

**Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico
“Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana**

Pregnancy in Adolescence, a Health Problem at Efraín Mayor Amaro
Polyclinic in Cotorro, Havana

Aliucha Díaz Curbelo^{1*}
Alejandro Jesús Velasco Boza¹
Jerjes Iván Gutiérrez López¹
Julio Abelardo Muro Mesa¹
Juan Carlos Álvarez Sevillano¹

¹Policlínico Docente “Efraín Mayor Amaro”. Cotorro, La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia: aliuchadc@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual y reproductiva. La importancia de esto radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre e hijo, lo cual clasifica como un problema de salud pública y una verdadera tragedia social.

Objetivo: Caracterizar el comportamiento del embarazo en la adolescencia.

Métodos: Investigación descriptiva, retrospectiva, de corte transversal, realizada en el período comprendido entre enero de 2015 y diciembre de 2017, con las 177 gestantes adolescentes que aportaron nacidos vivos en el área de salud correspondiente al Policlínico Docente “Efraín Mayor Amaro” en el Cotorro, La Habana, Cuba. Se analizaron las variables: edad, escolaridad, estado civil, inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, utilización de métodos anticonceptivos y enfermedades asociadas al embarazo. A todas se les aplicó una encuesta anónima y el test de funcionamiento familiar. La investigación se realizó teniendo en cuenta consideraciones éticas establecidas que incluyeron la disposición de participar en la investigación.

Resultados: El rango de edad predominante estuvo entre 17 y 19 años, en su mayoría con un nivel educacional vencido de preuniversitario. Muy pocas se protegían con algún método anticonceptivo y las familias moderadamente funcionales fueron las sobresalientes.

Conclusiones: Más de la mitad de estas adolescentes iniciaron las primeras relaciones sexuales en la adolescencia media, con más de tres parejas sexuales en casi su totalidad. Prevalció la sepsis vaginal y la anemia para las afecciones asociadas al embarazo.

Palabras clave: embarazo; adolescencia; salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

Introduction: Adolescent pregnancy is one of the consequences of sexual and reproductive health unawareness, which has negative impact on the health of the mother and child, hence the importance of working on as it classifies as a public health problem and a true social tragedy.

Objective: To characterize the behavior of pregnancy in adolescence

Methods: A descriptive, retrospective, cross-sectional study was conducted from January 2015 to December 2017, with 177 adolescent pregnant women who contributed live births in Efraín Mayor Amaro Teaching Polyclinic health area in the Cotorro, Havana, Cuba. The variables analyzed were age, schooling, marital status, beginning of sexual relations, number of sexual partners, use of contraceptive methods and diseases associated with pregnancy. All subjects had an anonymous survey and the family functioning test. Established ethical considerations were taken into account in this research including the subjects's willingness to participate in the research.

Results: The predominant age ranged 17 - 19 years old, most of them had high school level. Very few used some contraceptive methods and moderately functional families outstood.

Conclusions: More than half of these adolescents began their first sexual relations in middle adolescence. Almost all of them had more than three sexual partners. Vaginal sepsis and anemia prevailed as pregnancy-associated conditions.

Keywords: pregnancy; adolescence; sexual and reproductive health.

Aprobado: 23/06/2018

Recibido: 14/09/2018

INTRODUCCIÓN

El crecimiento de un individuo desde su niñez, es tan rápido y desconcertante, que atraviesa las diferentes etapas sin mostrar una naturaleza fija, así hasta llegar a una de estas, en la que ocurren diversos cambios biopsicosociales: la adolescencia.⁽¹⁾

Una vez que se arriba a la adolescencia se inicia un proceso de activación de las hormonas sexuales que propician la aparición de cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa, que aunque los asemejan externamente a los adultos, aún no completan la maduración de la personalidad. Surgen así, conflictos de rebeldía ante los padres, relacionados con la

búsqueda de una identidad propia, inseguridades y se confunde el amor con la pasión y el deseo.⁽²⁾

Las relaciones sexuales en la adolescencia, dependen más que todo, del criterio y punto de vista de cada persona o de la pareja. Como se observa, la sociedad se ve involucrada en muchas de las decisiones que se toman a lo largo de la vida.⁽³⁾

El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida. La importancia de esto radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior.^(4,5,6)

En el ámbito mundial el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer.⁽⁷⁾

El embarazo durante la adolescencia puede calificarse como un problema de salud pública y una verdadera tragedia social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado al embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes porque repercute en la salud de la madre y en la del niño. La mortalidad de mujeres gestantes entre 15 y 19 años en los países en desarrollo se duplica en comparación con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 a 34 años. El número de nacimientos de hijos de madres adolescentes asciende a 16 millones cada año en el mundo.^(1,8,9,10)

Los conflictos familiares tienden a favorecer el embarazo en las adolescentes. Se plantea que el ambiente familiar inadecuado favorece la precocidad de las relaciones sexuales.

