

ARTÍCULO ORIGINAL

**Alteraciones prenatales y conocimientos sobre riesgos biosociales en embarazadas adolescentes**

**Prenatal changes and knowledge on biosocial risks in adolescent pregnant women**

Mayde González Cruz\*, Mirna León Acebo\*\*, Mayra Lourdes Pérez Nápoles\*\*\*, Jorge Luis Pérez Manzano\*\*, Liudmila Aponte Ramírez\*

\*Facultad de Ciencias Médicas Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas.  
\*\*Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas. \*\*\*Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. **Correspondencia a:** Mayde González Cruz, correo electrónico: maydegc@ltu.sld.cu

Recibido: 16 de mayo de 2016

Aprobado: 28 de junio de 2016

**RESUMEN**

**Fundamento:** el embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial.

**Objetivo:** caracterizar el conocimiento de las embarazadas adolescentes sobre los riesgos biosociales en la gestación precoz y las afecciones a la salud del binomio madre-hijo en las gestaciones.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, prospectivo. La muestra estuvo constituida por 230 embarazadas adolescentes captadas en los consultorios del médico de la familia de tres áreas de salud del distrito norte del municipio de Camagüey, en el período comprendido entre marzo de 2012 y enero de 2015.

**Resultados:** en las madres adolescentes predominó el grupo de 15-19 años (adolescencia tardía) con un 96,0 % de las captadas en el policlínico "Carlos J. Finlay". Manifestaron poseer algún tipo de información sobre el embarazo 194 pacientes y 220 sobre los métodos anticonceptivos. Solo el 61,3 % reconoció que en su consultorio funciona el círculo de adolescentes y de éstas menos de la mitad lo integran. El 75,2 % declaró tener conocimientos sobre los riesgos que para la salud de la madre y su hijo implica el embarazo en la adolescencia y menos de la mitad reconoció los riesgos sociales.

**Conclusiones:** existe un bajo nivel de conocimientos en las gestantes adolescentes con relación a la nocividad del embarazo en edades tempranas.

**Palabras clave:** ANTICONCEPTIVO; MENARQUIA; RIESGO; RIESGO OBSTÉTRICO; CONOCIMIENTO.

**Descriptor:** ANTICONCEPTIVO; MENARQUIA; RIESGO.

**ABSTRACT**

**Background:** pregnancy at early ages is becoming a social and public health problem on a worldwide scale.

**Objective:** to describe the knowledge of adolescent pregnant women about the biosocial risks of early pregnancy as well as the health conditions for the mother-offspring binomial during gestations.

**Methods:** a descriptive, prospective study was carried out. The sample was made up of 230 adolescent pregnant women controlled in the doctor's offices of three health areas of the northern district of Camagüey, from march 2012 to january 2015.

**Results:** there was a prevalence of adolescent mothers from the 15 to 19 age group (late adolescence), 96,0 % of the controlled women at "Carlos J. Finlay" Polyclinic. 194 patients declared to have a certain kind of information on pregnancy and 220 patients stated that they had knowledge on methods of contraception. Only 61,3 % of the population admitted that in their doctor's office the adolescents' club works and less than half of them belong to it. 75,2 % of the population stated to have knowledge on the risks of pregnancy during adolescence for mother and offspring and less than half admitted the social risks.

Citar como: González Cruz M, León Acebo M, Pérez Nápoles ML, Pérez Manzano JL, Aponte Ramirez L. Alteraciones prenatales y conocimientos sobre riesgos biosociales en embarazadas adolescentes. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(8). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/827>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

**Conclusions:** there was a low level of knowledge among the adolescent expectant mothers in relation to the harmfulness of pregnancy at early ages.

