

Impacto del embarazo en la adolescencia en un grupo básico de trabajo en la atención primaria de salud

Impact of adolescence's pregnancy in a basic work group of the primary care level

Eida Rosa Mariño Membribes^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4082-7534>

María Marlén Ávalos González¹ <https://orcid.org/0000-0002-1154-4365>

¹Policlínico Aleida Fernández Chardiet. La Lisa, Habana, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: La magnitud del embarazo en las adolescentes reafirma la necesidad de dar prioridad a este problema e incrementar el número de programas preventivos que brinden a los jóvenes la posibilidad de tener un crecimiento y desarrollo en condiciones óptimas de buena salud sexual y reproductiva.

Objetivo: Determinar el impacto del embarazo en las adolescentes en el área de salud de un grupo de trabajo de atención primaria.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el área del grupo de trabajo no. 1 del Policlínico "Aleida Fernández Chardiet" de La Lisa, La Habana, Cuba. El universo de estudio comprendió 25 adolescentes que tuvieron su parto en el año 2018. Se aplicó estadística descriptiva, distribución de frecuencias, media y desviación estándar, mínimo, máximo, y cálculos porcentuales. Se aplicó la prueba de chi cuadrado para determinar la asociación entre variables.

Resultados: Predominaron las adolescentes tardías que aportaron 84 % de los partos. El riesgo se incrementó ya que 44 % fueron consideradas desnutridas, y se encontró igual porcentaje de adolescentes con anemia, las que tuvieron una insuficiente ganancia de peso. El hábito de fumar estuvo presente en el 48 %, y el síndrome de flujo vaginal en el 88 %. Más de la mitad de las adolescentes gestantes terminó el parto por cesárea y uno de cada cinco neonatos fue de bajo peso.

Conclusiones: Las adolescentes gestantes de esta área de salud, presentaron un riesgo materno perinatal incrementado por sus adicciones y por la presencia de comorbilidades asociadas o propias de la gestación, las cuales se relacionaron con una evolución insatisfactoria de su embarazo y parto.

Palabras clave: embarazo en la adolescencia; impacto biopsicosocial; bajo peso al nacer; riesgo materno y perinatal.

ABSTRACT

Introduction: The impact of pregnancy in adolescent girls confirms the need of giving priority to this problem and increasing the number of preventive programs that provide to young people the chance of having a growth and development in optimal reproductive and sexual health's conditions.

Objective: Determine the impact of pregnancy in adolescent girls in the health area of a primary care's work group.

Methods: It was conducted an observational descriptive, cross-sectional study in the area of the work group in the area of the work group num. 1 belonging to "Aleida Fernández Chardiet" Polyclinic in La Lisa municipality, Havana, Cuba. The sample group for the study had 25 adolescent girls who gave birth in 2018. There were applied descriptive statistic, frequencies distribution, mean and standard deviation, minimum, maximum, and percentage calculation. The Chi-square test was applied to determine the association between variables.

Results: There was a predominance of late adolescents whom represented 84% of the childbirths. The risk increased being 44% of them considered as malnourished, and it was found an equal percentage of female adolescents with anemia whom had an insufficient weight gain. Smoking habit was present in 48% of the cases, and the syndrome of vaginal discharge in the 88%. More than half of the pregnant adolescents had cesarean section, and one of every five newborns was low weight.

Conclusions: Pregnant adolescents of this health area presented an increased perinatal and maternal risk due to their addictions and by the the presence of associated comorbidities or others common during pregnancy which are related with an unsatisfactory evolution of their pregnancy and labor.

Keywords: Pregnancy in adolescence; biopsychosocial impact; low weight at birth; perinatal and maternal risk.

Recibido: 04/02/2020

Aprobado: 05/04/2020

Introducción

El embarazo en la adolescencia es una temática tratada extensamente en la literatura científica cubana y universal. En Cuba ha sido tratada reiteradamente por destacados profesores de la Obstetricia cubana como *Peláez Mendoza*,⁽¹⁾ quien desde 1997 en su artículo “Adolescente embarazada. Características y riesgos” recorre la problemática del embarazo precoz desde antes de su concepción hasta las secuelas que puede dejar en la madre y su producto.

