

Embarazo en adolescentes en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero entre diciembre de 2021 a noviembre de 2022

Pregnancy in adolescents at the maternity service of the Pedro Juan Caballero Regional Hospital between December 2021 and November 2022

Samuel Guarnieri Granero , Renata Buscioli Teixeira , Auricelio Pereira Nunes , Bruno Felipe Gea Fernandes , Eduardo Costa Santos Filho , Sergio Adrián Barreto Román* 

¹Universidad del Pacífico. Facultad de Medicina. Pedro Juan Caballero, Paraguay

RESUMEN

Introducción. La adolescencia es un periodo de desarrollo biopsicosocial que va desde los 10 a 19 años, el embarazo entre estas edades supone una preocupación para la salud pública por todo lo que conlleva. **Objetivo.** Conocer la frecuencia y características clínico-epidemiológicas de gestantes adolescentes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero entre diciembre del 2021 a noviembre del 2022. **Materiales y Método.** Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, muestreo por conveniencia de adolescentes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero en el periodo diciembre 2021 a noviembre del 2022. **Resultados.** De 1615 púerperas, el 20% (n=317) fueron adolescentes, 26% de ellas tenían 19 años, 78,5% en unión libre, 38,2% tenía por lo menos 5 controles prenatales. En los antecedentes gineco obstétricos el 81% eran nulíparas. El peso de los 317 niños fue 2501 a 4000 gramos en un 83% y en puntaje APGAR 98,7% presentó un puntaje de 7-10; 82% nació entre 37-42 semanas y 50,3% fueron varones. La vía de parto más común fue la vaginal con 73% y de presentación cefálica en un 97%. **Conclusión.** La frecuencia de gestantes adolescentes representa una quinta parte del total de gestantes atendidas, más de dos tercios nacieron con peso adecuado, en su mayoría un APGAR de 7-10 a los 5 minutos y la vía por la cual nacieron en su mayoría fue la vaginal, en presentación cefálica.

Palabras clave: gestante; adolescentes; parto

ABSTRACT

Introduction. Adolescence is a period of biopsychosocial development that goes from 10 to 19 years old. Pregnancy between these ages is a concern for public health due to everything it entails. **Objective.** To know the frequency of teenage pregnant women treated in the maternity service of the Pedro Juan Caballero Regional Hospital in the period from December 2021 to November 2022. **Material and Method.** Descriptive, retrospective cross-sectional, convenience sampling of adolescents treated in the Gynecology service of the Pedro Juan Caballero Regional Hospital in the period December 2021 to November 2022. **Results.** 20% of the total pregnant women attended were adolescents, 26% of the adolescents were 19 years old, marital status, common-law union 74.5%. 38.2% had at least 5 prenatal checkups. In the Obstetric Gynecological History, 81% were nulliparous. The weight of the 317 children was 2501 to 4000 grams in 83% and in the APGAR score 98.7% had a score of 7-10; 82% were born between 37-42 weeks and 50.3% were boys. The most common route of delivery was vaginal with 73% and cephalic presentation in 97%. **Conclusion.** The frequency of pregnant adolescents represents a fifth of the total pregnant women attended, more than two thirds were born with adequate weight, mostly an APGAR of 7-10 at 5 minutes and the route by which they were mostly born was vaginal, in cephalic presentation.

Key words: pregnant woman; adolescents; childbirth

Cómo citar/How cite:

Guarnieri Granero S, Buscioli Teixeira R, Pereira Nunes A, Gea Fernandes BF, Costa Santos Filho E, Barreto Román SA. Embarazo en adolescentes en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero entre diciembre de 2021 a noviembre de 2022. Rev. cient. cienc. salud. 2024; 6: e6135.

Fecha de recepción:

22/12/2023

Fecha de revisión:

19/01/2024

Fecha de aceptación:

28/02/2024

Autor correspondiente:

Sergio Adrián Barreto Román
E-mail:
barretoroman90@gmail.com

Editor responsable:

Margarita Samudio
E-mail:
margarita.samudio@upacifico.edu.py



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica". La adolescencia está comprendida entre los 10 a 19 años donde ocurre el desarrollo biopsicosocial, en este periodo ocurren varios cambios hormonales y también aparecen los cambios estructurales del aparato reproductor y es donde se marca el inicio de una etapa donde las personas pasan a adquirir conocimientos y aptitudes para la vida adulta⁽¹⁾. En este periodo se inicia el desarrollo de la sexualidad y comienza el riesgo de que se produzca un embarazo, ya que el sistema reproductor comienza a desarrollarse⁽²⁾; cuando los adolescentes no cuentan con educación sexual o son diana de un ambiente familiar donde aún existe el concepto de que el rol de género femenino consiste en la reproducción y el cuidado de la casa y los hijos esta situación se da de manera más recurrente⁽³⁾. Incluso puede considerarse el embarazo adolescente como un indicador de acceso a la salud pública, pues son las familias de menos recursos económicos, menor acceso a condiciones adecuadas de nutrición y atención prenatal donde se observa esto de manera repetitiva⁽⁴⁾.