**Key words:** CONTRACEPTIVE; MENARCHE; RISK; OBSTETRIC RISK; KNOWLEDGE.

**Descriptors:** CONTRACEPTIVE AGENTS; MENARCHE; RISK.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en esta etapa es aquel que ocurre en mujeres jóvenes, menores de 19 años. (1, 2) Otros autores lo definen como "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica", entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. (3- 5)

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, aunque predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico; (6, 7) constituyendo una de las preocupaciones médicas más importantes derivada de la conducta sexual de los jóvenes. Es el resultado de la precocidad de las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos. (8) El embarazo precoz es un fenómeno multicausal en el que participan factores de tipo social, económico y cultural; (9, 10) estos condicionan el inicio precoz de las relaciones sexuales, como es el factor biológico, ya que se sabe por investigaciones realizadas que la edad en que se inicia la menstruación en la pubertad se redujo de manera constante en los dos últimos siglos, trayendo como consecuencia un adelanto en las relaciones sexuales en los últimos años. Existen factores familiares, dados por modelos familiares inadecuados, familias disfuncionales y mala comunicación entre padres e hijos. Resulta importante destacar que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de ser, ellas mismas, madres adolescentes. Los factores ambientales, como las malas o bajas condiciones socioeconómicas, la ignorancia y la pobreza, propician a que los adolescentes comiencen sus relaciones sexuales cada vez más precoz, debido fundamentalmente a la necesidad de buscar nuevas opciones de vida. (11, 12) Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes y cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes, cada día 41095 y cada hora 1712. (13, 14)

En Cuba la natalidad ha disminuido año tras años, de hecho vamos encaminados a convertirnos en una población vieja; éste será un nuevo problema que se deberá solucionar en un futuro no muy lejano, pues los índices de parto entre las adolescentes se mantienen desde hace un tiempo alrededor del 12 %. (2, 15) Nuestras jóvenes no viven en hogares indigentes y tienen todas las posibilidades del mundo para interrumpir la gestación en cualquier lugar de la isla en que vivan, además cuentan con el apoyo de los servicios de salud y con un programa de atención

diferenciada al embarazo en adolescentes; aquí las principales causas para que el embarazo continúe se basan en el deseo de la madre, la familia o la pareja de tener el hijo, y en el ocultamiento de este, debido esto último a los tanto motivos que expresan las adolescentes, desde miedo hasta desinformación.

Aun cuando se conocen los riesgos del embarazo en adolescentes y su repercusión, tanto para la salud materna como para el bienestar fetal y neonatal, éste continúa siendo un serio problema en diferentes áreas de salud del municipio de Camagüey, donde en el año 2008, de un total de 3394 nacidos vivos, 545 fueron hijos de madres adolescentes. (16) La disminución de la fecundidad adolescente en el mundo está cada vez más distante, el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen otras inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda. (2, 17) Cuba, que no escatima en gastos para la educación y la salud, está constantemente en la búsqueda de estrategias o alternativas que permitan contribuir a disminuir el embarazo en la adolescencia y sus repercusiones negativas en la familia y la sociedad.

Por lo antes expuesto, se consideró importante realizar el estudio de esta problemática en el municipio de Camagüey, identificando el conocimiento que poseen las adolescentes acerca de las afecciones a la salud de la madre y del hijo producto de una gestación precoz, así como relacionar el comportamiento de la morbilidad materna y las alteraciones prenatales relacionadas con este embarazo, lo que permitirá, en un futuro, establecer estrategias educativas en la atención primaria de salud con el objetivo de modificar la incidencia del embarazo en la adolescencia.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo con el propósito de caracterizar el conocimiento de las embarazadas adolescentes, sobre los riesgos biosociales en la gestación precoz y se estudió, además, las afecciones a la salud del binomio madre-hijo en el distrito norte del municipio de Camagüey, durante el período de marzo de 2012 a enero de 2015.

