

GINECOLOGÍA Y RIESGO REPRODUCTIVO

**Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia**

**Epidemiological Characteristics of Adolescent Pregnancy**

**Francisco Gálvez Henry,<sup>I</sup> Bárbara A. Rodríguez Sánchez,<sup>I</sup> Miguel Lugones Botell,<sup>II</sup> Margarita Altunaga Palacio<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Hospital Ginecobstétrico "Profesor Eusebio Hernández". La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Policlínico Universitario "26 de Julio", Playa. La Habana, Cuba.

---

**RESUMEN**

**Introducción:** el embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública en todo el mundo. En los últimos años ha aumentado la preocupación por su incremento a nivel mundial.

**Objetivo:** determinar las características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia.

**Métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo, transversal realizado desde el 1ro. de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016 a 45 gestantes en edades comprendidas entre 12 y 19 años en la Urbanización Augusto Malavé Villalba de Boca de Río, Península de Macanao, Venezuela. Se analizaron las siguientes variables: edad, escolaridad, estado civil, paridad, utilización de métodos anticonceptivos y enfermedades asociadas al embarazo. A todas se les aplicó una encuesta anónima. La investigación se realizó teniendo en cuenta consideraciones éticas establecidas. A las pacientes se les solicitó la disposición de participar en la investigación.

**Resultados:** la edad de mayor predominio en la casuística fue la comprendida entre 17 y 19 años. Las pacientes adolescentes con nivel escolar secundario y sin pareja fueron las de más incidencia. En más de la mitad del universo de estudio, predominó la mala situación económica.

**Conclusiones:** se constató poco uso de la anticoncepción. También se corroboró que las adolescentes con alguna paridad anterior predominaron considerablemente.

**Palabras clave:** embarazo en la adolescencia; factores epidemiológicos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Adolescent pregnancy is a social, economic and public health problem throughout the world. In recent years, there has been growing concern about its increase worldwide.

**Objective:** Determine the epidemiological characteristics of pregnancy in adolescence.

**Methods:** A descriptive, retrospective, cross-sectional study was carried out from January 1, 2016 to December 31, 2016, in 45 pregnant women aging 12 to 19 years at Augusto Malavé Villalba Urbanization in Boca de Río, Macanao Peninsula, Venezuela. The following variables were analyzed: age, schooling, marital status, parity, use of contraceptive methods and diseases associated with pregnancy. They were all subjected to an anonymous survey. The investigation was carried out taking into account established ethical considerations. The patients were asked to participate in the research.

**Results:** The greatest age predominance in casuistry ranged 17 and 19 years. Adolescent patients with secondary school level and without a partner were the most frequent. Bad economic situation predominated in more than half of the universe of study.

**Conclusions:** The majority of adolescents were between 17 and 19 years of age with a secondary level, without a steady partner, they are from poor socioeconomic environments and with a predominance of cervicovaginal infections and urinary infection. There was little use of contraception. Adolescents with some previous parity predominated considerably, as it was also confirmed.

**Keywords:** adolescent pregnancy; epidemiological factors.

---

## INTRODUCCIÓN

Los problemas del embarazo precoz se relacionan estrechamente con la evolución psicosomática, tanto como los aspectos sociales más amplios. El embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública especialmente en países donde aún son altas las tasas de fecundidad.<sup>1</sup>

En los últimos años, la preocupación de diversos sectores sociales por el fenómeno del embarazo adolescente ha aumentado significativamente. Este fenómeno se ha traducido en políticas y programas de población, de salud, de educación, sociales en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos crecientes.<sup>1</sup>

En Venezuela, los datos señalan que un gran número de mujeres que parieron eran menores de 19 años.<sup>2</sup>

También es interesante destacar que las causas obstétricas ocuparon el 4to. lugar en la mortalidad de las adolescentes entre 15 y 19 años desde 1980 hasta 1985. Los factores sociales asociados con esta realidad son los siguientes:<sup>2</sup>

