



**La influencia de las normas sociales en el embarazo adolescente. Una
revisión bibliográfica**

Maitane Alzola Blanco

Departamento de Psicología- Universitat Oberta de Catalunya

80.595 - Trabajo Final de Grado de Psicología Social


Profesor Docente colaborador: Esther Fornaguera Flores

14/06/2024

Agradecimientos

A Oscar, por ser mi gran apoyo incondicional en todo lo que me propongo. A mi madre por haber creído siempre en mí y ser también mi amiga. A mi hermano José Luis, por ayudarme a aceptarme tal y como soy.

A Mónica, sin ti nunca hubiese llegado hasta el final.

La influencia de las normas sociales en el embarazo adolescente. Una revisión bibliográfica © 2024 by Maitane Alzola Blanco is licensed under [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

La influencia de las normas sociales en el embarazo adolescente. Una revisión bibliográfica
Maitane Alzola Blanco

Resumen

El embarazo adolescente está influido por la normativa social. La construcción social del sexo que los adolescentes forjan en la relación con su entorno determina su comportamiento sexual y, por tanto, incide en la probabilidad de aparición del embarazo. Este es un fenómeno con calado mundial. Afecta a la salud física y mental de las adolescentes, además de tener afectación social, económica y educativa. A partir de 24 artículos científicos, y mediante una investigación teórica, se han estudiado los factores que inciden en su aparición, la influencia de la cultura y las consecuencias del mismo. Los factores que más afectan a su presentación son el temprano matrimonio y debut sexual. Además, la cultura predominante de los estudios promueve la abstinencia sexual a pesar de normalizar las relaciones prematrimoniales. Las consecuencias son diversas, siendo el estrés la más generalizada. Se desprende la necesidad de realizar campañas de promoción de la salud sexual. Además, el presente estudio arroja evidencia científica útil de ayuda en el apoyo psicológico a las adolescentes en esta situación y su entorno cercano.

Palabras clave: normas sociales, embarazo adolescente, cultura, consecuencias psicosociales

Abstract

Adolescent pregnancy is influenced by social norms. The social construction of sex that adolescents forge in their relationship with their environment determines their sexual behaviour and, therefore, affects the likelihood of pregnancy. This is a global phenomenon. It affects the physical and mental health of adolescents, as well as having social, economic and educational consequences. Based on 24 scientific articles, and through theoretical research, we have studied the factors that affect its appearance, the influence of culture and its consequences. The factors that most affect its occurrence are early marriage and sexual debut. In addition, the predominant culture of the studies promotes sexual abstinence despite the normalisation of premarital sex. The consequences are diverse, with stress being the most widespread. There is a need for sexual health promotion campaigns. In addition, the present study provides useful scientific evidence for psychological support for adolescents in this situation and their immediate environment.

Keywords: social norms, teenage pregnancy, culture, psychosocial consequences

Índice

Introducción	5
Método	7
Instrumentos para la recogida de datos	7
Análisis de datos	10
Resultados	22
Normas y percepción social del embarazo adolescente y factores socioculturales influyentes en el embarazo adolescente	22
<i>Normas sociales y percepción social del embarazo adolescente</i>	22
<i>Factores socioculturales influyentes en el embarazo adolescente</i>	23
Culturas, comportamiento y toma de decisiones sobre la actividad sexual	24
Consecuencias psicosociales en el embarazo durante la etapa de la adolescencia	27
Discusión	29
Conclusiones	34
Resumen Público no Especializado	36
Referencias bibliográficas	37

Introducción

La adolescencia es una etapa que se encuentra entre la niñez y la edad adulta (10-19 años), mediante la cual se acontecen una serie de cambios tales como el crecimiento físico, psicosocial y cognoscitivo, los cual influyen directamente en cómo se sienten, sus pensamientos, en la interacción social y en la toma de decisiones (OMS, s.f.).

El embarazo durante esta etapa vital, es un fenómeno mundial, que ocurre de forma similar en países desarrollados y subdesarrollados (Triviño- Ibarra et al., 2019). A nivel mundial, en 2021, se produjeron 42 embarazos por cada 1.000 en adolescentes entre 15 y 19 años; los países con mayor incidencia corresponden a Níger, Mozambique y la República Centroafricana con valores entre 170 y 161 por cada 1.000 mujeres (Banco Mundial, s.f.). Si ponemos el foco en España, en 2019, 0.07 embarazos de cada 1.000 correspondían a niñas entre 10 y 14 años, cifra que descendió al 0.05% en 2021, pero incrementó al 0.06% en 2022. En cambio, en las adolescentes entre 15 y 19 años la tasa en 2019 era de 5.99 embarazos por cada 1.000, cifra que ha disminuido ligeramente a 4.61 en 2022 (INE, s.f.). Gómez et al. (2011) señalan que es un grave problema de salud pública y social que está en aumento en las adolescentes menores de 15 años. Según la OMS (2024), las complicaciones que se acontecen durante el embarazo y el trabajo de parto en esta etapa vital son una de las principales causas de muerte entre mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años. El embarazo durante el periodo de la adolescencia altera la salud física y mental, además de afectar el ámbito social, la condición educativa y económica de los futuros progenitores (Loredó- Abdalá et al., 2015).

Mediante estos datos, se puede observar altas prevalencias de embarazos en adolescentes, detectándose diferencias significativas en los porcentajes, según países, pudiéndose relacionar directamente con la socialización, las normas y estereotipos de género. Siguiendo a García y Barragán et al. (2017) la socialización desempeña un rol decisivo en cuanto a la internalización de las normas e identidades de género ya que las personas desde que nacen, se exponen a roles y expectativas de géneros concretos siendo estos, responsables de comportamientos, aspiraciones y actitudes. Por lo tanto, dichas normas y expectativas de género cambian según la sociedad y la cultura en la que se desarrolla cada ser humano (García y Barragán et al., 2017).

Además de la socialización y las normas de género, se encuentran los estigmas y estereotipos de género. Estos, se adquieren culturalmente por medio de representaciones, donde el desarrollo social de los estereotipos y de estigmas se consolidan mediante las reacciones y respuestas de los individuos donde las personas relacionan pensamientos estereotipados con la personalidad (García y Barragán et al., 2017).

Por lo tanto, y en relación al embarazo adolescente, se destaca la importancia de las normas sociales y de género en la influencia del comportamiento saludable y de bienestar en los individuos en cuanto a la salud sexual y reproductiva en la etapa adolescente. Las decisiones sobre el sexo y reproducción en la adolescencia tienen consecuencias directas en esta etapa de la vida ya que pueden comprometer de forma directa a la oportunidad de educación, laboral y social, por lo tanto, es considerado un problema de salud, pero también social, ya que el embarazo adolescente está relacionado con desigualdades estructurales, socioeconómicas, raciales y de género (López-Gómez, 2021).

A través de este estudio, se realiza una revisión bibliográfica sobre la influencia de las normas sociales en el embarazo adolescente, mediante la cual se pretende recabar evidencia científica. Mediante la evidencia científica que aporta esta investigación se espera dar información de cómo el impacto de las normas sociales influye en las decisiones de los adolescentes en cuanto a decisiones reproductivas, pudiendo así crear conciencia de todos aquellos factores influyentes en el embarazo durante la etapa de la adolescencia. Por otro lado, este estudio también puede contribuir a la creación y desarrollo de nuevas políticas públicas para abordar este problema de salud pública, por ejemplo, políticas relacionadas con proyectos de apoyo comunitario y familiar, estrategias de reducción del estigma, educación sexual etc. La intervención psicológica en estos casos es de vital importancia, y por lo tanto esta investigación aportará información y hará comprender a la figura del psicólogo como las normas sociales influyen en la experiencia del embarazo durante la adolescencia y, por ende, poder realizar intervenciones psicológicas dirigidas a las adolescentes embarazadas y a sus familias, así como llevar a cabo proyectos de prevención en este colectivo.

Por todo ello, los objetivos del presente estudio son los siguientes:

Objetivo general:

La influencia de las normas sociales en el embarazo adolescente. Una revisión bibliográfica
Maitane Alzola Blanco

- Identificar cómo influyen las normas sociales en el embarazo adolescente.

Objetivos específicos

- Revisar la percepción social bajo las normas sociales de los embarazos adolescentes, identificando factores culturales y sociales contribuyentes a la aparición del embarazo adolescente.
- Identificar como las diferentes culturas son influyentes en el comportamiento y toma de decisiones relacionados con los anticonceptivos y la actividad sexual en los adolescentes.
- Identificar consecuencias psicosociales del embarazo adolescente.

Método

Este trabajo está basado en una revisión bibliográfica y para ello se ha utilizado una investigación teórica. Esta metodología es frecuentemente utilizada en este tipo de revisiones para describir conceptos o redefinirlos. Se realiza una síntesis de la literatura científica, añadiendo además una interpretación de dicha información que aporte una visión de la situación sobre el tema de interés (Sobrido Prieto y Rumbo-Prieto, 2018). La revisión de la literatura existente sobre las normas sociales y como estas interfieren en el embarazo adolescente permite comprender la problemática y detectar posibles carencias de conocimiento. Se pretende entender desde una visión construccionista social (Marra, 2014), cómo las normas sociales teniendo en cuenta factores culturales y sociales, influyen en el embarazo durante la etapa adolescente; se investiga cómo estas normas cambian la percepción social, comportamientos y toma de decisiones en cuanto a la sexualidad y uso de anticonceptivos, además de identificar consecuencias psicosociales del embarazo durante la adolescencia. Se incluye información de diferentes fuentes con una reflexión crítica aportando una perspectiva clara de la situación actual en este tema (Zillmer y Díaz-Medina, 2018).

