

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas «Victoria de Girón»

Plan de acción para elevar conocimientos sobre embarazo y sus riesgos en adolescentes atendidas en el Hogar Materno Carlos J. Finlay

Plan of action to elevate knowledge about pregnancy and their risks in pregnant adolescents assisted in the Maternal House Carlos J. Finlay

Antonio Triana Torres^I, Jannette Rodríguez González^{II}, Alicia Rodríguez González^{III}, Susana Espinosa Fernández^{IV}, Miriam Pino Artime^V

^IDoctor en Medicina. Especialista Primer Grado de Medicina General Integral. Instructor. *Master* en Atención Integral a la Mujer. Policlínico Carlos Manuel Portuondo. e-mail: atriana@infomed.sld.cu

^{II}Doctora en Medicina. Especialista Primer Grado de Medicina General Integral. *Master* en Atención Integral a la Mujer. Asistente. ICBP Victoria de Girón. Metodóloga del Departamento de Medicina General Integral. La Habana. e-mail: atriana@infomed.sld.cu

^{III}Doctora en Medicina. Especialista Primer Grado de Medicina General Integral. Asistente. ICBP Victoria de Girón. Metodóloga del Departamento de Postgrado.

^{IV}Doctora en Medicina. Especialista Primer Grado de Medicina General Integral. Asistente. ICBP Victoria de Girón. Metodóloga del Departamento de Medicina General Integral.

^VDoctora en Medicina. Especialista Primer Grado de Medicina General Integral. Asistente. ICBP Victoria de Girón. Jefe del Departamento de Medicina General Integral.

RESUMEN

Introducción: el embarazo en la adolescencia es un problema de salud mundial.

Objetivo: determinar los conocimientos sobre embarazo en la adolescencia y sus riesgos en adolescentes embarazadas atendidas en el Hogar Materno Carlos J. Finlay.

Material y Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con 86 adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años, atendidas en el Hogar Materno Carlos J. Finlay en el período comprendido de diciembre del 2007 al 2010. Se

revisaron las historias clínicas de las pacientes, se aplicó un cuestionario y se analizaron las variables.

Resultados: la incidencia del embarazo en la adolescencia fue alta, prevaleció la adolescencia tardía; entre los factores de riesgos biológicos y psicosociales que agravan el embarazo fueron el estado nutricional deficiente seguido del peso menor de 45Kg o talla menor de 1.45 cm, en su gran mayoría se encontraban solteras y aún estudiando. Respecto a la edad de las primeras relaciones sexuales refirieron haberlas tenido entre los 14 y 16 años y tenían antecedentes obstétricos. Se observó que no tenían orientación sexual y el personal de la salud, junto a sus padres, no tenía un papel fundamental. El conocimiento sobre los riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos era pobre.

Conclusiones: el poco conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia y sus riesgos es resultado de las características socioeconómicas y el origen de la orientación sexual que poseen.

Recomendaciones: crear instrumentos y estrategias que den su aporte a la disminución de la incidencia mundial del embarazo en la adolescencia.

Palabras clave: conocimientos, embarazo en la adolescencia, Factores de riesgos.

ABSTRACT

Introduction: pregnancy in the adolescence is a health problem all over the world.

Objective: to determine the knowledge on pregnancy in the adolescence and their risks in the pregnant adolescents assisted in the maternal house Carlos J Finlay.

Material and Methods: it was carried out a cross section descriptive study, with 86 pregnant adolescents among 10 and 19 years old assisted in the maternal house Carlos J Finlay between December 2007 and 2010. The clinical histories of the patients were revised, a questionnaire was applied and the variables were analyzed.

Results: the incidence of the pregnancy in the adolescence was high, prevailing the late adolescence, the biological and psychosocial risks factors that increase pregnancy were the poor nutritional state, weight below 45Kg or size below 1.45 cm, the majority of them were single and still studying. About the age the first sexual relationships they referred to have them before 14 to 16 years old and they had obstetrics antecedents. It was observed that they didn't have sexual orientation and that the health care personnel and their parents didn't play a fundamental role. The knowledge about the biological, psychological and socioeconomic risks was poor.

Conclusions: the poor knowledge on the pregnancy in the adolescence and its risks is a result of the socioeconomic characteristics and their poor sexual orientation.

Recommendations: to create instruments and strategies that gives their contribution to the decrease the world incidence of pregnancy in the adolescence.

