

ARTÍCULO ORIGINAL

Atención integral a gestantes vulnerables en hogar materno provincial de Pinar del Río

Comprehensive care to vulnerable pregnant women in a provincial Maternity Waiting Home in Pinar del Río

Miguel Gómez Cruz¹, Rosalina Vinent González², María Cecilia Santana Espinosa³

¹Dirección Provincial de Salud. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba.

³Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

Recibido: 21 de mayo de 2019

Aceptado: 14 de octubre de 2020

Publicado: 18 de noviembre de 2020

Citar como: Gómez Cruz M, Vinent González R, Santana Espinosa MC. Atención integral a gestantes vulnerables en hogar materno provincial de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso]; 24(6): e4511. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4511>

RESUMEN

Introducción: las embarazadas comparten una experiencia común de gran valor simbólico y social, poseen características que las singularizan, deben ser tenidas en cuenta por las políticas sociales y, en particular las políticas de salud con alcance intersectorial.

Objetivo: caracterizar la atención integral a gestantes internadas en el hogar materno Justo Legón Padilla de Pinar del Río.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo con las gestantes ingresadas en el hogar materno Justo Legón Padilla de Pinar del Río durante el 2018. El universo de estudio quedó constituido por las gestantes ingresadas (U=2 536), la muestra por criterio de autoridad y conveniencia, por las residentes en el municipio Pinar del Río (n=2 128).

Resultados: el 90,5 % de las gestantes tenían entre 20 y 34 años, predominaron las de nivel educacional preuniversitario (52,7 %) y las casadas con 50 %. Tuvieron mayor representación las primigestas (50,1 %) y las vinculadas laboralmente (49,7 %). Según valoración nutricional primaron las normopeso con 50,1 % y el tabaquismo fue el hábito tóxico más frecuente para 8,9 %. Los principales motivos de ingreso fueron: riesgo de prematuridad 25,9 %, embarazo en la adolescencia 9,3 % y anemia 5,4 %.

Conclusiones: las gestantes internadas en el hogar materno provincial de Pinar del Río se caracterizaron por poseer nivel educacional pre universitario, estado civil, casadas; primigestas y vinculadas laboralmente. Predominaron las normopeso y el tabaquismo como hábito tóxico de mayor frecuencia. El riesgo de prematuridad, embarazo en adolescentes y la anemia, fueron los principales motivos de ingreso.

Palabras clave: Embarazadas; Grupos Vulnerables; Atención Integral De Salud; Características De La Población; Hogares Para Grupos; Control De Riesgo.

ABSTRACT

Introduction: pregnant women share a common experience of great value which are both symbolic and social, having characteristics that make them unique, and must be taken into account by the social policies as well, in particular, healthcare policies with an intersectoral scope.

Objective: to characterize the comprehensive care given to pregnant women admitted to Justo Legon Padilla Maternity Waiting Home (MWH) in Pinar del Río.

Methods: a descriptive observational study was conducted with pregnant women admitted to Justo Legon Padilla MWH in Pinar del Río during 2018. The target group studied comprised pregnant women admitted (U=2,536), the sample was taken by authority and convenience criteria, that included those living in Pinar del Rio municipality (n=2,128).

Results: 90,5 % of pregnant women were between 20 and 34 years old, with a predominance of those with pre-university educational level (52,7 %) and those who were married (50 %). Primigravid women (50,1 %) and those who were working (49,7 %) were more significantly represented. According to the nutritional assessment, normal weight (50,1 %) prevailed and smoking habit was the most frequent (8,9 %). The main reasons for admission were: risk of prematurity (25,9 %), adolescent pregnancy 9,3 % and anemia 5,4 %.

Conclusions: pregnant women admitted to the provincial maternity waiting home in Pinar del Río were characterized by having pre-university educational level, most of them were married and workers. Normal weight and smoking habit prevailed. The risk of prematurity, adolescent pregnancy and anemia were the main reasons for admission.

Keywords: Pregnant Women; Risk Groups; Comprehensive Health Care; Population Characteristics; Group Homes; Risk Management.