Instrumentos para la recogida de datos

Con tal de dar respuesta a los objetivos propuestos, la búsqueda documental para realizar la investigación teórica, se lleva a cabo a través de una búsqueda exhaustiva de artículos científicos provenientes de diferentes bases de datos; Pubmed, PsycINFO y Dialnet.

Criterios de inclusión

Se seleccionarán documentos que traten sobre la influencia de las normas sociales en el embarazo adolescente. La adolescencia se comprende como el periodo de la vida entre los 10 y 19 años de edad (OMS, s.f.). Todos ellos deben ser artículos originales científicos, a texto completo, en español o inglés y publicados entre el 2016 y el 2024, para asegurar una construcción lo más actual posible de la problemática.

Los criterios de exclusión

Se excluirán aquellos documentos que no sean primarios, como revisiones bibliográficas o sistemáticas. Además, excluirémos aquellos artículos que no traten de adolescentes. Por otra parte, se ha incluido algún trabajo con una antigüedad mayor a 10 años por la relevancia para la revisión objeto de este TFG.

Los *descriptores* empleados para realizar la búsqueda de documentos han sido: adolescente, cultural, sexo, normas sociales, social, sociales, embarazo, embarazo adolescente, percepciones sociales, factores culturales, factores, culturales, cultural, influencia cultural, comportamiento sexual adolescente, consecuencias psicosociales, anticonceptivo, adolescent, culture, influence, decision-making, sex, pregnancy, social norms, adolescent pregnant, pregnancy teenagers, social perceptions, cultural factors, factors, culture influence, adolescence sexual behavior, psychosocial consequences, anticonceptive.

Mediante estos descriptores y estrategias de búsqueda en diferentes bases de datos, se realiza la búsqueda documental (Véase tabla 1, 2 y 3) para recopilar los artículos necesarios para llevar a cabo la revisión bibliográfica.

Tabla 1

Búsquedas Pubmed

Fecha	Búsqueda	Filtros	Resultados
	(social and cultural factors)	2016-2024	Totales: 19
11/04/2024 (1)	AND ("Adolescent pregnancy")	Inglés y español Adolescente	Documentos incluidos: 8

11/04/2024 (2)	((culture influence) AND (Decision-making) AND (Sex) AND (Adolescent pregnancy)	2016-2024 Inglés y español Adolescente	Totales 16 Documentos incluidos 6
11/04/2024 (3)	(psychosocial effects) AND (adolescent pregnant)	2016-2024 Inglés y español Adolescente	Totales: 54 Documentos incluidos 3
17/04/2024 (4)	(Social norms) AND (adolescent pregnant)	2016-2024 Inglés y español Adolescente	Totales: 46 Documentos incluidos: 6

Tabla 2*Búsquedas PsycINFO*

Fecha	Búsqueda	Filtros	Resultados
14/04/2024 (1)	(social perceptions) AND (social and cultural factors) AND (pregnancy teenagers)	2016-2024 Revistas científicas Español/ inglés	Totales 2 Documentos incluidos 1
15/04/ 2024 (2)	(culture influence) AND (adolescence sexual behavior)	2016-2024 Revistas científicas Español/ inglés	Totales: 16 Documentos incluidos: 5
15/04/2024 (3)	(adolescent pregnant) AND (Psychosocial consequences)	2016-2024 Revistas científicas Español/ inglés	Totales: 11 Documentos incluidos: 2
17/04/2024 (4)	(social norms) AND sex AND (adolescent pregnant)	2016-2024 Revistas científicas Español/ inglés	Totales: 53 Documentos incluidos: 5

Tabla 3*Búsquedas Dialnet*

La influencia de las normas sociales en el embarazo adolescente. Una revisión bibliográfica
Maitane Alzola Blanco

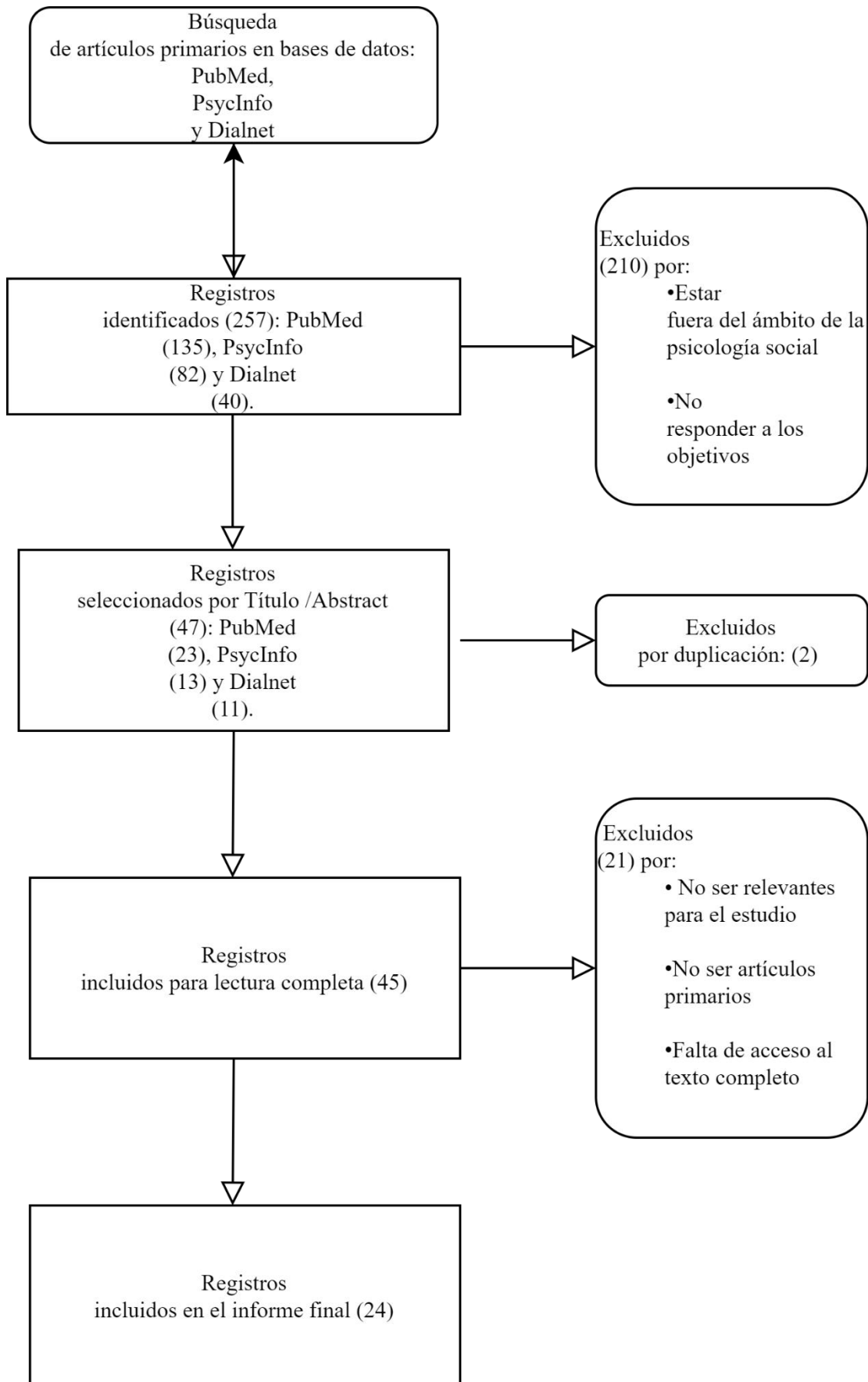
Fecha	Búsqueda	Filtros	Resultados
15/04/2024 (1)	factores AND culturales sociales AND embarazo AND adolescente	Publicados entre: 2016-2024, Artículos de revista, Textos Completos	Totales: 8 Documentos incluidos: 4
15/04/2024 (2)	((cultural) AND (adolescent*) AND (anticonceptiv*) AND (sex*))	Artículos de revista, Textos Completos	Totales: 17 Documentos incluidos: 2
15/04/2024 (3)	((psico*) OR social) AND (embarazo) AND (adolescenc*))	Publicados entre: 2016-2024, Artículos de revista, Textos Completos Materias Dialnet: Psicología y Educación y Ciencias Sociales. Generalidades	Totales: 13 Documentos incluidos: 3
15/04/2024 (4)	(normas sociales) AND sexo AND embarazo AND adolescente	Artículos de revista, Textos Completos	Totales: 2 Documentos incluidos: 2

Análisis de datos

Después de realizar la búsqueda documental se ha contabilizado un total de 45 artículos (véase figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo selección de artículos



Para realizar el análisis de los datos se han seguido diferentes fases (elaboración propia, adaptadas de Braun y Clarke (2006) (véase tabla 4).

Tabla 4

Fases análisis de la información

<i>Fase 1: Análisis exhaustivo del contenido de los artículos elegidos</i>	<i>Lectura en profundidad de los 45 artículos</i>
<i>Fase 2: Organización de los artículos</i>	<i>Se organizan y ordenan los documentos en base a la información que aportan</i>
<i>Fase 3: Detección de la información más destacada de los artículos</i>	<i>Se detecta la información más relevante de cada documento para ordenarlos en base a qué objetivo responden</i>
<i>Fase 4: Realización de un informe del análisis de la información</i>	<i>Se redacta el informe respondiendo a los objetivos con la información que aporta cada artículo a los mismos</i>

Posteriormente los artículos que forman parte del estudio se ordenan por objetivos y se detalla su información más importante (ver tabla 5, 6 y 7), con la finalidad de facilitar el redactado de los resultados del estudio y detallar de forma ordenada los artículos que conforman la investigación.

