

El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad

Adolescence pregnancy from the viewpoint health and society

Maydel Gálvez Espinosa,^I Lina Rodríguez Arévalo,^{II} Cornelio Osvaldo Rodríguez Sánchez^{III}

^I Policlínico "Dr. Mario Páez Inchausti". Gaspar. Ciego de Ávila, Cuba.

^{II} Policlínico Docente "Dr. Andrés Ortiz". La Habana, Cuba.

^{III} Dirección Municipal de Educación. Gaspar. Ciego de Ávila, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la gestación en la adolescencia continúa siendo un problema importante para los profesionales de la salud, ya que el embarazo en este período tiene importantes consecuencias sociales y de salud sobre la madre adolescente y su hijo.

Objetivo: analizar la repercusión del embarazo en la adolescencia desde las perspectivas de salud y sociedad.

Métodos: teóricos, con un enfoque socio-histórico y lógico en el análisis y síntesis documental relacionada con las diversas revisiones realizadas a literaturas nacionales e internacionales.

Conclusiones: el embarazo en la adolescencia constituye un problema social vigente y en ascenso, con serias afectaciones sobre la salud y calidad de vida de este grupo poblacional, cuyo impacto es psicosocial, por lo que se necesita un abordaje integral por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de los adolescentes, en específico, de la maternidad-paternidad responsable.

Palabras clave: embarazo; adolescencia; trastornos psicosociales.

ABSTRACT

Introduction: The gestation in adolescence continuous is being an important problem for professionals of health because pregnancy on this period has important

social and vital consequences for the adolescent mother and her child.

Objective: To analyze impact of adolescence pregnancy from the viewpoint health and society.

Methods: Theoretical methods were used, with a historical and logical approach in the documentary analysis and synthesis related to different bibliographical revisions made to national and international literatures

Conclusions: We can finish that pregnancy in adolescence constitute today a valid social problem and continuous growing with serious affectations on health and quality of life of this population group, impact of adolescent pregnancy is psychosocial for that attention is necessary an integral boarding by a disciplinant and qualified team on attention of adolescents and in this specific aspect of responsible motherhood-paternity.

Key words: Pregnancy; adolescence; psychosocial disorders.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, las ciencias de la salud han redimensionado el proceso salud-enfermedad, con énfasis en los conceptos de salud integral de las personas y el de promoción de la salud, los que han adquirido un carácter protagónico. De este modo, la salud emerge como un proceso dinámico de construcción personal, colectiva y social, donde los aspectos del contexto económico, político se conjugan con los aspectos referidos a los individuos y su entorno.¹

La promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El propósito de dichas acciones es propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar.¹

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye uno de los niveles de atención del Ministerio de Salud Pública, donde se conciben, entre otros, servicios de promoción, prevención y educación, constituyendo un aporte en Cuba la implantación y el desarrollo del Programa del Médico y Enfermera de la Familia con la participación de la comunidad en la solución de problemas de salud.² Las actividades que en este nivel se realizan con los adolescentes permiten una intervención promocional educativa dentro de las que se encuentran: educar sobre la necesidad de asumir la sexualidad de manera responsable, promover la planificación familiar y la maternidad y paternidad consciente, con el propósito de favorecer a la salud sexual y desarrollar un sentimiento hacia la prevención.³

La adolescencia es la etapa que sucede entre la niñez y la adultez, un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período de vida. 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, trastornos de la personalidad, entre otros.⁴

El embarazo en la adolescencia es definido como un "problema" al vincularse con consecuencias no deseadas ni previstas como el aborto ilegal, el abandono y maltrato de los niños y variados conflictos conyugales y familiares, dependencia económica del grupo familiar, delegación del cuidado de los hijos, uniones conyugales forzadas, abandono de los estudios, dificultades en la inserción laboral y variados problemas de salud del niño y su madre, entre otras.⁵

