

Embarazo no deseado en alumnas universitarias

Unwanted pregnancy in university students

Dr. Eduardo Morales Díaz, Dra. Ana María Solanelles Rojas, Dr. Salvador Roberto Mora González, Dr. Osvaldo Miranda Gómez

Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el embarazo no deseado constituye un problema de carácter mundial que no escapa a clase social alguna o raza.

Objetivo: determinar la prevalencia del embarazo no deseado y los factores de riesgo asociados.

Métodos: se desarrolló un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. El universo lo constituyeron las alumnas del sexo femenino de un centro universitario de La Habana, independientemente del año que cursaban. Se evaluó el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Se identificaron las principales vías de obtención de información sobre salud sexual y reproductiva, así como las consecuencias docentes, sociales, psicológicas y biológicas de los embarazos no deseados.

Resultados: el 18,7 % de las encuestadas presentó al menos un embarazo no deseado. Las causas fundamentales fueron: cultura inadecuada sobre educación sexual con un 57,7 % y no control de los impulsos sexuales con un 28,2 %. Predominó un bajo nivel de conocimientos sobre salud sexual con un 39,7 % y una razón de prevalencia de 2,5. Los problemas sociales y psicológicos fueron las consecuencias más señaladas con un 60,3 y 44,9 % respectivamente.

Conclusiones: el embarazo no deseado tuvo una alta prevalencia debido a una inadecuada educación sexual con un grado significativamente bajo de conocimientos sobre el tema, lo cual provocó consecuencias fundamentalmente sociales y psicológicas.

Palabras clave: embarazo no deseado, factores de riesgo, educación sexual, nivel de conocimientos.

ABSTRACT

Introduction: unwanted pregnancy is a world problem which is not related to any social class or race.

Objective: to determine the prevalence of unwanted pregnancy and the associated risk factors.

Methods: we performed a cross-sectional descriptive observation study. The universe was composed of female students from a university school in Havana City, independently of the years they were studying. We evaluated the level of knowledge of sexual and reproductive health. We identified the main forms of getting information in relation to sexual and reproductive health as well as the biological, psychological, social and educational consequences of unwanted pregnancies.

Results: the 18.7 % of those polled had, at least, an unwanted pregnancy. The main causes were: inadequate culture of sexual education (57.7 %) and lack of control over sexual behaviours (28.2 %). A low knowledge of sexual health (39.7 %) and a reason for the prevalence of 2.5 predominated in the study. The social and psychological problems were the most outstanding consequences representing a 60.3 and a 44.9 % respectively.

Conclusions: unwanted pregnancy had a high prevalence because of an inadequate sexual education with a significantly low knowledge of the topic, which led to both social and psychological consequences.

Key words: unwanted pregnancy, risk factors, sexual education, level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

La fecundidad, además de ser un fenómeno biológico, tiene mucho que ver con lo social y lo cultural. Como se sabe, el comportamiento de los individuos está determinado, en gran medida, por la sociedad en que viven, y su conducta guarda estrecha relación con los aspectos culturales, los valores sociales y otras normas de conducta.¹

La promoción y el desarrollo de la salud reproductiva es uno de los pilares más importantes para la prevención de las enfermedades y la muerte durante el proceso de la reproducción. Los principales instrumentos para lograr este fin son la educación en salud y el manejo del riesgo reproductivo.²

La OMS interpreta el concepto de salud reproductiva como "el completo bienestar físico, mental y social del individuo, que favorece o determina la reproducción humana en condiciones saludables", entendido como tal el proceso cíclico que se inicia antes de la concepción, la concepción misma, el embarazo, parto, recién nacido, desarrollo del niño, adolescentes, jóvenes, adultos, hasta volver a la concepción como punto de partida. Se trata entonces de salud y de calidad de vida en todo el ciclo vital que repercute de forma directa en la reproducción humana, no solo visto como ausencia de enfermedad en el proceso reproductivo.³

Planificación familiar es el conjunto de prácticas, que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la

práctica de relaciones sexuales. El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias (sociales, económicas y personales) en las que se desea tenerlos. La política de planificación familiar no significa restringir los nacimientos, sino una actuación consciente con un alto sentido de responsabilidad que significa tener hijos deseados y que nazcan en condiciones apropiadas.⁴