La familia está sujeta a la influencia de factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales.⁽¹⁰⁾

En Cuba, en 1994, se diseñó una prueba para medir la percepción del funcionamiento familiar, de fácil aplicación y calificación. La prueba denominada FF-SIL fue validada en una muestra de familias de dos municipios de La Habana, con alta confiabilidad y validez y midió las dimensiones siguientes: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad.⁽¹¹⁾

En la actualidad, la población mundial estimada es de 6 090 millones, 17,5 % son individuos entre 10 y 19 años de edad; de ellos, 10 % se embarazan, lo que equivale al 10 % de todos los nacimientos del mundo. Esto quiere decir que cada año, aproximadamente, 15 millones de mujeres de entre 10 a 19 años tienen un nacimiento.^(12,13,14)

La procreación en la adolescencia está profundamente arraigada en las culturas latinoamericanas y caribeñas, tal como ocurre en muchas otras partes del mundo. El matrimonio y la procreación a menudo se consideran como los acontecimientos capitales en la vida de una mujer joven. Pero las repercusiones médicas, económicas y psicológicas de la procreación prematura pueden ser considerables, especialmente para las mujeres que no están casadas.^(1,2,3)

En Cuba, el embarazo precoz ha sido calificado como un problema de salud pública y pese a las múltiples campañas de prevención y educación, el problema no ha podido ser controlado. Durante el 2015 nacieron como promedio 52,5 niños por cada mil mujeres menores de 20 años, lo cual denota un aumento de la fecundidad en este grupo.⁽¹⁵⁾

Los demógrafos cubanos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad, y señalan que las mujeres están pariendo en edades cada vez más tempranas. Más del 50 % de los adolescentes de entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Se plantea que hay un incremento de 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 hasta los 19 años. El 25 % de las adolescentes con relaciones sexuales se embarazan, y el 60 % de los embarazos ocurren dentro de los seis meses iniciales de las primeras relaciones sexuales.^(16,17)

La provincia de La Habana durante el último trienio mostró un ascenso de los embarazos en edades tempranas de la vida. Estadísticamente se estimaron índices en el orden entre 5,7 % y 5,8 %, este último coincide para el 2016 y 2017. El municipio del Cotorro en La Habana, Cuba no está ajeno a tal problemática de salud. Tan es así que entre los años 2015 y 2017 se produjeron índices de embarazo en la adolescencia de 5,4 %, 5,5 % y 5,8 %, respectivamente.⁽¹⁸⁾

Al igual que ocurre en el resto del país, en el área de salud del Policlínico Docente “Efraín Mayor Amaro”, perteneciente al municipio Cotorro en La Habana, se han incrementado los casos de adolescentes embarazadas, sobre todo en los últimos años, lo que indiscutiblemente repercute con un efecto negativo en los principales indicadores del Programa Materno Infantil cubano.

Teniendo en cuenta que el embarazo en la adolescencia representa un serio problema de salud, debido a la morbilidad asociada con su incidencia, pero que además afecta de forma psicológica, social y económica, tanto a las adolescentes, como a las familias se realizó este estudio con el objetivo de caracterizar el comportamiento del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Docente “Efraín Mayor Amaro” durante el período de enero de 2015 a diciembre de 2017.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo observacional-descriptiva, de corte transversal, con las gestantes adolescentes que aportaron nacidos vivos al área de salud correspondiente al Policlínico Docente “Efraín Mayor Amaro” del municipio Cotorro en La Habana, Cuba durante el período comprendido entre enero de 2015 y diciembre de 2017.

Se trabajó con un universo de estudio que estuvo integrado por 177 gestantes adolescentes, en esta área de salud, dentro del período señalado.

Para su mejor estudio se trabajó con la clasificación de adolescencia establecida por la OMS que reconoce tres etapas fundamentales en la adolescencia: entre los 10 y 13 años de edad (adolescencia temprana), entre los 14 y 16 años (adolescencia media) y entre los 17 y 19 años (adolescencia tardía).

