Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e10974.

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10974

Relación entre los determinantes sociales y las complicaciones en el embarazo en adolescentes del noroeste de México

Relationship between social determinants and pregnancy complications in adolescents in northwestern Mexico.

Efraín Moreno,[1] Laura E López Saiz,[2] Verania C Cabada Torres,[3] Jennifer A Toyos Rodríguez,[3] Alejandra G. Velarde Molina,[3] José Miguel Sánchez Nieto[4]

Resumen

OBJETIVO: Identificar los determinantes sociales vinculados con las complicaciones maternas durante el embarazo de las adolescentes.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de casos y controles llevado a cabo en adolescentes entre 11 y 19 años, embarazadas, atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Infantil del Estado de Sonora, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2023. Los datos se obtuvieron de los expedientes clínicos del hospital. *Criterios de inclusión:* adolescentes entre 11 y 19 años, embarazadas, atendidas al momento del parto en la institución. *Criterios de exclusión*: pacientes con expediente incompleto o referidas a la unidad con diagnóstico de puerperio.
RESULTADOS: Se seleccionaron 776 adolescentes. La edad mínima fue de 11 años, con una mediana de 17.35 ± 1.48 años. La mayoría de las adolescentes tenía secundaria terminada (69.5%) y 94% se encontraban desempleadas, el 56.4% no tenían pareja, 24% pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, el 37.8% residía en zonas rurales y el 29.4% se consideran migrantes. La ausencia de control prenatal se asoció con un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo (OR = 1.6; IC95%: 1.05-2.4, p = 0.02).
CONCLUSIÓN: El embarazo en la adolescente evidencia desigualdades sociales y médicas. Factores como la residencia rural, la pertenencia a grupos marginados y el bajo nivel socioeconómico aumentan el riesgo de complicaciones. Identificar estos determinantes permite enfocar intervenciones preventivas. Es decisiva una respuesta integral basada en educación sexual, acceso equitativo a servicios de salud y políticas públicas interculturales.

PALABRAS CLAVES: Adolescentes; embarazo; atención prenatal; origen étnico; minorías étnicas y raciales; bajo nivel socioeconómico; educación sexual; complicaciones del embarazo.

Abstract

OBJECTIVE: To identify social determinants linked to maternal complications during pregnancy in adolescents.
MATERIALS AND METHODS: A case-control study was conducted on pregnant adolescents aged 11–19 who were treated in the gynaecology and obstetrics department of Sonora State Children's Hospital between 1 January and 31 December 2023. Data were obtained from hospital medical records. Inclusion criteria: pregnant adolescents aged 11–19 who were treated at the institution at the time of delivery. Exclusion criteria:

[1] Ginecoobstetra, Hospital Infantil del Estado de Sonora, Hermosillo, México.
[2] Especialista en medicina materno fetal, Care Prenatal, Departamento de Medicina Materno Fetal, Hermosillo, Sonora, México.
[3] Residente de segundo año de Ginecología y Obstetricia, Hospital Infantil del Estado de Sonora, Hermosillo, México.
[4] Doctor en psicología, Unidad de Investigación en Gerontología, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

ORCID
https://orcid.org/0009-0002-9677-7684
https://orcid.org/0000-0003-4086-9168

Recibido: junio 2025
Aceptado: octubre 2025

Correspondencia
José Miguel Sánchez Nieto
cheverego@hotmail.com

Este artículo debe citarse como:
Moreno E, López-Saiz LE, Cabada-Torres VC, Toyos-Rodríguez JA, Velar-de-Molina AG, Sánchez-Nieto JM. Relación entre los determinantes sociales y las complicaciones en el embarazo en adolescentes del noroeste de México. Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e10974. https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10974

patients with incomplete records or who were referred to the unit with a postpartum diagnosis.
RESULTS: 776 adolescents. The minimum age was 11 years, with a median age of 17.35 (± 1.48) years. Most of the adolescents had completed secondary school (69.5%), and 94% were unemployed. Of these, 56.4% did not have a partner, 24% belonged to a low socioeconomic group, 37.8% lived in rural areas, 29.4% identified as migrants. Absence of prenatal care was associated with a higher risk of pregnancy complications (OR = 1.6; 95% CI: 1.05–2.4, p = 0.02).
CONCLUSION: Teenage pregnancy highlights social and medical inequalities. Factors such as living in rural areas, belonging to marginalised groups and having a low socioeconomic status increase the risk of complications. Identifying these determinants enables targeted preventive interventions. A comprehensive response based on sex education, equitable access to health services, and intercultural public policies is crucial.

KEYWORDS: Adolescent; Pregnancy; Prenatal care; Ethnicity; Ethnic and racial Minorities; Low Socioeconomic Status; Sex education; Pregnancy complications.