El embarazo se considera una etapa delicada para todas las mujeres de cualquier edad, esto se debe a los cambios orgánicos y el estilo de vida de cada embarazada, en el caso de las adolescentes el proceso se vuelve mucho más delicado debido a que el cuerpo de ellas no se encuentra en un estado de madurez por lo cual se vuelve difícil el aportar un desarrollo fetal; también hay que tener en cuenta la responsabilidad que conlleva la maternidad y el paso de la etapa de la niñez a la adultez. Por estos motivos y otros, constituye un riesgo tanto para la madre como para el niño⁽⁵⁾.

El objetivo del estudio es conocer la frecuencia y características de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero en el periodo de diciembre del 2021 a noviembre del 2022.

MATERIALES Y MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal de puérperas adolescentes atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, entre diciembre de 2021 a noviembre de 2022. Se utilizaron las fichas clínicas de los pacientes que tuvieron su parto en el servicio de maternidad. Las variables analizadas fueron la edad y estado civil, antecedentes gineco obstétricos (número de control prenatal y embarazos), características perinatales (APGAR) y la vía de parto (vaginal, cesárea), y del recién nacido.

Análisis estadístico

Los datos fueron cargados en una hoja de cálculo de Excel y analizados con el mismo. Se utilizó estadística descriptiva, calculando las frecuencias y porcentaje para las variables cualitativas.

Asuntos Éticos

Se respetaron las cuestiones éticas mencionadas en la Declaración de Helsinki que involucra seres humanos. La identidad de los pacientes fue codificada para garantizar la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

De 1615 puérperas atendidas en el periodo de estudio, la frecuencia de puérperas adolescentes fue del 20%, 141 (44,48%) tenían entre 18 y 19 años, 74,4% (n=236) se encontraba en unión libre.

Tabla 1. Características demográficas de las púerperas adolescentes. n=317

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)		
<14	11	3,47
14-15	49	15,46
16-17	116	36,59
18-19	141	44,48
Estado civil		
Unión libre	236	74,4
Soltera	80	25,2
Casada	1	0,3

Según el número de controles prenatales, 38,2% (n=121) de las gestantes realizaron 5 o más controles prenatales y el 75,5% (n=280) era nulípara. Tabla 2

Tabla 2. Características gineco-obstétricas de las púerperas adolescentes. n=317

Características	Frecuencia	Porcentaje
N° de control prenatal		
>5	121	38,2
1-4	120	37,9
Ninguna	76	24
Antecedentes gineco-obstétricos		
Nulíparas	280	75,5
Primíparas	63	17
Secundíparas	24	6,5
Tercíparas	4	1,1

En relación a los recién nacidos, el 50,5% (n=160) fue del sexo masculino, la edad gestacional al nacer fue entre 36-40 semanas en el 82,3% (n=261), el APGAR a los 5 minutos de 7 a 10 en el 98,7% (n=313). La presentación fetal fue en pelviana en el 3,5% (n=11), todos por cesárea; de los que nacieron en cefálica (n=306), 75 (24%) fueron por cesárea. El peso del 83,28% (n=264) fue entre 2501 a 4000 g. Tabla 3

Tabla 3. Características del RN de las púerperas adolescentes

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo masculino	160	50,5
Edad gestacional (semanas)		
28-31	9	2,8
32-35	47	14,8
36-40	261	82,3
APGAR a los 5 minutos		
0-3	1	0,3
4-6	3	0,9
7-10	313	98,7
Presentación fetal en pelviana	11	3,5
Presentación fetal en cefálica	306	96,5
vaginal	231	73
cesárea	75	24
Peso (g)		
<1500	7	2,21
1500-2500	36	11,36
2501-4000	264	83,28
>4000	10	3,15

DISCUSIÓN

En este estudio, se encontró una prevalencia del 20% de adolescentes gestantes, cifra menor a la prevalencia encontrada en otros estudios, como el 40,7% encontrado también en Paraguay en la Ciudad de Coronel Oviedo por Cabañas y Escobar⁽⁶⁾, pero similar a los hallazgos de Huanco y col⁽⁷⁾ en Perú en el 2012 (19,2%), al de Hernández Ávila⁽⁸⁾ en Colombia en el 2017 (21,9%) y al de Fajardo y col⁽⁹⁾ en Honduras (28,8%).