- Interrupción de los estudios,
  - Baja capacitación para enfrentar la realidad laboral,
  - Pérdida del apoyo familiar,
  - Uniones inestables,
  - Inmadurez para manejar la responsabilidad de madres.
-

Por último y no menos importante, la maternidad temprana puede llevar a un segundo embarazo precoz, con familias numerosas que reproducen el círculo de la pobreza. Así mismo, hay mayor riesgo para el maltrato, la prostitución, el alcoholismo y las drogas.<sup>2</sup>

Definitivamente, el cuadro de la salud de nuestra población infantil deja mucho que desear si lo comparamos con otros países de menores recursos, como Costa Rica y Cuba. La baja cobertura de programas de prevención y especialmente el de planificación familiar, que cubre 7 % de la población, impide mayor atención e información adecuada. El embarazo y otras enfermedades obstétricas comienzan a ser importantes causas de mortalidad entre adolescentes de 15 a 19 años.

Una de las tareas más importantes que tiene el programa de atención materno-infantil, es diseñar y levantar la información de manera sistemática y confiable, para que puedan establecer estrategias de intervención y educación colectiva ya que como se demuestra, gran parte de los problemas se pueden prevenir. La pobreza, el deterioro ambiental y el analfabetismo femenino son factores que condicionan la salud infantil. Por otra parte, la diferenciación y cobertura de los servicios dedicados a la salud del adolescente aumentan la vulnerabilidad de esta población.<sup>2</sup>

El embarazo precoz trasciende la problemática de la salud y termina siendo un mecanismo de reproducción de la pobreza y de exclusión de la niña y la mujer, a las oportunidades de educación, capacitación, empleo, ingreso y participación social.<sup>3</sup>

Se sabe que el número de embarazos en adolescentes está aumentando de manera considerable y que alcanza grandes cifras y altas proporciones. Alrededor de 450 000 nacimientos anuales en los últimos lustros, equivalentes aproximadamente al 15 % del total. Sin embargo, de acuerdo con el sentido común y con la evidencia disponible, su comportamiento es similar en los países de Latinoamérica.

En términos de sus consecuencias, existe evidencia de que el embarazo temprano se asocia con una situación menos ventajosa en términos de los niveles posteriores de bienestar material de la familia. Sin embargo, una parte importante de esta asociación se debe al origen étnico de la adolescente, del nivel socioeconómico del que proviene, del contexto familiar en el que creció y de los obstáculos que la sociedad interpone en su camino para un crecimiento y desarrollo adecuados.

En Venezuela, de cada 10 jóvenes de 15 a 24 años que no trabajan ni estudian, siete son mujeres, situación que favorece las prácticas de experimentos sexuales precoces.<sup>2,3</sup>

En los estudios de *Framingham*, se demostró el papel del método epidemiológico aplicado en clínica y la necesidad de desarrollar programas y proyectos de salud abarcadores. Estos deben permitir actuar de manera preventiva en grandes masas de población, así como crear las bases para acciones de promoción de salud efectivas. Se ha producido un cambio de proyección integradora en los diferentes niveles de atención médica, lo cual hace más completa las acciones de salud dirigidas al individuo enfermo, de riesgo o sano.<sup>4</sup>

El presente estudio cuyo objetivo es determinar algunas características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia es de gran importancia desde el punto de vista científico, biomédico, social y práctico. Mediante este estudio se pudieron evaluar las características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia en una zona geográfica de ese país.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en adolescentes embarazadas de la urbanización Augusto Malavé Villalba, del Poblado Boca del Río, de la Península de Macanao, Venezuela desde el 1 enero de 2016 hasta el 31 diciembre de 2016. El universo estuvo integrado por 45 gestantes con edades comprendidas entre 12 y 19 años, los cuáles cumplieron con los siguientes criterios:

*Criterios de inclusión:* disposición expresa de padres, representantes o tutores de participar en la investigación.