ANTECEDENTES

Las adolescentes que se embarazan son mujeres entre 13 y 19 años. Esas edades son un problema con importantes implicaciones médicas, sociales y económicas para la madre y para su entorno social.[1] En el ámbito mundial, aunque la tasa de nacimientos en adolescentes ha disminuido en las últimas décadas: pasó de 64.5 a 41.3 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre el 2000 y 2023. Esta disminución no ha sido uniforme en todas las regiones del mundo. En América Latina, el Caribe y África siguen registrándose tasas significativamente altas de embarazo en adolescentes.[2] En México, entre 2014 y 2018, la tasa de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años disminuyó de 77 a 70.6 nacimientos por cada 1,000 mujeres. Sin embargo, los embarazos en menores de 15 años han aumentado de 1.9 a 2.2. nacimientos por cada 1,000 adolescentes.[3]

La maternidad en la adolescente implica riesgos médicos ella y el recién nacido, algunos relacionados con los determinantes sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los determinantes sociales de la salud, como factores no médicos que repercuten en los resultados de salud y abarcan las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan y viven. Ejemplos de estos factores incluyen: la educación, el desempleo, el nivel socioeconómico, el lugar de residencia y el acceso a servicios de salud, entre otros.[4] En el caso del embarazo en la adolescente, los determinantes sociales tienen una repercusión significativa en la atención materna. Por ejemplo, las adolescentes con menor nivel educativo pueden enfrentar barreras para entender las recomendaciones médicas y tomar decisiones de salud informadas.[5] Asimismo, la falta de acceso a servicios médicos adecuados puede derivar en un control prenatal deficiente, que aumenta el riesgo durante el embarazo y parto.[6] Los estudios al respecto para América Latina han demostrado una clara relación entre el embarazo en la adolescente y factores como la pobreza, el bajo nivel educativo y la clase

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10974

socioeconómica, asociados con desenlaces adversos para la madre y el recién nacido.[7]

Entre las principales complicaciones del embarazo en adolescentes están los estados hipertensivos, la hemorragia, el aborto y la sepsis, que pueden ocasionar la muerte de la madre.[8] A pesar de ello, los estudios tienen inconsistencias. En África Subsahariana se encontró un riesgo de preeclampsia y eclampsia, mientras que en Latinoamérica se encontró de preeclampsia, pero no de eclampsia.[9,10] En contraste, en otro ensayo efectuado en las regiones mencionadas y en zonas del sur de Asia, no se encontró una asociación con estados hipertensivos en embarazadas entre 15 y 19 años, solo entre las menores de 15 años.[11]

Las adolescentes embarazadas representan un grupo especialmente vulnerable porque se enfrentan a múltiples desafíos en los ámbitos social, económico y educativo. En este contexto, el enfoque basado en los determinantes sociales de la salud ha sido ampliamente utilizado para explicar cómo las desigualdades estructurales influyen en los desenlaces adversos asociados con el embarazo en esta población.[12] Un metanálisis llevado a cabo por Amjad y su grupo evidenció que las adolescentes con un nivel socioeconómico bajo tienen mayor riesgo de desnutrición durante el embarazo. Esta condición, a su vez, se asocia de manera muy importante con una mayor probabilidad de parto pretérmino y bajo peso al nacer, lo que subraya la trascendencia de asumir estas disparidades desde una perspectiva integral de salud pública.[13]

La inconsistencia en la frecuencia de complicaciones maternas en las adolescentes puede deberse a los determinantes sociales, aunque hay poca información al respecto. El objetivo de esta investigación fue: identificar los determinantes sociales vinculados con las complicaciones maternas durante el embarazo de las adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de casos y controles llevado a cabo en adolescentes entre 11 y 19 años, embarazadas, atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Infantil del Estado de Sonora, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2023. Los datos se obtuvieron de expedientes clínicos del hospital. *Criterios de inclusión:* adolescentes entre 11 y 19 años, embarazadas, atendidas al momento del parto en la institución. *Criterios de exclusión*: pacientes con expediente incompleto o referidas a la unidad con diagnóstico de puerperio. El estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación del hospital.