El universo estuvo constituido por 342 embarazadas adolescentes pertenecientes al distrito norte del municipio de Camagüey, captadas en los consultorios del médico de la familia de las tres áreas de salud correspondientes; la muestra se conformó con 230 gestantes adolescentes, menores

de 20 años, con residencia en el área y que declararon su disposición a participar en la investigación. También se contó con la aprobación de los directores de los tres policlínicos involucrados. Se clasificó la muestra en dos grupos de edades y por cada una de las áreas de salud.

La recolección de la información se hizo a través de una encuesta confeccionada a tal efecto, la cual fue validada por el criterio de especialistas con experiencia y aplicada a las gestantes. Los datos

obtenidos del carné obstétrico de la embarazada fueron vaciados en un formulario elaborado para la investigación.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el período en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. (9)

**TABLA 1. Distribución de gestantes adolescentes captadas de marzo de 2011- enero de 2015, según grupos de edad y áreas de salud del distrito norte, municipio de Camagüey**

Grupos de edad (años)	Pirre		Finlay		Norte		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 - 14	2	0,9	3	1,3	4	1,7	9	3,9
15 - 19	25	10,9	102	44,3	94	40,9	221	96,1
Total	27	11,7	105	45,7	98	42,6	230	100,0

Fuente: Cuaderno de recogida de datos (CRD)

En la **tabla 1** se aprecia que, con relación a las edades de las madres adolescentes, predominó el grupo de 15-19 años (adolescencia tardía) con un 96,0 %. El policlínico con mayor número de gestantes adolescentes fue el Carlos J. Finlay con el 45,7 % de casos. Conviene destacar que aproximadamente las dos terceras partes de las embarazadas tenían 18 o 19 años y sólo un tercio resultó ser menor de 18 años, lo que coincide con lo publicado por Núñez. (18) En la muestra estudiada no se constataron embarazos en mujeres con 12 y menos años de edad.

El por ciento de gestaciones precoces correspondientes a la adolescencia tardía detectados en este estudio, coinciden con los resultados encontrados por varios autores. (4, 8, 19) Estudios realizados por demógrafos cubanos demuestran un rejuvenecimiento de la fecundidad con grandes incidencias en las adolescentes, fundamentalmente a partir de los 15 años. A ello se asocia el incremento de las tasas de aborto en menores de 20 años, influenciadas por diversas causas. Por otra parte, el embarazo que a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia, en la adolescencia cobra mayor importancia por los riesgos que puede conllevar para la salud del binomio madre-hijo y por las consecuencias que puede acarrear en el futuro. (4)

La edad óptima para el embarazo es de 20 a 30 años, (14) pues en estas edades ya se ha adquirido la madurez biológica, psicosocial, y algo no menos importante, se ha completado el proyecto de vida: sus aspiraciones intelectuales, políticas y artísticas.

Este trabajo coincide con quienes plantean que adolescencia y embarazo son términos que se asocian a alegría, esperanza y futuro, no obstante si

ambos coinciden, son motivo de preocupación, ya que por lo general, la alegría se opaca y se transforma en un problema, (2, 4) por lo que se insiste en que para su solución sólo existen dos caminos, convertirse en madre adolescente o someterse a un aborto, dilema que puede constituir un elevado riesgo para el futuro reproductivo de la mujer. Influye notablemente en el incremento de la gestación precoz, la información que posean las jóvenes sobre el tema. (14, 20, 21)

En la encuesta aplicada sobre este aspecto, solo el 84,3 % de las adolescentes manifestó poseer algún tipo de información (194 pacientes). En otras investigaciones se reporta que un 79,5 % de las gestantes habían recibido alguna educación sexual. (14) Como muestra la **tabla 2**, los medios y vías más frecuentes a través de los cuales se abordó la temática fueron: los padres con un 76,2 %, la televisión un 64,4 % y el médico y/o la enfermera de la familia con el 61,8 % de los casos. Resulta alarmante que sólo el 23,7 % respondió haber recibido información en la escuela. Otros autores han encontrado pobres resultados respecto al trabajo que debe realizar la escuela impartiendo conocimientos sobre el tema. (14, 15, 22)

La educación sexual es una responsabilidad compartida entre el hogar, las diferentes esferas, instituciones educacionales y organizaciones; se considera además que en el sector educativo debe introducirse el tema no como una forma de promover el inicio de las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, sino como una forma de empoderar a esa población para que tome decisiones sobre una base clara y con información confiable, a fin de crear conciencia sobre las consecuencias de sexualidad mal interpretada, por lo

que no se debe esperar a que los jóvenes alcancen la mayoría de edad o lleguen a la universidad, pues entonces, quizás, ya sea demasiado tarde.