Existen numerosas experiencias con programas de educación sexual para prevenir la ocurrencia de embarazos en adolescentes. La gran mayoría basan su estrategia en la entrega de información sobre la fisiología de la reproducción humana, promoviendo el uso de métodos anticonceptivos; ellos no han tenido resultados muy impactantes, de modo que las tendencias en las tasas de fecundidad en adolescentes o de abortos en este grupo etario no se han reducido en la magnitud esperada.⁶

Son múltiples las organizaciones internacionales, instituciones públicas y privadas, preocupadas por la prevención y la educación, en torno al embarazo en la adolescencia. Al respecto, a partir del 2003 se celebra en Latinoamérica, el 26 de septiembre de cada año, el Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en adolescentes, como campaña educativa que tiene como objetivo principal crear conciencia entre los jóvenes para que conozcan las diferentes alternativas anticonceptivas que existen y puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, con el fin de prevenir el alto índice de embarazos no planificados.⁷

No puede entenderse hoy una política de promoción sanitaria dirigida a los adolescentes, sin una visión intersectorial y multidisciplinaria de sus particularidades. Los niveles de participación alcanzan lo individual, familiar, comunitario y social, de manera que el sistema de salud debe asumir un rol de liderazgo que abarque desde la producción de información necesaria sobre sus requerimientos hasta la propuesta y ejecución de intervenciones, si bien la mayor responsabilidad radica en incluir el tema, con la prioridad que corresponde, en la agenda de todos los sectores. Por la importancia que reviste este problema de salud, se decidió confeccionar el presente trabajo con el objetivo de analizar la repercusión del embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad.

MÉTODO

Para el desarrollo de esta revisión bibliográfica se utilizaron las bases de datos disponibles en INFOMED, revistas y libros de salud nacionales e internacionales, trabajos de tesis vinculadas con el tema, datos obtenidos del Anuario Estadístico de Salud 2012, además de monografías relacionadas con el tema disponibles en diferentes páginas Web.

DESARROLLO

El embarazo prepara al cuerpo humano para conformar una mujer con la perfección que espera y anhela, dentro de su propuesta personal de belleza; pero el embarazo en la adolescencia interrumpe de forma brusca la preparación destinada a transformar

ese cuerpo en el mejor lugar para el advenimiento de un niño. Pese a que sea capaz de concebir, la adolescente no solo no está apta biológicamente para el embarazo, sino que este rompe para siempre el proceso de la adolescencia, con todo lo que significa en la estructuración de la mujer.⁸

El concepto de adolescencia surge en la modernidad, se comienza a hablar de adolescencia cuando el hombre y la mujer modernos ponen su mirada en esta etapa de la vida donde la persona, teniendo capacidad física para asumir tareas de adulto, aún no tiene la madurez suficiente para enfrentar la vida desde lo emocional como un adulto. Con rasgos evidentemente humanistas se aprecia la necesidad de cuidarnos en esta etapa de la vida, lo cual no quiere decir que en todas las sociedades actuales se proteja al adolescente del mismo modo. Son precisamente aquellas en las que existe un mayor desarrollo donde este periodo se prolonga más.

La adolescencia es un concepto que además de comprender lo biológico, lo rebasa y muchas de sus características dependen de factores socioeconómicos y culturales. Los avances de la época y las condiciones sociales de libertad e igualdad que rigen la sociedad, permiten a los jóvenes de ambos sexos participar en múltiples actividades, eventos que facilitan y estrechan las relaciones entre ellos. Con frecuencia se ven en la disyuntiva de tomar decisiones de las que siempre son responsables, algunas suelen ser peligrosas y otras relacionadas con la salud reproductiva.⁸

A pesar de todos los programas ya establecidos en nuestro Sistema Nacional de Salud por disminuir cada vez más las cifras de jóvenes embarazadas, sin dudas, este hecho sigue aquejando al mundo de las adolescentes.