Durante el embarazo se registraron las siguientes afecciones: hipertensión gestacional, preeclampsia, diabetes gestacional, hemorragia obstétrica, restricción del crecimiento intrauterino, corioamnionitis y anemia. *Variables de determinantes sociales:* estado civil, escolaridad, ocupación, lugar de residencia. También se evaluó la "condición migrante", entendida como las adolescentes que no nacieron en el estado de Sonora y la etnicidad, entendida como perteneciente a un grupo con cultura, costumbres y tradiciones diferentes a la de la cultura hegemónica. El nivel socioeconómico, reportado por el departamento de trabajo social, se obtuvo mediante un estudio socioeconómico estructurado que considera factores de: ingresos familiares, tipo de vivienda, acceso a servicios básicos y el grado de escolaridad de los padres o tutores. Se registró si las pacientes tuvieron, o no, control prenatal. Se clasificó adecuado en quienes acudieron a cinco o más consultas, y deficiente en las adolescentes que tuvieron entre una y cuatro consultas. También se consideró la categoría de "sin control prenatal" para quienes no recibieron atención alguna. Se documentó el lugar donde se ofreció la atención prenatal.

La recolección de datos se procesó en el programa Microsoft Excel y el análisis estadístico

en el programa SPSS versión 27.0. Para describir los datos se utilizaron frecuencias y para su análisis χ^2; se consideró estadísticamente significativa una $p < 0.05$. Para modelar la relación entre la presencia-ausencia de afecciones de la madre durante el embarazo se utilizó la regresión logística multinomial y los determinantes sociales evaluados. Los resultados se reportan en *odds ratio,* con intervalos de confianza al 95%.

RESULTADOS

Se identificaron 791 expedientes de adolescentes con diagnóstico de embarazo único. Se excluyeron 15: 9 por tener expedientes incompletos y 6 porque las pacientes fueron referidas a la unidad con diagnóstico de puerperio. La muestra final se integró con 776 adolescentes. La edad mínima fue de 11 años, con una mediana de 17.35 ± 1.48 años. La mayoría de las adolescentes tenía secundaria terminada (69.5%) y 94% se encontraban desempleadas, el 56.4% no tenían pareja, 24% pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, el 37.8% residía en zonas rurales y 29.4% se consideran migrantes. **Cuadro 1**

De las 776 pacientes, 350 tuvieron alguna complicación durante el embarazo (45.1%). Las más frecuentes fueron: anemia (33.1%), preeclampsia (21.3%) y hemorragia obstétrica (11.6%), mientras que la complicación menos común fue la eclampsia (5.6%). **Figura 1**

Las mayores tasas de complicaciones durante el embarazo se observaron en pacientes sin pareja (49.7% en comparación con 39.1%), desempleadas (46.2% contra 28.3%), con un menor nivel socioeconómico bajo (bajo: 61.3%, medio bajo: 48.9%, medio: 28.4%, medio alto: 17.7%), residentes en zonas rurales (73.0% en comparación con 28.2%) y migrantes al estado (62.3% vs 38%). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$). **Cuadro 2**

Cuadro 1. Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas

Características	Cantidad n = 776
	n (%)
Estado civil	
Sin pareja	441 (56.5)
Con pareja	335 (43.5)
Escolaridad	
Primaria	68 (8.8)
Secundaria	539 (69.5)
Preparatoria	135 (17.4)
Sin estudios	34 (4.4)
Ocupación	
Sin empleo	730 (94.1)
Empleo	46 (5.9)
Nivel socioeconómico	
Bajo	186 (24)
Media bajo	366 (47.2)
Medio	162 (20.9)
Medio alto	62 (8)
Lugar de residencia	
Rural	293 (37.8)
Urbano	483 (62.2)
Emigrante	
Sí	228 (29.4)
No	548 (70.6)
Etnia	
Sí	66 (8.5)
No	710 (91.5)

En referencia a las condiciones obstétricas, las pacientes que no recibieron control prenatal reportaron una mayor frecuencia de complicaciones (57.3% en comparación con 42%), diferencia que también fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$). De las 619 pacientes que sí recibieron atención prenatal, las que se atendieron en un centro de salud experimentaron más complicaciones (47.2%) en comparación