**TABLA 2. Medios por los cuales las gestantes adolescentes recibieron información**

Medios	Pirre		Finlay		Norte		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Padres	13	6,7	64	33,0	71	36,6	148	76,3
Televisión	11	5,7	63	32,5	51	26,3	125	64,4
Médico y/o enfermera de la familia	9	4,6	33	17,0	78	40,2	120	61,9
Escuela	7	3,6	21	10,8	18	9,3	46	23,7
Radio	-	0,0	9	4,6	5	2,6	14	7,2
Otro personal de salud	1	0,5	7	3,6	3	1,5	11	5,7
Otros	6	3,1	31	16,0	22	11,3	59	30,4

n=194

Cruz señala que uno de los aspectos que más resalta es la falta de comunicación entre los adolescentes y sus padres, pues hay una información muy limitada sobre la sexualidad (razón que conlleva al embarazo oculto e interrupciones), por tanto, pese a esperar apoyo, lo que casi siempre reciben es decepción. También detecta niveles más elevados de conocimientos en lo referente a las causas que conducen al embarazo en la adolescencia. (9) Su comportamiento sexual y reproductivo está influido en la actualidad en mayor o menor medida, por una serie de factores como la disminución de la edad de la menarquía, el inicio temprano de la actividad sexual coital, los cambios frecuentes de pareja, los sentimientos de invulnerabilidad por no tener integrada la noción de riesgo y la deficiente educación sexual.

Se ha observado en otros estudios que aproximadamente el 57 % de los padres delegan la responsabilidad de educar sexualmente a sus hijos en terceras personas. (23) Los resultados exhibidos en esta investigación no concuerdan con los de los estudios recién citados, aunque queda la duda con respecto a si la educación sobre temas sexuales ofrecidos por los padres de las adolescentes encuestadas, fue o no la más acertada, cuestión ésta que no fue objetivo de esta investigación. Es importante transmitir información siempre y cuando se tengan los conocimientos suficientes y verídicos sobre el tema y además se conozca cómo hacerla llegar a los adolescentes de manera que se entienda, pues en ocasiones, más que formarlos, se les deja confundidos y preocupados.

**TABLA 3. Métodos anticonceptivos conocidos por las gestantes adolescentes en cada área de salud**

Métodos	Pirre		Finlay		Norte		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DIU	27	12,3	98	44,5	89	40,5	214	97,3
Tabletas	21	9,5	89	40,5	81	36,8	191	86,8
Preservativos	19	8,6	93	42,3	74	33,6	186	84,5
Inyecciones	9	4,1	54	24,5	42	19,1	105	47,7
Implantes	3	1,4	23	10,5	21	9,5	47	21,4
Ritmo	-	0,0	3	1,4	7	3,2	10	4,5
Otros	5	2,3	10	4,5	8	3,6	23	10,5

n= 220

Estudios realizados han puesto de manifiesto un aumento del nivel de la actividad sexual entre los adolescentes en los últimos 30 años. (14, 24) Es importante destacar que rara vez los adolescentes sexualmente activos están bien informados de las opciones de anticonceptivos. Las parejas de adolescentes necesitan asesoramiento especial para aprender a seleccionar su método anticonceptivo y a usarlo, pues se debe tener en cuenta diferentes factores tales como: aspectos biológicos, de personalidad, estabilidad de la pareja, medio familiar, promiscuidad, antecedentes de embarazos y/o parto y proyecto de vida, entre otros.