La reproducción y su condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados. Lamentablemente, no es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que no quiere reproducirse. Sin embargo, en la práctica, existen mujeres que no desean reproducirse pero siguen expuestas al "riesgo" de quedar embarazadas, por estar en edad reproductiva y llevar una vida sexual activa sin usar ningún método anticonceptivo o porque utilizan métodos "tradicionales" como el ritmo o el coito interrumpido, de escasa eficacia para evitar el embarazo. Demógrafos y especialistas en reproducción se refieren a este grupo de la población como aquellas personas con una "necesidad no satisfecha de planificación familiar o anticoncepción".^{5,6}

Se ha encontrado que el embarazo no deseado en adolescentes es un importante problema de salud pública, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo, debido a sus resultados adversos, como son: aumento en el aborto provocado en condiciones no seguras, retraso en el inicio del control prenatal y por ende un peor resultado perinatal. En el grupo de adolescentes, 3 de cada 4 embarazos son no deseados y un cuarto de estos terminan en aborto.⁷

Ofrecer acceso a los servicios de anticoncepción inocuos y económicos, que permita a las mujeres determinar el número y el espacio de los embarazos, es una de las formas de mejorar la salud y la condición de la mujer. En Cuba, el esfuerzo por la formación integral de los niños y jóvenes ha sido una preocupación permanente del Estado. En el Sistema Nacional de Salud, su atención aparece reflejada en diferentes programas, entre ellos, el de atención materno-infantil y el de atención integral a la familia y la sección infanto-juvenil de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología.⁸

La atención de salud en el nivel primario se caracteriza por acciones de promoción, prevención y rehabilitación del individuo, familia y comunidad. El gobierno de Cuba dedica gran parte de sus fondos al sector de salud, tanto para la atención como para la formación de recursos humanos. Durante la adolescencia se transmiten creencias y se adquieren conocimientos relacionados con la vida sexual del ser humano. La población tiene necesidades de conocer acerca de esta problemática y con frecuencia requiere que se le atienda. Para atender sus necesidades, los profesionales en la atención primaria de salud, deben prepararse adecuadamente. Para ello es necesario el dominio de un conjunto de conocimientos subjetivos sobre los que influyen sus propias valoraciones y juicios previos.

Por tanto, este trabajo se propuso como el objetivo determinar la prevalencia del embarazo no deseado y los factores de riesgo asociados.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El universo lo constituyeron todas las alumnas del sexo femenino (418) de un centro universitario de La Habana, independientemente del año que cursaban. Se evaluó el nivel de

conocimientos sobre salud sexual y reproductiva tomando como referencia las respuestas a una encuesta previamente validada. Se identificaron las principales vías de obtención de información sobre salud sexual y reproductiva, así como las consecuencias docentes, sociales, psicológicas y biológicas de los embarazos no deseados.

Para el análisis de la información se empleó el paquete estadístico SPSS versión 15.5. Se utilizaron medidas de resumen de los datos cualitativos como las proporciones y tasas de prevalencia. Para las variables cuantitativas se emplearon los valores medios y desviaciones estándar. Para el contraste de la hipótesis nula de homogeneidad entre los diferentes grupos se emplearon la prueba de chi cuadrado, tomando como nivel de significación un valor $p < 0,05$.

Para la determinación de la fuerza de asociación entre los factores de riesgo y el embarazo no deseado se realizó la estimación de razón de prevalencia (RP), considerando la razón de tasas entre los grupos expuestos y no expuestos: $RP = \text{prevalencia expuestos} / \text{prevalencia no expuestos}$. En la realización del trabajo se tuvieron en cuenta los criterios éticos para las investigaciones biomédicas.

RESULTADOS

De las alumnas estudiadas, 78 presentaron al menos un embarazo no deseado, lo cual representó una prevalencia de 18,7 %, por lo que se estimó aproximadamente la ocurrencia de siete de estos eventos mensualmente.