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10974

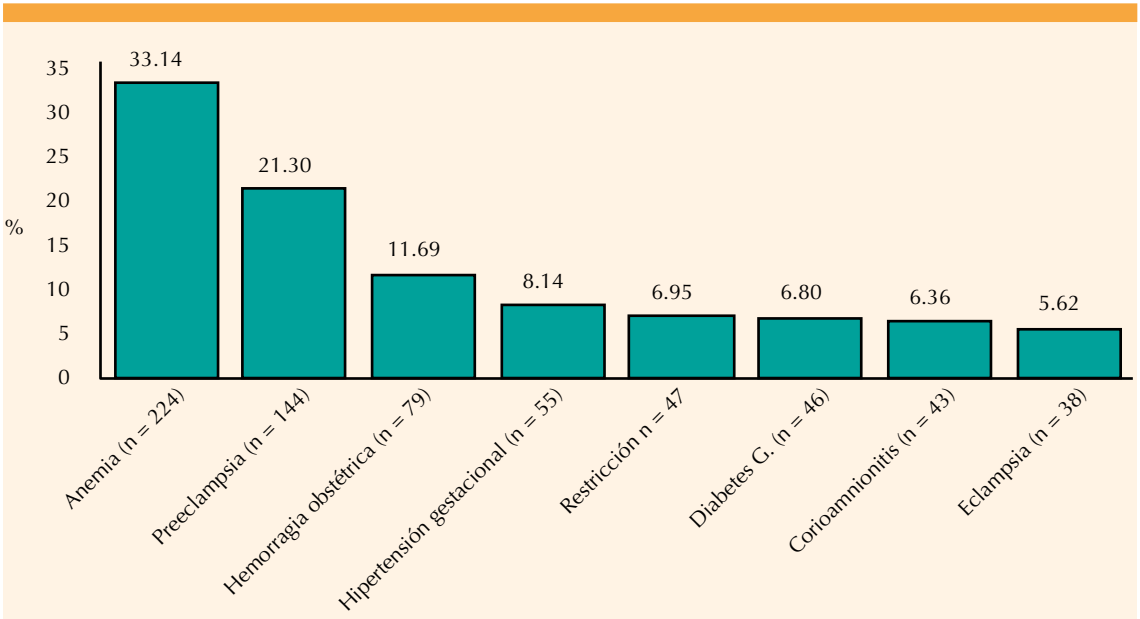


Figura 1. Complicaciones obstétricas.

con quienes acudieron a un centro privado (22%) o a una unidad de segundo nivel (24%) ($p < 0.05$). No se encontraron diferencias significativas en la frecuencia de complicaciones conforme a la cantidad de consultas prenatales efectuadas. **Cuadro 3**

En el modelo de regresión logística, para identificar los factores de riesgo asociados con complicaciones gestacionales, se encontró que vivir en una zona rural incrementa 5.4 veces el riesgo de complicaciones en comparación con vivir en una zona urbana (OR = 6.4; IC95%: 4.5-9.1, $p < 0.01$). Asimismo, tener un nivel socioeconómico bajo representa un riesgo 4.2 veces mayor (OR = 5.2; IC95%: 2.3-11.9, $p < 0.01$), y un nivel socioeconómico medio bajo un riesgo 3.1 veces mayor (OR = 4.1; IC95%: 1.9-8.7, $p < 0.01$). Otros factores identificados de riesgo fueron: ser migrante (OR = 2.1; IC95%: 1.4-3.1, $p = 0.01$) y no tener pareja (OR = 1.4; IC95%: 1.0-2.1, $p = 0.02$). Además, se encontró que tener menos de 16 años podría representar un factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo (OR = 1.56; IC95%: 1.52-1.60; $p < 0.02$).

La ausencia de control prenatal se asoció con un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo (OR = 1.6; IC95%: 1.05-2.4, $p = 0.02$). Al procesar la regresión multinomial para identificar las condiciones obstétricas asociadas con las complicaciones gestacionales se encontró que ser primigesta representa un factor de riesgo significativo (OR = 1.6, IC95%: 1.2-2.3, $p < 0.01$), al igual que haber sido atendida en un centro de salud (OR = 2.6, IC95%: 1.3-5.2, $p < 0.01$).

DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescente representa un problema de salud pública en todo el mundo, tanto por su alta prevalencia como por las implicaciones clínicas y sociales que implica.[14] En

Cuadro 2. Comparación de las condicionantes sociales entre adolescentes embarazadas con y sin complicaciones gestacionales

Características	Complicación gestacional (n = 350)	Sin complicación gestacional (n = 426)	p
	n (%)	n (%)	
Edad			*0.39*
11-15 años	40 (47.1)	45 (52.9)	
16-19 años	310 (44.9)	381 (55.1)	
Estado civil			*0.003**
Sin pareja	219 (49.7)	222 (50.3)	
Con pareja	131 (39.1)	204 (60.9)	
Escolaridad			*0.05*
Primaria	39 (57.3)	29 (42.7)	
Secundaria	228 (42.3)	311 (57.7)	
Preparatoria	64 (47.4)	71 (52.6)	
Sin estudios	19 (55.8)	15 (44.2)	
Ocupación			*0.01**
Sin empleo	337 (46.1)	393 (53.9)	
Empleo	13 (28.2)	33 (71.8)	
Nivel socioeconómico			*< 0.001**
Bajo	114 (61.3)	72 (38.7)	
Medio bajo	179 (48.9)	187 (51.1)	
Medio	46 (23.4)	116 (71.6)	
Medio alto	11 (17.7)	51 (82.3)	
Lugar de residencia			*< 0.001**
Rural	214 (73)	79 (27)	
Urbano	136 (28.2)	347 (71.8)	
Emigrante			*< 0.001**
Sí	142 (62.3)	86 (37.7)	
No	208 (37.9)	340 (62.1)	
Etnia			*< 0.001**
Sí	48 (72.7)	18 (27.3)	
No	302 (42.5)	408 (57.6)	