Key words: knowledge, pregnancy in the adolescence, Risks factors.

INTRODUCCIÓN

La etapa de la vida denominada infancia es importante; en ella se definen características del desarrollo del ser humano. Se realizan los aprendizajes básicos para el futuro que es cuando más desprotegido suele estar el ser humano.^{1,2}

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprensiones; la desinformación y la falta de educación en el orden sexual posibilita que las adolescentes se crean aptas para concebir. Ocurre en esta etapa el descubrimiento del propio «yo». ^{1,2,3,4}

La adolescencia se caracteriza, según la OMS, en lo biológico, por el progreso del individuo desde el inicio del desarrollo puberal hasta la madurez sexual y la plena capacidad reproductiva. En lo psicológico, por la transformación de los procesos psicológicos y pautas de identificación desde el niño hasta los del adulto y en lo social, la transición del estado de dependencia socio-económica total a una relativa independencia fijando sus límites entre los 10 y 19 años. ^{7,8}

Se considera que un millón de jóvenes entre 15 y 19 años se embarazan cada año y de ellas 40% terminan la gestación mediante el aborto. ⁵

Cada año, nacen 15 millones de niños de madres adolescentes; cada día, 41 095; cada hora, 1 712. En América Latina, los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de Nicaragua, Guatemala y Honduras. ⁶ En nuestro país, las adolescentes representan 14 % de la población general y tienen un adecuado nivel de instrucción. Existe un descenso gradual de la tasa de fecundidad en las edades correspondientes a la adolescencia que hace 20 años atrás, ya que en 1990 esta tasa fue de 77,5%; en el 2006, fue de 41,5%; ya para el 2009, la tasa de fecundidad se mantuvo en 41,2%. ⁷

El 3 de diciembre del 2007 para disminuir la tasa de mortalidad materno-infantil y todos sus factores de riesgos asociados, se decide inaugurar en el municipio Marianao el Hogar Materno Carlos J. Finlay creado bajo los mismos propósitos y objetivos con los que fue creado en Cuba, el primer Hogar Materno en Camagüey en 1962. Desde su fundación, se realizaron numerosos ingresos, en los que la morbilidad era muy diversa pero incidía con mayor frecuencia en las mujeres con edades comprendidas entre 10 y 19 años, etapa que corresponde a la adolescencia. El embarazo en la adolescencia es hoy una de las causas que influyen directamente en el aumento de la tasa de mortalidad materna, además de tener en cuenta que la fecundidad en la adolescente continua siendo una de las prioridades del Programa Materno-Infantil, por la morbilidad que ocasiona en la madre y los recién nacidos; ante lo anteriormente expuesto nos dimos a la tarea de crear un plan de acción para elevar los conocimientos sobre el embarazo y sus riesgos en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hogar Materno Carlos J. Finlay, municipio de Marianao durante el período de diciembre del 2007 a diciembre del 2010.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con las adolescentes embarazadas en el Hogar Materno Carlos J. Finlay, municipio Marianao, en el período comprendido desde diciembre del 2007 a diciembre del 2010. Se escogieron como población- a las mujeres comprendidas entre los 10 y 19 años, para un total de 86. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos.

Se analizaron los registros estadísticos de los ingresos de las adolescentes embarazadas, divididos en tres grupos de edades: para adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). Analizando además en las historias clínicas los factores de riesgos biológicos y psicológicos que podían agravar el embarazo.

Se confeccionó un cuestionario para determinar las características socioeconómicas y los conocimientos sobre embarazo y sus riesgos en las adolescentes atendidas.