Peláez Mendoza⁽¹⁾ deja bien definido en su trabajo que son muchos los argumentos para afirmar que el embarazo en la adolescencia se comporta como de riesgo elevado y por lo tanto resulta una necesidad desarrollar políticas de salud basadas en la educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazos en estos grupos de edades.⁽¹⁾

En un trabajo de revisión publicado por *Gálvez Espinosa*,⁽²⁾ hace referencia a las múltiples experiencias que se han desarrollado en cuanto a programas de educación sexual, para reducir el número de embarazos en la adolescencia y muchas de ellas tienen como estrategia el abordaje de la fisiología de la reproducción humana y la gestación, y la promoción del uso de métodos anticonceptivos entre otras muchas, pero no han tenido el impacto esperado, ya que las tasas de embarazos en adolescentes no se han reducido con la magnitud esperada.⁽²⁾

Lugones Botell⁽³⁾, quien ha dedicado una parte importante de su quehacer científico al problema del embarazo en la adolescencia, informa a la comunidad científica en su artículo “Embarazo en la adolescencia e importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud”, informa que: “cerca de 16 millones de adolescentes se embarazan y paren cada año y otros tres millones se someten a abortos inseguros, además que la mortalidad fetal y neonatal es el doble en estas madres niñas o adolescentes, que en mujeres entre 20 y 29 años de edad, así como también señala la mayor probabilidad de bajo peso al nacer”.⁽³⁾ Estos elementos mantienen total vigencia con los argumentos de *Peláez Mendoza* cuando planteó que: “los riesgos médicos asociados con el embarazo

en madres adolescentes determinan elevación de las tasas de morbimortalidad infantil y materna al compararlos con otros grupos de edades”.⁽¹⁾

Esta importante tarea que tienen los médicos y el equipo básico de trabajo de la atención primaria de salud en la dispensarización y control adecuado de las adolescentes, así como el desarrollo de una labor educativa sistemática a su familia y demás miembros de la comunidad, son elementos de vital importancia para frenar este flagelo que impacta de forma negativa en la vida de los adolescentes, su familia, sus hijos, la comunidad y en general en la sociedad.⁽³⁾

Cuba exhibe niveles muy bajos de fecundidad que se encuentran por debajo de los niveles de reemplazo poblacional, sin embargo, resulta significativo el número de embarazos, abortos y partos en adolescentes.

La tasa de fecundidad en la adolescencia en el año 2018 fue de 54,6 x 1000 mujeres, la más elevada desde 1995 y ha experimentado un ascenso con relación a los años 2016 y 2017 cuando las tasas fueron de 50 y 52 x cada 1000 mujeres. No ha ocurrido así con la tasa de fecundidad general que ha disminuido hasta 43 por cada 1000 mujeres.⁽⁴⁾

Hacia el año 2011 el embarazo en la adolescencia en Cuba era de 13 %, y en la actualidad se ha elevado a 15,2 %. Se encuentra entre las naciones con un índice elevado de nacimientos en este grupo de edad.⁽²⁾

En el municipio La Lisa donde se encuentra situado nuestro policlínico, el índice de embarazos en la adolescencia fue 16,8 % y el hallado en este estudio fue 20 %, cuando se refiere a un grupo básico de trabajo con atención de un área poblacional determinada. Esta área ha registrado un incremento notable, ya que un estudio realizado en 2011 registró 12,5 % de embarazos en adolescentes.⁽⁵⁾

Es nuestro criterio, que los estudios realizados en los diferentes contextos son enriquecedores y permiten de maneras diversas encontrar los principales factores predisponentes y las causas de este flagelo. Múltiples han sido las estrategias propuestas (internacionales, nacionales y locales) y aun así los índices de embarazos en edades tempranas siguen aumentando.

Será necesario reorientar las medidas actuales, aplicar el enfoque de riesgo tan claramente definido y poner todo el empeño posible en esta obra de amor para dar a nuestros jóvenes la posibilidad de una vida sana y feliz.

Toro-Huamachuco⁽⁶⁾ expone en su investigación la magnitud del embarazo en las adolescentes, así como las consecuencias negativas tanto para ellas, como para el padre, cuando es también adolescente, y para las familias de ambos. Señala, además, como

acentúan la necesidad de dar prioridad a este problema, mediante programas preventivos eficientes que permitan el conocimiento de los riesgos biológicos, psicológicos y sociales que enfrentan y elevar la conciencia para desarrollarse con una adecuada salud sexual y reproductiva.⁽⁶⁾

Al considerar lo expuesto, cabe preguntarse:

¿Cómo impacta, el embarazo en las adolescentes del Policlínico Aleida Fernández en el ámbito biopsicosocial?