En nuestro estudio hubo mayor porcentaje de adolescentes de 18 y 19 años, lo que indica que los embarazos adolescentes, aunque más frecuentes de lo esperado se dan a edades más cercanas a la adultez materna, similar al estudio realizado por Benítez Meza y col⁽¹⁰⁾ donde el mayor porcentaje lo constituyen aquellas de entre 17 a 19 años de edad (91%); López Oporto y Coronel López⁽¹¹⁾ en 2017 estudiaron a adolescentes de 11 a 15 años y encontraron una prevalencia mayor en aquellas de 15 años (76%); en Ecuador, según Vinuesa y Bello el 41,6% de las gestantes adolescentes pertenecían a las edades entre 14 y 16 años⁽¹²⁾.

Al investigar sobre la situación conyugal, la mayoría se encontraba en unión libre, Rojas y Claros⁽¹³⁾ encontraron en Bolivia igual porcentaje de solteras y en unión libre (45,45%) a diferencia del nuestro, números que asociados a los encontrados por Cabañas y Escobar⁽⁶⁾ con un 50,9% de embarazadas en unión libre, sirven como referencia sobre la situación conyugal inestable como una causal del embarazo adolescente. Además cabe mencionar el hecho de que según el Código de la Niñez y la Adolescencia⁽¹⁴⁾ del Paraguay se considera abuso sexual el embarazo de toda menor de 14 años y estupro en caso de tener 15 a 16 años, lo cual debe obligatoriamente ser notificado a la fiscalía para su proceso penal pertinente, sin embargo en muchos de los casos, el conyugue de la menor resulta ser el sustento económico de toda la familia por lo cual la misma se niega a dar inicio al proceso legal, debido al miedo que existe a que la misma quede en situación de desamparo económico y así también el niño que acaba de nacer.

Respecto a los controles prenatales, en nuestra investigación menos del 40% de las gestantes han realizado 5 o más controles prenatales, menor a lo informado por Hernández-Ávila y col⁽⁸⁾ quienes habían encontrado un 55% de adolescentes con control prenatal superior a 4, pero mayor al estudio de Fajardo y col⁽⁹⁾ donde solamente un 22,70% de casos tuvieron 5 controles prenatales y al de Ramírez y col⁽¹⁵⁾ quienes advirtieron a un 15,5% con el mismo número de controles prenatales. Según Wilcamango y col⁽¹⁶⁾ el cumplimiento inadecuado se ha relacionado con gestaciones no planificadas y mayor paridad, además, de una repercusión negativa del embarazo adolescente.

Teniendo en cuenta los antecedentes gineco obstétricos, el 75,5% de las adolescentes eran nulíparas, similar al estudio de De Rodríguez⁽¹⁷⁾ (72,68%) y Albornoz Aliaga⁽¹⁸⁾ (82,1%). Wilcamango y col⁽¹⁶⁾ Sin embargo, una importante cantidad de gestantes adolescentes eran multíparas. La reincidencia del embarazo en la adolescencia merece atención, ya que significa que inició a edad temprana y corto intervalo intergenésico y la gran mayoría suelen ser embarazos no deseados y/o por uso incorrecto de los métodos de planificación familiar.

Relacionado al peso de nacimiento de los niños tuvimos, en una mayoría del 83% un peso adecuado al nacer, frente a 3% de macrosómicos, un 11% con bajo peso al nacer <2500gr y 2% con extremo bajo peso al nacer <1500gr asociado tal vez a una mala nutrición en la adolescencia o un descuido debido a la falta de conocimiento de las mismas. Nuestros resultados son mayores por porcentaje en relación con el bajo peso a los del estudio de Nazario Redondo⁽¹⁹⁾ donde se presentaron 6,8% de nacimientos con pesos menores a 2500gr. A su vez podemos observar que existen estudios con porcentajes similares a los nuestros, como lo es el de Ortiz Villalobos⁽²⁰⁾ con 1,34% con peso muy bajo al nacer (<1500gr) y también estudios con porcentajes mayores como el de Araujo y García⁽²¹⁾ que informaron bajo peso al nacer en 52,6% de los casos.