Con la información recogida en las historias clínicas y encuestas, se procedió a la elaboración de una matriz de datos, para su posterior análisis estadístico. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS 11.5, utilizando como estadígrafos los propios de la estadística descriptiva (frecuencia absoluta) y medida de resumen para variables cualitativas en este caso el por ciento. Los resultados se presentan en tablas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la creación del Hogar Materno Carlos J. Finlay con sus objetivos precisos, la incidencia del embarazo en la adolescencia no se comportó relativamente alta pero sí ocupa una cifra preocupante (no sobrepasó 50%, ya que de acuerdo con el total de ingresos, en 235 pacientes del Hogar Materno, de diciembre 2007 a diciembre del 2010, la incidencia del embarazo en la adolescencia fue de 86, lo que representa 36,6%. (Tabla 1), siendo la etapa de la adolescencia predominante la tardía a pesar de que en nuestro país existe un programa de prevención enfocado directamente al adolescente y que dentro de sus objetivos específicos se encuentra contribuir al desarrollo de la sexualidad sana y responsable, y desarrollar acciones de promoción y prevención en salud dirigidas a modificar sus principales problemas de salud. En otros países el comportamiento del embarazo en la adolescencia es preocupante ya que como refieren diversos estudios en Montevideo, Uruguay, Argentina y Venezuela el número de embarazos en adolescentes crece proporcionalmente con la falta de educación general y empleo.^{10,11,12} Como este problema de salud se refleja de manera universal, existen estudios en Etiopía y Nigeria realizados por la Organización Mundial para la Salud (OMS), en el 2011 donde la edad para concebir el embarazo se encuentra entre los 13 y 14 años (Adolescencia temprana) ya que las niñas se casan muy pronto, incluso antes de empezar a menstruar, dice el Dr. Luc de Bernis, asesor principal de salud materna en el UNFPA, donde expresa igualmente que la pobreza influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas.⁸

Tabla 1. Frecuencias del embarazo en la adolescencia.

Ingresos en el hogar materno	No. de casos	%
Ingresos sin embarazo en la adolescencia	149	63,4
Ingresos de embarazadas adolescentes	86	36,6

Dentro de los factores de riesgos encontrados que podían agravar el embarazo, en primer lugar, estaba el estado nutricional deficiente, seguido del peso menor de 45 Kg o talla menor de 1.45 cm; la familia disfuncional o ausente, sin adulto referente y las condiciones económicas desfavorables. (Tabla 2).

Tabla 2. Factores de riesgos biológicos y psicosociales que pueden agravar el embarazo de las adolescentes.

Factores de riesgo	No. de casos	%
Edad cronológica igual o menor a 14 años.	3	3.4
Peso menor de 45Kg o talla menor de 1.45 cm.	29	33.7
Estado nutricional deficiente.	56	65.1
Hábitos alimentarios inadecuados en calidad y cantidad.	16	18.6
Bajo nivel de instrucción.	3	3.4
Embarazo por violación o abuso.	1	1.1
Familia disfuncional o ausente, sin adulto referente.	25	29
Condiciones económicas desfavorables.	19	22
Pareja ambivalente o ausente.	4	4.6

Es de vital importancia el conocimiento de los factores de riesgos que luego de haber concebido un embarazo pueden acarrear grandes complicaciones y fundamentalmente cuando se concibe este durante la etapa de adolescencia; en la investigación buscamos cuáles eran los factores de riesgos biológicos y psicosociales que más se destacaban en las adolescentes que podían agravar su embarazo. Estamos de acuerdo con lo referido por el autor Acevedo Matos, quien se refiere que las adolescentes en la actualidad tienen mayores posibilidades de enfrentar la gravidez, deseada o no, pero el propio proceso acarrea, entre otros problemas: alto riesgo obstétrico, incremento del aborto y sus secuelas, prematuridad, así como incremento de la morbilidad y mortalidad perinatal y materno-infantil.⁹

La malnutrición es uno de los factores de riesgo que puede agravar el embarazo de cualquier gestante según criterios del autor, pero en la adolescente embarazada aumenta el riesgo por sus características biológicas. Existe un estudio por la OMS en el que se expresa que la malnutrición provoca frecuentes retrasos del crecimiento y afecta a la persona, tanto sanitaria como socialmente, durante toda su vida.^{12,13}

Llama la atención que la mayoría de las adolescentes embarazadas estaba soltera, característica que identifica a las adolescentes ya que las relaciones sexuales en estas poblaciones se caracterizan por ser precoces y sin estabilidad de la pareja lo que trae consigo un mayor riesgo biológico y social del embarazo.

En la investigación, la mayoría de las adolescentes se encontraba estudiando ya que esta población se halla dentro de la edad escolar; el embarazo en esta etapa de la vida y su concomitancia con el estudio no son compatibles ya que lleva aparejado una deserción escolar o en el menor de los casos un mal rendimiento académico cuando continúan estos. Queda bien claro que la solvencia económica de estas adolescentes es insuficiente para mantener la familia que procrea en su condición de estudiante. Todas estas consecuencias aparejadas al embarazo en la adolescencia podrían contrarrestarse si la familia ocupara un lugar esencial en este aspecto. Hay estudios que demuestran que la deserción escolar es una de las consecuencias del embarazo en la adolescencia.