* Estadísticamente significativo basado en la prueba de χ^2.

el estudio que aquí se publica casi la mitad de las adolescentes embarazadas tuvieron complicaciones (45%); las más frecuentes fueron anemia, preeclampsia y hemorragia obstétrica. Los principales determinantes sociales relacionados con las complicaciones durante el embarazo fueron: vivir en una zona rural, un ingreso socioeconómico bajo o medio bajo, ser migrante y no tener pareja.

Las condiciones sociales pueden ocasionar que varíe la prevalencia de complicaciones durante el embarazo de las adolescentes. En el estudio aquí reportado se encontró que las principales

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10974

Cuadro 3. Comparación de los antecedentes obstétricos y características del control prenatal entre adolescentes embarazadas con y sin complicaciones gestacionales

Características	Complicación gestacional (n = 350)	Sin complicacion gestacional (n = 426)	p
	n (%)	n (%)	
Paridad			*0.65*
Primigesta	287 (80)	353 (83.3)	
2 o más partos	63 (18)	71 (16.7)	
Control prenatal			*0.001**
Sí	260 (74.3)	359 (84.3)	
No	90 (25.7)	67 (15.7)	
Lugar del control prenatal			*0.001**
Centro de Salud	231 (66)	258 (60.6)	
Médico particular	18 (5.1)	64 (15)	
Segundo nivel	12 (3.4)	38 (8.9)	
Sin control	89 (25.4)	66 (15.5)	
Calidad del control prenatal			*0.001**
Bueno (más de 5 consultas)	70 (20)	118 (27.7)	
Malo (1 a 4 consultas)	190 (54.3)	241 (56.6)	
Sin control	90 (25.7)	67 (15.7)	

* Estadísticamente significativo basado en la prueba de χ^2.

son: anemia, preeclampsia y hemorragia. En otros lugares, como en África subsahariana, se resalta que el diagnóstico de preeclampsia puede poner en peligro la vida de la madre, lo mismo que las enfermedades frecuentes de esas zonas, como la malaria y el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH).[15]

Las diferencias encontradas en los estudios pueden deberse a los determinantes sociales. El sistema de salud de México aspira a una cobertura amplia para todos los sectores de la población, que sea gratuito y se enfoque en lo preventivo.[16] En este sentido pueden mencionarse algunos avances si ello se compara con otras regiones, como África. Para avanzar es necesario identificar todos los determinantes sociales que incrementan las complicaciones del embarazo en las adolescentes.

El principal factor de riesgo encontrado fue el hecho de habitar en zonas rurales. Esto es consistente con otras investigaciones que reportaron que habitar en zonas rurales es un riesgo de tener bajo peso, anemia, infecciones y hemorragias.[17,18] Incluso es un factor de riesgo para que el feto tenga un nacimiento prematuro y menor peso al nacer.[13]

Otro factor de riesgo encontrado fue el nivel socioeconómico bajo. Como igual sucedió en otro estudio en el que encontraron que las madres habitantes de zonas rurales o urbanas, con un estado socioeconómico bajo, tuvieron mayor riesgo de hemorragias posparto, en comparación con las habitantes de zonas de nivel socioeconómico alto.[18] La condición socioeconómica baja también se ha relacionado con riesgos para el recién nacido, particularmente en lo referente al menor peso al nacer.[13]

Cuadro 4. Relación de las complicaciones gestacionales con los determinantes sociales

Características	Complicación gestacional		
	OR	IC95%	p
Lugar de residencia			
Rural	6.4	4.5-9.1	< 0.01*
Urbano (ref)			
Nivel socioeconómico			
Bajo	5.2	2.3-11.9	< 0.01*
Medio bajo	4.1	1.9-8.7	< 0.01*
Medio	1.4	0.6-3.3	0.3
Medio alto (ref)			
Emigrante			
Sí	2.1	1.4-3.1	< 0.01*
No (ref)			
Ocupación			
Sin empleo	2	0.9-4.3	0.7
Con empleo (ref)			
Edad			
11 a 15 años	0.8	0.3-1.8	0.2
16 a 19 años (ref)			
Estado civil			
Sin pareja	1.4	1-2.1	0.02*
Con pareja (ref)			
Escolaridad			
Sin estudios	1.2	0.4-3.1	0.6
Primaria	0.9	0.4-2.0	0.96
Secundaria	0.7	0.5-1.2	0.3
Preparatoria (ref)			
Control prenatal			
No	1.6	1.05-2.4	0.02*
Sí (ref)			

Regresión logística multinomial. OR: odds ratios. IC95%: intervalos de confianza al 95%. *Estadísticamente significativo.

