

Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia

Influence factors in adolescence pregnancy

Rodolfo Alarcón Argota^I; Jeorgelina Coello Larrea^{II}; Julio Cabrera García^{II}; Guadalupe Monier Despeine^{II}

^I Licenciado en enfermería. Asistente. Policlínico José Martí. Santiago de Cuba.

^{II} Licenciada en enfermería. Policlínico José Martí. Santiago de Cuba.

RESUMEN

La adolescencia, etapa que sucede a la niñez y que se extiende hasta la edad adulta, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Se realizó un estudio observacional y analítico de casos y control a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes todas al Policlínico José Martí Pérez durante el periodo 2007. Se demostró que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta.

Palabras clave: Adolescencia, embarazo., trastornos psicosociales, sexualidad, reproducción.

ABSTRACT

Adolescence is a stage present during childhood to go as far as adulthood. Is a period characterizing by deep physical, psychological, and social changes, where it is difficult to establish chronologic limits necessary for this essential stage from 10 to 19 years old. We made an observational and analytical study of cases and control from all the pregnant adolescents and delivered (cases), and another group of female no-pregnant adolescents (controls) from "José Martí Pérez"

Polyclinic during 2007. We demonstrated that there was a causal association among factors depending of family and personal life of the adolescents, and the early pregnancy incidence. Poor relationships with their parents, no spiritual and economic support of couple, no steady couple relationships, and not talk with the parents on sexuality and reproduction features, were factors that if they were assessed, it will be possible to achieve a greater impact on exposed population.

Key words: Adolescence, pregnancy, psychosocial disorders, sexuality, reproduction.

INTRODUCCION

La adolescencia, etapa que sucede entra la niñez y la adultez, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años.

Es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales asociados como: embarazos indeseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad entre otros.^{1,2}

El comienzo de dicha etapa viene marcado por la aparición de la pubertad (momento en que se produce la maduración sexual) pero debemos diferenciarla de esta ya que la adolescencia va más allá del mismo desarrollo fisiológico. Todo ello hace que el final de dicha etapa de la vida no sea fácilmente identificado y que ello dependa de múltiples factores.³

Estudios realizados por el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) plantean que en general más muchachos que muchachas acuden a los contactos sexuales coitales siendo más jóvenes y con mayor frecuencia, que los muchachos valoran la actitud sexual en sí mismos y que en ellos también aparecen frustraciones y desprecios en la experiencia sexual coital más satisfactoria.⁴

Todo lo anterior posibilita que en esta etapa los adolescentes estén en mejores condiciones para que sobre la base de sus propios conocimientos y cualidades morales comiencen a regular su sexualidad, relacionarse correctamente con su pareja, inicien el desarrollo de su vida sexual activa y responsable y que decidan conscientemente el momento más oportuno para formar una familia.⁵

Sin embargo, lamentablemente muchos jóvenes no están preparados adecuadamente para asumir la sexualidad y llegan a ella sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable. Estos jóvenes son portadores de una conducta sexual de riesgo, proclive a un embarazo no deseado, a las infecciones de transmisión sexual entre otras consecuencias, de hecho se convierten en futuras personas inestables tanto emocional como sexualmente.⁶

El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso". Es por tanto la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro.⁷

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja entre otros.

El incremento del embarazo y parto en edades tempranas constituye un problema universal pues de acuerdo con el Centro de Información sobre Fecundidad de Washington, 3 millones de adolescentes paren anualmente en el mundo.^{8,9}

En Canadá, en 1996 se embarazaron alrededor de 40 000 adolescentes.¹⁰ Ni siquiera Europa está exenta de este problema donde las cifras mayores corresponden a Alemania y Gran Bretaña.¹¹

Pero es en los países subdesarrollados donde la magnitud de este problema es alarmante por la alta proporción y el limitado acceso a los servicios de salud.¹²

En nuestro país esta problema lleva un ritmo creciente porque el 23% de nuestra población se haya incluida en esta importante categoría.⁸ En nuestra provincia se reportaron en 2006 cifras de 2 131 adolescentes embarazadas lo cual representa un 14,2% y se mantuvieron las cifras sin muchas variaciones hasta el año 2007 que se reportaron 2 230 para un 14,1%.

