

Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga"

Characterization of risk factors for teenage pregnancy at Pedro Borrás Astorga university polyclinic

Pedro Pablo Quintero Paredes

Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el embarazo en la adolescencia constituye un problema vigente y un tema a solucionar con urgencia.

Objetivo: caracterizar los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río.

Método: estudio descriptivo y transversal desde 2014 hasta 2015. El universo estuvo constituido por 132 adolescentes que decidieron continuar el embarazo. Los datos se procesaron y analizaron con medidas de frecuencias (porcentaje).

Resultados: en el estudio predominaron las adolescentes con edades entre 15 y 19 años. Principalmente las de 10 y 14 años plantean no tener información previa sobre el tema. Los antecedentes obstétricos que prevalecieron fueron: los abortos, la anemia, los partos previos y la hipertensión arterial. En cuanto a la morbilidad, el grupo de 10 a 14 años presentó: anemia, cesárea, infección vaginal e hipertensión inducida por el embarazo. En el grupo de 15 a 19 años hubo infección vaginal, anemia y desnutrición por defecto. Predominó el parto eutócico, pero en las de 10 y 14 años predominó el parto distócico. La familia las apoya; sin embargo, los padres adolescentes ofrecen poca ayuda.

Conclusiones: el embarazo en la adolescencia constituye sin dudas una "patología social", por lo que su prevención es tarea de todos. Si no se reduce será un impedimento para lograr una buena salud sexual y reproductiva en este grupo poblacional.

Palabras clave: embarazo; adolescencia; factores de riesgo; prevención.

ABSTRACT

Introduction: teenage pregnancy is a current problem demanding urgent attention.

Objective: characterize the risk factors for teenage pregnancy at Pedro Borrás Astorga university polyclinic in Pinar del Río.

Method: a descriptive cross-sectional study was conducted from 2014 to 2015. The study universe was composed of 132 teenagers who had decided to keep their pregnancies. Data were processed and analyzed using frequency measurements (percentage).

Results: a predominance was found of the 15-19 age group. Most 10-14 year-olds stated not to have received previous information about the subject. The main obstetric antecedents were the following: abortions, anemia, deliveries and hypertension. As to morbidity, the 10-14 age group had the following antecedents: anemia, cesareans, vaginal infection and pregnancy-induced hypertension. Vaginal infection, anemia and undernourishment were found in the 15-19 age group. There was a predominance of eutocic deliveries, but dystocic deliveries predominated in the 10-14 age group. Families are supportive, but teenage fathers provide little help.

Conclusions: teenage pregnancy is no doubt a "social pathology", and it is the duty of the entire population to help prevent it. Were it not reduced it will become an impediment to good sexual and reproductive health in this population group.

Key words: pregnancy; teenage; risk factors; prevention.

INTRODUCCIÓN

La salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen de la adolescencia - después de la infancia - la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial.

El embarazo en la adolescencia resulta tan antiguo como la misma humanidad y una problemática tan actual que se presenta con sus dos vertientes: "me convierto en madre o padre adolescente" o "aborto",¹ dos disyuntivas que enfrenta el adolescente, la familia, los profesionales de la salud, la escuela y la comunidad, lo que constituye un desafío para las ciencias que se relacionan con estos.

El embarazo precoz es un tema inquietante para los profesionales de la salud por derivar de conductas sexuales de los adolescentes, como resultado del inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales sin el uso adecuado de los métodos anticonceptivos. Esto puede causar la aparición de embarazos, entre otros problemas.²

El embarazo en la adolescencia trae consigo riesgos para la salud de la madre, el hijo, la familia y la sociedad; esto constituye un problema social con repercusión médica. Los riesgos están dados por la inmadurez biológica, psicológica y social que poseen los adolescentes para enfrentar una maternidad y paternidad responsables. En las últimas décadas, las ciencias biomédicas y sociales - entre otras - han realizado estudios con el propósito de lograr estilos de vida saludables en los adolescentes, principalmente en mejorar su salud sexual y reproductiva.^{3,4}

En la actualidad, la educación integral de la sexualidad es considerada una de las vías para darle solución a este inconveniente. Dentro de sus objetivos está: capacitar al hombre para que en sus relaciones con el otro sexo pueda disfrutar de los más elevados valores humanos y crear las condiciones materiales y espirituales óptimas para el fortalecimiento de los más legítimos sentimientos de amor, respeto y solidaridad que sobre la base de la plena igualdad debe existir sobre los miembros.^{3,5} Se trata no solo de conocer, sino de transformar la educación integral de la sexualidad en la agenda por el desarrollo sostenible con el propósito de fomentar los derechos sexuales y reproductivos.⁴