Tabla 5

Revisar la percepción social de los embarazos adolescentes, identificando factores culturales y sociales contribuyentes a la aparición del embarazo adolescente

Autor/es	N (muestra)	Edad/Población	Instrumentos	Objetivos	Resultados
García Lozano et al. 2019	77	Promedio 16.9 años de zonas rurales de Concepción del Oro (México) Adolescentes embarazadas y madres en 2021 de la	Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo	Factores sociales que inciden en la aparición del embarazo adolescente en la zona de Concepción del Oro	Falta de uso de anticonceptivos, a pesar de su conocimiento y accesibilidad
García Sánchez. 2022	100	Unidad operativa de libertad de Ñauza entre 12 y 19 años (Ecuador)	Diseño cuantitativo, instrumento de 24 ítems	Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y culturales en el embarazo adolescente	La baja condición económica y nivel educativo, falta de comunicación entre progenitores e hijas y nivel social se relacionan con el embarazo adolescente
Govender et al. 2020	18	Madres adolescentes entre 16 y 19 años de un hospital del distrito de Ugu en KwaZulu-Natal (Sudáfrica)	Diseño cualitativo descriptivo con grupos de discusión	Explorar la comprensión que tienen las madres adolescentes sobre las conductas sexuales de riesgo	Los factores que propiciaron conductas sexuales de riesgo fueron la presión por parte de los pares, miedo al rechazo por parte de la pareja, drogas y alcohol, experimentación sexual, mitos sobre la anticoncepción, los medios de comunicación, falta de supervisión parental, dinámicas de poder de género, pobreza que

				conlleva al sexo transaccional y vulnerabilidad de las niñas	
Maldonado Rengel et al. 2020	632	Adolescentes de institutos de la ciudad de Loja entre 10 y 19 años (Granada, España)	Encuesta semiestructurada con preguntas dicotómicas	Determinar los factores de riesgo en el embarazo adolescente en la ciudad de Loja, Ecuador	Los factores de riesgo determinados fueron ser hija de madre adolescente y la violencia de género
Maque Ponce et al. 2018	28	Adolescentes embarazadas del Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" (Perú)	Cuestionario con preguntas de respuesta libre	Analizar los factores socioculturales y emocionales que impactan en el embarazo adolescente no planeado	En la categoría emocional: separación de los progenitores, falta de figura paterna, fallecimiento progenitores, crianza por parte pariente cercano y tristeza por la posibilidad de aborto provocado y felicidad al continuar. En la categoría cultural: falta de información de uso de anticonceptivos
Poudel et al. 2018	7.788	Mujeres adolescentes entre 15 y 19 años de Nepal	Encuestas Demográficas y de Salud	Estudiar los factores asociados con el embarazo adolescente en Nepal	El embarazo adolescente fue mayor en familias con un nivel de riqueza familiar medio y las mujeres desempleadas. El embarazo adolescente fue menor en mujeres con educación o con acceso a información sobre salud pública
Sapién-López y Manjarrez-Hernández. 2021	7	Mujeres de la Ciudad de México y adyacente que se quedaron	Método cualitativo, entrevistas.	Analizar el origen paulatino del embarazo adolescente en México	Los antecedentes al embarazo fueron: noviazgos con un contacto más íntimo incremental, menarquia, noviazgo permitido por progenitores, rechazo masculino y tolerancia femenina a no usar condón, falta de acceso a

		embarazadas a los 14 o 15 años			anticonceptivos por edad, débil resistencia femenina al galanteo masculino, contacto erótico y relación sexual. Estos hechos ocurren bajo unas normas de género no equitativas sobre sexualidad y reproducción El embarazo y maternidad adolescente se asoció con la zona donde viven, el nivel de riqueza, edad, estado civil y nivel de educación. Las posibilidades de embarazo y maternidad aumentan a mayor edad, en las zonas Media y Costa. Disminuyen en hogares con mayor riqueza familiar, solteras y con educación secundaria o superior Un entorno socioeconómico bajo, edad avanzada, estar casada, matrimonio precoz debido a la normativa social, expectativas sociales, la preocupación por la seguridad, tener más parejas sexuales, sufrir vulnerabilidad económica, sufrir abusos emocionales por parte de la pareja y falta de información sobre anticonceptivos se asoció con una mayor probabilidad de embarazo adolescente. La menor probabilidad se asoció con una educación
Senkyire et al. 2022	4.785	Adolescentes entre 15 y 19 años de Ghana	Encuesta transversal representativa	Evaluar la asociación entre los factores socioeconómicos y el embarazo y maternidad adolescente	
Shukla et al. 2023	3.049	Adolescentes entre 13 y 18 años de Maharashtra (India)	Entrevistas cuantitativas y entrevistas en profundidad	Explorar los factores que predicen el embarazo adolescente	

					secundaria y superior, vivir en un entorno rural y la educación materna superior
Vera Pérez et al. 2002	396	Mujeres menores y mayores de 20 años que dieron a luz en el hospital del Área de Salud II de la C.A.R.M. (Cartagena, España)	Estudio de prevalencia y Estudio descriptivo con encuestas	Conocer el nivel socioeconómico, la información sobre salud sexual y las fuentes de información de la que disponen las puérperas	Los factores que condujeron al embarazo en menores de 20 años fueron un nivel educativo bajo de las puérperas y progenitores, nivel socioeconómico familiar bajo, falta de uso de métodos anticonceptivos, falta de conocimiento de anticonceptivos. En esta área un 34,1% planifico su embarazo

Tabla 6

Identificar como las diferentes culturas son influyentes en el comportamiento y toma de decisiones relacionados con los anticonceptivos y la actividad sexual en los adolescentes.

Autor/es	N (muestra)	Edad/Población	Instrumentos	Objetivos	Resultados
Gallo. 2010	80	Entre 14 y 19 años y 6 adultas de Medellín	Estudio descriptivo etnográfico con entrevistas semiestructuradas	Conocer la percepción sobre el embarazo adolescente y la salud sexual de los adolescentes y adultos formadores de opinión	Las ideas sobre el amor, las relaciones de pareja, la ruptura del ideal del mundo adulto y los roles genero están ligados al embarazo adolescente

Gillespie. 2022	86	Adolescentes de Sudáfrica de un municipio periurbano	Entrevistas semiestructuradas	Comprender los complejos problemas de acceso a la educación y servicios de salud sexual y reproductiva (SSR)	A pesar de que los SSR son un tema tabú para los adolescentes las opiniones individuales sobre el acceso a los mismos e información es diversa
Harrington et al. 2021	40	Adolescentes y mujeres jóvenes sexualmente activas entre 15 y 19 años de Nyanza (Kenia)	Entrevistas en profundidad y grupos focales	Analizar el contexto social en la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes de Kenia	La toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos estuvo influenciada múltiples factores sociales. Describieron las graves consecuencias sociales del embarazo adolescente y la inaceptabilidad del mismo. No obstante, esto no se reflejó en un mayor uso de los anticonceptivos. Existen estigmas sobre el uso de anticonceptivos, la sexualidad femenina y el embarazo. Por otro lado, influye el poder desigual en las relaciones sexuales. Para priorizar la prevención del embarazo deben navegar entre normas sociales y de poder contradictorias
Krugu et al. 2016	20	Niñas que nunca han estado embarazadas de Bolgatanga, Ghana	Entrevistas semiestructuradas	Explorar los factores psicosociales y ambientales que influyen en las decisiones sobre sexo que toman los adolescentes	Las niñas habían hablado de sexo con sus madres en casa y habían recibido educación sexual y reproductiva, incluida formación en el colegio sobre el uso del condón. Alto conocimiento sobre el embarazo al mantener relaciones sexuales sin protección. Rechazo de otros métodos anticonceptivos y delegan la responsabilidad de la compra de condones a las parejas masculinas

Larsson et al. 2022	18	Adolescentes entre 15 y 19 años de zonas rurales de Nicaragua	Entrevistas semiestructuradas	Explorar la influencia de los contextos sociales, individuales y relacionales en la conciencia sexual y las decisiones sobre conducta sexual.	En Nicaragua los adolescentes de ambos sexos desafían la normativa social y cultural al desarrollar su agencia sexual. Se identificaron factores protectores a la hora de tomar decisiones saludables sobre conducta sexual: Miedo al embarazo y ETS, el impacto de estos en metas futuras, la comunicación familiar y la educación sexual en el colegio.
Miller et al. 2021	120	Adolescentes entre 15 y 19 años de asentamientos informales de Kisumu (Kenia)	Grupos focales	Entender cómo las percepciones sobre sexo y el estigma del embarazo influyen en las decisiones que toman en torno al sexo	A pesar de percibir un estigma social asociado al embarazo adolescente no hubo un uso más frecuente del uso de anticonceptivos debido al estigma asociado a estos. El estigma en torno al sexo hace que oculten su actividad sexual que conduce a un bajo uso de anticonceptivos y ocasionalmente a abortos inseguros y suicidio
Ninsiima et al. 2018	132	Adolescentes entre 12 y 14 años, maestros y progenitores de Uganda occidental	Entrevistas en profundidad y grupos focales	Explorar la construcción social sobre la normativa de género y como esto influye en el comportamiento adolescente en torno al sexo	Las normas de género se establecen e una edad muy temprana y tienen un fuerte impacto en las decisiones sobre sexo en la adolescencia. Normas estereotipadas como niños sexualmente activos y las niñas deben estar restringidas y responsables de la prevención del embarazo
Ussher et al. 2017	169	Mujeres migrantes en Australia y	Entrevistas individuales y grupos focales	Explorar experiencias y construcciones cognitivas en torno al sexo	La construcción cognitiva del sexo se relacionaba con la vergüenza, el silencio, el secretismo dominado por la construcción religiosa y cultural.