El 99% de los recién nacidos tuvieron un APGAR de 7 a 10 a los 5 minutos que indica la buena condición y probable mayor sobrevivencia de la gran mayoría de los niños; similar al estudio de Leiva Parra⁽²²⁾ (99,22%) pero mayor al de De Rodríguez y col⁽¹⁷⁾ (74,63%).

El embarazo adolescente es relacionado con mayor riesgo de parto pretérmino, sin embargo, en este estudio, 82% de los niños nacieron de término. Estos resultados son similares al estudio de Bravo Chica⁽²³⁾ (22,4%) y al de De Rodríguez y col⁽¹⁷⁾ (15,13%) y muy superiores a los encontrados por Ortiz y col⁽²⁰⁾ (4,63%) y Medrano y col⁽²⁴⁾ (7%).

Según el sexo del recién nacido, hubo similar proporción para ambos sexos a diferencia del estudio de Rodríguez⁽¹⁷⁾ donde predominó el sexo femenino (58,05%).

La vía de parto más frecuentemente encontrada en estas madres adolescentes ha sido la vaginal (73%) que podría ser un factor protector debido a la alta probabilidad de embarazos consecutivos, observamos un 27% de cesáreas, 3% de ellas debido a presentación fetal podálica. Estos números son mejores que los resultados de Ramos y col⁽²⁵⁾ (36,28%), Hernández-Ávila y col⁽⁸⁾ (30,5%) y Hernández-Jimenez⁽²⁶⁾ (39%). Ninguno sobrepasa el 40% y teniendo en cuenta el riesgo del parto vía cesárea y que el

mismo solo debería ser realizado cuando la ganancia es superior al riesgo en embarazos de estas edades.

En conclusión, se ha encontrado una prevalencia relativamente alta de gestaciones en la adolescencia y de multiparidad. Se debería aprovechar el periodo posparto para educar a la adolescente sobre planificación familiar y la elección libre e informada, debido al potencial reproductivo que en el caso de las adolescentes es alto.

Declaración de autores: Los autores aprueban la versión final del artículo.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribución de autores:

Conceptualización: Samuel Guarnieri Granero, Renata Buscioli Teixeira.

Curación de datos: Auricelio Pereira Nunes, Bruno Felipe Gea Fernandes

Análisis formal: Sergio Adrián Barreto Román, Eduardo Costa Santos Filho.

Investigación: Samuel Guarnieri Granero, Renata Buscioli Teixeira.

Metodología: Auricelio Pereira Nunes.

Redacción borrador original: Samuel Guarnieri Granero, Renata Buscioli Teixeira, Auricelio Pereira Nunes.

Redacción revisión y edición: Sergio Adrián Barreto Román.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Awuapara-Flores S, Valdivieso-Vargas-Machuca M. Características bio-psicosociales del adolescente. *Odontol Pediatr.* 2013;12(2):119-28. https://www.researchgate.net/publication/303543932_Caracteristicas_bio-psicosociales_del_adolescente_Bio-psychosocial_characteristics_of_the_adolescent_Articulo_de_revision
2. Diz JLI. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral.* 2013;XVII(2):88-93. <https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/07/Desarrollo-del-adolescente.pdf>
3. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva CJ. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(2):223-9. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71939>
4. Burbano VEH, Bedoya-Gutiérrez AC, Heredia-Yáñez MV, Macías-Mero TA. El embarazo en la adolescencia, causas y consecuencias desde el ámbito psicológico. *Polo Conoc.* 2017;2(11):189. https://www.researchgate.net/publication/335679109_El_embarazo_en_la_adolescencia_causas_y_consecuencias_desde_el_ambito_psicologico
5. Molina GAM, Pena ORA, Díaz ACE, Antón SM. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2019;45(2):1-21. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91459>
6. Cabañas Acosta BM, Escobar Salinas JS. Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011. *Horiz. Med.* 2016;16(2):40-44. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2016000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=en
7. Huanco D, Ticona M, Ticona M, Huanco F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2012;77(2):122-128. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200008>
8. Hernández-Ávila A, Barrera-Rodríguez EJ, Castañeda-Porras O. Prevalencia de embarazo en adolescentes, Yopal-Casanare,