En Cuba, en un estudio realizado en el año 2012, el 13 % de los nacimientos ocurrieron en las madres adolescentes, por lo que se halla entre las naciones con un elevado índice de nacimientos en este grupo de edad. El 80 % de ellas corre el riesgo de tener hijos con peso menor de 2 500 g y 1,6 veces mayor que para las mayores de 18 años.⁹ El comportamiento promedio de la edad de la fecundidad en Cuba está en las mujeres de menos de 20 años de edad.¹⁰ La fecundidad en mujeres entre las edades de 15 a 19 años en nuestro país mostró una tasa de 51,3 en el año 2009, en el 2010 se incrementó a un 52,9 y en el 2011 la tasa se elevó a un 57,3 por cada 1000 mujeres de la edad.¹¹

La adolescencia transcurre, según la OMS, entre los 10 y 19 años. Sin embargo, hay quienes plantean que se extiende hasta los 23 o 24 años, edad en que las muchachas y los muchachos terminan sus estudios universitarios y se insertan en la vida laboral.¹²

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. Adolescencia temprana (10 a 13 años).

Biológicamente, es el periodo peripuberal con grandes cambios corporales y funcionales, como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los pares e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.¹³

2. Adolescencia media (14 a 16 años).

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.¹³

Es importante hacer énfasis en esta cuestión del paso de la dependencia a la independencia por la que deben transitar los adolescentes, asunto que muchos padres y madres no piensan, y esto, por sí solo, hace compleja la situación. Por ello, los adolescentes de ambos sexos tienen el derecho de que se les prepare, se les abran los senderos para lograr el ejercicio de una vida rica, hermosa, plena de vivencias y experiencias, donde cada vez más dependan de sus propios esfuerzos, opciones y decisiones para las que deben tener en cuenta no solo sus intereses y necesidades, sino también las de su contexto social.

3. Adolescencia tardía (17 a 19 años).

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.¹³

Es de vital importancia que todos aquellos profesionales que atienden adolescentes conozcan las particularidades de estas etapas, donde existen variables físicas normales del desarrollo tanto biológico, psicológico, como social que de no conocerse pueden ser interpretados como patológicos, entonces el manejo o conducta será inadecuado, provocándole tal vez más problemas.

El inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social, pues esta se comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar esa actividad sexual precoz sin la debida protección. Al inicio sexual en edades tempranas se relacionan diferentes factores favorecedores, dentro de ellos se citan: la ignorancia sobre la reproducción humana que tienen los adolescentes, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos y revistas. Son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado, ya que en sus prioridades no se encuentra planificar un embarazo, y la decisión que tome la adolescente de abortar o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura.¹⁴

Se describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente, en tanto, de forma reducida, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares.¹⁵

En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se relacionan con un desarrollo incompleto de la pelvis materna; lo que determina una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto; estas distocias provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas).¹⁵

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

El embarazo en la adolescencia se asocia con algunos peligros médicos, como son: escaso y tardío control prenatal, incremento del aborto, mayor número de dificultades en el parto (cesáreas y fórceps), multiparidad precoz, mayor mortalidad materna, infantil y fetal, y mayor número de complicaciones (elevación de la presión arterial, anemia, enfermedades que se transmiten por medio del contacto sexual y malnutrición). Se considera que un millón de jóvenes entre 15 y 19 años se embarazan cada año y de ellas el 40 % terminan la gestación mediante el aborto.⁷ Datos oficiales del Ministerio de Salud (MINSAP) revelan que en el año 2012 se realizaron en el país 22 424 abortos inducidos solo en adolescentes entre las edades entre 15 y 19 años.¹⁶

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". Por tanto, es la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro.⁴

En Cuba, la fecundidad en las adolescentes continúa siendo un asunto priorizado en materia de planificación familiar y educación para la salud, pues la mayoría de las muchachas no exigen el uso del condón en sus relaciones sexuales y acuden a la regulación menstrual o el legrado uterino cuando quedan embarazadas; decisión que se explica por la poca percepción del riesgo a estas edades y el marcado desconocimiento sobre el asunto, pues a veces la información que poseen al respecto resulta inadecuada.¹⁷

El aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad, y no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías que van desde los accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, sepsis, hemorragias, enfermedad inflamatoria pélvica e incluso la muerte, hasta los más tardíos que favorecen la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad.¹⁴