INTRODUCCIÓN

La salud materno infantil en Cuba ha sido prioridad del Estado desde el triunfo de la Revolución en 1959 mediante las políticas sociales desarrolladas. Se cumplió así lo refrendando en el Artículo 50 de la Constitución de la República y en la Ley de Salud para todo el Sistema Nacional de Salud que promueve estrategias, normativas y programas en favor de la salud de las madres, los niños y los adolescentes, entre otros grupos poblacionales.⁽¹⁾

La atención prenatal no estaba institucionalizada ni planificada en Cuba antes de esa fecha por lo que tenían acceso a ella solo aquellas familias con elevada capacidad financiera, por tanto, la mayoría de los embarazos no tenían ningún tipo de seguimiento y los partos eran realizados por parteras de forma no institucional.⁽²⁾

A partir de 1960 se iniciaron las primeras acciones encaminadas a establecer una estrategia específica de atención prenatal, la que se fue perfeccionando en el tiempo y actualmente va desde la captación precoz, la realización de más de 10 controles planificados, incluidas los exámenes diagnósticos de salud del binomio materno fetal, hasta el 99,9 % de los partos institucionales. Un factor fundamental para la atención prenatal en Cuba es la accesibilidad equitativa a una asistencia planificada durante el embarazo, acompañado esto de la institucionalización de los cuidados del parto y al recién nacido.⁽²⁾

Alta prioridad tiene las acciones para la disminución de la mortalidad, la reducción del bajo peso al nacer, la prevención y tratamiento oportuno de la malnutrición, así como el seguimiento diferenciado a las adolescentes durante el embarazo para lo que, entre otras medidas, fue necesario crear los hogares maternos a partir de 1962.⁽³⁾

El hogar materno, concebido como institución no hospitalaria para dar protección a la mujer embarazada próxima al parto, tiene en Cuba su antecedente más remoto en los primeros años del siglo XVIII, cuando al inaugurarse en La Habana en 1711 la Casa de Niños Expósitos o Casa Cuna, se crea en ella una sala de partos secretos con la finalidad de asistir a las madres solteras que, sin contar con recursos económicos suficientes para ocultar su "deshonra" tenían que ingresar en dicho establecimiento, de manera oculta, para parir su hijo, permanecer allá el tiempo más breve posible y dejar al recién nacido en la institución.⁽²⁾

Con el triunfo revolucionario comienza la liberación económica de la mujer cubana, así como su emancipación de los falsos prejuicios morales que la oprimían desde el período colonial. En la nueva sociedad que surgía, la antigua concepción del hogar materno no tenía ya razón de ser, pero una nueva imagen, muy distinta a aquella, en la que se reflejaba la enorme preocupación del estado socialista cubano por el bienestar de la futura madre, aparecería al darse inicio a un activo plan de incremento del parto institucional en toda la nación.⁽²⁾

En los lugares más apartados del país, la lejanía de las mujeres embarazadas de los hospitales con servicios de obstetricia, creaba un problema social de causa básicamente geográfica de muy difícil solución, el cual incidía enormemente en la morbilidad y mortalidad materna infantil. Es primordial entonces, la urgencia de involucrar mucho más a la familia, al esposo en particular y a la familia en sentido general. En este sentido se incluye también al elemento natalidad, pero sobre la base de una embarazada educada, preparada, madura y apoyada.⁽⁴⁾

De la necesidad de dar solución a este grave problema surgió la creación del primer hogar materno en el período revolucionario, en la provincia Camagüey, la que resultó semilla que se diseminó por todo el país, primero al oriente en las provincias de Guantánamo y Santiago de Cuba, posteriormente al occidente con más rápida presencia en Pinar del Río. Este tipo de institución comunitaria a lo largo de más de 50 años se ha caracterizado por responder a las necesidades de las gestantes desde su escenario más cercano.⁽³⁾

A partir de 2010, como parte del proceso de compactación y en correspondencia con el positivo cambio del cuadro de salud provincial, el desarrollo de la estructura física, tecnológica y de recursos humanos del sector salud en Pinar del Río, se redujeron los hogares maternos a seis. Uno de ellos, el antiguo hospital ginecobstétrico Justo Legón Padilla, convertido desde el 2006 en hogar materno regional, asumió servicios especializados dirigidos a gestantes de mayor riesgo, procedentes de los once municipios de la provincia, se contó para ello con una dotación de 109 camas.