*Criterios de exclusión:* encontrarse fuera de la Comunidad durante la etapa de recolección de la información primaria

Para dar salida al objetivo planteado, se plantearon las variables como se describen a continuación:

1. Edad: se tomó en cuenta el último año cumplido y se agrupó en:

- Menores de 14
- 14 - 16
- 17 - 19

2. Escolaridad: se clasificó según lo establecido por el Ministerio del Poder Popular para la Educación Venezolano:

- Primaria: adolescentes que cursaron estudios hasta sexto grado o con un nivel escolar inferior.
- Secundaria: las que cursaron estudios hasta 9no. grado terminado.
- Bachiller: en este grupo se incluyeron aquellas adolescentes que cursaron estudios hasta 5to. año terminado.
- Técnica superior universitaria: en este grupo se incluyeron aquellas adolescentes graduadas como técnica superior universitaria.
- Universitario: en este grupo se incluyeron aquellas adolescentes que cursaban estudios universitarios.

3. Estado Civil, se clasificó en:

Con Pareja

- Unión Estable: Con pareja sexual, sin reconocimiento oficial.
- Casado: Con pareja sexual, con reconocimiento oficial.

Sin Pareja

- Soltero: no tiene pareja sexual reconocida.
- Divorciado: Con ruptura del matrimonio oficialmente concebido.
- Viudo: con pérdida del cónyuge por fallecimiento.

4. Situación Económica: se clasificó cualitativamente atendiendo a la percepción del investigador en: Buena, Regular y Mala.

- Buena: adecuadas condiciones estructurales de la vivienda, buena higiene personal y familiar y mobiliario.
- Regular: aquellas que no se incluyen en las dos anteriores.
- Mala: inadecuadas condiciones estructurales de la vivienda, mala higiene personal y familiar, escaso mobiliario.

5. Paridad: Se clasificó atendiendo al número de partos en:

- Nulípara: sin parto anterior.
- Con paridad anterior: con al menos un parto anterior.

6. Utilización de métodos anticonceptivos. Se clasificó en:

- Sí: todas aquellas embarazadas que han utilizado al menos una vez en su vida algún método anticonceptivo.
- No: todas aquellas embarazadas que nunca han utilizado método anticonceptivo.

7. Antecedentes de enfermedades que complican el embarazo: Aquí se recogió el antecedente o no de algunas de las enfermedades que complican el curso del embarazo en la población estudiada:

- Preeclampsia/Eclampsia,
- Diabetes gestacional,
- HTA gestacional,
- Anemia,
- Sepsis urinaria,
- Vaginosiis,
- Otras.

Se realizó una extensa y exhaustiva revisión bibliográfica sobre el tema, coordinada conjuntamente con expertos en la materia a través de Internet para confrontar bibliografías nacionales e internacionales, actualizada referida al tema.

Se confeccionó una planilla encuesta ([anexo I](#)) para la recopilación de la información primaria. Este procedimiento fue realizado por el propio autor, para de esta forma, lograr uniformidad en la información recogida y controlar los posibles sesgos de observación.

Una vez obtenida la información primaria, se procedió de forma automatizada mediante el sistema EPINFO 6, instalado en microcomputadora Founder, Pentium Celeron. Con este sistema, se efectuó el cálculo de los distintos parámetros, cuyo análisis se efectuó a través del Stact C.A.L.C opción de este paquete informático. Como medida de resumen se empleó el porcentaje.

A fin de alcanzar los objetivos propuestos, la información obtenida se expresó en cuadros estadísticos. Mediante el análisis inductivo y deductivo de los resultados se pudieron resaltar los principales aspectos de interés, los que fueron comentados en dependencia de lo publicado en las bibliografías nacionales y foráneas disponibles, lo cual permitió arribar a conclusiones y emitir recomendaciones al respecto.