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10974

Cuadro 6. Relación de los antecedentes obstétricos y características del control prenatal con las complicaciones gestacionales

Características	OR	IC95%	p
Paridad			
Primigesta	1.6	1.2-2.3	< 0.01*
2 o más partos (ref)			
Lugar del control prenatal			
Centro de salud	2.6	1.3-5.2	< 0.01*
Médico particular	0.8	0.3-2	0.7
Segundo nivel (ref)			
Calidad del control prenatal			
Bueno (más de 5 consultas)	.74	.5-1.1	0.2
Malo (1 a 4 consultas) (ref)			

Regresión logística multinomial. OR: odds ratios. IC95%: intervalos de confianza al 95%. *Estadísticamente significativo.

En estudios previos se demostró que la condición migratoria incrementa el riesgo de diversas enfermedades durante la gestación, incluida la diabetes gestacional, la restricción del crecimiento fetal y el oligohidramnios. Esto concuerda con lo encontrado en este estudio en el que las adolescentes embarazadas, en condición migrante, tuvieron mayor riesgo de complicaciones. El hecho de vivir en zonas rurales, la pobreza y la migración incrementan el riesgo complicaciones y de mayor probabilidad de que la adolescente se embarace en estas condiciones.[19] Otros problemas que pueden sobrevenir son el cambio del proyecto de vida, la deserción escolar, los conflictos familiares, la carencia de ingreso monetario y el abandono de la pareja.[20]

En el estudio aquí reportado la mayoría de las adolescentes carecía de pareja (56.7%) circunstancia que fue un factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo. Estos resultados son consistentes con los reportados en otras investigaciones.[21,22]

El efecto de los determinantes sociales en las complicaciones del embarazo en la adolescente es complejo. Pueden intervenir elementos estructurales, como las políticas públicas, el acceso a los servicios de salud, la posición socioeconómica, la educación, entre otros; también determinantes sociales intermedios, como las condiciones materiales, factores conductuales y psicosociales.[23]

En relación con los determinantes sociales estructurales se encontró que vivir en una zona rural, en un estrato socioeconómico bajo y ser migrante, son factores de riesgo de complicaciones del embarazo. Ello ocasionado por dificultades para el acceso a un servicio de salud adecuado.[24] Aquí se resalta que tener acceso a un servicio de salud de primer nivel fue también un factor de riesgo en comparación con el acceso a servicios de segundo nivel o privados. Otras condiciones pueden ser los obstáculos para el trasporte, lo que también dificulta el cumplimiento del tratamiento.[25]

La relación de factores de riesgo de complicaciones del embarazo en las adolescentes, encontrados en esta investigación, también puede explicarse por determinantes sociales intermedios: alimentación inadecuada que incrementa el riesgo de anemia, abuso de sustancias, como el tabaco;[26,27] pocas redes de apoyo o, bien,

estar en relaciones conflictivas que aumenten los problemas de salud durante el embarazo.[28] Otros factores pueden ser: poco conocimiento de los cuidados durante el embarazo, negación del mismo y prioridades contradictorias.[25] Además, habitar en condiciones que aumentan el estrés, como las altas temperaturas que se han asociado con preeclampsia.[29]

La pertenencia a un grupo étnico se identificó como factor de riesgo importante. De las 66 pacientes que reportaron pertenecer a una etnia, 48 tuvieron alguna complicación durante el embarazo, con una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Estos hallazgos coinciden con los de un metanálisis de Sheik (2022) en el que se reportó un mayor riesgo de desenlaces adversos en adolescentes pertenecientes a algún grupo étnico (OR = 2.35; IC95%: 1.72-3.23).[30] Estos resultados resaltan lo descrito por Pradhan, en la importancia de diseñar e implementar estrategias diferenciadas, culturalmente sensibles y con enfoque intercultural para atender a estas poblaciones, que enfrentan múltiples formas de desigualdad y exclusión en el acceso a los servicios de salud.[31]

Limitaciones del estudio: puesto que los datos provienen de un hospital de segundo nivel, muchas pacientes ya estaban en etapas avanzadas del embarazo o al momento del parto. No se incluyeron variables relevantes como el estado nutricional, consumo de tabaco, apoyo familiar y situaciones estresantes. El diseño del estudio fue retrospectivo, observacional, características que no permiten establecer causalidad.