			Canadá procedentes de Afganistán, Irak, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Sri Lanka, India y América del Sur		Falta de agencia en la salud sexual y control de fertilidad.
Vincent et al. 2016	296	Parejas jóvenes embarazadas de clínicas de ginecología de Connecticut donde la mujer tenía entre 14 y 21 años (USA)	Estudio longitudinal con cuestionario	Investigar como la adherencia a la normativa social masculina tradicional de estatus, dureza y antifeminidad afecta a las creencias sobre el condón de las parejas.	La adherencia a la normativa social masculina de antifeminidad y dureza predijo creencias negativas sobre el condón. En cambio, la adherencia a la normativa sobre el estatus predijo creencias positivas. La adherencia a la normativa sobre masculinidad se asoció con la autoeficacia sobre el uso del condón de la pareja y hubo asociaciones moderadas entre el género y la raza/etnia. Las normas masculinas tradicionales no se asociaron con una actitud positiva hacia el preservativo de la pareja.

Tabla 7

Identificar consecuencias psicosociales del embarazo adolescente

La influencia de las normas sociales en el embarazo adolescente. Una revisión bibliográfica
Maitane Alzola Blanco

Autor/es	N (muestra)	Edad/Población	Instrumentos	Objetivos	Resultados
Bravo Saquicela et al. 2020	60	Adolescentes embarazadas entre 14 y 16 años del hospital Dr. Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas (Ecuador)	Estudio observacional prospectivo con encuesta AD-DOC	Establecer las alteraciones psicosociales que afectan a las adolescentes embarazadas	<p>Ámbito psicológico: Vergüenza, enfado, sentimiento de culpa, miedo, negación ante el embarazo, baja autoestima y ansiedad. Ámbito social: abandono escolar, discriminación social, aislamiento social y dependencia económica. Ámbito familiar: unión a la fuerza con la pareja, separación de la pareja, comunicación no adecuada y agresión física.</p>
Osok et al. 2018	12	Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años usuarias de servicios prenatales de un centro de salud de Nairobi	Entrevistas descriptivas	Examinar las dificultades a las que se enfrentan las adolescentes embarazadas a nivel interpersonal, práctico y cultural	Se enfrentan a problemas de salud mental como ansiedad, depresión y estrés en relación al embarazo, negación del embarazo, falta de necesidades básicas y de atención y restricción de oportunidades educativas o de medio de vida posterior al embarazo.
Stoner et al. 2019	2.533	Mujeres sudafricanas negras entre 13 y 20 años ni embarazadas ni casadas de Mpumalanga (Sudáfrica)	Estudio de cohorte prospectivo	Estimar la asociación entre el embarazo adolescente y el abandono escolar	El abandono escolar se asoció con un embarazo adolescente posterior y el embarazo adolescente se asoció con una deserción escolar posterior. Las adolescentes que asistieron menos días a la escuela tuvieron mayor probabilidad de embarazo que las que fueron más días.

Venegas y Valles. 2019	6	Estudiantes embarazadas de entre 16 y 19 años de un sector rural de Chile	Método cualitativo con entrevistas semiestructuradas	Factores que inciden en los embarazos adolescentes desde la perspectiva de las embarazadas	<p>No hay deserción escolar pero la vivencia de esa época fue diferente de la de sus compañeras no madres, se centraron en su rol de madre y no del de hija dependiente de sus padres que conllevó conflictos internos, angustia, miedo, sentimiento de culpa, frustración, cambio en las reacciones a la vida diaria y maduración cognitiva acelerada para su edad que modificó su conducta, necesidades y prioridades</p> <p>Los estresores identificados por orden de importancia fueron: expulsión de casa por parte de los progenitores, abandono y negligencia de la pareja sexual responsable, estigmatización por parte del entorno, progenitores, amigos y familiares, sentimientos de sueños rotos, estrés diario por vivir en malas condiciones. Durante el embarazo y maternidad temprana sufrieron vergüenza, desesperanza y pensamientos suicidas. Las estrategias de afrontamiento que desarrollaron fueron el aislamiento social, la socialización con otras madres adolescentes embarazadas y comportamientos de riesgo como el uso de alcohol, drogas y relaciones sexuales de riesgo</p>
Wainaina et al. 2021	30	Embarazadas y madres entre 14 y 19 años de barrios marginales de Nairobi	Entrevistas cualitativas y debates	Generar un inventario de factores estresores durante el embarazo y maternidad temprana y comprender como esto afecta a la capacidad de atención hacia sus hijos y a ellas mismas y comprender las estrategias individuales para paliarlo	<p>Los estresores identificados por orden de importancia fueron: expulsión de casa por parte de los progenitores, abandono y negligencia de la pareja sexual responsable, estigmatización por parte del entorno, progenitores, amigos y familiares, sentimientos de sueños rotos, estrés diario por vivir en malas condiciones. Durante el embarazo y maternidad temprana sufrieron vergüenza, desesperanza y pensamientos suicidas. Las estrategias de afrontamiento que desarrollaron fueron el aislamiento social, la socialización con otras madres adolescentes embarazadas y comportamientos de riesgo como el uso de alcohol, drogas y relaciones sexuales de riesgo</p>

Resultados

Normas y percepción social del embarazo adolescente y factores socioculturales influyentes en el embarazo adolescente

Todos los artículos, a excepción de uno de ellos, han sido publicados en los últimos seis años. El artículo de Vera Pérez et al. (2002) se ha introducido por su relevancia para el presente objetivo. La muestra de los artículos es variable dependiendo del tipo de estudio en cuestión. Las investigaciones con menores muestras han utilizado instrumentos con una mayor libertad de respuesta. El estudio de Sapién-López y Manjarrez-Hernández (2021) ha utilizado una muestra de 7 usando entrevistas como instrumento. Asimismo, el estudio de Maque Ponce et al. (2018) ha utilizado cuestionarios con pregunta libre. Por otra parte, la investigación de Poudel et al. (2018), con una muestra de 7.788 utiliza como instrumento encuestas demográficas y de salud. La mayoría de los trabajos han utilizado encuestas como instrumento.

La población de los estudios en su mayoría se ha tratado de adolescentes con una edad mínima de 10 años en el estudio de Maldonado Rengel et al. (2020) y máxima de 20 en el trabajo de Vera Pérez et al. (2002). Algunos estudios se han basado en mujeres que han sido madres adolescentes con una edad mínima de 12 años en el caso del estudio de García Sánchez. (2022) y máxima de 21, en el trabajo de Vincent et al. (2016).

Normas sociales y percepción social del embarazo adolescente

La normativa social influye en la aparición de los embarazos adolescentes. Se observó que el embarazo adolescente aparece con mayor frecuencia en ciertas regiones de Ghana y entre los factores analizados se encontraban el matrimonio infantil y el debut sexual temprano (Senkyire et al., 2022).

Asimismo, se atribuyó el matrimonio precoz como causa del embarazo adolescente en Maharashtra (India). Las niñas se preocupaban por la presión social altamente restrictiva sobre casarse jóvenes. Además, las familias esperaban que dejaran de ser una carga familiar lo que aumentaba la presión. Por otro lado, la normativa social recogía que las niñas tenían limitados sus movimientos fuera del hogar antes de casarse, una interacción controlada con los niños y su deber de mantener el honor de la familia. Todas estas causas favorecieron el matrimonio precoz de las niñas estudiadas. Además,

en la India es socialmente deseable que haya un embarazo poco después el matrimonio (Shukla et al. (2023).

En Sudáfrica la sociedad patriarcal sostuvo que el embarazo adolescente es una forma de prostitución y de delincuencia generando desaprobación social. No obstante, las participantes no entendían porqué tenía que ser motivo de alarma que estuvieran embarazadas en la adolescencia y comentaron que en su cultura la normalidad era la desigualdad de género y la falta de respeto por la mujer (Govender et al., 2020). Esta desigualdad comprometía la salud sexual y reproductiva de las adolescentes. Un hallazgo de esta investigación (Govender et al., 2020), fue la cultura del sexo transaccional como medio de supervivencia para las adolescentes de familias pobres. Estas relaciones solían ser inapropiadas y llenas de riesgo lo que propiciaba el embarazo entre otras problemáticas. Por otro lado, los resultados arrojaron que en esta cultura existía presión de grupo por tener relaciones sexuales convirtiéndose en una norma para ser aceptados por los demás. Las participantes lo describían como un trámite para ser aceptadas. Por añadidura, también sentían el miedo al rechazo por parte de su pareja si no aceptaban acostarse con ellos.

En el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” (Peru) se recogió que las participantes no sintieron presión por parte de sus parejas para mantener relaciones y que la decisión de continuar con el embarazo fue decisión propia (Maque Ponce et al., 2018). La actitud de la familia fue, en general, pasiva y de aceptación. Los profesionales de la salud señalaban que los embarazos adolescentes son comunes y que no son un problema de salud. No obstante, estas adolescentes si sentían vergüenza por la represión social en torno al embarazo adolescente (Maque Ponce et al., 2018).

En España, en cambio, en el estudio realizado en Cartagena destacaban que más de un tercio de las participantes planificaron su embarazo en una zona donde el embarazo adolescente está más aceptado a nivel familiar y social (Vera Pérez et al., 2002).

Factores socioculturales influyentes en el embarazo adolescente

Los factores socioculturales más nombrados en los estudios fueron de diversa índole. Concretamente, el más común fue el relativo al bajo nivel socioeconómico y educativo (García Sánchez, 2022; Poudel et al., 2018; Senkyire et al., 2022; Shukla et al., 2023; Govender et al., 2020; Vera Pérez et al., 2002). Poudel et al. (2018), añadió en este sentido la situación de desempleo de las adolescentes. Otro factor recurrente en los

estudios fue el matrimonio precoz (Senkyire et al., 2022; Shukla et al., 2023; Govender et al., 2020).