De las 230 pacientes que participaron en la investigación, el 95,7 % (220) manifestaron conocer los métodos anticonceptivos (**tabla 3**). Resultaron ser los más mencionados el dispositivo intrauterino (DIU) 97,2 %, seguido de las tabletas anticonceptivas 86,8 % y los preservativos 84,5 %; Díaz (12) en su estudio informó un 98,5 % de conocimiento de los métodos anticonceptivos (MAC) previo al embarazo y los más citados fueron los anticonceptivos orales y el condón masculino. Otros autores han reportado que la mitad de las adolescentes encuestadas reconocieron a los DIU como método anticonceptivo, y en menor medida a los inyectables y a los preservativos. (25)

De las 220 adolescentes que tenían conocimientos de los MAC, sólo el 15 % los usaban en el momento de quedar embarazadas. De éstas solo un tercio aplicaban el método del ritmo, este resultado demuestra que la gran mayoría de las jóvenes, a pesar de conocer los métodos anticonceptivos no los utilizan; y que métodos tan útiles y sencillos, como los métodos naturales de planificación familiar (MNPF) que regulan de manera natural la fertilidad

(ritmo, temperatura corporal, entre otros) y se basan en la observación de las variaciones que fisiológicamente se producen durante el ciclo menstrual, con el fin de evitar o buscar un embarazo, (26) son pocos conocidos y por ende poco utilizados.

Aún existen criterios erróneos relativos al conocimiento de métodos anticonceptivos en esas edades, como favorecedores de la relación sexual y la promiscuidad, entre otros aspectos, produciéndose un cuestionamiento moral acerca de la difusión del uso de los mismos. (27) En países desarrollados como Canadá, España, Francia, Reino Unido y Suecia se ha visto un acusado descenso de los embarazos en adolescentes, coincidiendo con el aumento en el uso de anticonceptivos. Se ha demostrado que no existen evidencias que indiquen que el negar el acceso a la anticoncepción a los adolescentes provoque como resultado la abstinencia o el inicio tardío de la actividad sexual. (28)

Las adolescentes no suelen usar métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales, a pesar de que nueve de cada diez adolescentes los conoce, sólo una de cada diez los usa y solamente una de cada cinco adolescentes conoce su período fértil, lo que torna en "muy riesgoso" el tan usado método del coito interrumpido. (29)

Las consecuencias que determinan la ocurrencia de embarazos en parejas jóvenes son variadas, pero en muchos de los estudios revisados se concuerda que, el desconocimiento de cómo se usan los diferentes métodos anticonceptivos juega un papel fundamental. (27, 30) Existe al alcance de los médicos y enfermeras diferentes vías para brindar educación sexual a los jóvenes de forma amplia y profunda en cada consultorio.

**TABLA 4. Temas más debatidos en los círculos de adolescentes de cada área de salud estudiada**

Temas	Pirre		Finlay		Norte		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Campaña antivectorial	6	8,8	29	42,6	23	33,8	58	85,3
Drogadicción	5	7,4	21	30,9	28	41,2	54	79,4
Sexualidad sana y responsable	7	10,3	18	26,5	13	19,1	38	55,9
Consecuencias del embarazo en la adolescencia	5	7,4	15	22,1	11	16,2	31	45,6
Hábito de fumar	2	2,9	13	19,1	8	11,8	23	33,8
Métodos para evitar el embarazo precoz	3	4,4	12	17,6	7	10,3	22	32,4
Otros	5	7,4	14	20,6	9	13,2	28	41,2

n=68

Del total de pacientes, solo el 61,3 % reconoció que en su consultorio funciona el círculo de adolescentes, y de estas menos de la mitad lo integran, para un

25,2 % de las encuestadas (68 pacientes), lo que demuestra que un número elevado no recibió asesoramiento por parte del personal de salud

capacitado para desarrollar exitosamente el tema en su comunidad.