CONCLUSIÓN

El embarazo en la adolescente evidencia desigualdades sociales y médicas. Factores como la residencia rural, la pertenencia a grupos marginados y el bajo nivel socioeconómico aumentan el riesgo de complicaciones. Identificar estos determinantes permite enfocar intervenciones preventivas. Es decisiva una respuesta integral basada en educación sexual, acceso equitativo a servicios de salud y políticas públicas interculturales. No basta con tratar enfermedades; es necesario atender las causas sociales que originan el problema para disminuir las complicaciones y garantizar un desarrollo saludable y digno para las adolescentes.

DECLARACIONES

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran no tener relación comercial ni financiera con ningún patrocinador.

Uso de IA

Para este trabajo no se recurrió a la inteligencia artificial.

Contribución de los autores

Efrain Moreno: Captura de datos, redacción del documento y análisis de resultados. *Laura E López Saiz:* Redacción del documento. *Verania Citlalmina Cabada Torres:* Redacción del documento. *Jennifer Amalia Toyos Rodríguez:* Recolección de datos. *Alejandra Guadalupe Velarde Molina:* Recolección de datos. *José Miguel Sánchez Nieto:* Análisis de resultados y redacción del documento.

Declaración de derechos humanos y de los animales

Este artículo no contiene ningún estudio con humanos o animales llevado a cabo por alguno de los autores.

Referencias clave

1. Leftwich HK, Alves MV. Adolescent Pregnancy. Pediatr Clin North Am 2017; 64 (2): 381-88. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007
2. Rodríguez Ribas C. Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: a systematic review. Rev Panam Salud Publica 2021 ;45: e144. https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.144
3. Estrada F, Romero-Pérez I, Campero L, et al. Public policy on the prevention of subsequent adolescent pregnancy: what type of policy prevails? Cad Saude Publica. 2022 Sep 26;38(9). https://doi.org/10.1590/0102-311XEN025922

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10974

4. WHO. Social determinants of health. [Internet]: World Health Organization; http://www.who.int/social_determinants/en/.
5. Dahab R, Sakellariou D. Barriers to accessing maternal care in low income countries in Africa: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2020; 17 (12): 4292. https://doi.org/10.3390/ijerph17124292

Permisos

Todas las Figuras y Cuadros son originales.