La Atención Primaria de Salud (APS), con su célula básica en los consultorios del médico y la enfermera de la familia (equipo básico de salud) tiene dentro de sus funciones trabajar con los grupos poblacionales de riesgo de la comunidad. Esto permite una intervención promocional educativa dentro de las que se encuentran: educar sobre la necesidad de asumir la sexualidad de manera responsable en los adolescentes de ambos sexos; promover la planificación familiar y la maternidad y paternidad responsables, con el propósito de favorecer a la salud sexual y reproductiva así como desarrollar un sentimiento hacia la prevención. Estas medidas incidirán positivamente en el logro de indicadores relacionados con el embarazo en esta etapa de la vida.⁶

Actualmente la APS, tiene el círculo de adolescentes como herramienta útil para el trabajo en la prevención del embarazo en este período. A pesar de ello se aprecian dificultades en este proceso, lo que constituye un problema real.

El objetivo de la investigación fue caracterizar los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de corte descriptivo y transversal en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río desde 2014 hasta 2015 con las adolescentes embarazadas que decidieron continuar la gestación. El universo estuvo constituido por 132 adolescentes. Se les aplicó una encuesta confeccionada por el autor y se revisaron las historias clínicas de las gestantes con previo consentimiento de ellas y sus padres para cumplir con los principios éticos. Se empleó la clasificación de la OMS, para dividir las etapas de la adolescencia en precoz (10-14 años) y tardía (15-19 años). Se utilizaron métodos de estadística descriptiva, para medidas de resumen a variables cualitativas (porcentajes) y los resultados fueron expresados en tablas para su mejor comprensión. Las variables estudiadas fueron: edad, información sobre la prevención el embarazo, antecedentes obstétricos, morbilidad durante el embarazo, características del parto y apoyo de la pareja y la familia.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se muestra la distribución de las adolescentes que decidieron continuar el embarazo por grupo de edades; 82,6 % están dentro del rango de edades de 15 a 19 años.

Tabla 1. Distribución de las adolescentes por grupos de edades

Edad (años)	No.	%
10-14	23	17,4
15-19	109	82,6
Total	132	100

En cuanto a la información sobre la importancia de prevenir el embarazo en la adolescencia 58,3 % de las adolescentes estudiadas plantean no tener información sobre el tema; 82,6 % en la adolescencia precoz y 53,2 % en la adolescencia tardía ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Información sobre la prevención del embarazo en la adolescencia

Información	Edad en años					
	10-14 N= 23		15-19 N= 109		Total N= 132	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	4	17,4	51	46,8	55	41,7
No	19	82,6	58	53,2	77	58,3
Total	23	100	109	100	132	100

La [tabla 3](#) se refiere a los antecedentes obstétricos de las adolescentes embarazadas que decidieron continuar el embarazo. Se presentaron con más frecuencia: los abortos, la anemia y los partos previos. En el grupo de 10 a 14 años predominaron el aborto y la anemia (17,4 %). En las adolescentes entre 15 y 19 años predominó el aborto (50,5 %).

La [tabla 4](#) presenta la morbilidad de las adolescentes durante el embarazo por grupo de edades. Del total, 51,5 % presentaron morbilidad, donde predominó de forma general: la anemia, la cesárea, infección vaginal seguida de la desnutrición por defecto. El grupo de 10 a 14 años 6,5 % presentó morbilidad, donde predominó la anemia (56,5 %). En el grupo de 15 a 19 años 50,5 % presentó morbilidad, predominó: la infección vaginal (36,7 %).

La [tabla 5](#) refleja las características del parto según grupo de edades donde prevaleció el parto eutócico en el grupo de adolescentes estudiados (72 %). En las adolescentes entre 10 y 14 años hubo mayor porcentaje de partos distócicos (52,2 %) y en las adolescentes entre 15 y 19 años hubo partos eutócico (76,1 %).