En la **tabla 4** se muestra que entre los temas más debatidos en los clubes de jóvenes, se destacan los relacionados con la campaña antivectorial, 85,3 %, la drogadicción, 79,4 % y la sexualidad sana y responsable, 55,9 %; resultó significativo que este último tema se desmembró en dos aspectos que deben incluirse al debatirlo y se preguntó por separado a las integrantes del estudio, si se discuten temas relacionados con los métodos para evitar el embarazo precoz y las posibles consecuencias del embarazo en la adolescente, no coincidiendo en ningún caso (32,3 %) y (45,6 %) respectivamente con la cantidad expresada cuando se indaga sobre el tema globalmente.

Solamente el 32,3 % de los temas debatidos en un marco propicio para ello como son los clubes de adolescentes, corresponde a los métodos que existen para evitar este fenómeno, lo que hace dudar acerca de la efectividad con que se desarrolla la temática al abordar la sexualidad sana y responsable.

Es bien sabido la dependencia familiar de las adolescentes, fundamentalmente en la cuestión económica, lo que hace que el núcleo familiar se ponga en tensión cuando se produce un embarazo precoz, por las afecciones y consecuencias adversas, y las decisiones que se toman pueden repercutir a corto y largo plazo en los ámbitos biológicos, psíquicos, sociales y económicos. (31)

El tema de la sexualidad no se discute con la profundidad y la periodicidad requerida y los médicos y/o enfermeras de la familia deben

identificar primero la problemática que está afectando mayormente a su comunidad adolescente, y en esa base elaborar un plan de medidas estableciendo prioridades de acuerdo con la necesidad identificada y las edades que pueden ser más perjudicadas por el desconocimiento de las consecuencias; y sobre todo por no saber cómo evitar un problema determinado.

En el estudio se pudo comprobar que el sustento económico de los hijos de las gestantes adolescentes será asumido por ambos padres, lo que implica nuevas exigencias económicas para la familia y la privación de actividades propias de su edad por esta causa. Varios autores reportan que una ínfima parte de la muestra considerada en su estudio, contaba con respaldo económico que le permitiera algún modo de solvencia económica para enfrentar una gestación. (32, 33) El sustento familiar corresponde a ambos cónyuges, resultando poco probable en la etapa de adolescente, donde muchos no han alcanzado aún la edad laboral y el estudio se considera lo más importante.

## CONCLUSIONES

El embarazo precoz predominó en las edades entre 15 y 19 años. Existe un bajo nivel de conocimientos en las gestantes adolescentes con relación a la nocividad del embarazo en edades tempranas. Las adolescentes a pesar de conocer los métodos anticonceptivos, la mayoría no los usan; por lo antes expuesto se evidencia la necesidad de incrementar la capacitación acerca de los factores favorecedores y los riesgos del embarazo en las adolescentes, en las áreas de salud del municipio de Camagüey.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gálvez González C, Martinto Gálvez M, Rodríguez Cabrera C, Álvarez Vázquez C. Propuesta metodológica para el análisis económico del embarazo en la adolescencia en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública [revista en internet]*. 2013, Dic [citado 29 de junio 2016]; 39(supplement1): 39961-973. Disponible en: [MedicLatina](#).
2. Varona de la Peña F, Hechavarría Rodríguez NM, Orive Rodríguez N. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología [revista en internet]*. 2010, Oct [citado 29 de junio 2016]; 36(4): 565-572. Disponible en: [MedicLatina](#).
3. Muñoz-Astudillo M, Martínez J, Quintero A. Validación de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria en gestantes adolescentes. *Revista De Salud Pública [revista en internet]*. 2010, Abril [citado 29 de junio 2016]; 12(2): 173-183. Disponible en: [MedicLatina](#).
4. Doblado Donis NI, De la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología [revista en internet]*. 2010, Jul [citado 29 de junio 2016]; 36(3): 409-421. Disponible en: [MedicLatina](#).
5. Menéndez Guerrero G, CabreraII I, Rodríguez Y, Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología [revista en internet]*. 2012, Jul [citado 29 de junio 2016]; 38(3): 333-342. Disponible en: [MedicLatina](#).
6. Gómez Suárez R, Díaz Álvarez M, Sainz Rivero E, Gómez Ibarra K, Machado Rodríguez R. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública [revista en internet]*. 2015, Enero [citado 29 de junio 2016]; 41(1): 57-66. Disponible en: [MedicLatina](#).
7. María Congote-Arango L, Adelaida Vélez-García M, Restrepo-Orrego L, Cubides-Munévar Á, Cifuentes-Borrero R. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali,