Con respecto a la edad de las primeras relaciones sexuales, vemos cómo se destaca el grupo de edades entre los 14 y 16 años (Adolescencia media). (Tabla 3). Estos resultados permiten comprender que nuestros adolescentes piensan que ya no son niños, por tanto, pueden adoptar decisiones, comportarse a semejanza de los

adultos, sienten que tienen la oportunidad de ser y hacer, quieren satisfacer a toda costa su curiosidad, necesitan ante todo mucha comprensión, afecto y comunicación de padres, maestros y la sociedad en general.

Tabla 3. Edad de las primeras relaciones sexuales.

Grupos de edades	No. de casos	%
10 – 13 años	9	10.4
14 – 16 años	49	56.9
17 – 19 años	28	32.7

Algunos estudios revisados proyectan resultados, en los que la edad de las primeras relaciones sexuales por lo general comienza antes de lo encontrado en la investigación realizada según Lugones Botell, quien se refiere a que estas relaciones las inician precozmente entre 11 y 13 años, las realizan en cualquier lugar y las consideran como algo natural y necesario.¹⁰

Investigadores cubanos, como Rodríguez Reyes, plantean el inicio de estas relaciones entre 12 y 17 años.¹¹

Cabe señalar que un alto porcentaje de las embarazadas adolescentes tenía antecedentes obstétricos (Tabla 4), situación similar a la del estudio realizado a estudiantes de 9no. grado en una Secundaria Básica, donde 21,6 % de las adolescentes habían estado embarazadas; de ellas, 17,6 % abortaron, ya sea mediante una regulación menstrual o un aborto por curetaje.¹² Podemos comparar los resultados encontrados con otras investigaciones acerca de los antecedentes reproductivos; hay algo interesante en la literatura revisada en estudios de los años 70 y parte de los 80, en los que el aborto en los adolescentes se veía en etapas más tardías de la vida (19-20 años), mientras que los estudios de años recientes están demostrando la tendencia a realizarlos en etapas más tempranas de la vida en que resultan adversos desde el punto de vista de la salud y también de sus consecuencias sociales.¹³ En las adolescentes estudiadas el método más factible es la regulación menstrual.¹⁴

Tabla 4. Antecedentes obstétricos.

Antecedentes obstétricos	No. de casos	%
Regulación menstrual	47	54.6
Aborto provocado	21	24.5
Ninguno	18	20.9

Es difícil conocer con exactitud la problemática real del aborto en la adolescencia en América Latina y el Caribe ya que en la mayoría de estos países este proceder es ilegal o tiene serias restricciones, por lo que se realiza gran cantidad de abortos ilegales que dificultan una recolección fidedigna de estos datos.¹⁵ En nuestro país, 1 de cada 4 abortos ocurre en féminas menores de 20 años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que tienen lugar entre las adolescentes.¹⁶

En el trabajo realizado existía un gran número de adolescentes que informaron no tener orientación sexual. (Tabla 5).

Tabla 5. Orientación sexual.

Orientación sexual	No. de casos	%
Sí	71	82.6
No	15	17.4

La orientación sexual que están recibiendo los adolescentes en el mundo de hoy se contraponen a una educación sana y enriquecedora de la vida sexual; se basa en una sexualidad de todo vale, diluida en la cultura de la imagen, cada vez más cerca de la realidad virtual y acosada por la conducta irresponsable. La formación de la sexualidad, trata de educar desde una perspectiva, donde no se altere la relación de equilibrio y armonía del Hombre con la Naturaleza.¹⁷

Se debe hacer énfasis en los riesgos del embarazo en la adolescencia y el uso de anticonceptivos para evitarlo, así como el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual. Estudios realizados plantean la importancia de la capacitación sobre el tema de sexualidad y las serias dificultades en la orientación de la salud sexual de nuestros adolescentes.^{20.}