El hogar materno multiplicó sus funciones para dar respuesta a la mayoría de las situaciones de riesgo relacionadas con la salud de la gestante, mediante intervenciones oportunas. De esta manera formó parte de los pilares fundamentales del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI).⁽³⁾

En tal sentido resultó necesario caracterizar la atención integral a gestantes internadas en el hogar materno Justo Legón Padilla de Pinar del Río.

MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico con las gestantes ingresadas en el hogar materno provincial Justo Legón Padilla del municipio Pinar del Río durante el 2018, en un universo de estudio constituido por el total de gestantes ingresadas en ese año en la institución de referencia (U=2 536), y la muestra, conformada por criterio de autoridad y conveniencia por las que residían en el municipio Pinar del Río (n=2 128). Las variables a considerar fueron: nivel educacional, estado civil, número de embarazos, ocupación, valoración nutricional y hábitos tóxicos.

Para la recolección y el procesamiento de la información se utilizó la estadística descriptiva, se presentaron los resultados en frecuencias absoluta y relativa porcentual.

Se respetaron los fundamentos de la ética de la Declaración de Helsinki de 2008. Se solicitó la autorización a cada participante para participar en el estudio, para responder los cuestionarios y se explicó que podrían interrumpir el ejercicio sin afectación alguna a su persona y seguimiento.

RESULTADOS

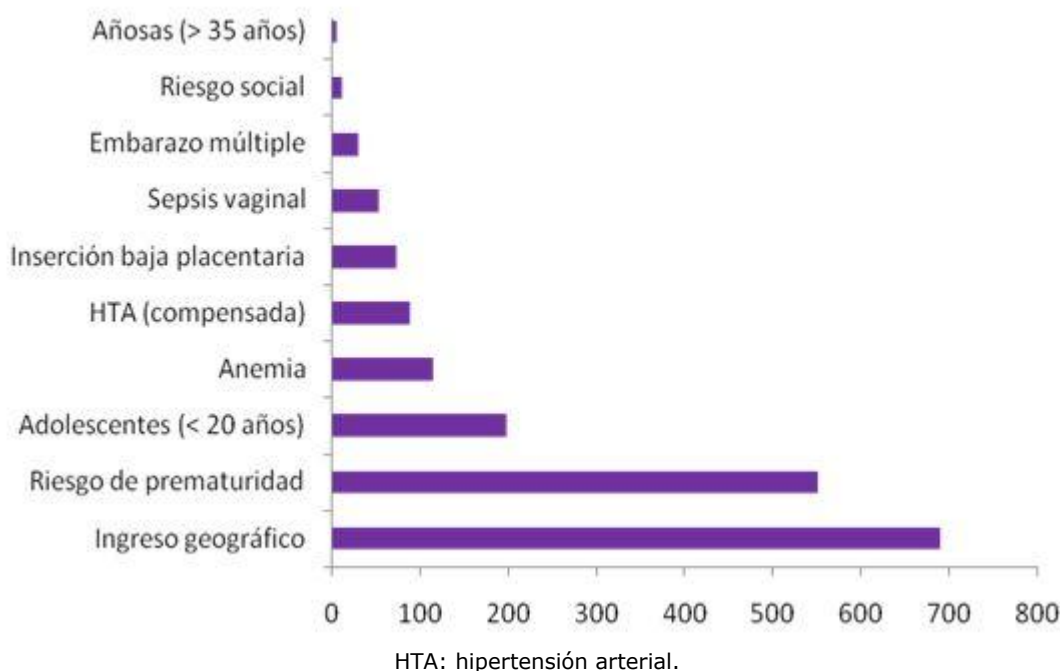
Del total de ingresos ocurridos, el 90,5 % fueron gestantes con edades entre 20 y 34 años, el 9,3 % de ellas se embarazó con edad igual o inferior a 20 años.