- Colombia, 2002-2007. Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* [revista en internet]. 2012, Abr [citado 29 de junio 2016]; 63(2): 119-126. Disponible en: [MedicLatina](#).
8. Díaz A, Sugg C, Valenzuela M. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Chile. *Rev. Sogia* [revista en internet]. 2004 [citado 23 de junio 2016]; 11(3): 79-83. Disponible en: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI3embarazo.pdf>.
  9. Cruz MV, Romero MJ. Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes del B Teodoro López. IV trimestre. Nueva Segovia; 2004.
  10. Rigol R, Cutié E, Santiesteban S, Cabezas E, Farnot U, Vázquez J, et al. *Obstetricia y Ginecología*. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
  11. Banco Mundial (2013). «Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad)» (en español). Indicadores del desarrollo mundial WID. Consultado el 28/3/2014. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>.
  12. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Rev Cubana Enfermer* [revista en internet]. 2011, Dic [citado 23 de junio 2016]; 27(4): 337-350. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es).
  13. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque I, Díaz Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. *Medisur* [revista en internet]. 2015, Abr [citado 23 de junio 2016]; 13(2): 248-253. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006&lng=es).
  14. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [revista en internet]. 2013, Jul [citada 23 de junio 2016]; 30(3): 471-479. Disponible en: [MedicLatina](#).
  15. Salomón AN. Desarrollo de la ginecología infanto juvenil. En: XII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. Abril del 27 al 30. Ciudad de a Habana, Cuba; 2004.
  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 Integr* [revista en internet]. 2014, Mar [citado 23 de junio 2016]; 30(1): 36-47. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100004&lng=es).
  17. Rodríguez Domínguez PL, Hernández Cabrera J, García León LT. Propuesta de acción para reducción de factores maternos en el bajo peso al nacer. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [revista en internet]. 2012, Dic [citado 23 de junio 2016]; 38(4): 488-498. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400006&lng=es).
  18. Sáez Cantero V. Morbilidad de la madre adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [revista en internet]. 2005, Ago [citado 23 de junio 2016]; 31(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2005000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000200003&lng=es).
  19. Vila Bormey M, Surí Santos Y, Martínez Lima M, Alfonso Águila B, Sarasa Muñoz N, Santana Machado A. Los estadios embrionarios 20, 22 y 23 de Carnegie: una perspectiva cuantitativa. *Medisur* [revista en internet]. 2015, Jun [citado 23 de junio 2016]; 13(3): 406-416. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300010&lng=es).
  20. Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B. Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en internet]. 2014, Jun [citado 23 de junio 2016]; 30(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200004&lng=es).
  21. Viñas Sifontes LN, Chávez Roque M, Virrella Trujillo ME, Santana Serrano C, Escalona Cabrera K. *AMC* [revista en internet]. 2008, Dic [citado 23 junio 2016]; 12(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552008000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000600004&lng=es).
  22. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo E, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de México* [revista en internet]. 2015, Mar [citado 29 de junio 2016]; 57(2): 135-143. Disponible en: [MedicLatina](#).
  23. Boletín de la Organización Mundial de la Salud «*Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*». Boletín de la Organización Mundial de la Salud, junio 2009. 87: 405-48. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>.