El personal médico y de salud no ha tenido un papel importante en el suministro de información acerca de la orientación sexual ni junto a este tampoco lo han tenido los padres y la familia en su totalidad, comportándose las conversaciones con los compañeros y los medios de comunicación masiva como los rectores de esta actividad, lo que propicia que la forma de comunicar la información por parte de esta fuente no sea la más adecuada y lleve consigo un conocimiento erróneo sobre la sexualidad y el embarazo en la adolescencia y sus riesgos. Existen investigaciones que coinciden con la realizada; en encuestas a estudiantes de la Universidad de Berlín se encontró que 78,8% de los adolescentes habían recibido conocimientos sobre sexualidad a través de sus compañeros, revistas y otros medios, solamente 31,2% a través de sus padres.¹⁸ Otros autores, como Cruz, concuerdan con estos resultados y señalan que uno de los aspectos que más resalta es la falta de comunicación entre los adolescentes y sus padres, pues hay una información muy limitada sobre la sexualidad (razón que conlleva al embarazo, embarazo oculto e interrupciones); por lo tanto, pese a esperar apoyo, lo que casi siempre reciben es decepción.¹⁹

El conocimiento acerca de los riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos a que están expuestas las adolescentes embarazadas son de vital importancia, ya que el embarazo en esta población significa una amenaza universal resultado de una serie de complicaciones que acarrea e incide de manera negativa en la sociedad. Entonces será necesaria la utilización a nivel mundial de proyectos en salud con la visión de brindar conocimientos a las adolescentes para que sean capaces de transformar los riesgos en factores que influyan saludablemente en la prevención del embarazo.

Dentro de los riesgos biológicos más identificados fueron el aborto y el parto pretérmino; sin embargo, al preguntarles por los riesgos psicológicos que podían tener expresaron fundamentalmente sentimientos de frustración y depresión, y de acuerdo con los riesgos socioeconómicos identificaron no poder continuar sus estudios y hacerse difícil la posibilidad de tener trabajo.

Estudios aseguran que las consecuencias desagradables que con mayor frecuencia acompañan al embarazo en la adolescencia son: la interrupción de los estudios y la preparación técnico-profesional. La posibilidad de convertirse en madre soltera hace después más difícil establecer un hogar estable y se inicia así una sucesión de

uniones de corta duración. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de condición por temor a la reacción de su grupo familiar.

Es importante sensibilizar a los médicos, a todo el equipo de salud y las autoridades pertinentes en la necesidad de divulgar información, teniendo un papel cardinal para fomentar conocimientos sobre la sexualidad sana, embarazo en la adolescencia y sus riesgos, que como bien se sabe, el conocimiento y práctica de este, se incrementa después de las sesiones de enseñanza y motivación por parte del personal calificado y los únicos recursos necesarios, son la palabra y la mano del hombre.

Después de analizados los resultados, nos encaminamos a trazar acciones para elevar el conocimiento de las adolescentes sobre embarazo y sus riesgos, en el Hogar Materno Carlos J. Finlay.

Objetivos	Acciones
Realizar un diagnóstico de los factores de riesgos de las adolescentes embarazadas.	Diagnosticar los factores de riesgos por el interrogatorio y examen físico exhaustivo basado en el método clínico y epidemiológico.
	Identificación de los factores de riesgos de cada una de ellas.
Capacitar al personal involucrado en las actividades del plan de acción.	Realización de un curso de capacitación sobre el embarazo en la adolescencia, sus riesgos y su prevención.
	Explicación del plan de acción que se va a llevar a cabo y su finalidad.
Realizar actividades para educar en salud sobre el embarazo en la adolescencia y sus riesgos.	Realización de charlas educativas a las adolescentes embarazadas.
	Realización de dinámicas grupales.
	Entrega de volantes sobre la temática.
	Elaboración de carteles informativos en el centro de salud.
	Realización de grupos focales con la familia de las adolescentes embarazadas.
Realizar acciones destinadas a disminuir los factores de riesgos que inciden en el embarazo en la adolescencia.	Evidencia de cómo mantener estilos y modos de vida saludables.
	Mantenimiento de los controles periódicos que se realizan a las gestantes.
	Indicación de los complementarios que corresponden según edad gestacional.
	Seguimiento de la curva de tensión arterial y presión arterial media.
	Seguimiento de la curva de peso.
	Mantenimiento de la dieta adecuada y balanceada.
	Utilización adecuada de la consulta de Evaluación, reevaluación y nutrición.