Tabla 3. Antecedentes obstétricos

Antecedentes obstétricos	Grupo de edades (años)					
	10-14 N= 23		15-19 N= 109		Total N= 132	
	No.	%	No.	%	No.	%
Abortos	4	17,4	55	50,5	59	44,7
Anemia	4	17,4	45	41,3	49	37,1
Hipertensión arterial	3	13,0	30	27,5	33	25,0
Partos previos	1	4,3	44	40,4	45	34,1
Bajo peso	1	4,3	14	12,6	15	11,4
Interrupciones por causa genética	1	4,3	13	11,9	14	10,6
Fetos muertos	1	4,3	1	0,9	2	1,5
Cesáreas	-	-	17	15,6	19	14,4
Fórceps	-	-	5	4,6	5	3,8
Muertes neonatales	-	-	1	0,9	1	0,8

Tabla 4. Morbilidad durante el embarazo

Morbilidad de las adolescentes durante el embarazo	Grupo de edades (años)					
	10-14 N= 23		15-19 N= 109		Total N= 132	
	No.	%	No.	%	No.	%
Anemia	13	56,5	34	31,2	47	35,6
Cesárea	10	43,5	22	20,2	32	24,2
Infección vaginal	10	43,5	40	36,7	50	37,9
Hipertensión inducida por el embarazo	9	39,1	23	21,1	32	24,2
Desnutrición por defecto	9	39,1	34	31,2	43	32,6
Parto pretérmino	6	26,1	9	8,3	15	11,4
Infección urinaria/ Bacteriuria asintomática	2	8,7	14	12,8	16	12,1
Otras	2	8,7	11	10,1	13	9,4
Con morbilidad	13	56,5	55	50,5	68	51,5
Sin morbilidad	10	43,5	54	49,5	64	48,5

Tabla 5. Características del parto

Características del parto	Grupo de edades (años)					
	10-14 N= 23		15-19 N= 109		Total N= 132	
	No.	%	No.	%	No.	%
Distócico	12	52,2	26	23,9	37	28,0
Eutócico	11	47,8	83	76,1	95	72,0
Total	23	100	109	100	132	100

La [tabla 6](#) refleja el apoyo familiar a las adolescentes embarazadas que decidieron continuar el embarazo. De forma general, hubo mayor apoyo de la familia (96,2 %) y la pareja (66,7 %).

Tabla 6. Apoyo a la adolescente embarazada

Apoyo por parte de la pareja y la familia		Grupo de edades (años)					
		10-14 N= 23		15-19 N= 109		Total N= 132	
		No.	%	No.	%	No.	%
Familia	Sí	22	95,7	105	96,3	127	96,2
	No	1	4,3	4	3,7	5	3,8
Pareja	Sí	10	26,1	78	71,6	88	66,7
	No	13	56,5	31	28,4	44	33,3
Otros		2	8,7	5	4,7	7	5,3

DISCUSIÓN

En la actualidad habitan en el planeta alrededor de mil millones de adolescentes. Múltiples especialistas coinciden en plantear que "una mayoría iniciarán su vida sexual antes de los veinte años"; otros reflejan "un incremento anual de 10 % de adolescentes que inician las relaciones sexuales a partir de los 12 años, lo que se considera la principal conducta de riesgo por exponerlos a convertirse en madres o padres o a abortar, entre otros peligros".⁷⁻⁸

En este estudio, las adolescentes entre 15 a 19 años fueron las que más incidieron en embarazarse y continuar el proceso. Esto coincide con otros autores quienes plantean en sus estudios que la edad promedio oscila alrededor de los 17 años (adolescencia tardía).^{9,10} Estos resultados se comportaron por igual a otro estudio realizado por este autor en otro policlínico de esta provincia.³

Las adolescentes de las zonas rurales fundamentalmente entre 15 y 19 años, están influenciadas -en ocasiones- por la pareja y la familia. A estas edades existen uniones consensuales que las familias apoyan y aceptan la llegada de un nieto sin analizar las consecuencias negativas desde el punto de vista biológico, psicológico y social del embarazo en estas edades; así como el papel que tienen que jugar en su prevención para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de la adolescente. La situación habitacional propicia la no convivencia de las parejas.

Varios estudiosos sobre la temática de la adolescencia plantean que estos tienen información sobre la prevención del embarazo y que la educación integral de la sexualidad constituye una herramienta idónea para prevenirlo, pero a su vez plantean que a pesar de tener conocimiento no los aplican en su práctica diaria.^{3,11,12}

Se considera la necesidad de que todas las personas, organismos e instituciones a quienes atañe la atención a la adolescencia aúnen sus fuerzas con el propósito de prevenir el embarazo en la adolescencia con sus estrategias, programas y acciones. Se deben proporcionar vías y procedimientos que los ayuden a enfrentar las disímiles situaciones de la vida cotidiana en relación con la prevención del embarazo y que puedan encontrar una solución acertada de manera independiente y creativa.