Al analizar este comportamiento en el Policlínico José Martí Pérez nos damos cuenta que en el año 2007 se reportaron 116 casos para un 17,0%. Teniendo en cuenta que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud en el municipio y dada la importancia del tema nos motivamos a realizar esta investigación que servirá de base para estudios futuros con el objetivo de determinar algunos factores que influyen en el embarazo en adolescencia pertenecientes al área en estudio durante el año 2007.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional y analítico a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes al área de salud del Policlínico José Martí Pérez del Municipio Santiago. Se estableció el principio de cada un caso y 3 controles. Se buscó la diferencia existente entre los aspectos de la vida familiar y personal de las jóvenes pertenecientes a la población estudiada durante el período del año 2007.

Designamos 25 adolescentes (menores de 20 años) como muestra perteneciente al área de salud del Policlínico José Martí Pérez del Municipio Santiago durante el periodo estudiado concibieron un embarazo y culminaron su gestación en el parto.

Se escogieron como muestra aleatoria simple 75 adolescentes de los mismos consultorios en el mismo periodo de tiempo que no estuviesen embarazadas y por muestreo simple aleatorio se seleccionaron dos controles por cada caso. Se les pidió a los padres su aprobación y disposición para que los adolescentes

participaran en la investigación, teniendo en cuenta el nivel autonomía de estos, y quedó en acta de consentimiento informado.

Para la selección de controles se tuvo en cuenta seis reglas básicas que permitieron designar el sesgo:

- Escoger controles con las mismas condiciones de que sean adolescentes sanas y no embarazadas.
- Sistematizar la toma de muestra de control.
- Seleccionar los controles al mismo tiempo que los casos.
- Se analizó cuidadosamente los registros donde se obtuvieron los controles.
- No establecer apareamiento.
- Estratificar en lugar de aparear

Para cumplimentar el objetivo se determinaron variables procedentes de la vida familiar y personal.

Factores dependientes de la vida familiar

Tipo de educación recibida por los padres

Se clasificó en: rígida, tolerante y adecuada.

Rígida: se consideró como tal aquella en que los adolescentes transcurrieron los primeros años de la vida en un clima familiar donde predominó la tensión, temor, frustración y desconfianza por inadecuada relación emocional entre los integrantes de la familia.

Tolerante: se consideró a aquella que se desarrolló en un clima desfavorable basado en exceso de cariño y preocupación por ambos cónyuges, abuelos u otros familiares que produce desde la temprana infancia actitudes donde el joven espera demasiado, lo que obstaculiza el desarrollo de la capacidad de amar.

Adecuada: se consideró para aquella en que el joven se desarrolla en una atmósfera de confianza, seguridad, amor y protección lo que le transmite una experiencia positiva y un adecuado desarrollo de su personalidad.

Bajo su efecto de trabajo se dividió esta variable en

Las que tienen educación adecuada: constituyen el grupo no expuesto.

Las que presentaron educación inadecuada: se incluyeron las de tipo rígida y tolerante considerándose como grupo expuesto al factor.

Convivencia con los padres

Se refiere al hecho de que la joven creció sobre el cuidado y protección de los padres dentro del hogar dividiéndose en:

Las que conviven con los padres formaron el grupo no expuesto.

Las que no conviven con los padres formaron el grupo expuesto.

Relaciones con los padres:

Este acápite se dividió en:

Relación adecuada: si existieron relaciones armónicas entre padres e hijos en una atmósfera de solidaridad y respeto en el seno familiar y una buena comunicación entre sus integrantes que garantizaran un desarrollo integral. Los jóvenes en esta condición forman el grupo no expuesto.

Relación inadecuada: cuando la población estudiada no mantiene esta relación con sus padres, constituye el grupo expuesto.

Conversación con los padres sobre los aspectos de la sexualidad y la reproducción

Se precisó si existía comunicación de los jóvenes con los padres en los aspectos de la sexualidad manteniendo un intercambio en todos los aspectos referentes a la misma que le permitiera alcanzar la confianza necesaria para informar sobre la posibilidad de una gestación, y se solicitó su cooperación para decidir lo más correcto. Las gestantes adolescentes con este tipo de relación afectiva se agruparon en las no expuestas, mientras que el resto constituyeron el grupo expuesto.