CONCLUSIONES

- El embarazo en la adolescencia es un problema manifestado de forma universal, en el Hogar Materno Carlos J. Finlay en el período analizado se comportó relativamente alto, y prevaleció este en la adolescencia tardía.
- Dentro de los factores de riesgos que luego de haber concebido un embarazo pueden acarrear grandes complicaciones se encontraron en primer lugar el estado nutricional deficiente, seguido del peso menor de 45 Kg o talla menor de 1.45 cm, la familia disfuncional o ausente, sin adulto referente y las condiciones económicas desfavorables.
- Las características socioeconómicas que predominaron en las adolescentes embarazadas estudiadas fueron la ocupación de estudiante, el estado civil soltero, la presencia de antecedentes obstétricos, la falta de orientación sexual y la forma de recibir esta información por parte de una fuente no adecuada.
- El pobre conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia y sus riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos es resultado de las características socioeconómicas que poseen y el origen de la orientación sexual ya que no proviene por parte de un profesional de la salud que debería tener un papel primordial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro EM. Programa. Crecer en la adolescencia. 2004; 67-60, 117.
2. Pérez Barreda M. Factores que influyen sobre el embarazo en la adolescencia. Consejo Victorino. Multimed. 2008; 6 (suplemento 1).
3. Morrís L. Comportamiento sexual y salud reproductiva de los adolescentes latinoamericanos. En: Memorias VII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual y Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia Sexual. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1996, p. 113-7.
4. Riberro Herrera M. Adolescencia y conducta desviada. La Habana: 1995, p. 1-20.
5. FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. Embarazo entre adolescentes. Noticias. nov.- dic., 2010; 2 (6).
6. Álvarez C. Embarazo en la adolescencia. La sexualidad hacia una consecuencia reflectiva. Divulgación Científico popular. La Habana: Editora Política; 2006; 29-40.
7. Rodríguez Izquierdo A, Safora Enríquez O. Embarazo en la adolescencia dos caras de una moneda. Colección Divulgación Científica. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2009, p. 9-11.
8. El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Junio 2009;87: 405-484. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>. [Consulta: 18 de septiembre del 2011].
9. Acevedo Matos MM, Gómez Almira D, Arbelo López Doralis, Rodríguez Torres I. Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal "Tamara

Bunke". Santiago de Cuba: MEDISAN; 29/ago.-7/oct. 2010;14(7): ISSN 1029-3019.

10. López JI, Lugones Botell M, Valdespino Pineda L, Ambrosio San Martín S. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr. Ciudad de La Habana. may.-ago. 2005;21(3-4): 2-4.
11. Rodríguez Reyes I. Educar la sexualidad en la familia. ¿Una responsabilidad de mujeres? En: Género: Salud y cotidianidad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2000, p.144.
12. Pérez Cruz I. Intervención educativa sobre aspectos de educación sexual en un grupo de adolescentes. Rev Sexología y Sociedad. 2001;(17): 4-11.
13. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Ciudad de La Habana: ECIMED; 2001.
14. Cutié Sánchez JR, Laffita Benítez A, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Rev Chilena Obstet Ginecol[revista en Internet].2005[citada: 23 de agosto de 2009];70(2):[aprox. 7 p.].Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-5262005000200004&script=sci_arttext83-86.
15. Peláez J. Ginecología infantil y juvenil. En: Rigor RO. Obstetricia y Ginecología. Ciudad de La Habana: ECIMED; 2004, p. 417-34.
16. Ravelo A. Adolescencia ¿etapa crítica? [Infomed]. Ciudad de La Habana: Infomed;199-2010. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/jovenes/temas.php?idv=6195> [Citada: 23 de agosto de 2009]
17. Martín Alfonso L, Reyes Díaz Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública. Ciudad de La Habana. abr.-jun. 2003; 29(2):5-6.
18. Alarcón Argota R, Coello Larrea J, Cabrera García J, Monier Despeine G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer. Ciudad de La Habana. Ene.-jun. 2009; 25 (1-2): 5-6.
19. Cruz HJ, LLanes QM, Valdés IA, Hernández GP, Velasco BA. Anticoncepción en la adolescente. Rev Cubana Endocrinol. 2007; 18(1).
20. Valdés BF, Walle VD. Prevalencia y factores de riesgos para complicaciones obstétricas en adolescentes. Rev Cubana Ginecol Obstet.2005; 64 (1): 209-13.

Revisado: 21 de marzo de 2013.
Aprobado: 6 de Junio de 2013