Para dar respuesta a esta interrogante proponemos como objetivo determinar el impacto del embarazo en las adolescentes en el área de salud de un grupo de trabajo de atención primaria.

Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo de corte transversal en el área que atiende el grupo básico de trabajo no. 1 del Policlínico “Aleida Fernández Chardiet” de La Lisa, La Habana, Cuba.

El universo de estudio fueron las 25 adolescentes que tuvieron su parto en el período comprendido de enero a diciembre del año 2018. No se utilizaron técnicas de muestreo porque se trabajó con el universo.

Criterios de inclusión:

1. Parto del 1ro de enero hasta el 31 de diciembre de 2018,
2. Dirección oficial dentro del área que comprende el grupo básico de trabajo no. 1,
3. Atención prenatal recibida en el grupo básico de trabajo no. 1,
4. Firmado el modelo de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Embarazo gemelar,
2. Dirección oficial o residencia fuera del área de salud.

Criterios de salida:

1. Traslado hacia otras áreas de salud.

El registro de nacimientos y las historias clínicas obstétricas constituyeron las fuentes secundarias de información para obtener el total de mujeres que tuvieron su parto en el período estudiado. Estas pacientes fueron visitadas y se les explicaron las características de la investigación, su importancia, confidencialidad y carácter puramente científico que tendrían los resultados de la misma.

Se les entregó por escrito el modelo de consentimiento informado para su firma, requisito indispensable para comenzar la investigación y se tuvo la aprobación del Comité Científico del centro.

En el estudio se revisaron las historias clínicas obstétricas y se llenaron las planillas de recolección de datos bajo absoluta confidencialidad y garantía del anonimato de la información recopilada.

Las variables estudiadas fueron: edad, estado nutricional y ganancia de peso.

El estado nutricional se evaluó a la captación del embarazo, según criterios de las tablas antropométricas cubanas, para lo cual se utilizó la expresión matemática: peso en kg/talla en (m)² y se clasificaron las adolescentes según resultados de la misma en: bajo peso (IMC \leq 18,8 kgm²); normo peso (IMC $>$ 18,8 kgm² a $<$ 25,6 kgm²); sobre peso (IMC $>$ 25,6 kgm² a $<$ 28,6 kgm²), y obesas (IMC \geq 28,6 kgm²).

La variable ganancia de peso fue transformada de cuantitativa continua a categórica ordinal con el fin de aplicar la prueba de chi cuadrado para ver la relación entre variables, para lo cual se ajustaron los valores numéricos según el anexo de las tablas antropométricas cubanas para adolescentes.

Además, se estudiaron las adicciones, las entidades asociadas y propias de la gestación, el tipo de parto y el peso de los recién nacidos.

Se utilizaron distribuciones de frecuencia, media y desviación estándar, mínimo, máximo, cálculos porcentuales como estadística descriptiva y además se aplicó estadística inferencial. Se realizó la prueba no paramétrica de independencia de chi cuadrado, para determinar si existía asociación entre variables categóricas y cuantitativas continuas pero llevadas a escala categórica ordinal. Se consideró un nivel de significación de 5 % ($\alpha= 0,05$ %).

Resultados

En la tabla 1 se observa el predominio de las adolescentes tardías (17 - 19 años de edad) que representaron 84 %.

La media de las edades fue de $17,64 \pm 1,1$ años con una mínima de 16 y una máxima de 19 años. No hubo ninguna adolescente de 15 años o menos.

Tabla 1 - Distribución según grupos de edades

Grupos de edades	n	%
< 14 años	-	-
14 – 16 años	4	16
17 – 19 años	21	84
Total	25	100

En la tabla 2 se aprecia el estado nutricional a la captación del embarazo y la ganancia de peso durante el mismo. Resultaron más frecuentes la desnutrición materna y la ganancia insuficiente de peso con 44 % en ambos casos.