El embarazo no deseado no sólo implica un gran costo para los adolescentes y sus familias, sino que además es una carga económica enorme para las sociedades. El coste social incluye la asistencia pública para las madres con dificultades financieras, la implementación de programas educacionales y de desarrollo de habilidades para capacitar a las madres para que logren independencia económica y la pérdida de ingresos tributarios a causa de menor empleo y ganancias.¹⁸

Para solucionar el problema del embarazo en la adolescencia se requiere de un esfuerzo mayor y coordinado no sólo de los adolescentes mismos, sino de la familia, las instituciones políticas y religiosas, de la economía, del modelo educacional y de salud, los cuales producen una profunda influencia en las condiciones de vida de los mismos.

Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener un mal rendimiento escolar, provenir de hogares de sectores socioeconómicos bajos y de ambientes menos ventajosos; ellas mismas son hijas de madres con educación escolar limitada y antecedentes de embarazos adolescentes no deseados. Los hijos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer y convertirse en víctimas de negligencia física y abuso.^{18,19}

Son numerosos los argumentos para decir que el embarazo en la adolescencia se comporta como un problema de salud, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas serias de salud como la educación sexual y sanitaria, que se encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo, lo que garantizará un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para la descendencia y una repercusión positiva en el desarrollo futuro de la sociedad.

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer. En el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo.

Se impone incrementar los esfuerzos para disminuir el embarazo en la adolescencia y sustituir las interrupciones por el uso de los métodos anticonceptivos (los dos miembros de la pareja) de una forma eficiente, razonable y responsable, pues la madurez sexual es una premisa para una maternidad segura. Esto evidencia la necesidad de potenciar acciones educativas que promuevan un mejor conocimiento sobre aspectos esenciales de la sexualidad, de modo que se traduzca en una actitud y comportamiento responsable de la misma.

La adolescencia es considerada como una de las etapas más sanas de la vida y, aunque no deja de ser cierto, es también una de las más complejas y para muchos problemática. Estos criterios han generado cierto grado de abandono en la atención a los adolescentes sanos, así como a la adecuada formación y capacitación de los recursos humanos que brindan los servicios de salud.

La adolescencia constituye una fase indudablemente difícil, de gran vulnerabilidad, que requiere atención especial. Pero que de ninguna manera se debe considerar, por sí misma, como una etapa de crisis, rebeldía y rompimiento social; por el contrario, la propia historia del género humano demuestra que no han sido pocos los logros y triunfos, los aportes que ellos han brindado al crecimiento de la sociedad a lo largo de los siglos.

El médico de la familia dentro del marco de la salud pública en Cuba, juega un importante papel en la atención de los adolescentes, si se tiene en cuenta que es precisamente en esta etapa difícil de la vida, donde se forja el hombre del mañana y se solidifica la personalidad.

CONCLUSIONES

El embarazo en la adolescencia, constituye un problema vigente y en ascenso, con serias afectaciones sobre la salud y calidad de vida de este grupo poblacional.

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, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente al hijo, imposibilidad de proporcionarle un hogar seguro, estable, emocional y económicamente. Para su atención se necesita un abordaje integral por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y, en específico, de la maternidad-paternidad responsable.

RECOMENDACIÓN

Intensificar la aplicación de políticas sanitarias dirigidas a perfeccionar la educación sexual y el acercamiento a los adolescentes, a fin de reducir las tasas de embarazos precoces, garantizar un mejor pronóstico de vida para la madre, el hijo y la familia, así como lograr una repercusión positiva en el desarrollo de la nueva sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cub Salud Pública. 2013 [citado 8 Mar 2013];39(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S086434662013000100015&script=sci_arttext
2. Sierra Pérez D, Muñiz Roque AM, Gandul Salabarría L, Pérez Charbonier C, Barceló Montiel Z, Fernández Corona BG, et al. Programa del médico y la enfermera de la familia. 1ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
3. Quintero Paredes PP, Castillo Rocubert N, Roba Lazo BC, Padrón González O, Hernández Hierrezuelo ME. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Rev Cienc Méd. 2012 [citado Feb 2012];16(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm16-1/120112.html>
4. Alarcón Argota R, Coello Larrea J, Cabrera García J, Monier Despeine G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enferm. 2009 [citado Jun 2009];25(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192009000100007&script=sci_arttext
5. Climent GI. Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. Cuad Fac Humanid Cienc Soc Univ Nac Jujuy. 2009 [citado Dic 2009];37(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166881042009000200010&script=sci_arttext&tlng=pt

6. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enferm. 2012 [citado Ene 2012]; 28(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100004
7. Coto Batista T, García Raga M, Linares Rodríguez A. Efectividad de una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes. Bayamo 2010 - 2011. Rev Multimed. 2013 [citado Mar 2013]; 17(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2013/v17-1/2.html>
8. Llanes Rodríguez AA, Quevedo Arnaiz NV, Ferrer Herrera I, De la Paz Carmona A, Sardiñas Montes de Oca O. Embarazo en la adolescencia. Intervención educativa. Rev Camagüey. 2009 [citado Feb 2009]; 13(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552009000100009&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Rangel Díaz D, González Reyes E, Barrera Hernández M, Pereda Chávez H. Embarazo en la adolescencia: su comportamiento en San Luis. Rev Cienc Méd. 2012 [citado Jul 2012]; 16(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000400009
10. Águila Setién S, Brito García A, cabeza Cruz E, Delgado Calzado JJ, Santiesteban Alda S. Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento. 1ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
11. Zacca Peña CE. Anuario Estadístico de Salud 2011. Edición Especial. La Habana: MINSAP; 2012.
12. Ravelo A. Adolescencia ¿Etapa crítica? La Habana: Rev Cub Salud Vida 2014 [citado 13 Feb 2014]; 61(95): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/jovenes/temas.php?idv=6195>
13. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Rev de Posgrado de la Cátedra V la Medicina N° 107. 2001; 38(2): 11-23.
14. Doblado Donis NI, De la Rosa Batista I, Junco Manrique. A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cub Obstet Ginecol. 2010 [citado Sep 2010]; 36(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2010000300011&script=sci_arttext
15. Viñas Sifontes LN, Chávez Roque M, Virrella Trujillo ME, Santana Serrana C, Escalona Cabrera K. Intervención educativa en jóvenes estudiantes sobre embarazo en la adolescencia. Rev Archivo Méd Camag. 2008 [citado Dic 2008]; 12(6): [aprox. 5p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552008000600004&script=sci_arttext
16. Edith D, Muñoz J, Más S. Anticoncepción y aborto. Cuando se frustran los planes. Rev Mujeres. 2013; 4: 9-11.
17. Leiva Ramírez N, Sosa Zamora M, Guerra Cuba D, Mojena Orúe D, Gómez Pérez N. Modificación de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. Rev Cub MEDISAN. 2011 [citado Mar 2011]; 15(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000300008&script=sci_arttext

18. Oringanje CH, Meremikwu AM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes. Biblioteca Cochrane Plus. 2009 [citado Oct 2009]; 4(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD005215>

19. Moreno Basalto I. Estrategia educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre embarazo en la adolescencia en estudiantes preuniversitarios [tesis]. Gaspar. Baraguá, Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas Dr. José Assef Yara; 2013.

Recibido: 16 de diciembre de 2015.

Aprobado: 4 de febrero de 2016.

Dra. Maydel Gálvez Espinosa. Especialista en I Grado de Medicina General Integral. Master en Atención Integral a la Mujer. Diplomada en Educación Médica Superior. Profesora Asistente. Policlínico Dr. "Mario Páez Inchausti." Gaspar. Ciego de Ávila. Dirección particular: Calle 4ta % Paseo y A No. 9 Gaspar. Municipio Baraguá. Ciego de Ávila, Cuba. Teléf. 43 5575
Dirección electrónica: mayosm@baragua.cav.sld.cu