De las estudiantes que presentaron embarazo no deseado, el 57,7 % (45 encuestadas) demostró una cultura inadecuada sobre salud sexual y reproductiva. Un 28,2 % (22 encuestadas) correspondió a alumnas que, a pesar de tener una cultura aceptable al respecto, mostraron que tenían poco control de los impulsos sexuales, "dejándose llevar por el momento". Un tercer grupo, que representó el 14,1 % (11 encuestadas), mostró un mal uso de los métodos anticonceptivos.

Del total de encuestadas, 94 mostraron un alto nivel de conocimientos, lo cual representó el 22,5 %; mostraron un nivel de conocimientos medio 158 encuestadas (37,8 %) y 166 mostraron un nivel de conocimientos bajo (39,7 %). Esta proporción, en que predomina un bajo nivel de conocimientos, se mantiene cuando se evalúa solamente las estudiantes que presentaron embarazos no deseados; de las cuales ocho presentaron un nivel alto de conocimientos (10,3 %), 22 un nivel medio (28,2 %) y 48 un bajo nivel (61,5 %).

Por otro lado, en las alumnas que no presentaron embarazos no deseados el nivel de conocimientos se distribuyó de la siguiente manera: 86 encuestadas presentaron un nivel alto de conocimientos (25,3 %), 136 presentaron un nivel medio (40,0 %) y 118 presentaron un bajo nivel (34,7 %). Por tanto, el nivel de conocimientos de las no afectadas por el embarazo no deseado fue 2,5 veces mayor al de las afectadas por esta misma razón, lo cual constituyó una diferencia sustancial.

En la tabla se muestran las principales vías mediante las cuales las encuestadas han obtenido información a lo largo de sus vidas acerca de la salud sexual y reproductiva. De manera general las vías de información más utilizadas fueron la audiovisual y la familia, que representaron el 29,9 % y el 26,1 % respectivamente. Con respecto a las estudiantes que han presentado embarazos no deseados, se pudo apreciar que las mismas han obtenido información principalmente a través de los amigos (23

encuestadas que representó un 29,5 %). Es de interés señalar la baja cobertura de información obtenida, de manera general, mediante el medio escolar.

Tabla. Vías de adquisición de conocimientos sobre salud sexual de las alumnas del centro universitario

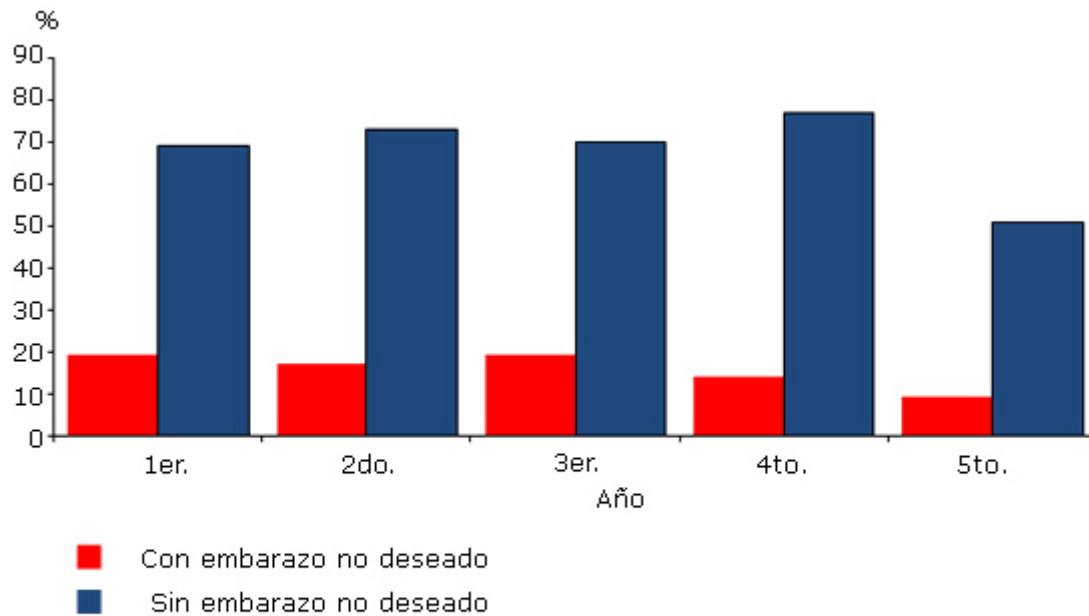
Vías de información	Embarazos no deseado				Total	
	Sí		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Familia	19	24,4	90	26,5	109	26,1
Autodidacta	15	19,2	48	14,1	63	15,1
Audiovisual	17	21,8	108	31,8	125	29,9
Escolar	3	3,8	14	4,1	17	4,1
Amigos	23	29,5	73	21,5	96	22,9
Otros	1	1,3	7	2	8	1,9
Total	78	100	340	100	418	100