Se calculó chi cuadrado y no se obtuvo asociación estadísticamente significativa entre ambas variables con nivel de significación del 5 %.

Tabla 2 - Distribución según estado nutricional y ganancia de peso en las adolescentes

Estado nutricional a la captación	Ganancia de peso						Total	%
	Adecuada	%	Insuficiente	%	Exagerada	%		
Bajo peso	4	16	7	28	-	-	11	44
Normopeso	2	8	4	16	2	8	8	32
Sobrepeso	2	8	-	-	-	-	2	8
Obesas	2	8	-	-	2	8	4	16
Total	10	40	11	44	4	16	25	100

$X^2= 11,34$; $p= 0,00$; $g.l.= 6$

La tabla 3 refleja las adicciones presentes en las adolescentes estudiadas donde puede apreciarse el elevado nivel de adicciones existente, lo cual añade un factor de riesgo mayor a su embarazo y a su salud. Se pudo apreciar que casi la mitad de las adolescentes

fuma (48 %), una de cada tres ingiere bebidas alcohólicas con frecuencia (32 %), y otras adicciones se reconocen en 8 % de las adolescentes.

Tabla 3 - Distribución según presencia de adicciones

Adicciones	n	%
Tabaquismo	12	48
Alcoholismo	8	32
Otras	2	8
Ninguna	9	36

En la siguiente tabla se muestran las enfermedades y afecciones asociadas propias del embarazo, que se presentaron con mayor frecuencia. Unas y otras, aportan muchos más elementos de riesgo al embarazo en las edades tempranas.

El síndrome de flujo vaginal se presentó en una gran parte de las gestantes adolescentes (88 %) y la anemia se diagnosticó en 44 %.

El asma bronquial (24 %), la epilepsia (8 %), la hipertensión arterial y la diabetes mellitus ambos (4 %), aunque en menor cuantía, pero representan enfermedades que pueden complicar gravemente la gestación e incrementar la morbilidad materna y perinatal.

Las tres entidades propias de la gestación que se analizaron guardan estrecha relación con las variables estudiadas: el estado nutricional a la captación, el aumento de peso insuficiente, la anemia, el síndrome de flujo vaginal, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus entre otras, pueden haber influido en el desenlace del embarazo y el parto.

La rotura prematura de membranas (20 %), la incidencia de parto pretérmino (12 %), la preeclampsia y la restricción del crecimiento intrauterino (8 %) respectivamente (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución según entidades asociadas y propias de la gestación en las adolescentes

Entidades asociadas	n	%
Síndrome flujo vaginal	22	88
Anemia	11	44
Asma bronquial	6	24
Epilepsia	2	8
Hipertensión arterial	1	4
Diabetes mellitus	1	4
Entidades propias de la gestación		
Parto pretérmino	3	12
Restricción del crecimiento	2	8
Rotura prematura de membranas	5	20
Pre eclampsia	2	8

La tabla 5 refleja el tipo de parto y el peso de los recién nacidos de madres adolescentes. Se observa un elevado índice de cesáreas, ya que más de la mitad de las adolescentes (52 %) tuvo su parto por esta vía. Una de cada cinco adolescentes (20 %) tuvo un recién nacido de bajo peso con los riesgos que esto trae aparejado. La media del peso al nacer fue de $2994,4 \pm 1555,63$ gramos, el de menor peso fue un neonato de 1980 gramos y el de mayor peso alcanzó 4180 gramos.

Tabla 5 - Distribución según tipo de parto y peso de los recién nacidos de las madres adolescentes

Tipo de parto	Peso de los recién nacidos						Total	%
	< 2500 g	%	2500 g – 3999 g	%	≥ 4000 g	%		
Eutócico	3	12	8	32	1	4	12	48
Cesárea	2	8	11	44	-	-	13	52
Total	5	20	1	76	1	4	25	100

Discusión

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante en la adolescencia y se convierte en un reto de considerable envergadura que conduce a situaciones que pueden atentar contra la salud del binomio madre hijo.⁽⁷⁾

El reconocimiento del riesgo que representa el embarazo en la adolescencia ha dirigido la atención de obstetras, psicólogos, sociólogos y demógrafos hacia este sector de la sociedad.