Factores dependientes de la vida personal

Responsabilidad de la pareja

Se hará referencia en este acápite a la responsabilidad individual donde el varón tiene conciencia de su propia actuación reconociendo su error y tomen decisiones independientes en pleno conocimiento de la consecuencia de sus actos y su preocupación por la otra parte de la pareja, además de brindarle apoyo espiritual y económico a la gestante adolescente.

Esta variable se dividió en: las que su pareja no tenía responsabilidad en la relación y las que no tenían pareja, grupo expuesto y las que su pareja tenía responsabilidad en la relación, grupo no expuesto.

Uso de anticonceptivos

Se determinó en el problema objeto de estudio el uso de algún método anticonceptivo para evitar una gestación no deseada, dividiéndose su uso en: las que no utilizaban anticonceptivos, grupo expuesto y las que utilizaban anticonceptivos, grupo no expuesto.

Estabilidad en la relación de pareja

Se consideró estable cuando existía una relación afectiva e íntima de manera mantenida independiente de que estuviera legalizada o no. Las adolescentes con esta condición constituyeron el grupo no expuesto a diferencia de las que presentaban inestabilidad en su relación o negaron tener pareja que conformaron el grupo expuesto.

Promiscuidad

Dentro de este atributo se tuvieron en cuenta aquellas personas y grupos de personas en estado de salud aparente en que su comportamiento sexual pudiera aumentar la probabilidad de tener una gestación en edades tempranas de la vida, clasificándose dichas variables en:

Promiscuas: todas aquellas adolescentes que independientemente de su estado civil refirieron relaciones sexuales simultáneamente o sucesivamente con más de un compañero sexual constituyendo el grupo expuesto.

No promiscuas: todas las féminas que no presentaron este comportamiento conformaron el grupo no expuesto.

Se procedió a determinar el riesgo atribuible en expuesto porcentual de los aspectos de la vida familiar y personal de las adolescentes que contribuyeron al embarazo precoz, los que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto en la población afectada.

Técnica y procedimientos

De recolección de la información

Se establecieron coordinaciones de trabajo con la Vice _Dirección de Enfermería del área y se le explico los objetivos que se pretendían desarrollar y se le solicitó la aprobación y ejecución de la investigación. También quedó registrado en acta de consentimiento.

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema objeto de estudio de acuerdo con los objetivos de la investigación. La recopilación de datos por parte de los

investigadores permitió uniformidad en la recogida de estos y por tanto una disminución del sesgo del observador. A cada adolescente individual en la población estudiada se le pidió su cooperación para participar en esta y se les explicaron los objetivos que se perseguían con la investigación. Posteriormente se procedió a la entrevista individual y se estableció una estrecha coordinación con los médicos de familia de consultorios donde pertenecían las adolescentes para la revisión exhaustiva de la historia clínica individual y familiar, así como obtener cualquier dato de interés que pueda ser aportado por cada médico. Todo esto permitió completar el formulario confeccionado para responder a los objetivos planteados.

Para el procesamiento y análisis de la información aplicamos el programa Epiinfo 5 en una microcomputadora. Los resultados se expusieron en tablas de contingencia de 2 x 2.

RESULTADOS

La influencia de la educación familiar se presenta en la [tabla 1](#) donde el 60% de las adolescentes estudiadas recibieron una educación familiar inadecuada y es mas evidente esta característica en la jóvenes que se embarazaron, mientras que en los controles, se observó en un 37,3%. Estos resultados nos permiten inferir que todas las adolescentes cuya familia le brindó una educación inadecuada tiene 5,65 veces más probabilidades de concebir un embarazo en edades tempranas de la vida a diferencia de las que reciben una educación adecuada por parte de sus padres.

Tabla 1. Distribución de casos y controles según educación recibida por sus padres y ocurrencia de embarazos

Educación recibida por los padres	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Inadecuada	15	60.0	28	37.3
Adecuada	10	40.0	47	62.7
Total	25	100	75	100

En la [tabla 2](#) se evidencia la relación entre la convivencia de los adolescentes con sus padres y la ocurrencia de embarazo precoz, se observó que el 36,0% de los casos no convivían con sus padres, mientras que en los controles esto sucedió en un 26,7% queda demostrada de esta manera que las adolescentes que no vivían con sus padres tenían 2,61 veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado que las que si conviven con sus padres.