En una investigación realizada¹³ refieren que en las 90 adolescentes embarazadas encuestadas se observó que 88 (97,8 %) habían recibido información sobre cómo prevenir el embarazo, lo cual no coincide con los resultados de esta investigación. Se considera que no solo el conocimiento y la información sobre el tema es suficiente. Debe tenerse en cuenta el riesgo y llevar estos conocimientos a la práctica a la hora de mantener relaciones sexuales desprotegidas donde todos son responsables: la pareja, la familia, el profesional de salud, el maestro, la comunidad y todo aquel que de una u otra forma se relacione con el adolescente.

El nivel de información sobre los temas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes tiene importancia para la prevención del embarazo en esta etapa de la vida. En un análisis realizado por investigadores en el tema se revela que en algunos casos esto conduce a posponer el primer acto sexual; en otros, incrementa el uso de anticonceptivos y puede ayudar a adquirir nuevos hábitos de comportamiento sexual.¹⁴

Los antecedentes obstétricos de las adolescentes que se embarazaron coinciden con otros estudios realizados.^{3,11}

Se es del criterio que el embarazo en estas edades mayoritariamente es no deseado y el aborto como vía de finalizarlo constituye también un problema de salud que se presenta con gran frecuencia. Sus causas son habitualmente psicosociales y las consecuencias de sus complicaciones son médicas.

Varios autores muestran un índice de amenaza de parto pretérmino y/o parto pretérmino muy similar al de este estudio,¹⁰ donde informan un 11 % de partos antes de las 37 semanas de gestación, no hubo diferencia significativa entre las de menor y mayor edad dentro de las adolescentes. En general, un gran número de autores coinciden en que el bajo peso y el "pequeño en peso para la edad gestacional" son muy frecuentes en el producto de gestaciones en adolescentes y con mayor riesgo en la medida que la madre es más joven.^{15,16}

En otras investigaciones se obtienen algunos datos de interés semejantes a este estudio.^{1,3} Se considera que la información a las y los adolescentes, sus familiares, el diagnóstico, el tratamiento precoz y oportuno de las complicaciones tienen una repercusión positiva en la evolución de la gestación. Se considera que la atención prenatal precoz es el factor más importante para mejorar los resultados globales, pero se debe tener en cuenta que en la prevención la educación constituye la herramienta principal. Se debe trabajar para lograr un adecuado control de Riesgo Preconcepcional y una labor adecuada con el círculo de adolescente en la Atención Primaria de Salud, con apoyo del nivel secundario de atención de salud ya que esto redundará en beneficio de los y las adolescentes.

Este estudio coincide con otros autores¹⁵ que en sus investigaciones en la Atención Primaria de Salud con adolescentes de sus comunidades refieren que la anemia, la amenaza de parto pretérmino y/o parto pretérmino, la desnutrición por defecto y la infección urinaria están dentro de las morbilidades más frecuentes en este grupo poblacional. Refieren que el parto pretérmino predominó con un 50 % sobre el a término en un 25 %, estos resultados coinciden con los descritos en la literatura donde existe un predominio de partos pretérminos en las adolescentes.¹⁴ El autor de la investigación considera que ocurre por el insuficiente desarrollo de los órganos reproductores femeninos para albergar un embarazo así como por causas sociales que influyen en las adolescentes embarazadas.

En las adolescentes con un peso adecuado al inicio del embarazo la ganancia de 8 a 15 kg parece ser lo más adecuado, pero en la adolescente desnutrida que no ha completado su desarrollo el incremento debe ser mayor, lo cual en muchas ocasiones no se cumple porque no existe la cooperación necesaria por parte de la gestante y/o sus familiares. La desnutrición durante el embarazo, propician la utilización insuficiente de los nutrientes por el feto y afectan su desarrollo.^{17,18}

En estudios realizados por diversos autores se plantea que los riesgos de las gestaciones en adolescentes están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y que el trabajo de parto en ocasiones es distócico, por cesárea, instrumentado o por presentaciones viciosas.²

En estudios anteriores³ se ha identificado que en las adolescentes aumenta la frecuencia de partos distócicos, prolongados y las cesáreas, que las causas más frecuentes de estas últimas son la enfermedad hipertensiva y las desproporciones céfalo-pélvicas, aspectos con los cuales coinciden los resultados de este trabajo. Otros autores plantean en sus investigaciones que el índice de cesáreas primitivas fue de 17,7 % en las adolescentes mayor que en el grupo control (11,5 %) y se encontró que 21 % de las adolescentes tuvo partos distócicos y una alta incidencia de instrumentación con fórceps y cesáreas.¹⁷ Resultados similares a los encontrados en este estudio.