Criterios de inclusión: Se escogieron adolescentes que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio y no tuvieran impedimento mental o físico para participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Las que se encontraban de tránsito en el área de salud durante la investigación, o pertenecían al área, pero que por cualquier razón se encontraban fuera de la misma durante la investigación.

Criterios de salida: Abandonar el estudio por cualquier motivo.

Los métodos de investigación utilizados para dar respuestas a los objetivos propuestos fueron los teóricos y matemáticos pertenecientes al campo de la salud.

Los principales métodos empíricos empleados fueron la observación en el transcurso de la investigación, la encuesta aplicada durante su atención obstétrica en los diferentes consultorios médicos de familia, para obtener información directa y rápida sobre algunos de los factores de riesgo, así como la revisión de las historias clínicas obstétricas de cada paciente para determinar complicaciones asociadas que incidieron sobre el universo de estudio, en relación al embarazo adolescente.

Para determinar el funcionamiento en las familias de las embarazadas involucradas en el estudio se revisaron las historias de salud familiares y se aplicó prueba para medir percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL), validada, de fácil aplicación y calificación.

La puntuación final se obtiene de la suma de los puntos por epígrafe y permite clasificar a la familia en cuatro tipos:

Clasificación familiar	Puntos
Familia funcional	70-57
Familia moderadamente funcional	56-43
Familia disfuncional	42-28
Familia severamente disfuncional	27-14

Esta prueba ha sido utilizada en distintas investigaciones, y ha permitido una valoración cuantitativa y cualitativa de la percepción del funcionamiento familiar.

Dentro de los métodos teóricos empleados estuvo el análisis y síntesis que permitió considerar y resumir todas las informaciones del estudio, buscar sus nexos, integrarlos e interpretar los resultados para llegar a conclusiones.

La información para la realización de este trabajo se obtuvo a través de datos recogidos en el Departamento de Estadísticas y las historias clínicas de las gestantes.

Para el cumplimiento de las tareas se usó la estadística descriptiva, empleando medidas de resúmenes en las que se destacó la frecuencia absoluta y el porcentaje. El procesamiento de la información se realizó utilizando una Laptop *ASUS*, con ambiente de *Windows 10*. Los textos y las tablas fueron procesados en *Word* y *Excel*, con el auxilio de la literatura, tanto a escala nacional como internacional, y el uso de Infomed.

La investigación se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas relacionadas con este tipo de estudio el cual incluyó el consentimiento informado del comité de ética del Policlínico Docente “Efraín Mayor”, de cada adolescente y de su tutor y se les aseguró que la información obtenida sería correctamente utilizada.

RESULTADOS

El embarazo en la adolescencia, independientemente de su ubicación geográfica, siempre representa un serio problema de salud, que incide de una forma u otra, de manera negativa en los principales indicadores de salud de un país.

En el presente estudio se muestra la incidencia del embarazo en edades tempranas en los años 2015, 2016 y 2017, donde su frecuencia se comportó de manera similar en todos los años. Al evaluar la distribución de gestantes según edad predominó el grupo de edades de 17 - 19 años con 143 casos (80,8 %), seguido del grupo de 14 - 16 años con 34 casos (19,2 %). Es notorio que durante el trienio no acontecieron embarazos en el grupo de 10 - 13 años (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de adolescentes gestantes según edad

Grupos de edades	Adolescentes gestantes	
	No.	%
10-13 años	0	-
14-16 años	34	19,2
17-19 años	143	80,8
Total	177	100

En la distribución de gestantes según escolaridad se muestra un predominio del nivel preuniversitario con 101 féminas (57,0 %). Contrariamente, el nivel primario estuvo representado solo por 15 pacientes (8,5 %). Lo anterior demostró un predominio de estudiantes sobre las que tenían otra ocupación. Al relacionarlo con el estado civil prevalecieron las adolescentes solteras (tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de adolescentes gestantes según nivel escolar

Nivel escolar	No.	%
Primaria	15	8,5
Secundaria	61	34,5
Preuniversitario	101	57,0
Total	177	100

En la tabla 3 se observa que la edad de comienzo de las relaciones sexuales, se encuentra en el grupo comprendido entre 14 y 16 años (69,5 %). Solo 6,8 % iniciaron sus relaciones entre los 17 y 19 años de edad.