La investigación se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas relacionadas con los individuos objeto de estudio. Para ello se solicitó a los padres, representantes o tutores, la disposición para que el adolescente participara en la investigación (anexo II).

## RESULTADOS

El embarazo en la adolescencia representa un serio problema de salud, social y económico, ya que su incidencia y prevalencia se han elevado considerablemente a nivel mundial. Esto se une a la dificultad en la creación de programas de educación sexual y orientación de la sexualidad, favorecen considerablemente este comportamiento.

En el presente estudio, al evaluar la distribución de gestantes según edad (tabla 1), encontramos que el grupo en el que predominan las gestantes adolescentes es el de 17-19 años de edad con 27 casos (60 %), seguido del grupo de 14-16 años con 13 casos (28,9 %).

La distribución de gestantes según escolaridad se muestra en la tabla 2. Se encontró predominio de adolescentes con nivel secundario en un 57,8 % (26 embarazadas), seguido de las de nivel preuniversitario que alcanzaron 20 % (9 embarazadas). En todas las gestantes, la mayor incidencia estriba en las adolescentes que cursan el nivel secundario.

**Tabla 1.** Distribución de gestantes según grupo de edades.

Grupos de edad	No.	%
Menores de 14	5	11,1
14 - 16	13	28,9
17 - 19	27	60
Total	45	100

**Tabla 2.** Distribución de gestantes según escolaridad

Escolaridad	No.	%
Primaria	7	15,6
Secundaria	26	57,8
Preuniversitario	9	20
Técnico Superior	1	2,2
Universitario	2	4,4
Total	45	100

La distribución de gestantes adolescentes según el estado civil se registra en la tabla 3. En ella encontramos que existe un predominio en las relaciones con pareja, la unión estable (18 embarazadas; 90 %) y en la relación sin pareja, las

adolescentes solteras (22 embarazadas; 88 %). Se expresa el comportamiento de la distribución del estado civil al predominar en sentido general, las gestantes sin pareja (25 casos; 55,6 %), en relación con las gestantes con pareja (20 casos; 44,4 %).

En cuanto a la situación económica de las gestantes objeto de estudio (tabla 4), encontramos como elemento significativo el predominio de la mala situación económica que poseen 29 de las 45 gestantes evaluadas, esto representa 64,4 % de la casuística. En ningún caso las pacientes estudiadas tenían buena situación económica.

**Tabla 3.** Distribución de gestantes según estado civil

Estado civil		No.	%
Con pareja	Unión estable	18	90,0
	Casada	2	10,0
	Subtotal	20	44,4
Sin pareja	Soltera	22	88,0
	Divorciada	2	8,0
	Viuda	1	4,0
	Subtotal	25	55,6
	Total	45	100

**Tabla 4.** Distribución de gestantes según situación económica

Situación económica	No.	%
Buena	0	0
Regular	16	35,6
Mala	29	64,4
Total	45	100,0

En la tabla 5 se refleja la distribución de gestantes según paridad. Se encontró que 97,8 % son múltipara (44 casos), es decir con 1 o más hijos. Llama la atención que en algunos casos ya tenían de 3 a 4 hijos, esto es muy significativo en la incidencia del embarazo adolescente. La paridad en adolescentes ha sido poco tratada en el contexto investigativo, al parecer por carencia de datos estadísticos en muchas regiones del mundo. Por tanto, las teorías al respecto que sirvan de patrón de comparación son escasas.

El uso de métodos anticonceptivos suele ser resultado condiciones económicas, culturales, de la escasa oferta de opciones entre distintos métodos o bien de información insuficiente al respecto. Al analizar la utilización de métodos anticonceptivos (tabla 6) encontramos que 66,7 % (30 casos) de las adolescentes embarazadas no usan métodos anticonceptivos; sin embargo, solo 33,3 % (15 casos)

lo utilizan. Esto nos permite evaluar que no todos los adolescentes poseen conocimientos de la utilización de estos métodos para prevenir o evitar un embarazo.