Los resultados de esta investigación, así como de otras publicaciones citadas, confirman que mientras más jóvenes son las madres adolescentes se incrementarán notablemente los factores de riesgo capaces de influir negativamente en el recién nacido e indican que la adolescencia con todas sus características constituye un problema muy antiguo que se mantiene en la actualidad mundial y al que debe dedicársele cada vez mayor atención para garantizar la salud integral de este grupo poblacional.

En relación con el apoyo a la adolescente embarazada; la familia constituye el pilar fundamental, aunque que los padres adolescentes ofrecen poca ayuda. A pesar de que las adolescentes refirieron la existencia de un buen apoyo familiar en relación con el embarazo, es evidente que no existe la debida comunicación y confianza con el propósito de su prevención en estas edades. Diferentes estudios han constatado la existencia de dificultades de comunicación en las parejas y con los hijos.¹⁹⁻²²

Por otra parte, investigaciones realizadas por estudiosos del tema plantean que los adolescentes varones tienen una tasa superior al promedio de convertirse en una población potencial para generar embarazos no deseados. El varón está menos preparado para ser padre que la adolescente ya que es común que se desligue de su papel y la descendencia pasa a ser criada y orientada por mujeres. Esta exclusión provoca en él sentimiento de aislamiento, agravado por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades.²³⁻²⁵ Coincidiendo con los resultados del estudio.

Existe el criterio que es imprescindible que se establezcan relaciones de comunicación y de confianza con los hijos adolescentes. La conversación franca, libre de sospechas y coacciones puede ser un medio eficaz para orientarlos. No es suficiente decir que no tengan relaciones íntimas, hay que convencerlos de que estas, no son necesarias en edades tan tempranas y que pueden traer serias complicaciones a su vida futura, tales como un embarazo no deseado, entre otras.

Se considera además, que la familia constituye un factor esencial, porque es evidente que con frecuencia, las madres adolescentes provienen de hogares disfuncionales, hogares de madres solteras, divorciadas, sin una comunicación adecuada padres-hija, con nivel educativo deficiente, donde no se da importancia a la educación de la sexualidad. Por lo que se requiere, desde el punto de vista social, la concepción de cuál es el hombre o mujer que se quiere formar y la vía para lograr su formación integral, está basada en la comunicación como vía esencial.

En la adolescencia se necesita tener conocimientos sobre la temática, pero es imprescindible desarrollar en ellos el sentido de la responsabilidad hacia uno mismo y su pareja. Reducir el índice de embarazos en la adolescencia y de esta manera disminuir el nacimiento de niños no deseados, debe constituir una preocupación de todos. Por lo que se debe contribuir con una labor educativa y orientadora para que Cuba sea un país de adolescentes sanos, fuertes y felices.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez A, Safora O. Embarazo en la adolescencia, Editorial Científico Técnica: La Habana; 2009. Pág. 1.
2. León P, Minassian M, Borgoña R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2008[citado 12 de mayo de 2015]; 5(1). Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZOADOLESCENTE.pdf
3. Quintero PP, Castillo N, Roba BC, Padrón O, Hernández ME. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. 2012. [citado 12 de mayo de 2015] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