Asimismo, la falta de uso de anticonceptivos fue frecuente. No obstante, las razones de esta falta de utilización no son homogéneas. En las zonas rurales de la Concepción del Oro (México), hubo falta de uso de los mismos a pesar de conocerlos y tenerlos accesibles (García Lozano et al., 2019). Las Adolescentes embarazadas del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” (Perú) adujeron falta de información sobre su uso (Maque Ponce et al., 2018) así como las adolescentes de Maharashtra (India) de la investigación de Shukla et al. (2023) y las adolescentes de Cartagena en España (Vera Pérez et al., 2002). Las mujeres de México con embarazo adolescente afirmaron que tenían falta de acceso a los mismos por minoría de edad, por su familia y los servicios de salud (Sapién-López y Manjarrez-Hernández, 2021). En KwaZulu-Natal (Sudáfrica) se alegó que, en los servicios de salud de reproducción, hay escasez de anticonceptivos, lo que propicia la aparición del embarazo (Govender et al., 2020).

Otros factores encontrados en los estudios estaban relacionados con el entorno familiar. Algunos de ellos fueron la falta de comunicación con los progenitores (García Sánchez, 2022) o ser hija de madre adolescente (Maldonado Rengel et al., 2020). Maque Ponce et al. (2018) recogió como factores emocionales la falta de figura paterna, la separación de los progenitores o su fallecimiento y la crianza por parte de un pariente cercano.

Culturas, comportamiento y toma de decisiones sobre la actividad sexual

En KwaZulu-Natal (Sudáfrica) se encontró una cultura que promueve el sexo (Govender et al., 2020). Esta cultura recogía la aceptación del sexo y la distribución de material explícito en los medios de comunicación que conllevó la aceptación del mismo. Por añadidura, el estilo de educación parental influía en la percepción que tenían los adolescentes sobre el sexo. Hubo participantes que afirmaron que sus padres tenían relaciones delante de ellas e incluso tenían relaciones con ellas. A pesar de ser una cultura donde el sexo prematrimonial en principio no era aceptado y se animaba a conservar la virginidad, los jóvenes no siguieron estas reglas por la llegada de la modernidad o por los largos trámites de la dote matrimonial. Se encontró, además, que los trabajadores de los servicios de salud criticaban el acceso de las adolescentes a los servicios de salud reproductiva lo que fue un obstáculo en el uso de anticonceptivos. Por añadidura, se

determinó una falta de uso por miedo a que causen esterilidad y por escepticismo de su fiabilidad (Govender et al., 2020).

Por otro lado, y también en Sudáfrica, se encontró que a pesar de que el uso de los servicios de salud reproductiva son un tema tabú para los adolescentes, las opiniones individuales sobre el posible acceso a los mismos y la información recibida no es homogénea. Los factores culturales no eran la única explicación encontrada para el acceso limitado a estos servicios. Se encontró una falta de apoyo institucional a estos servicios, siendo limitados en estructura y personal, que impidió dar un servicio de forma eficaz. Además, en algunos casos se detectó una evolución en el pensamiento por parte de los progenitores hacia una posición más alineada en el contexto de la globalización desafiando el estigma del uso de anticonceptivos para proteger a sus hijas (Gillespie, 2022).

En Ghana las niñas que nunca habían estado embarazadas encontraron que estas habían hablado en casa de sexo con sus madres y habían recibido educación sexual en el colegio. Además, demostraron un alto conocimiento de los riesgos de las relaciones sexuales sin protección. Por otro lado, delegaban la responsabilidad de compra de condones en sus parejas masculinas y rechazaban otros métodos anticonceptivos por temor a cambios de peso, infertilidad o enfermarse (Krug et al., 2016).

En Uganda occidental se exploró la construcción social sobre la normativa social referente a la normativa de género y como esta influye en el comportamiento sexual de los adolescentes. Se concluyó que estas normas de género se establecen a una edad muy temprana lo que trajo consigo un fuerte impacto en el comportamiento sexual en la adolescencia. Estas normas de género contemplaban un rol masculino sexualmente activo y un rol femenino sexualmente restringido y responsable de la prevención del embarazo a pesar de que sean forzadas. Encontraron que el Gobierno de este país no castigaba el escapar de la paternidad y por tanto estaba más aceptado socialmente que el hecho de que una adolescente se quedase embarazada (Ninsiima et al., 2018).

En Nyanza (Kenia), se hallaron unos resultados contradictorios ya que la toma de decisiones sobre el uso o no de métodos anticonceptivos estuvo influenciada por diferentes factores antagónicos entre sí. Por un lado, las participantes afirmaban que el embarazo adolescente se consideraba inaceptable socialmente y las consecuencias sociales, financieras y de salud del mismo eran graves. A pesar de esto, no hubo un mayor

uso de métodos anticonceptivos. Existieron otros factores condicionantes, como los estigmas que existían en relación al uso de anticonceptivos, la sexualidad femenina y el embarazo, además del trato discriminatorio que encontraron en los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que acarreó un uso aún menor de estos servicios (Harrington et al., 2021).

En los asentamientos informales de Kisumu de Kenia, se encontraron estigmas en torno al embarazo adolescente por parte de la sociedad y en torno a los propios anticonceptivos como causantes de infertilidad y fomento de la promiscuidad. Esto último llevo a los participantes a un bajo uso de los anticonceptivos. Por añadidura, se encontró que el estigma asociado al embarazo adolescente puede conducir a abortos inseguros y suicidio en algunos casos (Miller et al., 2020).

En Medellín (Colombia) se encontró que la cultura colombiana es machista, los estándares impartidos por los medios de comunicación y el reguetón recogieron un rol masculino promiscuo y con falta de control de impulsos. En cambio, el rol femenino debía ser de fidelidad, de falta de agencia sexual y de un físico deseable. La mujer en la relación con un hombre depositaba en él la decisión del uso de anticonceptivos. En la búsqueda del amor tan importante en esta cultura para la mujer, se refugiaron en su novio si en su familia no había garantía de que vayan a sentirse queridas. A la hora de tener relaciones sexuales, el hombre prefería no utilizar el condón y a la mujer no le importaba si lo quería mucho, así el embarazo era más probable (Gallo et al., 2010).

En Connecticut (USA) encontraron que la adherencia a una normativa social con un rol de género masculino asociado a la antifeminidad y la dureza, es decir, un rol que describe a un hombre fuerte, con disposición a la agresividad y no participativo en tareas típicamente femeninas, se asociaba con creencias negativas en el uso del condón y por tanto mayor probabilidad de conductas sexuales de riesgo. En cambio, la adherencia a la norma masculina tradicional de estatus, entendido este como la obligatoriedad del hombre de ganarse el respeto de los demás, se asociaba con creencias positivas en el uso del condón, dado que este estatus conllevaba la responsabilidad, la autoridad y el deber de ser racional en un hombre (Vincent et al., 2016).

En Nicaragua se observó que la cultura de este país estaba también sumida en una cultura tradicional donde el rol masculino otorgaba independencia, dominancia y ser sexualmente activo. El rol femenino en cambio estaba vinculado a la familia, la sumisión

y a la abstinencia sexual. Se identificaron factores protectores que les llevaba a conductas sexuales saludables, aunque algunas estaban motivadas por el miedo, como contraer una ETS, el estigma social o el riesgo de embarazo. Otros eran la comunicación familiar en torno al sexo y la educación sexual en el colegio. No obstante, encontraron que los adolescentes desafiaban las normas sociales imperantes, donde los niños se cuestionaban la necesidad de ser sexualmente activos y las niñas tenían planes de futuro diferentes al rol tradicional, que les llevaba a la intención de usar de anticonceptivos. Esto sugería un cambio cultural incipiente hacia una sociedad con mayor igualdad de género (Larsson et al., 2022).

Las mujeres migrantes en Australia y Canadá procedentes de Afganistán, Irak, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Sri Lanka, India y América del Sur tenían una construcción social sobre el sexo relacionada con la vergüenza, el silencio y el secretismo debido a la influencia religiosa y cultural de sus países de origen (Ussher et al., 2017). En Sudan creían que si la familia hablaba a sus descendientes sobre sexo se convertirían en malas personas, por tanto, no dejaban ni nombrar la palabra. En Somalia tampoco pronunciaban siquiera dicha palabra en las casas. En Afganistán se consideraba que antes del matrimonio tampoco se debía siquiera pensar en eso, que era pecado y estaba mal. Las mujeres procedentes de Iraq consideraban que el sexo antes del matrimonio era un abuso sexual contra la mujer. Algunas describieron haberse sentido orgullosas de llegar vírgenes al matrimonio. Las que habían actuado en contra de esta cultura patriarcal y habían tenido sexo antes del matrimonio eran motivo de vergüenza y de necesidad de ser salvadas por Dios. En algunos contextos sociales las mujeres corrían el riesgo de ostracismo social, violencia y eran tachadas de no aptas para el matrimonio. Por añadidura, encontraron falta de agencia en la salud sexual y reproductiva (Ussher et al., 2017).

Consecuencias psicosociales en el embarazo durante la etapa de la adolescencia

El embarazo en la adolescencia trajo consigo consecuencias en varios ámbitos. En el ámbito psicológico, se concluyó que las adolescentes embarazadas de Nairobi de su estudio se enfrentaban a diversos problemas de salud mental como ansiedad, depresión, estrés relacionado con el embarazo y negación del embarazo (Osok et al., 2018). En esta línea se encontraron consecuencias psicológicas en Ecuador, como vergüenza, enfado, sentimiento de culpa, miedo, negación ante el embarazo, baja autoestima y ansiedad (Bravo Saquicela et al., 2020).

En Nairobi, se identificaron estresores como consecuencia del embarazo adolescente y se ordenaron por importancia. Estos fueron la expulsión de casa por parte de los progenitores, abandono y negligencia de la pareja sexual responsable, estigmatización por parte del entorno, progenitores, amigos y familiares, sentimientos de sueños rotos, estrés diario por vivir en malas condiciones. Durante el embarazo y maternidad temprana se identificó la vergüenza, desesperanza y pensamientos suicidas (Wainaina et al., 2021).