Tabla 2. Distribución de casos y controles según la convivencia con sus padres y ocurrencia de embarazos

Convivencia con sus padres	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
No	9	36.0	20	26.7
Sí	16	64.0	55	73.3
Total	25	100	75	100

Al analizar la relación de los adolescentes con sus padres y su asociación con un embarazo precoz, en la [tabla 3](#) podemos observar que el 52% llevaban relaciones inadecuadas con sus padres mientras que en los controles fue de un 66,0%.

Tabla 3. Distribución de casos y controles según relación con sus padres y ocurrencia de embarazos

Relación con sus padres	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Inadecuada	13	52.0	12	16.0
Adecuada	12	48.0	63	84.0
Total	25	100	75	100

Como se puede observar en la [tabla 4](#), el 68% de las adolescentes que se embarazaron no conversan aspectos de la sexualidad a diferencia de los controles donde esta característica se observó en el 60%. Queda demostrado que la adolescentes que no conversan de la sexualidad tienen 12,5 veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado.

Tabla 4. Distribución de casos y controles según la conversación sobre los aspectos de la sexualidad y la ocurrencia de embarazos

Adolescentes Conversación sobre sexualidad	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
No	17	68.0	45	60.0
Si	8	32.0	30	40.0
Total	25	100	75	100

Se relaciona el apoyo espiritual y económico de la pareja y la ocurrencia del embarazo precoz puede observarse en la [tabla 5](#) que en el 88,0% de los casos no existía apoyo relacionado con la no responsabilidad, sin embargo en los controles

sólo se apreció esta situación en el 20,0% lo que demostró en nuestro estudio que las adolescentes que no reciben apoyo espiritual y económico de la pareja tienen 18 veces mayor probabilidad de concebir un embarazo que las que sí lo reciben.

Tabla 5. Distribución de casos y controles según la responsabilidad espiritual y económica de su pareja en embarazos

Apoyo espiritual y económico de la pareja	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Responsabilidad	3	12.0	60	80.0
No-responsabilidad.	22	88.0	15	20.0
Total	25	100	75	100

Al abordar esta situación sobre la utilización del anticonceptivo y el embarazo precoz en la [tabla 6](#) se puede apreciar que el 68,0% de la población estudiada no usaba ningún método anticonceptivo siendo más evidente esta situación en las muchachas que se embarazaron, mientras que en los controles esto se comportó en un 44,0%.

Tabla 6. Distribución de casos y controles según utilización de medios anticonceptivos y ocurrencia de embarazos

Utilización anticonceptivos	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
No	17	68.0	33	44.0
Sí	8	32.0	42	56.0
Total	25	100	75	100

En la [tabla 7](#) se aprecia que el 72,0% de las jóvenes que se embarazaron mantenían una relación inestable mientras que en los controles esta característica se observó en el 22,7%.

Tabla 7. Distribución de casos y controles según estabilidad con la pareja y ocurrencia de embarazo

Relación de Estabilidad con la pareja	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
No estable	18	72.0	17	22.7
Estable	7	28.0	58	77.3
Total	25	100	75	100

El fenómeno de comportamiento sexual promiscuo se analiza en la [tabla 8](#) en el cual se puede apreciar que el 100 % de las adolescentes estudiadas tuvieron este

comportamiento, siendo esta situación más evidente en las féminas que se embarazaron con un 72 % mientras que en los controles fue de un 62,7%. Desde el punto de vista estadístico en nuestro trabajo, quedo demostrado que la promiscuidad en las adolescentes favorece el 3,86 veces la aparición del embarazo precoz.