Tabla 3 - Distribución de adolescentes gestantes según edad de comienzo de las relaciones sexuales

Edad de inicio de las relaciones sexuales	Adolescentes gestantes	
	No.	%
De 10-13	42	23,7
De 14-16	123	69,5
De 17-19	12	6,8
Total	177	100

El no haber empleado métodos anticonceptivos y la prevalencia de las adolescentes con más de tres parejas sexuales constituyeron factores determinantes entre las adolescentes gestantes.

Al aplicar el *test* para analizar el funcionamiento familiar se encontró que 51,4 % de las adolescentes estudiadas conviven en familias moderadamente funcional y solamente 2,3 % en familias severamente disfuncionales (tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de adolescentes gestantes según funcionamiento familiar

Características familiares	Adolescentes gestantes	
	No.	%
Funcional	75	42,4
Moderadamente funcional	91	51,4
Disfuncional	7	3,9
Severamente disfuncional	4	2,3
Total	177	100

El embarazo de riesgo está determinado en gran medida por la presencia de enfermedades asociadas, cuyos resultados se expresan en la tabla 5.

Tabla 5 - Distribución de adolescentes gestantes según patologías asociadas al embarazo

Patologías asociadas	Adolescentes gestantes	
	No.	%
Ninguna	0	-
Infección vaginal	86	48,6
Anemia	74	41,8
Infección urinaria	56	31,6
Trastornos hipertensivos en el embarazo	37	20,9
Diabetes mellitus	3	1,6
Otras	28	15,8

La infección vaginal fue la de mayor predominio (48,6 %), seguida de la anemia (41,8 %). Es importante señalar que estas enfermedades asociadas se pueden presentar en una misma paciente, y en grado variable.

Lograr un embarazo a término con un producto de la concepción con peso adecuado es una de las premisas del Programa Materno Infantil, pese a ello, en el período analizado acontecieron 10 nacimientos con bajo peso, donde se destacaron los años 2015 y 2016.

DISCUSIÓN

La frecuencia de embarazos en edades tempranas incide en la calidad de la salud de la futura madre y el producto de la concepción. Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural.

En los resultados de la investigación predominó el grupo que se corresponde con la adolescencia tardía (17 - 19 años); prevalecieron las estudiantes, y entre ellas las de nivel preuniversitario, sobre las amas casa y las trabajadoras. También se presentó, en menor proporción, en las edades comprendidas entre 14 y 16 años. La incidencia comparativa por años arrojó que los resultados son muy similares en los tres años de estudio a pesar de las estrategias y programas existentes para educar y promover salud.

Al comparar estos resultados con otros estudios se comprobó que coinciden con investigaciones realizadas en países de la región de las Américas, sin embargo, en estudios realizados en la provincia Granma, Cuba se observó un predominio entre los 15 y 17 años de edad (60 %).⁽¹⁹⁾

Predominaron las adolescentes solteras y en la etapa de adolescencia tardía, donde tienen una perspectiva más adulta, se preocupan indistintamente por los planes de estudio, trabajo, o por lograr relaciones interpersonales estables, con mayor capacidad de compromiso, así como por la adquisición de capacidades para planificar el futuro.^(20,21,22)

Este resultado concuerda con un estudio realizado en el Hospital General Docente Héroes de Baire, Isla de la Juventud, durante el año 2015, *Pérez Estévez E*⁽²³⁾, donde se determina que las adolescentes solteras, constituyeron el grupo de mayor porcentaje en correspondencia con el estado civil. Otros trabajos realizados en el Hospital General de Zona 6, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Juárez, Chihuahua, México⁽²⁴⁾ y por *Acosta Varela ME* y *otros*⁽²⁵⁾, en el año 2015, reflejan que 62,5 % de las gestantes adolescentes son solteras, seguido por aquellas con unión consensual y en menor por ciento las casadas (6,3 %), lo cual coincide con los datos expuestos en esta investigación.

Uno de los factores predisponentes del embarazo en adolescentes es el inicio precoz de las relaciones sexuales. Mientras menos edad se tenga al comenzar a tener prácticas sexuales, así como el cambio frecuente de parejas sexuales, mayor será la probabilidad de que ocurra un embarazo en esta etapa de la vida.⁽²⁴⁾ Este estudio reafirma lo anterior pues predominó el grupo comprendido en la adolescencia media (14 a 16 años) y con más de tres parejas sexuales.