$$\chi^2 = 5,305; p = 0,380$$

El análisis de los distintos tipos de consecuencias presentadas a raíz de un embarazo no deseado en un centro universitario mostró que predominaron las sociales y las psicológicas, con un 60,3 % (47 adolescentes) y 44,9 % (35 adolescentes) respectivamente, seguidas por las biológicas y las docentes, cada una con 24 casos, que representaron el 30,8 % respectivamente. Es de señalar que en varias encuestadas se presentaron dos o más tipos de consecuencias.

Con relación al curso académico, se pudo apreciar que del total de alumnas encuestadas, 88 pertenecían al 1er. año de la carrera, en el que 19 muchachas presentaron embarazos no deseados que representaron el 21,6 %. Le siguió el 3er. año con 89 estudiantes, de las cuales 19 presentaron embarazos no deseados (21,3 %) y el 2do. año con 90 estudiantes, de ellas 17 pacientes presentaron embarazos no deseados (18,9 %). Estos tres grupos fueron los que mayor cantidad de embarazos presentaron. Los años con el menor número de casos fueron 4to. y 5to. con 15,4 % y 15,0 % respectivamente (Fig.)

Cuando se realizó el análisis de la aparición de los embarazos no deseados según la zona de procedencia se pudo apreciar que el 78,2 % de las estudiantes que los presentaron era de procedencia urbana. Estas cifras fueron similares a las obtenidas de las alumnas que no presentaron embarazos (85,9 %). De igual forma sucedió con el estado civil, al observarse que el 94,9 % de las alumnas con embarazos eran solteras, mientras que el 93,8 % de las que no lo presentaron también eran solteras.



$\chi^2 = 2,098$; $p = 0,718$

Fig. Consecuencias de los embarazos no deseados en las alumnas del centro universitario.

DISCUSIÓN

La sexualidad es principalmente la construcción social de un impulso biológico, que es además, multidimensional y dinámica. Es decir, la experiencia que una persona tenga de la sexualidad está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores tales como la edad y la condición social y económica. Pero la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, las normas y valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres. Por lo tanto, la experiencia individual de la sexualidad no es más que la expresión de ese desequilibrio.⁹

Los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años; sin embargo, también se dan en otros grupos de edad. Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las clases sociales. Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a los hombres y a las familias. Cuando una mujer queda embarazada sin desearlo, sus alternativas son básicamente dos: intentar interrumpir el embarazo mediante un aborto inducido, o continuar con el mismo y dar a luz a un hijo que, probablemente, tampoco será deseado. Es un compromiso de todos responder ante ambas situaciones, ya que los embarazos no deseados son, en gran medida, una responsabilidad social.^{5,6}

En el estudio realizado se observa una alta prevalencia de embarazos no deseados, al estimarse la ocurrencia aproximada de siete de estos eventos mensualmente; situación problemática para cualquier centro de enseñanza debido a las consecuencias de diversas índoles que esto puede ocasionar. Una encuesta realizada a adolescentes, universitarios y adultos jóvenes de Cali muestra que en la población de estudio se encontró una prevalencia de embarazo no deseado del 15,5 %.⁷

Las cifras para Cuba en los últimos años también son de importancia, donde la cantidad de abortos por cada 100 nacidos vivos se ha mantenido por encima de 50 en la última década, sobre todo en aquellas mujeres que por desconocimiento o despreocupación no utilizan ningún método contraceptivo.¹⁰ Por otro lado, aproximadamente 210 millones de gestaciones ocurren cada año en todo el mundo, de los cuales se estima que el 38 % no son planeados y 22 % termina en aborto. Dicho de otra forma, diariamente ocurren aproximadamente 100 millones de coitos en el mundo, que traen como resultado 100 mil embarazos: uno de cada 200 no planificado y uno de cada 400 no deseado.¹¹