En el ámbito social y familiar se identificaron una falta de necesidades básicas y de atención, así como una falta de oportunidades educativas o de forma de vida posterior al embarazo (Osok et al., 2018). En Sudáfrica, se observó una asociación bidireccional entre el abandono escolar y el embarazo adolescente (Stoner et al., 2019). Es decir, las adolescentes que abandonaban el colegio corrían más riesgo de quedar embarazadas y las adolescentes embarazadas eran más propensas al abandono escolar. Asimismo, se observó que las adolescentes que acudían menos días a clase tenían más probabilidad de embarazo. Además, los resultados arrojaron otras consecuencias como unión a la fuerza con el padre, separación de la pareja, comunicación inadecuada y agresiones físicas (Bravo Saquicela et al., 2020).

Por otra parte, en Chile se concluyó que no había deserción escolar como consecuencia del embarazo adolescente pero la vivencia de la etapa escolar era diferente para estas madres que para sus compañeras que no eran madres (Venegas y Valles, 2016). Se centraban en su rol materno y no del de una hija dependiente de sus progenitores y esto generaba consecuencias en el ámbito psicológico alineadas con los estudios antes mencionados. Estas consecuencias eran angustia, miedo, sentimiento de culpa y frustración. Además, se reportaron unas consecuencias relacionadas con el cambio en las reacciones a los acontecimientos de la vida diaria y maduración cognitiva acelerada para su edad que a su vez modificó sus conductas, necesidades y prioridades (Venegas y Valles, 2016).

En los barrios marginales de Nairobi se observaron una serie de estrategias de afrontamiento que las adolescentes embarazadas habían desarrollado para hacer frente a la situación, la cual les había generado estrés. Estas son el aislamiento social, la socialización con otras adolescentes embarazadas y comportamientos de riesgo como el consumo de drogas y alcohol, además de relaciones sexuales de riesgo (Wainaina et al., 2021).

Discusión

Este estudio ha servido para observar como la influencia de la normativa social incide en el embarazo adolescente, además de estudiar los factores que pueden precipitar esta situación y las consecuencias. Los datos que ofrece la OMS (2022) respecto al embarazo adolescente y su incidencia son congruentes con las ubicaciones de las investigaciones del presente estudio. Según la OMS (2022) la mayor incidencia de embarazos adolescentes tiene lugar en África Subsahariana, América Latina y Caribe. El (Banco Mundial, s.f.) señala una mayor incidencia en zonas específicas de África; Níger, Mozambique y la República Centroafricana. Las ubicaciones de la mayoría de las investigaciones de este estudio son congruentes con estas zonas, se entiende que se realizan en zonas donde este problema es mayor a nivel mundial.

El primer objetivo específico de este estudio era revisar la percepción social que bajo las normas sociales gira alrededor de los embarazos adolescentes y los factores que contribuyen al mismo. El construccionismo social entiende la realidad subjetiva que viven las personas, las cuales están inmersas en un contexto social en el que, de forma compartida, aprendemos a entender el mundo (Marra, 2014). Los resultados del presente estudio son congruentes con esta afirmación. El embarazo adolescente puede venir originado por el matrimonio infantil o el debut sexual temprano, hechos comunes en Ghana (Senkyire et al., 2022), KwaZulu-Natal en Sudáfrica (Govender et al., 2020) y en la India (Shukla et al., 2023). Por añadidura, en la India es común que haya un embarazo seguido del matrimonio (Shukla et al., 2023). Por esto se concluye que, la percepción social de un embarazo adolescente en estas zonas parece normativa, y, al menos en la India, también deseable. Govender et al. (2020) realizó una investigación en Sudáfrica donde las participantes afirmaban que para ellas no era motivo de alarma estar embarazada en la adolescencia, lo consideraban algo normal en una sociedad con una fuerte desigualdad de género y una gran falta de respeto por la mujer. De todo esto se desprende que, en estas zonas, o bien se casan a una edad temprana y por tanto se quedan embarazadas en la adolescencia o bien se quedan embarazadas por sufrir abusos y para estas personas es algo normativo; la percepción social sobre el embarazo adolescente recoge normalidad y rutina. En unos casos es algo positivo, si es fruto de un matrimonio temprano (Shukla et al., 2023), en otros será algo indeseable y creador de estigmas sociales (Govender et al., 2020) y en otros lo aceptan con resignación como algo que sucede con frecuencia (Maque Ponce et al., 2018).

Los factores precipitadores del embarazo adolescente más comunes han sido el bajo nivel socioeconómico y educativo (García Sánchez, 2022; Poudel et al., 2018; Senkyire et al., 2022; Shukla et al., 2023; Govender et al., 2020; Vera Pérez et al., 2002). Estos resultados son congruentes nuevamente con los datos aportados por la OMS (2022), la cual afirma que es más común en países con estas circunstancias. Es lógico pensar que, una niña que nace en una familia sin medios económicos y con un nivel educativo bajo tiene más probabilidades de quedar embarazada ya que, por un lado, se puede ver precipitada a casarse para no ser una carga familiar (Shukla et al., 2023) o a prostituirse para mantener a su familia (Govender et al., 2020). Además, un nivel educativo bajo tiene que dificultar el acceso a la información sexual que ofrecen en los colegios (Krug et al., 2016) y no propicia que la persona tenga aspiraciones y metas de futuro, las cuales pueden ser decisivas para que la familia intente que la adolescente se centre en sus estudios (Gillespie, 2022).

Todos estos hallazgos están alineados con la revisión de Amoah et al. (2022) que recogía entre los factores determinantes del embarazo adolescente en Ghana los principales encontrados en este trabajo: pobreza, nivel socioeducativo bajo, matrimonio infantil y sexo coercitivo.

El segundo objetivo específico trataba de analizar como las diferentes culturas influyen en la actividad sexual y uso de los anticonceptivos por parte de los adolescentes. La mayoría de las investigaciones de este trabajo transmiten que la fuerte desigualdad de género existente en la sociedad imperante en los países de los estudios, está detrás del embarazo adolescente, además de los mitos existentes en estas culturas sobre los métodos anticonceptivos en segundo plano.

En algunos de estos países sigue existiendo la costumbre de la dote matrimonial y es un largo trámite que los adolescentes no están dispuestos a esperar en muchas ocasiones (Govender et al., 2020), a pesar de que la normativa social gira en torno a la abstinencia sexual para las mujeres hasta el matrimonio (Govender et al., 2020; Ninsiima et al., 2018; Harrington et al., 2021; Miller et al., 2020; Larsson et al., 2022; Ussher et al., 2017). Por otra parte, en sociedades patriarcales tan desigualitarias, como es el caso de Uganda, los hombres no tienen consecuencias ni obligaciones sobre una paternidad no deseada (Ninsiima et al., 2018), lo cual hace que la sociedad no lo vea como algo deleznable. En cambio, las mujeres deben sufrir el ostracismo por estar embarazadas sin estar casadas (Ninsiima et al., 2018). La situación de la mujer en estos países no es nada fácil; en Kenia

las adolescentes tienen que lidiar con el estigma de estar embarazada y, por otro lado, con el estigma del uso de anticonceptivos y el trato discriminatorio que reciben en los servicios de salud reproductiva lo que les lleva a un bajo uso de los mismos (Harrington et al., 2021).

La tónica general de las investigaciones en cuanto al sexo para la mujer es de ser algo prohibido, algo a esconder y con más razón antes del matrimonio (Ussher et al., 2017). Aun así, la realidad es que las adolescentes son sexualmente activas antes del matrimonio. Bien puede ser para prostituirse y mantener a sus familias en situación de pobreza (Govender et al., 2020), bien por sentirse aceptadas por parte de sus parejas y/o del grupo (Govender et al., 2020; Gallo et al., 2010) o bien la llegada de la modernidad y de la aceptación del sexo por los medios de comunicación (Govender et al., 2020), a pesar de que a priori el sexo pre matrimonial esté castigado por la normativa social imperante. No obstante, el sexo forma parte de sus vidas bien pronto, aunque sea por la presión para casarse (Shukla et al., 2023; Senkyire et al., 2022). Sea el sexo pre matrimonial o fuera de él, la cuestión es que tienen relaciones a una temprana edad.

Algunos estudios afirman que los adolescentes han recibido educación sexual en casa o en el colegio, es decir, tienen información sobre los mismos (Kругu et al., 2016; Larsson et al., 2022; Gillespie, 2022). A pesar de ello se destila de los estudios un bajo uso de métodos anticonceptivos; por una parte, debido a los roles de género, las adolescentes, en general, dejan la decisión y responsabilidad de uso del condón en sus parejas (Kругu et al., 2016; Gallo et al., 2010), de otra, tienen problemas de acceso a los anticonceptivos (Govender et al., 2020; Harrington et al., 2021; Gillespie, 2022) o bien por la presencia de mitos en sus culturas. Estos mitos que giran en torno a los anticonceptivos en algunas de las investigaciones, son vistos como causa de infertilidad (Miller et al., 2020; Kругu et al., 2016; Govender et al., 2020), fomento de la promiscuidad (Miller et al., 2020), no eficaces (Govender et al., 2020) y enfermedades o cambios en el peso de la mujer (Kругu et al., 2016). Por otra parte, un estudio refleja que las personas que se adhieren a la normativa social de un rol de género masculino de antifeminidad y dureza son más proclives a tener conductas sexuales de riesgo (Vincent et al., 2016). De las investigaciones del presente trabajo se desprende pues una falta de agencia sexual por parte de la mujer. Estos resultados están alineados con los encontrados por Omotoso (2023), donde se encontró decisiva la influencia de la pareja en el uso del condón y barreras al sexo seguro, además de una educación inadecuada sobre

anticonceptivos. Si esta educación fuese la indicada no habría una coherencia entre investigaciones sobre los falsos mitos de los anticonceptivos presentes en este estudio.