Este dato coincide con el obtenido por algunos investigadores, quienes en sus respectivas investigaciones obtienen como edad promedio, el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia media. Sin embargo, autores extranjeros, de Venezuela, Colombia; Chile y México; se oponen a estos datos al plantear que el inicio de las relaciones sexuales es más frecuente en la adolescencia temprana.^(19,20,21,22,23,24)

A partir de nuestra experiencia en el ámbito extranjero, sobre todo en los países de Latinoamérica, las jóvenes comienzan a tener relaciones sexuales en edades más tempranas, debido a que muchas de estas féminas son víctimas del abuso sexual, la prostitución y el consumo de drogas ilícitas, lo cual es menos frecuente en Cuba gracias a los múltiples programas de prevención y promoción de salud.

La educación se asocia positivamente con el uso de anticonceptivos al aumentar el conocimiento, la aceptabilidad y la utilización de los servicios de planificación familiar. Los resultados de este estudio confirmaron que un grupo de estas adolescentes no usó métodos anticonceptivos.

En el contexto investigativo de la adolescencia tiene marcada importancia el rol de la familia. Al analizar los resultados de la funcionabilidad familiar resalta que la gran mayoría de los casos estudiados vivían en familias moderadamente funcionales.

El embarazo de riesgo está determinado en gran medida por la presencia de patologías asociadas, tan es así que la sepsis vaginal, la anemia, la sepsis urinaria y los trastornos hipertensivos del embarazo constituyeron las principales causas de morbilidad presentes en este estudio. Al analizar la literatura confrontada, se encontró que la hipertensión arterial, la sepsis vaginal y la anemia son las entidades que con mayor frecuencia se asocian al embarazo en la adolescencia. En una investigación realizada en el Hospital General de Santiago de Cuba en el año 2012, se encontró un predominio de la sepsis vaginal y la anemia como patologías asociadas al embarazo en las adolescentes estudiadas, lo cual coincide con los hallazgos obtenidos en el presente trabajo y con los de otros autores que encontraron datos similares en un artículo realizado en el Policlínico Universitario “Pedro

Borrás Astorga” en Pinar del Río, Cuba, durante el año 2016.⁽¹²⁾ Coinciden también en que un grupo de ellas tuviera recién nacidos de bajo peso.

Conclusiones

El embarazo en la adolescencia predominó en el grupo con edades comprendidas entre 17 y 19 años. En su mayoría con un nivel educacional vencido de Preuniversitario, que luego de embarazarse quedaron solteras. Más de la mitad iniciaron las primeras relaciones sexuales en la adolescencia media, y casi la totalidad con más de tres parejas sexuales. Muy pocas se protegían con algún método anticonceptivo y sobresalieron en el estudio aquellas cuyas familias eran moderadamente funcionales. Prevalció la sepsis vaginal y la anemia como patologías asociadas al embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malcolm Suárez AL, Rodríguez Cañete AR. Aborto provocado en la adolescencia. MULTIMED. [en línea]. 2015;19(4). [citado 15/04/2017]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/365/580>
2. Hernández Millán Z, Águila Rodríguez N, Bravo Polanco E, López Hernández PC, Cepero Aguila L. Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva. Rev Cubana Enferm [en línea]. 2015;31(1). [citado 18/11/2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000100002
3. González Aguiar AG, Quintana Llanio L, Caravia Bernardo F. Menarquia y primeras relaciones sexuales coitales en adolescentes del municipio Plaza de la Revolución, La Habana, 1996-2011. Rev Médica Electron [en línea]. 2016;38(2) [citado 10/02/2018]; [aprox 0p.]. Disponible en http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1544/html_91
4. Gómez Suárez RT, Rodríguez Hernández LM, Gómez Sarduy A, Torres Pestana E. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Salud Pública. [en línea]. 2017;43(2). [citado 23/01/2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200005

5. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque IA, Díaz Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia: consejo Popular San Francisco: Venezuela. MEDISUR. [en línea]. 2015;13(2). [citado 06/01/2018]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2755/1773>
6. Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev. Cubana Med. Gen. Integ. [en línea]. 2014;30(1). [citado 11/09/2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001
7. Gómez Balbie I, Maslem Bonnané M, Sayú Durand L, Williams Kindelán I. Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. Rev Inf Cient. [en línea]. 2015;94(6). [citado 26/12/2017]. Disponible en: <http://revista.gtm.sld.cu/index.php/ric/article/view/834/1016>
8. Álvarez Vázquez L, Rodríguez Cabrera A, Salomón Avih N. Adolescencia e iniciación sexual precoz. En: Gálvez González AM, García Fariñas A. Resultados de investigación en economía de la salud. La Habana: ECIMED. 2014;42-65. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/resultados_economia_salud/cap11.pdf
9. Martínez de León B, Ramos Romero G, Puig Téllez A, Ulloa Fornaris I, Serret Navarro J. Particularidades de la educación sexual en Cuba. MEDISAN. [en línea]. 2013;17(7) [citado 10/11/2015] [aprox 0p.]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Chacón O'Farril D, Cortes Alfaro A, Álvarez García AG, Sotonavarro Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev Cubana Obstet Ginecol. [en línea]. 2015;41(1). [citado 25/09/2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006
11. Álvarez Sintés. Medicina General Integral. ECIMED. La Habana, 2014;3(59):551-3
12. Quintero Paredes PP. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Rev Cubana Obstet Ginecol [en línea]. 2016;42(3). [citado 12/01/2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300002
13. Pérez Estévez E, Falcón Tamargo RJ. Es el aborto inducido una opción en la adolescencia. Rev Med Isla Juventud. [en línea]. 2015;6(1). [citado 12/02/2018]. Disponible en: <http://www.ijv.sld.cu:8081/Revista/revistas/remij-2015/remij-2015-6-1/bfes-el-aborto-inducido-una-opcion-en-la-adolescencia>

14. Pérez Barreda M. Factores que influyen sobre el embarazo en la adolescencia. Consejo popular Victorino, mayo 2011- marzo 2012. MULTIMED. [en línea]. 2012;6(1). [citado 21/02/2018]. Disponible en <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2002/v6-s1/10.html>
15. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2016. La Habana: ECIMED; 2016;32-69. Disponible en: <http://anuario-estadistico-de-salud-2016.pdf>
16. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Moreno González YM, Pérez Pérez MA. Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años. Rev Cubana Med Gen Integ. [en línea]. 2014;30(1). [citado 11/09/2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100004
17. Alarcón Chang O, Ocaña Zamora A, Odio López Y, Almenares Aleaga M, Prieto Rodríguez A. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consultorio 56, 2013. MULTIMED. [en línea]. 2015;15(2). [citado 24/01/2018]. Disponible en <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2015/v15-2/8.html>
18. Osoria Labañino CR, Sánchez Ramírez E, Hurtado García JE. Una nueva visión teórica del embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient. [en línea]. 2014;85(3). [citado 03/02/2018]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_85_No.3/una_nueva_vision_teorica_del_embarazo_en_la_adolescencia_rb.pdf
19. Maceo Palacio O, Remón Guisado D, Pérez Joa A, Ramos Guevara K. Comportamiento del aborto en estudiantes de segundo año de licenciatura en enfermería de la facultad de ciencias médicas. Manzanillo en el período del 2013-2014. MULTIMED. [en línea]. 2015;7(4). [citado 15/02/2018]. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2015/v7-4/9.html>
20. Blanco L, Cedre O, Guerra ME. Factores determinantes del embarazo adolescente. Odontol Pediatr. 2015;14(2). Julio – Diciembre.
21. Dávila Ramírez FA, Fajardo Granados DE, Jiménez Cruz CA, Florido Pérez C, Vergara Castellón KC. Factores de riesgo Psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. Rev. Cienc. Salud. 2015;14(1):93- 110.
22. Wolff LC, Valenzuela XP, Esteffan SK, Zapata BD. Depresión Posparto en el Embarazo Adolescentes: Análisis del Problema y sus Consecuencias. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014;74(3):151-8.

23. Pérez Estévez E, Falcón Tamargo RJ. Es el aborto inducido una opción en la adolescencia. Rev med isla juventud [en línea]. 2015;6(1). [citado 12/02/2018]. Disponible en: <http://www.ijv.sld.cu:8081/Revista/revistas/remij-2015/remij-2015-6-1/bfes-el-aborto-inducido-una-opcion-en-la-adolescencia>
24. Pacheco Sánchez CI, Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. Salud Pública de México / vol. 58, no. 1, enero-febrero de 2016;57-164.
25. Acosta Varela ME, Cárdenas Ayala VM. El embarazo en adolescentes Factores socioculturales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;50(4):371-374374.

Conflictos de intereses: Los autores no declaran tener conflictos de intereses.