**Tabla 5.** Distribución de gestantes según paridad

Paridad	No.	%
Nuliparidad	1	2,2
Con paridad anterior	44	97,8
Total	45	100

**Tabla 6.** Distribución de gestantes según utilización de métodos anticonceptivos

Uso de Métodos Anticonceptivos	No.	%
Sí	15	33,3
No	30	66,7
Total	45	100

Teniendo en cuenta que el embarazo a pesar de ser un proceso fisiológico normal de la mujer, se acompaña en algunos casos de enfermedades que lo complican (tabla 7). En la presente investigación encontramos predominio de las infecciones vaginales, en específico la vaginosis con 14 casos (31,1 %), seguido de la sepsis urinaria con 10 casos (22,2 %). A continuación, la HTA transitoria con 9 casos (20 %); sin embargo, la anemia y la preeclampsia se comportaron de forma similar con 5 casos (11,1 %). Es importante señalar que estas entidades se pueden presentar en una misma paciente, de manera asociada y en grado variable.

**Tabla 7.** Distribución de gestantes según enfermedades que complican el embarazo

APP de enfermedades que complican el embarazo	No.	%
Preeclampsia/ Eclampsia	5	11,1
Diabetes gestacional	2	4,4
HTA transitoria	9	20,0
Anemia	5	11,1
Sepsis urinaria	10	22,2
Vaginosis	14	31,1
Otros	7	15,6

## DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud importante a nivel mundial y ningún país está excluido del este.<sup>5</sup> Según pudo observarse en los resultados, a pesar del predominio numérico de las adolescentes entre 17 y 19 años, hay un grupo importante de adolescentes menores de esa edad, lo cual incrementa aún más estos riesgos desde un enfoque biológico.<sup>1,2,6</sup>

Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo. Esto se debe a que la mayoría de ellas se ven obligadas a abandonar sus estudios. Como consecuencia, la adolescente queda con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas.<sup>7,8</sup> Los resultados confirman lo planteado, pues la mayoría de ellas se encontraban con un nivel escolar entre la primaria y la secundaria y con situaciones económicas desfavorables, como pudo verse en los resultados.

Al analizar estos resultados con otros autores, se encontró que en varios países de América como Chile, Argentina, Colombia, México y Venezuela, la deserción escolar en la enseñanza básica y media fue de 11,3 % aproximadamente. De este porcentaje, 9,9 % a la enseñanza media con 106.000 adolescentes entre 14 y 17 años y 1,4 % a la enseñanza básica.<sup>6,7,9</sup>

Las diferencias entre varones y hembras en relación con las razones para no asistir a un establecimiento educacional, siendo en el hombre la causa principal la dificultad económica (23,6 %), en cambio, en las mujeres, es la maternidad o embarazo.<sup>10-12</sup>

La gestación durante la adolescencia se ve agravada por la condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la gestante, la madre y el niño.<sup>1,7</sup>

Situaciones similares se encontraron en países de América Latina como Chile, México, Guatemala, Argentina, la adolescente en estado de gestación no mantiene relaciones estables de pareja; por lo que su estado civil en la mayoría de los casos es soltera.<sup>13,14</sup>

Se considera que en ningún caso tuvieron buenas condiciones económicas, lo cual coincide con otros autores, quienes encontraron resultados similares tanto en Europa como en América.<sup>5,7,10,13</sup>

Varios autores plantean que la paridad se ha incrementado en más del 10 % por año en países desarrollados y en vías de desarrollo. Plantean además que el control de la natalidad no se establece con enfoque de riesgo.<sup>1,5,8,11,13</sup>

El uso de métodos anticonceptivos al igual que la paridad en las adolescentes estudiadas refuerzan el criterio planteado inicialmente del gran problema que constituye el embarazo en esta etapa de la vida y la importancia de la prevención que debe hacerse en este grupo.<sup>1</sup> Estos aspectos han sido tratados en el contexto investigativo con marcada importancia; por tanto, los estudios al respecto que sirvan de patrón de comparación son considerables.<sup>6,7,9,11,15</sup>