No obstante, de los estudios se desprende que la cultura patriarcal donde el rol de la mujer queda relegado al hogar, la descendencia y la sumisión en estos países está cambiando. Como hemos visto anteriormente, en primer lugar, los adolescentes tienen relaciones sexuales prematrimoniales no siempre obligadas; en segundo lugar y a pesar de promoción cultural de la abstinencia sexual por parte de la mujer, en algunas familias se habla de métodos anticonceptivos para proteger a sus hijas (Gillespie, 2022) y, en tercer lugar, las adolescentes empiezan a tener planes de un futuro diferente (Larsson et al., 2022).

A pesar de que las culturas estudiadas en estos trabajos, a priori, castigan el sexo pre matrimonial, sobre todo en el caso de la mujer (Ussher et al., 2017; Ninsiima et al., 2018; Harrington et al., 2021), las investigaciones tienen en común un aire de aceptación y normalidad en torno al sexo y embarazo adolescente, tanto por parte de la sociedad en general, como por parte de los servicios de salud (Govender et al., 2020; Krugu et al., 2016; Ponce et al., 2018). Es cierto que no siempre es algo consentido y buscado por las adolescentes (Govender et al., 2020), pero la cuestión es que existe.

Se encuentran diferencias por países en cuanto a la normativa social referente al sexo. En Sudáfrica se promueve el sexo en los medios de comunicación, distribuyendo material explícito en los mismos (Govender et al., 2020). La educación en la familia también está alineada con esta afirmación, hay testimonios sobre progenitores que tienen sexo delante de sus hijos e incluso padres que tienen sexo con sus hijas (Govender et al., 2020). Parece bastante contradictorio encontrar esa promoción del sexo por parte de toda la sociedad cuando es la misma la que promueve la abstinencia antes del matrimonio (Govender et al., 2020). En Connecticut (USA), se concluyó que la adherencia al rol de género masculino de estatus conlleva una aceptación y valoración positiva del uso del condón. Es decir, que para ser un hombre respetable se entiende que es una práctica deseable (Vincent et al., 2016). Esta afirmación conlleva una promoción de los métodos anticonceptivos por parte de la sociedad que asocia el uso de los mismos con un valor positivo para sus miembros. En Sudán, Somalia, Afganistán e Iraq en cambio, las relaciones pre matrimoniales son algo impensable hasta el punto de ni siquiera poder hablar de ello con las familias por miedo a promover la promiscuidad (Ussher et al.,

2017). En Iraq incluso se considera una forma de abuso sexual el hecho de tener relaciones sexuales antes del matrimonio (Ussher et al., 2017).

El tercer objetivo del presente trabajo, se centraba en analizar las consecuencias psicosociales del embarazo adolescente. Los resultados reflejan consecuencias en el ámbito psicológico, sobre todo estrés por el embarazo (Osok et al., 2018; Wainaina et al., 2021; Wainaina et al., 2021). Se encuentran otras consecuencias todas negativas en el ámbito psicológico: ansiedad, depresión, negación del embarazo (Osok et al., 2018), baja autoestima, vergüenza, enfado, miedo (Saquicela et al., 2020), frustración y maduración cognitiva acelerada para su edad (Venegas y Valles, 2016), pudiendo llegar incluso al suicidio (Miller et al., 2020; Wainaina et al., 2021). Toda esta acumulación de sensaciones negativas lleva a algunas embarazadas a realizar conductas poco apropiadas, quizás para evadirse de su realidad, como tener relaciones sexuales de riesgo y consumo de alcohol y drogas (Wainaina et al., 2021).

El ámbito social y familiar no ayuda, ni suele ser un factor protector para ellas, ya que hay familias que las echan de casa, la pareja las abandona y se genera un ambiente de estigmatización por parte del entorno (Wainaina et al., 2021). Bravo Saquicela et al. (2020), añade unión a la fuerza con el padre e incluso agresiones físicas. Por otra parte, una gran consecuencia vista en las investigaciones es encontrar deserción escolar debido a esta situación (Stoner et al., 2019; Osok et al., 2018). Es lógico pensar que para una persona demasiado joven para convertirse en madre la situación le desborde a nivel mental como hemos visto y no esté preparada para continuar con más obligaciones que la de seguir adelante con su situación. En algunos casos no hay deserción escolar, pero la vivencia de esta etapa es muy diferente que la de las compañeras no madres (Venegas y Valles, 2016). No es lo mismo asistir al colegio teniendo solo como responsabilidad aprobar y acabar unos estudios que estudiar, lidiar con el estigma, con los cambios que sufre tu cuerpo y tener que pensar en el futuro más allá del nivel académico. Demasiada responsabilidad para una persona tan joven.

Las consecuencias encontradas en el presente estudio son congruentes con el trabajo de Flores-Valencia et al. (2017), donde se observó también abandono escolar, rupturas de parejas, precariedad y consecuencias psicológicas como la ansiedad, sentimientos de fracaso, vergüenza o negación.

La investigación de Wainaina et al. (2021), encontró algunas estrategias de afrontamiento que las jóvenes habían desarrollado para hacer frente a esta situación tan negativa que arrojan algo de esperanza a todas estas consecuencias desfavorables. Estas son el aislamiento social y la socialización con otras adolescentes embarazadas. A veces, aislarse y dedicarse tiempo a uno mismo en primera instancia parece una forma de protegerse. Después, y aún más positivo, encuentran que hablar con personas que están en su misma situación les ayuda. Siguiendo una perspectiva construccionista, donde la persona es un agente activo que construye y transforma la forma en que aprecia su realidad en relación con los demás, podría ser de gran ayuda la terapia de grupo para personas en esta situación lo cual puede modificar el discurso negativo que se posee sobre su situación empoderándolas y siendo agentes activos de cambio para si mismas y para las demás (Sáenz Jiménez y Trujano Ruiz, 2015).

Conclusiones

A partir de este estudio se ha podido contestar a los diferentes objetivos planteados y extraer una serie de conclusiones. El objetivo general de este estudio pretendía analizar la forma en que las normas sociales influyen en el embarazo adolescente. Se puede concluir que afectan de una forma determinante, la construcción social que las adolescentes tienen en torno al sexo determina su conducta sexual, lo que a su vez incide en la mayor o menor probabilidad de embarazo.

Una gran limitación del presente trabajo ha sido la escasa diversidad de localizaciones de los estudios hallados. Es cierto que en su mayoría las investigaciones se realizan en entornos donde el embarazo adolescente está más presente, pero tener una visión de otros entornos habría dado una visión a esta investigación más integradora.

Se ha revisado la percepción social que existe en los países de los estudios sobre el embarazo adolescente y los factores psicosociales que más influyen en la aparición del mismo. El matrimonio temprano, siendo normativo socialmente en los estudios detectados fue un factor determinante para que se diese la situación del estudio. Por otro lado, era común un temprano debut sexual, por obligación o no, independientemente del matrimonio. Si se trataba de sexo pre matrimonial, en general, no era aceptado socialmente teniendo graves implicaciones para la adolescente, aun así, esta situación se daba, bien por abusos, bien por norma social subjetiva en cuanto a roles de género se refiere, bien por pobreza, siendo la prostitución un modo de alimentar a la familia.

La cultura por tanto ha sido un factor determinante en el comportamiento sexual de los adolescentes de los diversos estudios y en cómo vivían estas experiencias. En general, la cultura promovía la abstinencia sexual hasta el matrimonio en el caso de la mujer, pero, a su vez, se ha comprobado que las adolescentes mantenían relaciones sexuales pre matrimoniales también y muchas veces con falta de agencia sexual lo que conllevaba relaciones sexuales de riesgo. En muchas ocasiones, las relaciones sexuales respondían a abusos de diversa índole, algo aceptado culturalmente en la mayoría de los estudios.

Se han revisado las consecuencias psicosociales del embarazo adolescente siendo el estrés por la situación la más recurrente de todas, además de ansiedad, depresión, ostracismo social, situación de precariedad, falta de oportunidades de vida futuras, maduración temprana, conductas de riesgo y abandono escolar. Es importante destacar que no hay literatura que abale una consecuencia positiva del embarazo adolescente.

Por todo ello se considera necesario ampliar los estudios que traten el embarazo adolescente en otros entornos para así enriquecer las conclusiones del presente estudio y poner en marcha campañas de promoción de salud en los entornos con mayor incidencia, mejorando el acceso a métodos anticonceptivos y ofreciendo apoyo psicológico de calidad a las adolescentes embarazadas. Además, se podría utilizar la información del presente estudio para realizar campañas de concienciación social sobre la situación tan complicada que viven las adolescentes, haciendo participe a toda la sociedad del problema que tienen las jóvenes en estos países donde, por un lado, se condena socialmente el embarazo adolescente y por otro, tienen falta de acceso a métodos anticonceptivos y/o sufren abusos por parte de los varones.

Resumen Público no Especializado

Esta investigación teórica realizada desde la Psicología Social se ha centrado en estudiar cómo el entorno social que rodea a los adolescentes influye en la aparición de un embarazo. Este entorno social comprende tanto a la familia, como amigos y diferentes grupos sociales donde el adolescente esté inmerso. Estas personas, y la cultura donde se hallan inmersos los adolescentes, influye en la concepción que tienen sobre el sexo y sus prácticas lo que puede conllevar una mayor o menor probabilidad de aparición de embarazo. Por otro lado, se ha estudiado la percepción que el entorno tiene de estos embarazos adolescentes y las consecuencias que tiene para estos jóvenes.

