Salud*. 2022;4(2):56-63.
8. Ramos-Villacís RA, Vaca-Pérez DF, Guato-Canchinia DE. Embarazo adolescente. *CCM*. 2025;29:e5291.
9. Figueroa-Oliva DA, Negrin-García VA, Garcell-Fernández ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Rev Cienc Med Pinar Rio*. 2021;25(5):e5051.
10. Aya K, Rodríguez LJI, Aponte FSM. Instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar: una revisión integrativa. *Rev Cult Cuid Enferm*. 2023;20(1):30-46.
11. Moran-Valladares DM, Gutiérrez-Gómez XE. Factores asociados al embarazo subsecuente en adolescentes. *Rev Cienc Salud Educ Med*. 2021;3(4):8-17.
12. Villoria LL. El embarazo adolescente: factores, riesgos y el papel de la enfermería en la prevención. 1ª ed. Santander: Universidad de Cantabria; 2022.
13. Hubert LC, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Villalobos A. Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65(Supl 1):S84-S95.
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes (datos nacionales). Comunicado de prensa núm. 556/23 [Internet]. [citado 2024 Jun 13]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_EmbNoPlanificado23.pdf
15. Instituto Estatal de las Mujeres de Tabasco. Proyecto FOBAM 2023. Registro de proyecto Fondo para el Bienestar y el Adelanto de las Mujeres [Internet]. [citado 2024 Jun 13]. Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/iemtabasco/registro-proyecto%20FOBAM%2020240226-134502%20%281%29.pdf>
16. Gobierno de Tabasco. Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes del Estado de Tabasco. Informe 2020 [Internet]. [citado 2024 Jun 13]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/623525/Informe_GEPEA_Tabasco_2020_FINAL.pdf
17. Ipas Centroamérica y México. Salud reproductiva. Información básica del estado de Tabasco. Mayo 2021 [Internet]. [citado 2024 Jun 13]. Disponible en: <https://ipasmexico.org/pdf/IpasMx2021-Tabasco.pdf>
18. Vizcaino-Salvador CL, Cusme-Torres NA. Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador. *Enferm Investiga*. 2021;6(5):31-36.
19. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová L. Adolescent pregnancy outcomes and risk factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):4113.
20. Anupma A, Sarkar A, Choudhary N, Jindal S, Sharma JC. Assessment of risk factors and obstetric outcome of adolescent pregnancies through a prospective observational analysis. *Cureus*. 2022;14(10):e30775.
21. Ceballos MM, Moreira A, Burga S, Chiluisa M, Zamora A. Revisión sobre el embarazo adolescente e implicancias sociales. *Rev Fac Med Hum*. 2024;24(2):156-165.