En América Latina y el Caribe, de los 18 millones de embarazos que se producen cada año, el 52 % no son planeados y el 21 % terminan en aborto.¹² No obstante, para que se tenga una idea de cómo este fenómeno afecta casi por igual a todas las sociedades, en Estados Unidos, considerado la primera potencia económica mundial con uno de los más desarrollados sistemas de salud en el planeta, se plantea que más del 50% del total de los embarazos no son intencionales o esperados.¹³

Estudios y publicaciones internacionales han demostrado y destacan que la educación sexual en adolescentes promueve una actitud más madura y responsable frente a la sexualidad, lo que eleva la edad de inicio sexual y el uso de anticoncepción, y disminuye el número de embarazos no deseados en adolescentes.¹⁴⁻¹⁶

En Cuba, la política educacional y de salud incluye programas de educación sexual en todos los niveles desde la enseñanza primaria. En estos programas se hace énfasis en los riesgos del embarazo en la adolescencia y en el uso de anticonceptivos para evitarlo, así como el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual.¹⁷ A pesar de lo planteado anteriormente, en el estudio realizado, más de la mitad demostró una cultura inadecuada sobre salud sexual y reproductiva, lo cual habla de inmadurez e irresponsabilidad.

De igual forma, un elevado porcentaje de encuestadas mostró un mal uso de los métodos anticonceptivos, lo cual puede estar relacionado con el nivel de conocimiento que presentaron.

Estudios realizados con adolescentes abortistas evidencian superficialidad en el conocimiento de métodos anticonceptivos; el establecimiento de relaciones de pareja simultáneas y fortuitas; la mayoría no tienen hijos y acuden al aborto para no enfrentar la responsabilidad de tenerlos. Más de la mitad son muchachas solteras que tienen similares ritmos de actividad sexual que sus congéneres casadas y por tanto, expuestas al mismo riesgo de embarazarse.¹⁷

En la investigación, más de un tercio de las encuestadas mostró un bajo nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Esta proporción aumentó a más de la mitad en el grupo de estudiantes que tuvieron embarazos no deseados. Esto evidenció que las alumnas con un bajo nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva presentaron dos veces más embarazos no deseados que las que tuvieron un mejor nivel de conocimientos. Estos resultados están en correspondencia con los obtenidos en una investigación realizada en Colombia, la cual muestra que los grupos con una educación sexual mala y regular presentan un riesgo de embarazo no deseado de 1,76 y 1,95 veces mayor que el grupo que tiene una buena calidad de educación sexual.⁷ En este mismo país, pese a los logros alcanzados en el uso de anticonceptivos a lo largo de las dos décadas anteriores, en el 2008 el 67 % del total de los embarazos fueron no planeados, lo que representa un aumento sustancial con respecto al 52 % registrado en 1989.

De manera similar, la proporción del total de embarazos que terminaron en aborto inducido aumentó en una tercera parte de 1989 a 2008. Estos aumentos probablemente se deben a la creciente motivación de las mujeres para evitar los nacimientos no planeados, la cual no ha ido a la par con el uso eficaz y consistente de los métodos modernos.¹⁶

Las cifras para Cuba en la última década también son de importancia, donde la cantidad de abortos por cada 100 nacidos vivos se ha mantenido por encima de 50, sobre todo en aquellas mujeres que por desconocimiento o despreocupación no utilizan ningún método contraceptivo.¹⁰

Los resultados obtenidos están en correspondencia con lo que plantean algunos autores al aseverar que la influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes. A través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad. El grupo escolar en el que se desenvuelve el adolescente ejerce gran influencia y su conducta va a estar altamente influenciada por la opinión del grupo a la hora de tomar decisiones y acometer una tarea; además este constituye una vía de transmisión de normas, comportamientos y valores, que en ocasiones es más influyente que la propia familia.

La actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma; la mayoría considera que es necesario realizarla, y así tratan de buscar aceptación del grupo.¹²

En el caso de la salud sexual y reproductiva son las mujeres las que enseñan a sus hijas los secretos de la menstruación, la higiene asociada a esta y a las relaciones sexuales, los secretos del embarazo y la sexualidad asociada, los dolores del parto, el cuidado de los hijos y ya casi al final de la vida reproductiva, qué es el climaterio y la menopausia. No obstante, son pocas las que logran incluir en el currículo del tema los placeres de la sexualidad, la diversidad sexual, en especial la orientación sexual y los comportamientos sexuales responsables, seguros y protegidos.¹⁸ En muchos países, actualmente de forma sistemática no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la educación sexual que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas.¹⁹

En el estudio, las consecuencias presentadas a raíz de un embarazo no deseado estuvieron enmarcadas por las de tipo sociales y las psicológicas. Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la chica solo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado por el tiempo; sin embargo, actualmente se sabe que desde el momento en que conoce que se ha quedado embarazada y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias no solo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas, educativas y laborales; pudiendo extenderse los efectos de muchas de ellas incluso hasta muchos años después del embarazo.¹⁹

La certeza de un embarazo provoca serios trastornos psicológicos como ansiedad, desesperación, una sensación de no tener salida, fuertes sentimientos de culpa por haber fallado a los padres, conflictos familiares, a lo cual se une muchas veces el abandono de la pareja o no querer asumir su paternidad y problemas que pueden derivar en deserción escolar. Además, el futuro de una joven embarazada se ve seriamente amenazado en cuanto a sus oportunidades, tanto de estudios como laborales, lo que ocasiona una frustración de su proyecto de vida.²⁰

Esto hace que las consecuencias sociales sean las más frecuentes en esta población, lo cual tiene una importancia reconocida, también en el mundo, ya que para toda

joven que presenta un embarazo no deseado las oportunidades personales y sociales se limitan seriamente. El proyecto de vida de la joven embarazada se trunca o interrumpe, la joven sale de su entorno, a veces es expulsada de su familia, su proceso de vida se altera de manera abrupta y se ve inmersa en el mundo adulto, extraño para ella y a menudo hostil. Su desarrollo personal, su calidad de vida y su inserción en la sociedad se limitan severamente.¹³

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la "feminización de la miseria".²¹ El embarazo en la adolescencia representa un serio problema social.²² Se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo. Muchos problemas se suscitan dado que la adolescente tiene rechazo del entorno e inmadurez biopsicosocial, lo que constituye un grave problema en salud pública tanto en América Latina como en el resto del mundo.²¹

El aborto provocado es un problema social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado.²² Los riesgos sociales de un embarazo en la madre adolescente se traducen en mayor deserción escolar y baja escolaridad, desempleos más frecuentes, ingreso económico reducido de por vida. Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono. Mayor número de hijos.²¹

Las consecuencias biológicas y docentes, representaron un tercio de las complicaciones descritas, lo cual se debe a que estas se encuentran estrechamente relacionadas, ya que por lo general una conlleva a la otra. Universalmente el embarazo no deseado en las jóvenes, limita las oportunidades de estudio o de éxito educativo de las mismas. En ese momento muchas abandonan las escuelas y otras tantas no regresan a clases después del embarazo, y sus oportunidades de alcanzar un trabajo remunerado son menores.^{13,23}

Se le da vital importancia en el mundo entero a las consecuencias biológicas ya que estas pueden llegar a ser nefastas. Cuando el embarazo culmina en aborto, las repercusiones médicas fundamentales son: sepsis, hemorragias, perforación uterina, complicaciones anestésicas, incompetencia cervical e infertilidad, eso sin mencionar la muerte materna en que el aborto ocupa un lugar importante dentro de sus causas.²⁴

Se puede concluir que el embarazo no deseado tuvo una alta prevalencia debido a una inadecuada educación sexual con un grado significativamente bajo de conocimientos sobre el tema, con consecuencias fundamentalmente sociales y psicológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugones M, Quintana TY. El riesgo preconcepcional y la planificación familiar: una estrategia de salud del médico de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1997; 13(5): 419-421.
2. Prendes MC, Guibert Reyes W, González I, Serrano E. Riesgo preconcepcional en la consulta de planificación familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001; 17(4): 360-6.
3. Ministerio de Salud Pública. Planificación familiar y riesgo reproductivo. Plan estratégico. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2001.