En general, en los estudios revisados, el embarazo adolescente no está bien valorado por la sociedad, siendo motivo de ostracismo y de vergüenza. Se ha observado como la cultura influye en los comportamientos sexuales de los adolescentes. A pesar de que las culturas analizadas promueven la abstinencia hasta el matrimonio por parte de la mujer, se ha visto que en realidad las mujeres si tienen relaciones sexuales prematrimoniales. Estas relaciones generalmente son de riesgo por una falta de poder de decisión en cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos; o bien por que las culturas patriarcales de los estudios dejaban en manos de los hombres la decisión de su uso, siendo muchas veces escaso, o bien por abusos por parte de los mismos, lo cual además es aceptado por estas culturas.

Las consecuencias de estos embarazos a temprana edad son devastadoras para estas jóvenes. Estrés, ansiedad, depresión, falta de oportunidades futuras y la marginación social son algunos ejemplos de las muchas consecuencias con las que tienen que acarrear estas jóvenes.

Por todo ello, este estudio puede servir como motor para la realización de campañas para que la sociedad tome conciencia de la problemática que se les presenta a las jóvenes adolescentes. Por un lado, la sociedad condena el embarazo adolescente pero culturalmente acepta que el hombre tome decisiones en cuanto a la falta de anticoncepción que afecta directamente a su salud física y mental. Es necesario además promover el acercamiento de los métodos anticonceptivos a estas adolescentes y facilitar el acceso a los mismos.

Referencias bibliográficas

- Amoadu, M., P., Ansah, E.W., Assopiah, P., Philomina Acquah, Ansah, J.E., Berchie, E., Hagan, D. y Amoah, E. (2022). Socio-cultural factors influencing adolescent pregnancy in Ghana: a scoping review. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 834. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05172-2>
- Banco Mundial (s.f.). Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad). *Grupo Banco Mundial*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bravo Saquicela, D. M., Bravo Saquicela, H. L. y Bravo Loor, S. (2020). Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. *RECIMUNDO*, 4(4), 337-345. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.337-345](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.337-345)
- Flores-Valencia, M. E., Nava-Chapa, G. y Arenas-Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública [Adolescent pregnancy in Mexico: a public health issue]. *Revista de salud pública*, 19(3), 374–378. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>
- Gallo, N. E. (2010). Línea de base proyecto salud sexual y reproductiva para adolescentes en Medellín: componente cualitativo. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 27(3), 1–9. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/719>
- García Lozano, J., Ruíz de Chávez Ramírez, D. y Castillo Rangel, I. (2019). Factores que determinan el embarazo adolescente en el medio rural de Concepción del Oro. *IBN SINA*, 10(1), 1-12. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v10i1.525>
- García Sánchez, A.M. (2022). Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*, 7(2), 92-106. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7261765>
- Gillespie, B., Balen, J., Allen, H., Soma-Pillay, P. y Anumba, D. (2022). Shifting Social Norms and Adolescent Girls' Access to Sexual and Reproductive Health Services and Information in a South African Township. *Qualitative health research*, 32(6), 1014–1026. <https://doi.org/10.1177/10497323221089880>

- Govender, D., Naidoo, S. y Taylor, M. (2020). "My partner was not fond of using condoms and I was not on contraception": understanding adolescent mothers' perspectives of sexual risk behaviour in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC public health*, 20(1), 366. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08474-2>
- Harrington, E. K., Casimir, E., Kithao, P., Kinuthia, J., John-Stewart, G., Drake, A. L., Unger, J. A. y Ngure, K. (2021). "Spoiled" girls: Understanding social influences on adolescent contraceptive decision-making in Kenya. *PLoS ONE*, 16(8), 18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255954>
- Krugu, J. K., Mevissen, F. E., Prinsen, A. y Ruiter, R. A. (2016). Who's that girl? A qualitative analysis of adolescent girls' views on factors associated with teenage pregnancies in Bolgatanga, Ghana. *Reproductive health*, (13), 39. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0161-9>
- Larsson, F. M., Bowers-Sword, R., Narvaez, G. y Ugarte, W. J. (2022). Exploring sexual awareness and Decision-making among adolescent girls and boys in rural Nicaragua: A socio-ecological approach. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 31 (100676). <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100676>
- Maldonado Rengel, R. E., Suarez, R. y Rojas Rodríguez, A. L. (2020). Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*, 4(4), 228-235. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.228-235](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.228-235)
- Maque Ponce, M. L., Córdova Ruíz, R. L., Soto Rueda, A. M., Ramos García, J. M. y Rocano Rojas, L. (2018). Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. *Investigación Valdizana*, 12(2), 83–94. <https://doi.org/10.33554/riv.12.2.143>
- Stoner, M. C. D., Rucinski, K. B., Edwards, J. K., Selin, A., Hughes, J. P., Wang, J., Agyei, Y., Gomez-Olive, F., MacPhail, C., Kahn, K. y Pettifor, A. (2019). The relationship between school dropout and pregnancy among adolescent girls and young women in South Africa: A HPTN 068 analysis. *Health Education & Behavior*, 46(4), 559-568. <https://doi.org/10.1177/1090198119831755>

- Marra, M.M. (2014). El Construccinismo Social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología*, 32(2), 219-242. <https://doi.org/10.18800/psico.201402.002>
- Miller, L. E., Zamudio-Haas, S., Otieno, B., Amboka, S., Odeny, D., Agot, I., Kadede, K., Odhiambo, H., Auerswald, C., Cohen, C. R., Bukusi, E. A., & Truong, H. M. (2021). "We Don't Fear HIV. We Just Fear Walking around Pregnant.": A Qualitative Analysis of Adolescent Sexuality and Pregnancy Stigma in Informal Settlements in Kisumu, Kenya. *Studies in family planning*, 52(4), 557–570. <https://doi.org/10.1111/sifp.12178>
- Ninsiima, A. B., Leye, E., Michielsen, K., Kemigisha, E., Nyakato, V. N., & Coene, G. (2018). "Girls Have More Challenges; They Need to Be Locked Up": A Qualitative Study of Gender Norms and the Sexuality of Young Adolescents in Uganda. *International journal of environmental research and public health*, 15(2), 193. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020193>
- Omotoso, K. (2023). The experience and perception of contraceptive use among teenage girls living in Lagos, Nigeria. Available from APA PsycInfo®. (2800231850; 2023-38659-082). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/experience-perception-contraceptive-use-among/docview/2800231850/se-2>
- OMS (15 septiembre 2022). Embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Datos%20y%20cifras,eran%20no%20deseados%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Datos%20y%20cifras,eran%20no%20deseados%20(1).)
- OMS (s.f.). Salud del adolescente. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Osok, J., Kigamwa, P., Huang, K. Y., Grote, N. y Kumar, M. (2018). Adversities and mental health needs of pregnant adolescents in Kenya: identifying interpersonal, practical, and cultural barriers to care. *BMC women's health*, 18(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0581-5>
- Poudel, S., Upadhaya, N., Khatri, R. B. y Ghimire, P. R. (2018). Trends and factors associated with pregnancies among adolescent women in Nepal: Pooled analysis of Nepal Demographic and Health Surveys (2006, 2011 and 2016). *PLoS one*, 13(8), e0202107. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202107>

- Sáenz Jiménez, A. P. y Trujano Ruiz, P. (2015). RESIGNIFICACIÓN NARRATIVA EN LA TERAPIA GRUPAL POSMODERNA. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(1), 75-82. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242798011>
- Sapién-López, J. y Manjarrez-Hernández, E. (2021). Origen del embarazo temprano en adolescentes mexicanas: contextos, significados y experiencias. *Papeles De Población*, 27(109), 59-90. Consultado de <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/13576>
- Senkyire, E. K., Boateng, D., Boakye, F. O., Logo, D. D. y Ohaja, M. (2022). Socio-economic factors associated with adolescent pregnancy and motherhood: Analysis of the 2017 Ghana maternal health survey. *PloS one*, 17(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272131>
- Shukla, S., Castro Torres, A. F., Satish, R. V., Shenderovich, Y., Abejirinde, I. O., & Steinert, J. I. (2023). Factors associated with adolescent pregnancy in Maharashtra, India: a mixed-methods study. *Sexual and reproductive health matters*, 31(1), 2249284. <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2249284>
- Sobrido Prieto, M. y Rumbo-Prieto, J.M. (2018). The systematic review: Plurality of approaches and methodologies. *Enfermería Clínica*, 28(6), 387-393. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.008>
- Ussher, J. M., Perz, J., Metusela, C., Hawkey, A. J., Morrow, M., Narchal, R. y Estoesta, J. (2017). Negotiating Discourses of Shame, Secrecy, and Silence: Migrant and Refugee Women's Experiences of Sexual Embodiment. *Archives of sexual behavior*, 46(7), 1901–1921. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0898-9>
- Venegas, M. y Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, XXI(83), e109-e119. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7991208&orden=0&info=link>
- Vera Pérez, J. A., Montesinos Martínez, J. M., Lozano Olivar, A., Martínez Garcerán, C., Cantero González, M. L. y Molino Contreras, J. L. (2002). Una explicación antropológica del embarazo en adolescentes en la comarca del mar menor y campo de Cartagena. *Enfermería Global*, 1. <https://doi.org/10.6018/eglobal.1.0.691>

- Vincent, W., Gordon, D. M., Campbell, C., Ward, N. L., Albritton, T., & Kershaw, T. (2016). Adherence to traditionally masculine norms and condom-related beliefs: Emphasis on African American and Hispanic men. *Psychology of Men & Masculinities*, 17(1), 42-53. <https://doi.org/10.1037/a0039455>
- Wainaina, C. W., Sidze, E. M., Maina, B. W., Badillo-Amberg, I., Anyango, H. O., Kathoka, F., Khasowa, D., & Okoror, C. E. M. (2021). Psychosocial challenges and individual strategies for coping with mental stress among pregnant and postpartum adolescents in Nairobi informal settlements: a qualitative investigation. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 661. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04128-2>
- Zillmer, J.G.V. y Díaz-Medina, B.A. (2018). Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *Journal of Nursing and Health*, 8(1). <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/13654/8387>