Tabla 8. Distribución de casos y controles según la promiscuidad y ocurrencia de embarazo

Promiscuidad	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Promiscua	7	28.0	28	37.3
No promiscua	18	72.0	47	62.7
Total	25	100	75	100

DISCUSION

En los países desarrollados la sociedad industrializada se reconoce a la adolescencia como un grupo de población bien definida. Sin embargo, en las naciones en desarrollo es relativamente reciente su conocimiento como etapa de la vida con características propias.¹⁰

La sexualidad es una importante dimensión en la vida humana, fuente permanente en la gestión de comunicación, afecto y satisfacción, que influye de manera diferente en el modo y estado de salud de cada persona. Pero para lograr una sexualidad placentera y enriquecedora es preciso diferenciar de manera consciente la función sexual y la reproductiva; la primera es la más importante en el ejercicio pleno del derecho a la felicidad y la segunda es objeto de interés específico en muy pocas ocasiones lo que repercute negativamente en la educación integral del ser humano.³

En diversos países europeos ha dado buen resultado la educación basada en la confianza y en el desarrollo de aptitudes naturales entre la sexualidad de hembras y varones y los mismos han experimentado la desnudez como algo natural y evidente tanto de la familia como en el círculo infantil.

Si hay varios hijos es posible la educación recíproca de estos, que no pocas veces se produce sin la intervención de los padres. Todos los integrantes de la familia tienen que guardarse consideración y ayudarse mutuamente pues se necesitan entre sí.^{4,5}

Kegelers realizó una encuesta en la Universidad de Berlín y encontró resultados análogos a los nuestros en cuanto a esta variable ya que el 33% de los casos estudiados por él presentaron conductas inadecuadas las que tenían el antecedente de la no convivencia con sus padres.

Los padres deben preparar a sus hijos para el encuentro con el otro sexo mediante el ejemplo, el diálogo y una buena educación general y específica en lo particular. Deben proponerse resueltamente analizar con ellos todos los aspectos de la vida familiar que interesen a sus derechos incluido lo referido a la sexualidad y a la reproducción. La mayoría de los padres no están ellos mismos bien informados y su

educación arrastra rezagos de la vieja sociedad que deben superar. Tampoco es raro en su actitud hacia la relación familiar y el sexo que predomine la respuesta irracional e incluso contradicciones con la sociedad en que viven al no existir diálogo entre los progenitores y adolescentes. Estos últimos buscarán informantes menos idóneos, menos maduros y quizás menos interesados.^{6,11}

Grassel en encuestas realizadas a estudiantes de la Universidad de Berlín encontró que el 78,8% de los educandos habían recibido conocimientos sobre sexualidad a través de sus compañeros, revistas y otros medios, solamente el 31,2% a través de sus padres.

Después de analizar esta situación, entendemos que la educación sexual para la vida en pareja y en el seno de la familia demanda de un trabajo profundo y sistemático por el médico de la familia, el cual debe tener un amplio conocimiento de la anatomía y la fisiología humana y sobre la atención del embarazo, parto, puerperio, cuidados del recién nacido y sobre los medios de regulación de la fecundidad; también debe conocer las leyes, resoluciones, instituciones y otros documentos legales vigentes en el país referente a esta situación.¹²

En el estudio realizado por *Del Rival* vemos que aparecen resultados similares al nuestro donde el 75% de los casos no tuvieron apoyo por parte de la pareja y apareció esta situación sólo en el 19,9% de los controles.

Si la anticoncepción en la adolescencia se acompaña de una adecuada educación sexual los beneficios son mayores que los riesgos por lo tanto debe de considerarse la anticoncepción como un pilar fundamental en la batalla por la reducción de la incidencia del embarazo en la adolescencia y sus negativas consecuencias.

Para mantener una relación o ayudar a que esta germine, lo primero en la pareja es establecer comunicación entre ambos, darse calor físico, compartir intereses y responsabilidades y lograr mantener vivo el amor en su pareja.

Una sólida educación, el concepto de respeto mutuo, el principio de la responsabilidad compartida y de que la pareja ha de hacer frente sólidamente a las consecuencias de sus relaciones es una forma más racional de proteger a nuestros jóvenes y a su futura descendencia, como principio pedagógico es claro que la información correcta debe de ser ofrecida a la persona antes de que tenga necesidad de ella.²

Un trabajo publicado en Londres por *Grassel* y *Barkes* en 1990, recoge que 6 de cada 10 adolescentes que eran madres antes de los 20 años enfrentan la maternidad sin el apoyo y comprensión de su cónyuge.