4. Sexualidad. Diario del 7mo Congreso de Educación, Orientación y Terapia Sexual. No 1. 16/9/2015. [citado 12 de mayo de 2015] Disponible en: <http://www.excelenciascuba.com>
5. Lugones M, Ramírez M, Machado H. Intervención educativa en adolescentes atendidas en consulta de Ginecología infanto-juvenil. Revista Pedagogía [en internet]. 2008[citado 12 de mayo de 2015];80(2): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol80_2_08/ped07208.html
6. Fajardo A. Estrategia de intervención para el cuidado de los/as adolescentes en salud sexual y reproductiva. Policlínico "Dr. Carlos J. Finlay". Marianao, 2009. Revista Enfermería Global [revista en internet]. 2011[citado 12 de mayo de 2015];10(1). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/docencia2.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Recopilación de artículos. 2009[citado 20 de agosto de 2015];87:405-84. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
8. Domínguez I. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Sep [citado 2016 Ene 17] ;37(3):387-398. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011&lng=es
9. Ortiz RC, Bañuelos AF, Serrano RF, Mejía ML, Ortiz RC, Laureano J. Perfil obstétrico y neonatal de adolescentes atendidas en el Hospital General de Occidente de Jalisco, México. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2015[citado 20 de agosto de 2015];41(4). Disponible en: www.revginobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/
10. Quimbayo LR, Fandiño VC, Valencia ML. Condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres adolescentes. Revista CUIDARTE. 2012[citado 20 de agosto de 2015];3(1). Disponible en: <http://revistas.udes.edu.co/site/index.php/cuidarte/article/viewFile/26/31>
11. Cabrerizos S, Hidalgo N, González S, Alonso E, Blanco ML, Quirós L, et al. Educación sexual en la promoción de actitudes saludables en la adolescencia. Sociedad de Enfermería de Atención Primaria. Asturias. 2009; Disponible en: http://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/ultimosdocumentosincorporados/seapa/propuesta_seapa_adolescentes.pdf
12. León P, Minassian M, Borgoña R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2008[citado 20 de agosto de 2015];5(1):42-52. Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZOADOLESCENTE.pdf
13. Doblado N, Batista IR, Pérez E, Jiménez CJ, González G. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009[citado 20 de agosto de 2015];35(4): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_4_09/gin21409.html

14. Barrera J, Higareda M, Barajas T, Villalvazo M, González C. Comparación del perfil clínico perinatal de recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes. Gaceta Médica de México. 2014[citado 20 de agosto de 2015];150(1). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4965708>
15. Nazer J, Cifuentes L. Prevalencia de malformaciones congénitas en hijos de madres mayores de 34 años y adolescentes: Hospital Clínico de la Universidad de Chile, 2002-2011. Rev Chil Obst Ginecol. 2013[citado 30 de agosto de 2015]; 78 (4):298-303. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n4/art09.pdf>
16. Molina M, Castro E, Ruiz M, Dulín R, Valenzuela A, Juárez E. Morbilidad materno-fetal en adolescentes: experiencia en un hospital suburbano de México. An Med (Mex). 2013[citado 20 de agosto de 2015];58(3):175-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2013/bc133e.pdf>
17. Huanco D, Ticona M, Ticona M, Huanco F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Rev Chil Obst Ginecol. 2012[citado 20 de agosto de 2015];77(2):122-8. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n2/art08.pdf>
18. Cárdenas S, Castaño J, Loaiza N, Orjuela A, Pinilla M, Sabogal A, et al. Principales hallazgos prenatales y postnatales en mujeres embarazadas adolescentes y adultas, cuyos partos fueron atendidos en la clínica San Cayetano de ASSBASALUD ESE Manizales (Colombia), 2009-2010. Universidad de Manizales, Facultad de Ciencias de las Salud, Centro de Investigaciones. 2013. Pág 1-13 Disponible en: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/125/embarazoadolesyadultasASSBA.pdf?sequence=1>
19. Peláez J. Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012[citado 20 de agosto de 2015];38(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n4/gin01412.pdf>
20. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [en internet] 2006. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_1_06/spu08106.htm
21. Barbón O. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Cienc. Enferm. [revista en la Internet]. 2011[citado 20 de agosto de 2015];17(1):19-25. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100003&lng=es
22. León CA, Espín RM, García Y. Percepción familiar del embarazo en la adolescencia. Acta Médica del Centro. 2011[citado 20 de agosto de 2015];5(1). Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r1_11/embarazo.html
23. Padrón AR, Castro PL. La educación sexual en las familias con hijos e hijas jóvenes. Ponencia presentada al evento Provincia de pedagogía 2007. En la familia cubana en el pos-tergar de los siglos. Editorial DvinniSA: La Habana;2010. pág 3

24. Bulnes M, Ponce C, Huerta R, Santivañez R, Riveros M, Aliaga J, et al. Calidad de vida y comunicación familiar en madres adolescentes. Revista de Investigación en Psicología. 2014[citado 20 de agosto de 2015]; 2(2): 99-113. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4903/3970>

25. Fleites N, Álvarez Y, González I, Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur. 2015[citado 20 de agosto de 2015]; 13(2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2755>

Recibido: 26 enero 2016.
Aprobado: 20 mayo 2016.

Pedro Pablo Quintero Paredes. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río, Cuba. Correo electrónico: quinte@princesa.pri.sld.cu