La incidencia de embarazos en las adolescentes del grupo 1 ha experimentado un incremento ya que se encontró un índice de 20 % que apunta hacia un control del riesgo reproductivo preconcepcional deficiente y orienta hacia la necesidad de diseñar proyectos educativos para incrementar conocimientos y modificar actitudes de los adolescentes en relación con este problema.

En la literatura revisada se recogen edades medias de 17,84⁽⁸⁾ que coinciden con este estudio. Asimismo, *Gálvez*⁽⁹⁾ y otros encontraron predominio de embarazadas entre 17 y 19 años que se corresponde también con los resultados de este trabajo.^(7,8,9,10,11)

En series de estudio sobre embarazadas adolescentes, *de la Plata Daza*⁽¹²⁾ encuentra una mayor frecuencia de gestantes adolescentes desnutridas lo cual se corresponde también con los resultados de este trabajo. Los deficientes hábitos nutricionales y la pobre cultura nutricional favorecen, en opinión de las autoras, este hallazgo. La ganancia de peso insuficiente predominó en este estudio y dicho resultado coincide con el obtenido por *de la Plata Daza*⁽¹²⁾ y *Díaz Curbelo* y otros.⁽¹³⁾

La frecuencia encontrada de adicciones fue elevada. En la bibliografía revisada se hace referencia como posible causa, a la pobre comunicación entre los adolescentes y sus padres⁽¹⁴⁾ lo que facilita la inclinación hacia las adicciones y otros comportamientos viciosos en la adolescencia.

El síndrome de flujo vaginal y la anemia fueron las entidades asociadas al embarazo que más se encontraron, lo cual coincide con la mayoría de los trabajos revisados.^(2,3,4,5,6)

Asimismo, *Llanes Torres*⁽¹⁵⁾ encontró una elevada frecuencia de gestantes adolescentes con flujo vaginal y lo asocia entre otros aspectos al inicio precoz de las relaciones sexuales sin protección, lo cual coincide con este estudio y con otros de esta misma dimensión.^(15,16,17)

Numerosos estudios indican que la maternidad en las adolescentes significa riesgo para su salud y la de su hijo desde su inicio, pues la mayoría de las veces son embarazos no deseados, y no acuden tempranamente a recibir atención prenatal. Por lo tanto, los embarazos en la adolescencia constituyen uno de los riesgos principales de parto pretérmino, bajo peso al nacer, enfermedad hipertensiva del embarazo, muertes materno-fetales, abortos espontáneos, hemorragia genital, e infecciones urinarias o vaginales. En el niño las complicaciones se relacionan con el bajo peso al nacer, la prematuridad, el aumento de la morbilidad y la mortalidad por daño neurológico y retardo mental.⁽¹⁸⁾

El parto distócico predominó en 52 % y este resultado fue obtenido también por *Alonso Uria*⁽⁷⁾, *Quintero Paredes*⁽¹⁰⁾ y *Ortíz Villalobos*⁽¹⁶⁾ asimismo fue reflejado en revisiones realizadas por *Gálvez Espinosa*⁽²⁹⁾, *Toro Huamachumo*⁽⁶⁾ y por *Cortés Alfaro*.⁽¹⁸⁾

El bajo peso al nacer ha sido descrito como uno de los mayores riesgos de los hijos de madres adolescentes, no solo por las secuelas que deja en estos niños, sino por los cuidados que requieren de la madre y su familia y que generalmente no encuentran, lo cual impacta negativamente en la madre, el niño, la familia y el entorno (la sociedad).

El índice de bajo peso fue elevado (20 %) y se correspondió con los resultados de otros autores como *Peláez Mendoza*,⁽¹⁾ *Lugones*,⁽³⁾ *Alonso Uria*,⁽⁷⁾ *Quintero Paredes*⁽¹⁰⁾ y *Ortíz Villalobos*.⁽¹⁶⁾

En el producto de la concepción prevalecen el bajo peso al nacer, tanto por prematuridad como por deficiente desarrollo para la edad gestacional. Debido a esto, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años.^(1,2,3,6,7,19)

Es necesario empoderar a las adolescentes con la mayor variedad posible de métodos anticonceptivos, analizando siempre en cada una de ellas variables biológicas, psicológicas y socioeconómicas para su decisión; así como, los valores del entorno en que viven para que de esta forma se pueda impactar en la reducción de la incidencia del embarazo precoz.⁽²⁰⁾

Como limitaciones del presente estudio se resalta que no se abordaron todos los factores de riesgo descritos en la literatura consultada que impactan en el embarazo en la adolescencia, pero los descritos sirven de guía para enfrentar nuevas investigaciones donde se aborden los mismos.