4. González I, Miyar E. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001;17(4):367-78.
5. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública.* 2002;11(3):192-205.
6. Langer A. Embarazo no deseado y el aborto inseguro: su impacto sobre la salud en México. *Gac Méd Méx.* 2003;139(1):53-7.
7. Ortiz C, Viafara G, Caba F, Molina T, Gómez M, Molina R, et. al. Prevalencia de embarazo no deseado y modo de resolución en estudiantes universitarios, adolescentes y adultos jóvenes en Cali, Colombia, en relación a la percepción de la calidad de educación sexual recibida. [Internet]. Santiago de Chile: Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente; 2003 [citado 16 Oct 2011]. Disponible en: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2003/X1prevalencia.pdf>
8. Alfonso JC. Reproducción en la adolescencia. una caracterización sociodemográfica. Primera Parte. *Rev Sexol Soc.* 2002;1(3):2-5.
9. González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Leyton C. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Rev Méd Chile.* 2007;135(10):1261-9.
10. Díaz E, Álvarez L, Farnot U. Factores de riesgo demográficos y sociales del aborto. *Rev Cubana Salud Pública.* 2001Ene-Jun [citado 15 Oct 2011]; 27 (1): [aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662001000100004&lng=es&nrm=iso&tIng=es
11. Álvarez LE. Conversando íntimamente con la adolescente mujer. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2005.
12. Martín L, Reyes Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Rev Cubana Salud Pública.* 2003 Abr-Jun [citado 15 Oct 2011];29(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200014&lng=es&nrm=iso&tIng=es
13. Posada C. Embarazo en la adolescencia: No una opción, sino una falta de opciones. *Rev Sexol Soc.* 2004;24:4-10.
14. Guttmacher Institute. Facts on Induced Abortion Worldwide. [Internet] Washington: The Guttmacher Institute; c1996-2011. [cited 2011 Oct 15]. Disponible en: http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html
15. Guttmacher Institute. Facts on Induced Abortion in the United States [Internet]. Washington: The Guttmacher Institute; c1996-2011. [citado 2011 Oct 15]. [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.html
16. Guttmacher Institute. Datos sobre el embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia [Internet] Washington: The Guttmacher Institute; c1996-2011. [citado 2011 Oct 15]. [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-aborto-en-Colombia.pdf>

17. Martín L, Reyes Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública. Abr-Jun 2003 [citado: 16 Oct 2011]; 29 (2): [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200014&script=sci_arttext&lng=es
18. Alfonso AC. Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. Rev Cubana Salud Pública. 2006 Ene-Mar [citado: 16 Oct 2011]; 32 (1): [aprox. 20 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000100010&script=sci_arttext&lng=en
19. Gran MA. Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad. [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2004.
20. Álvarez V. El aborto: ¿Un problema de salud en Cuba? En: Planell E. Silencios, presencias y debates sobre el aborto en Puerto Rico y el Caribe hispano. San Juan: Fundación Atlantea; 2001. p. 86-106.
21. Ulanowicz MG, Parra KE, Wendler GE, Monzón LT. Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2006;153:13-7.
22. Tavera L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Ginecol Obstet Perú. 2004;50(2):111-22.
23. Salinas H, Albornoz J, Reyes A, Erazo M, Izuazu R. Análisis de componentes principales aplicado a variables respecto a la mujer gestante en la región de las Américas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2006;71(1):17-25.
24. Castro R. Adolescente embarazada: aspectos orgánicos. Embarazo en adolescentes. Diagnóstico. Santiago de Chile: SERNAM UNICEF; 2002.

Recibido: 18 de enero de 2013.

Aprobado: 22 de febrero de 2013.

Eduardo Morales Díaz. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Avenida 114 y 31, Marianao, La Habana, Cuba. Correo electrónico: salvadormg@infomed.sld.cu