- Colombia, 2013-2014. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2017;68(3):168-75. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n3/0034-7434-rcog-68-03-00168.pdf>
9. Fajardo IJ, Ramos GJ, Padilla JA, Andrade SC, Cuadra YM. Prevalencia de embarazo en adolescentes, Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. *Rev Científica Esc Univ Las Cienc Salud.* 2015;2(2):10-20. <https://camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/6998>
 10. Benítez Meza S, Ibarra Ozcariz SG, Rolón Ruiz Díaz A, 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. salud.* 2022;4(2):56-63. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.56>
 11. López Oporto JJ, Coronel López EF. Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 años de edad en el Hospital Materno Infantil de Loma Pytá período enero de 2008 a mayo de 2015. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica.* 2017;1(1):9-17. <https://research.amanote.com/publication/T5YS2nMBKQvf0BhiUmzj/frecuencia-de-embarazo-en-adolescentes-de-15-aos-de-edad-en-el-hospital-materno-infantil>
 12. Vinueza-Lescano ME, Bello-Zambrano HI. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. *Domino Las Cienc.* 2018;4(1):311-21. <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/743>
 13. Rojas Saunero LP, Claros Beltrán N. Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia. *Rev Méd. La Paz.* 2014;20(1):18-27. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582014000100004&lng=es&nrm=iso&tlnq=es
 14. Ley Nº 1680/CODIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/5261/codigo-de-la-ninez-y-la-adolescencia>
 15. Ramírez K, Medina Franco LA, Arias Olarte NA, Jiménez Barbosa WG. Características ginecobstétricas de adolescentes que tuvieron su parto en el periodo julio-diciembre del 2012 en una institución de salud. *Cienc Tecnol Para Salud Vis Ocul.* 2014;12(2):45-51. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5599256>
 16. Wilcamango S, Pinto N, Lovon KF, Ticona D, Gutiérrez EL. Características clínico-epidemiológicas de adolescentes multíparas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. *Rev. cient. salud.* 2023;5:e5119. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912023000100020&lng=en
 17. Cluet de Rodríguez I, Rossell-Pineda MR, Álvarez de Acosta T, Rojas Quintero L. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2013;73(3):157-170. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300003&lng=es
 18. Albornoz Aliaga LL, Reátegui Tarazona NG. Cesáreas En Adolescentes Atendidas En El Hospital Nacional Santa Rosa Durante El Periodo 2010 - 2012. 2013. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3447>
 19. Nazario Redondo C, Aracca Alcos F, Ventura Laveriano J, Ventura W. Resultados perinatales en adolescentes nulíparas. Estudio de cohorte retrospectiva. *Prog Obstet Ginecol.* 2015;58(10):435-40. https://www.researchgate.net/publication/282417754_Resultados_perinatales_en_adolescentes_nuliparas_Estudio_de_cohorte_retrospectiva
 20. Ortiz Villalobos RC, Bañuelos Franco A, Serrano Enríquez RF, Mejía Mendoza ML, Laureano EJ. Perfil obstétrico y neonatal de

- adolescentes atendidas en el Hospital General de Occidente de Jalisco, México. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2015;41(4):0-0.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66009>
21. Araujo Gonzáles RV, García Ramos NJ. Edad ginecológica, controles prenatales y nivel educativo asociados a la ocurrencia de complicaciones del embarazo adolescente en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco durante el período de Enero 2015 - Junio 2016. *Univ Nac Hermilio Valdizán.* 2018.
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3055>
 22. Leiva Parra EJ, Leiva Herrada CH, Leiva Parra DE. El recién nacido de madre adolescente. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2018;83(6):559-66.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262018000600559&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 23. Bravo Chica AE. Perfil epidemiológico, obstétrico y complicaciones embarazo de alto riesgo en usuarias del "Hospital Vicente Corral Moscoso", año 2018. *Univ Católica Cuenca.* 2019.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8695>
 24. Medrano Sanchez S. Factores clínicos asociados a cesareas en adolescentes atendidas en el hospital regional hermilio valdizán medrano 01 de setiembre del 2016 al 01 de setiembre del 2017. *Univ Huánuco.*
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/943?show=full>
 25. Ramos Franco RO, Ramos Franco J, Caballero G, González Escobar JM, Flores BH, da Silva Botaro M, et al. Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay. *Rev Int Salud Materno Fetal.* 2021;6(2):4-9.
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/167>
 26. Hernández-Jiménez C, Borbolla-Sala ME, Ramírez-Aguilera MJP. 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 En Tabasco.* 2015.21(2-3):85-92.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48745738007>