Es importante destacar las enfermedades que complican la gestación en esta etapa, donde en nuestros resultados pudo observarse que hubo predominio de vaginosis bacteriana, infección urinaria e hipertensión, las cuales tienen gran morbilidad materno infantil.<sup>8,9,16,17</sup> Al analizar la literatura confrontada, se encontró que la hipertensión arterial, la vaginosis bacteriana y la anemia son las entidades que con mayor frecuencia se asocian al embarazo. Estudios realizados en los Estados Unidos de Norteamérica así lo demuestran.<sup>9,16,18,19-21</sup>

## **CONCLUSIONES**

El embarazo en la adolescencia predominó en el grupo con edades comprendidas entre 17 y 19 años, donde la escolaridad registrada mayoritariamente fue el nivel secundario. Predominaron en el universo de estudio las gestantes adolescentes solteras con parto anterior, con mala situación económica. La no utilización de algún método anticonceptivo y los antecedentes de infecciones asociadas al embarazo prevalecen en este grupo de estudio.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores no declaran tener conflictos de intereses.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud Revista Cubana de Medicina Gen Integr. 2014 [citado noviembre 2015];30(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30\\_01\\_14/mgi01114.HTM](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_01_14/mgi01114.HTM)
2. Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud Indicadores Básicos. [Internet]. Argentina [citado noviembre 2015]. 2012. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadores-basicos-2012.pdf>
3. Méndez-Castellano HM, Méndez MC. Sociedad y Estratificación. Método Graffar-Méndez Castellano. Fundacredesa. Caracas, Venezuela; 2000.
4. Population Reference Bureau. La actividad sexual y la maternidad entre los adolescentes en América Latina y El Caribe: riesgos y consecuencias. Washington, D.C.: Population Reference Bureau, Demographic and Health Surveys; 2002.
5. Blázquez Morales MS. Embarazo en la Adolescente. Revista Electrónica Medicina. Salud y Sociedad. 2012 [citado noviembre 2015];3(1). Disponible en: <http://www.medicinasaludsociedad.com>
6. UNICEF. Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población. Argentina [Internet] 2012. [Consultado Octubre 2015]. Disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo\\_adolescente\\_Argentina-VB.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf)

7. Panduro Barón JG, Jiménez Castellanos PM, Pérez Molina JJ, Panduro-Moore EG, Peraza Martínez D, Quezada Figueroa NA. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. *Ginecol Obstet Mex.* 2012;80(11):694-704.
8. El Embarazo en la Adolescencia.html. [citado noviembre 2015]. Disponible en: <http://elembarazoenlaadolescenciax.blogspot.com/2012>
9. Editorial. Embarazo en adolescentes. *Rev Esp Méd Quir.* 2014 [consultado marzo 2015];19:403-4. Disponible en: [http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/ginecologia/vol-502/obstetricia50299\\_editorial4](http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/ginecologia/vol-502/obstetricia50299_editorial4)
10. Favier Torres MA, Dorsant Rodríguez LC, Maynard Bermúdez RE. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en la Comunidad de Curazao, Venezuela. *Revista Información Científica [Internet].* 2013 [consultado noviembre 2015];77(1). Disponible en: [http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol\\_77\\_No.1/intervencion\\_educativa\\_embarazo\\_adolescencia\\_venezuela\\_tc.pdf](http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_77_No.1/intervencion_educativa_embarazo_adolescencia_venezuela_tc.pdf)
11. 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.* 2014 [consultado en enero 2015];30(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100004)
12. Barbón Pérez OG. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2012 [consultado marzo 2015];50(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032012000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200013)
13. UNICEF. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la población mundial. 2013 [citado noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.unfpa.org>
14. Rodríguez Javiere D, Molina Cintra M. Fecundidad adolescente en Cuba: algunas reflexiones sobre su comportamiento por provincias y zonas de residencias. 2016 [citado noviembre 2015];XII(23):78-96. Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu>
15. Vaillant Correoso M, Dandicourt Thomas C, Mackensie Soria Y. Prevención del embarazo en adolescentes. *Rev Cubana Enfermer.* 2012 [consultado en febrero 2015];28(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008)
16. Menéndez Guerrero G, Navas Cabrera N, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2012 [consultado en octubre 2015];38(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006)
17. UNICEF. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe final. Panamá. [citado noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.unicef.org/loc>
18. Barbón Pérez OG. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2012 [consultado