En sus ansias por librarse de la superprotección de los padres y los adultos en general, algunos adolescentes ven en el sexo un medio de demostrar su actitud para tomar decisiones propias. Algunos autores identifican varias razones por las que un chico o chica puede determinar hacerse sexualmente activo: por placer físico, como medio de comunicación para experimentar nuevas sensaciones, como manera de igualarse a sus compañeros como reto a los padres y la sociedad, como premio o castigo, como escape a la soledad o como huida a otras tensiones.

Cuando la actividad sexual esta motivada principalmente por fuerzas negativas como el deseo de enfadarse con los padres por haberle puesto limite social o de comportamiento, debido, por ejemplo, al consumo de alcohol o que se vuelva tarde

a casa; todo esto genera efectos adversos como puede ser la conducta sexual promiscua.

Es importante, reiteramos, la labor del médico de la familia en cuanto a orientar a los padres hacia una educación sexual correcta y terminar con el tabú que representa el medio genital que constituye en el joven causa de trastornos sexuales posteriores los cuales a menudo podrán ser superados en la edad adulta por medio de medidas psicoterapéuticas.

Por todo lo antes expuesto podemos demostrar que existió asociación entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces en nuestro medio, el no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta.

ANEXO

Sobre algunos aspectos de la vida familiar y personal en las adolescentes en el Policlínico José Martí Pérez del Municipio Santiago. Provincia Santiago de Cuba

I. Datos personales Casos Controles

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

No. de Consultorio ___ Edad: ___

Área de salud: _____

I. Algunos aspectos de la vida familiar:

1. Tipo de educación recibida de los padres:

- a) Rígida _____
- b) Tolerante _____
- c) Adecuada _____

2. ¿ Convive usted con sus padres?.

Sí _____

No _____

3. Relación con sus padres.

Adecuada _____

Inadecuada _____

4. ¿ Conversa con sus padres sobre aspectos de la sexualidad y de la posibilidad de un embarazo?.

Sí _____

No _____

II. Algunos aspectos de la vida personal.

5. ¿ Tiene apoyo espiritual y económico de su pareja?.

Sí _____ No tengo pareja _____
No _____

6. ¿ Usó usted algún método anticonceptivo?.

Sí _____
No _____

7. ¿ Tiene usted relación estable de pareja?.

Sí _____ No tengo pareja _____
No _____

8. ¿ Mantiene usted relaciones sexuales simultáneamente o sucesivamente con más de un compañero a la vez?.

Sí _____
No _____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés Alfaro A, Del Pino A, Sánchez M, Alfonso A, Fuente J. Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad Habana. Rev Cub Obst Ginecol 1999; 25(1):35.
2. Hung Bridó Y. Algunos factores epidemiológicos asociados a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 1999
3. Castro Espín M. Programa crecer en la adolescencia. Ciudad de la Habana, 1998.
4. Ministerio de Salud Pública. Manual de prácticas clínicas en la salud del adolescente. La Habana: MINSAP; 1999.
5. Taureaux Ravelo I. Algunos factores biosociales en adolescentes post parto (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 1999.
6. Colectivo de Autores. Y ya son adolescentes. Ed. Pueblo y Educación. Ciudad Habana, 1999.
7. Davis Ivey Ch. El embarazo en los adolescentes de América Latina y el Caribe. Enfoque desde el punto de vista de sus derechos. UNICEF, 1998: 17
8. Jhones Cabrales HA. Embarazo en la adolescencia: modificación de conocimientos en un grupo de adolescentes (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 2001.

9. Jaurequi ML. Maternidad temprana, pobreza y educación. Taller sobre embarazo en adolescentes. Kingston, Jamaica, 3-7.Nov, 2000; 1:16.

10. Arditi G. Orientaciones para asumir un embarazo adolescente. Sociedad Argentina de protección Familiar; maga@ cinet.com, Abril, 2000.

11. Ortiz Lee C, Rodríguez A. Aborto en la adolescencia. Sexología y sociedad. 1998;11:29.

12. UNICEF. Por un cambio en la salud de la población juvenil. Cuaderno de UNICEF sobre programación para el desarrollo y la salud de la población juvenil. 1999.

Recibido: 12 de febrero de 2009

Aprobado: 23 de marzo de 2009

Rodolfo Alarcón Argota. Policlínico José Martí. Santiago de Cuba.