24. Hamilton Brady E, Ventura Stephanie J. «Birth Rates for U.S. Teenagers Reach Historic Lows for All Age and Ethnic Groups». EUA. 2012, April 10 [en línea]. Centers for Disease Control and Prevention [citado 1 de julio 2016]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db89.htm>.
25. Redondo Carlos G, Galdó Muñoz G, García Fuentes M. Atención al adolescente. En Embarazo en la adolescencia. Universidad de Cantabria; 2008. Disponible en: [http://books.google.es/books?id=uqJt5tN3sDYC&pg=PA339&dq=embarazo+adolescente+y+aborto&hl=es&ei=LBmPTtHyFoes8gOu5LAO&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1&ved=0CDEQ6AEwAA#v=onepage&q=embarazo%20adolescente%20y%20aborto&f=false](http://books.google.es/books?id=uqJt5tN3sDYC&pg=PA339&dq=embarazo+adolescente+y+aborto&hl=es&ei=LBmPTtHyFoes8gOu5LAO&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CDEQ6AEwAA#v=onepage&q=embarazo%20adolescente%20y%20aborto&f=false).
26. Arias Trujillo C, Carmona Serna I, Castaño Castrillón J, Castro Torres A, Ferreira González A, Mejía Bedoya J, et Al. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de Asbsalud ese, Manizales, 2012. Archivos De Medicina (1657-320X) [revista en internet]. 2013, Jul, [citado 29 de junio 2016]; 13(2): 142-159. Disponible en: [MedicLatina](#).
27. Araujo Silva A, Santos Andrade M, da Silva R, Evangelista T, Santos Bittencourt I, do Nascimento Paixão G. Factores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura. Revista Cuidarte [revista en internet]. 2013, Enero [citado 29 de junio 2016]; 4(1): 531-539. Disponible en: [MedicLatina](#).
28. Jesús Rodríguez H. D, Morgado Y, Jiménez E, Pérez M, González A, Veitía C. Programa educativo para la prevención del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Venezuela. 2008-2009. Gaceta Médica Espirituana [revista en internet]. 2011, Dic [citado 29 de junio 2016]; 13(3): 1-10. Disponible en: [MedicLatina](#).
29. Rodríguez Hernández D, Morgado Bode Y, Pérez Jiménez E, Rodríguez Carrasco A, Suárez Ramondi J. Caracterización del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. 2008-2009. Gaceta Médica Espirituana [revista en internet]. 2010, Dic [citado 29 de junio 2016]; 12(3): 1-7. Disponible en: [MedicLatina](#).
30. Atienzo E, Campero L, Lozada A, Herrera C. Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. Salud Pública de México [revista en internet]. 2014, May [citado 29 de junio 2016]; 56(3): 286-294. Disponible en: [MedicLatina](#).
31. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [revista en internet]. 2013, Jul [citado 29 de junio 2016]; 30(3): 465-470. Disponible en: [MedicLatina](#).
32. Escudero V. L, Parra S. B, Herrera M. J, Restrepo M. S, Zapata L. N. Estado nutricional del hierro en gestantes adolescentes, Medellín, Colombia. Revista Facultad Nacional De Salud Pública [revista en internet]. 2014, Enero [citado 29 de junio 2016]; 32(1): 71-79. Disponible en: [MedicLatina](#).
33. Blanco-Gómez A, Latorre-Latorre F, Osma-Zambrano S, Monturiol-Durán X, Medina-Pabón M, Alfonso-Hernández E, et al. Prevalencia de partos en la adolescencia y factores asociados en el hospital universitario de Santander, Bucaramanga 2006. Estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología [revista en internet]. 2010, Abril [citado 29 de junio 2016]; 61(2): 113-120. Disponible en: [MedicLatina](#).

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.