en diciembre 2015];50(2). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032012000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200013)

19. Furzan JA, Yuburi A, Eizaga S, Benavides J. Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un análisis multivariado de factores predictivos de riesgo. Gaceta Médica de Caracas, Venezuela. 2010;118:119-26.

20. Rangel Díaz D, González Reyes E, Barrera Hernández M, Pereda Chávez H. Embarazo en la adolescencia: su comportamiento en San Luis. Rev Ciencias Médicas. 2012;16(4):74-83.

21. UNICEF. Estrategias para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Colombia, abril 2014.

Recibido: 18 de abril de 2017.  
Aprobado: 25 de mayo de 2017.

*Francisco Gálvez Henry.* Hospital Ginecobstétrico "Profesor Eusebio Hernández". La Habana, Cuba.  
Correo electrónico: [bioestad@infomed.sld.cu](mailto:bioestad@infomed.sld.cu)

## **ANEXOS**

### **Anexo I.** Encuesta

Como parte de las estrategias encaminadas a la comprensión del comportamiento del embarazo en la adolescencia, se están llevando a cabo una investigación, con énfasis en aquellos aspectos más importantes. Teniendo en cuenta lo expuesto y contando con su colaboración; aplicamos la presente encuesta la cual, con la información que recoge nos permitirá determinar algunas características epidemiológicas del embarazo adolescente, en pacientes adolescentes embarazadas de nuestra área de trabajo.

Marque con una x según corresponda:

1. Edad: Menores de 14 años \_\_\_\_\_ 14 a 16 años \_\_\_\_\_ 17 a 19 \_\_\_\_\_

2. Escolaridad: Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Bachiller \_\_\_\_\_ TSU \_\_\_\_\_  
Universitaria \_\_\_\_\_

3. Estado civil: Unión estable \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Soltera \_\_\_\_\_ Divorciada \_\_\_\_\_  
Viuda \_\_\_\_\_

4. Situación económica: Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

5. Paridad: Nulípara \_\_\_\_\_ Multípara \_\_\_\_\_

6. Uso de Métodos anticonceptivos: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. Antecedentes patológicos personales de enfermedades que complican el embarazo:

Preeclampsia/Eclampsia \_\_\_\_\_

Diabetes gestacional \_\_\_\_\_

HTA transitoria o tardía \_\_\_\_\_

Anemia \_\_\_\_\_

Sepsis Urinaria \_\_\_\_\_

Vaginosis \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**Anexo II.** Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_,

Con número de identidad \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/

Conozco que en nuestra área de salud se desarrolla actualmente una investigación que tiene como objetivo mostrar las características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Se me ha informado que los datos de la encuesta que se aplicará, solo serán conocidos por los investigadores y no serán revelados a ninguna persona sin mi autorización, ni serán usados en otras investigaciones no relacionados con esta. Conozco también que mi participación contribuirá al mejor estudio y conocimiento del embarazo adolescente, y que los resultados de esta investigación serán utilizados para el bien de nuestra sociedad y de la humanidad. Conociendo lo antes planteado en este documento y habiendo aclarado todas mis dudas, expreso mi disposición a participar en esta investigación aportando todos los datos que me soliciten, y para que así conste, firmo el presente documento en Boca del Río, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_

Firma

---