REFERENCIAS

1. Leftwich HK, Alves MV. Adolescent Pregnancy. Pediatr Clin North Am 2017; 64 (2): 381-88. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007
2. Rodríguez Ribas C. Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: a systematic review. Rev Panam Salud Publica 2021 ;45: e144. https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.144
3. Estrada F, Romero-Pérez I, Campero L, et al. Public policy on the prevention of subsequent adolescent pregnancy: what type of policy prevails? Cad Saude Publica. 2022 Sep 26;38(9). https://doi.org/10.1590/0102-311XEN025922
4. WHO. Social determinants of health. [Internet]: World Health Organization; http://www.who.int/social_determinants/en/.
5. Dahab R, Sakellariou D. Barriers to accessing maternal care in low income countries in Africa: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2020; 17 (12): 4292. https://doi.org/10.3390/ijerph17124292
6. Palacios-Perdomo H, Acosta-Ramírez N. Perceptions of adolescent pregnancy in the rural context and the Colombian armed conflict: a qualitative approach based on social determination of health. Int J Equity Health 2021; 20 (1): 232. https://doi.org/10.1186/s12939-021-01568-2
7. Mejía JR, Quincho-Estares ÁJ, Flores-Rondón AJ, et al. Determinants of adolescent pregnancy in indigenous communities from the Peruvian central jungle: a case-control study. Reprod Health 2021; 18 (1): 203. https://doi.org/10.1186/s12978-021-01247-z
8. Neal S, Mahendra S, Bose K, et al. The causes of maternal mortality in adolescents in low and middle income countries: a systematic review of the literature. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16(1):352. Published 2016 Nov 11. https://doi.org/10.1186/s12884-016-1120-8
9. Grønvik T, Fossgard Sandøy I. Complications associated with adolescent childbearing in Sub-Saharan Africa: A systematic literature review and meta-analysis. PLoS One 2018; 13 (9): e0204327. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204327
10. Oviedo-Mendoza M, Calsín Alvarado M, Rubín de Celis V. Complicaciones maternas y embarazo adolescente en América Latina: Revisión sistemática y metaanálisis. Rev Fac Med Hum 2024; 24 (2): 108-18. https://doi.org/10.25176/RFMH.v24i2.6505
11. Althabe F, Moore JL, Gibbons L, et al. Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: The Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. Reprod Health 2015; 12 Suppl 2 (Suppl 2): S8. https://doi.org/10.1186/1742-4755-12-S2-S8
12. Kumar NR, Raker CA, Ware CF, et al. Characterizing social determinants of health for adolescent mothers during the prenatal and postpartum periods. Women's Health Issues 2017; 27 (5): 565-72. https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.03.009
13. Amjad S, MacDonald I, Chambers T, et al. Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis. Paediatr Perinat Epidemiol 2019; 33 (1): 88-99. https://doi.org/10.1111/ppe.12529
14. Maldonado-Cisneros M, Medina-Gómez OS. Apoyo social y marginación como determinantes de la atención prenatal en mujeres con seguridad social en México. Gac Med Mex 2018; 154 (2): 180-84. https://doi.org/10.24875/GMM.18002555
15. Bailey PE, Keyes E, Moran AC, et al. The triple threat of pregnancy, HIV infection and malaria: reported causes of maternal mortality in two nationwide health facility assessments in Mozambique, 2007 and 2012. BMC Pregnancy Childbirth 2015; 15: 293. https://doi.org/1186/s12884-015-0725-7
16. Robledo Z. La transformación del sistema de salud mexicano. Salud Publica Mex 2024; 66: 767-73. https://doi.org/10.21149/15742
17. Lam TD, Dau NTT, Nguyen Pham TN, et al. Socioeconomic risk factors and obstetric outcomes of adolescent pregnancies in Vietnam. AJOG Glob Rep 2025; 5 (2): 100473. https://doi.org/10.1016/j.xagr.2025.100473
18. Amjad S, Chandra S, Osornio-Vargas A, et al. Maternal area of residence, socioeconomic status, and risk of adverse maternal and birth outcomes in adolescent mothers. J Obstet Gynaecol Can 2019; 41 (12): 1752-59. https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.02.126
19. Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe AA, et al. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. Reprod Health 2018; 15 (1): 195. https://doi.org/10.1186/s12978-018-0640-2
20. Loredo-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, et al. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2017; 55 (2): 223-29.
21. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, et al. Adolescent pregnancy outcomes and risk factors. Int J Environ Res Public Health 2023; 20 (5): 4113. https://doi.org/10.3390/ijerph20054113
22. Furzán DJA, Yuburí A, Eizaga S, et al. Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un análisis multivariado de factores predictivos de riesgo. Gaceta Médica de Caracas, 2020; 118 (2): 119-26
23. Rojas MEM. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. Revista Salud y Bienestar Social 2021; 5 (1): 59-74.
24. Kim MK, Lee SM, Bae SH, et al. Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with

a universal healthcare system. Int J Equity Health 2018; 17 (1): 2. https://doi.org/10.1186/s12939-017-0715-7
25. Bellerose M, Rodriguez M, Vivier PM. A systematic review of the qualitative literature on barriers to high-quality prenatal and postpartum care among low-income women. Health Serv Res. 2022 Aug;57(4):775-785. https://doi.org/10.1111/1475-6773.14008. Epub 2022 May 30. PMID: 35584267; PMCID: PMC9264457.
26. Azzam A, Khaled H, Alrefaey AK, et al. Anemia in pregnancy: a systematic review and meta-analysis of prevalence, determinants, and health impacts in Egypt. BMC Pregnancy Childbirth. 2025 Jan 14;25(1):29.
27. Poulsen G, Andersen AN, Jaddoe VWV, et al. Does smoking during pregnancy mediate educational disparities in preterm delivery? Findings from three large birth cohorts. Paediatr Perinat Epidemiol 2019; 33 (2): 164-11. https://doi.org/10.1111/ppe.12544
28. Bedaso A, Adams J, Peng W, et al. The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Reprod Health 2021; 18 (1): 162. https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5
29. Kinshella MW, Pickerill K, Prasad S, et al. Towards the development of a conceptual framework of the determinants of pre-eclampsia: a hierarchical systematic review of social determinants. BJOG. 2025 Feb 19. https://doi.org/10.1111/1471-0528.18082. Epub ahead of print. PMID: 39973015.
30. Sheikh J, Allotey J, Kew T, et al. Effects of race and ethnicity on perinatal outcomes in high-income and upper-middle-income countries: an individual participant data meta-analysis of 2 198 655 pregnancies [published correction appears in Lancet. 2023 Jan 14; 401 (10371): 104. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00019-3. Lancet. 2022; 400 (10368): 2049-2062. doi:10.1016/S0140-6736(22)01191-6.
31. Pradhan R, Wynter K, Fisher J. Factors associated with pregnancy among adolescents in low-income and lower middle-income countries: a systematic review. J Epidemiol Community Health 2015; 69 (9): 918-24. https://doi.org/10.1136/jech-2014-205128

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10974