Conclusiones y recomendaciones

Las adolescentes gestantes de esta área de salud, presentaron un riesgo materno perinatal incrementado por sus adicciones y por la presencia de comorbilidades asociadas o propias de la gestación, las cuales se relacionaron con una evolución insatisfactoria de su embarazo y parto.

Se recomienda desarrollar estrategias de intervención educativas en nuestra área de salud, que impacten en la reducción de la incidencia y la prevalencia de embarazos precoces y que permitan su aplicación en otras áreas de salud en un futuro inmediato.

Referencias bibliográficas

1. Peláez Mendoza Jorge. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 1997 Jun [citado 01/08/2019];23(1):13-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003&lng=es
2. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 16/07/2019];32(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/22>
3. Lugones Botell Miguel. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Mar [citado 01/08/2019];30(1):1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001&lng=es
4. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018. La Habana: MINSAP. [Internet] 2019 [citado 01/08/2019]: p. 20 Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2019/05/Indicadores-electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019_compressed.pdf
5. Mariño Membribes Eida Rosa, Ávalos González María Marlén, Baró Jiménez Victoria Guadalupe. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico "Aleida Fernández Chardiet". Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Dic [citado 01/08/2019]; 27(4):446-54. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400003&lng=es

6. Toro Huamanchumo CJ, Torres Roman JS, Bendezu Quispe G. Embarazo en la adolescencia: abordando la epidemia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 01/08/2019];32(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/255>
7. Alonso Uría R, Rodríguez Alonso B, Yanes Morales C, Castillo Isaac E. Caracterización del neonato bajo peso hijo de madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 16/07/2019];44(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/308>
8. Ramos Rangel Y. Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 01/08/2019];32(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/236>
9. Gálvez Henry F, Rodríguez Sánchez B, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 16/07/2019];43(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/235>
10. Quintero Paredes P. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 01/08/2019];42(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/70>
11. Velasteguí Eguez JE, Hernández Navarro MI, Real Cotto JJ, Roby Arias AJ, Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 [citado 16/07/2019];34(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/373>
12. de-la-Plata-Daza M, Pantoja Garrido M, Frías Sánchez Z, Rojo Novo S. Influencia del índice de masa corporal pregestacional y ganancia ponderal materna en los resultados perinatales materno-fetales. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 16/07/2019];44(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/309>
13. Díaz Curbelo A, Velasco Boza A, Gutiérrez López J, Muro Mesa J, Álvarez Sevillano J. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico "Efraín Mayor Amaro" del Cotorro, La Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado

16/07/2019];45(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/450>

14. Fadrugas Fernández A, Deliz Airoso Y, Maure Barcia J. Conocimientos de aspectos de la sexualidad en padres de adolescentes pertenecientes a un consultorio. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 16/07/2019];31(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/>

15. Llanes Torres HM. Intervención Educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 01/08/2019];32(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/246>

16. Ortíz Villalobos R, Bañuelos Franco A, Serrano Enríquez R, Mejía Mendoza M, Laureano Eugenio J. Perfil obstétrico y neonatal de adolescentes atendidas en el Hospital General de Occidente de Jalisco, México. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2015 [citado 16/07/2019];41(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/2>

17. Peláez Mendoza Jorge. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Mar [citado 01/08/2019];42(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es

18. Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG, Sotonavarro Gómez Y. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 01/08/2019];31(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/68>

19. Molina Gómez A, Pena Olivera R, Díaz Amores C, Antón Soto M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 16/07/2019];45(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/218>

20. Peláez Mendoza J. Estudio actualizado de la anticoncepción en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 16/07/2019];42(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/41>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Eida Rosa Mariño Membribes (recolección y procesamiento estadístico de los datos, interpretación de los resultados, redacción y revisión del manuscrito, elaboración y aprobación del informe final).

María Marlén Ávalos González (procesamiento estadístico de los datos, presentación y aprobación en el consejo científico del centro, revisión crítica y aprobación del manuscrito y del informe final).