En las gestantes internadas en el hogar materno provincial Justo Legón Padilla se observó predominio en las de estado civil casado y nivel educacional pre universitario. Fueron las primigestas y las vinculadas laboralmente las que mayor representación tuvieron; según valoración nutricional primaron las normopeso aunque es válido resaltar el elevado por ciento de gestantes con diferentes estados de malnutrición. El hábito tóxico de mayor frecuencia fue el tabaquismo. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución según variables personales y sociales en las gestantes estudiadas. Hogar Materno Provincial Justo Legón Padilla, Pinar del Río. 2018

Características	N=2 128	%
Nivel educacional		
Primaria	0	0,0
Secundaria	587	27,6
Pre universitario	1122	52,7
Universitario	419	19,7
Estado Civil		
Casada	1064	50,0
Soltera	50	2,3
Unión estable	1013	47,6
Divorciada	1	0,0
Número de embarazos		
Primigesta	1066	50,1
Segundigesta	964	45,3
Mutigesta(3 o más embarazos)	98	4,6
Ocupación		
Ama de casa	702	33,0
Trabajadora	1058	49,7
Estudiante	368	17,3
Valoración nutricional		
Bajo peso	209	9,8
Normopeso	1067	50,1
Sobrepeso	756	35,5
Obesa	96	4,5
Hábitos tóxicos		
Café	97	4,6
Tabaco	189	8,9
Alcohol	19	0,9

En los motivos que produjeron el ingreso de las gestantes en el hogar materno, predominó el riesgo de prematuridad, el embarazo en la adolescencia y la anemia. El por ciento de ingresos en edades superiores a los 35 años fue discreto.



Gráf. 2 Principales causas de ingreso. Hogar materno Justo Legón Padilla. Pinar del Río. 2018.

DISCUSIÓN

La edad ideal para la gestación es muy controversial, las opiniones sobre cuál es la mejor edad para concebir están divididas; en este estudio, el 90,5 % fueron gestantes con edades entre 20 y 34 años, consideradas como edades adecuadas para la gestación; encuestas realizadas esbozan que en el grupo etario antes mencionado pudiera ser el mejor momento.⁽⁵⁾

En las edades extremas de la vida materna hay un riesgo de nacimiento prematuro que genera una tasa elevada de morbilidad neonatal e igualmente un mayor riesgo de prematuridad entre las madres adolescentes, en comparación con el siguiente grupo más cercano en edad.

Según datos de la OMS, 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre este grupo etario a nivel mundial. Cada año, unos tres millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.⁽⁶⁾

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), señalan que América Latina y el Caribe son las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1 000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe son las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1 000 niñas entre 15 y 19 años, soo superadas por las de África Subsahariana.⁽⁷⁾

Couceiro M.,⁽⁸⁾ encontró en su estudio que la edad materna extrema se corresponde a altos índices de bajo peso al nacer, prematuridad y mortalidad perinatal en el recién nacido. Los estudios muestran que en las edades extremas de la vida materna hay un riesgo de nacimiento prematuro que genera una tasa elevada de morbilidad neonatal e igualmente un mayor riesgo de prematuridad entre las madres adolescentes en comparación con el siguiente grupo más cercano en edad.

El embarazo en la adolescencia ha experimentado un incremento sustancial; es considerado una preocupación a nivel mundial. Aunque con una situación menos desfavorable, Cuba no escapa a esta realidad: el 13 % de los nacimientos ocurren en madres adolescentes, por lo que se encuentra entre las naciones con un elevado índice de embarazos en la adolescencia; situación que a juicio del autor significa un problema de salud según las complicaciones que trae consigo en el orden biológico, psicológico y social.⁽⁹⁾

Un estudio realizado en México por Carrillo Soto,⁽¹⁰⁾ en adolescentes, reveló que la escolaridad que predominó fue la secundaria lo que no guarda relación con este estudio; contrario a lo encontrado en la literatura, que reporta que el nivel cultural, valorado como grado de escolaridad, ha sido relacionado como factor de riesgo, pues está estrechamente ligado a la ocupación.

Igualmente, González E.,⁽¹¹⁾ en un estudio realizado en Chile, encontró el grado de instrucción secundaria para un 67,7 %, lo que difiere de este estudio al igual que lo anterior, a juicio del autor esto se debe al elevado grado de instrucción de la población cubana, sobre todo, para el sexo femenino.

Un estudio realizado por Bendezú G.,⁽¹²⁾ en Perú, sobre las características y riesgos de gestantes adolescentes, expuso con relación al estado civil, que el 55,9 % del total estaban solteras, el 39,5 % vivían en unión estable y un 4,5 % estaban casadas. Lo que difiere de los resultados de esta investigación.

En otro estudio revisado en Colombia, también predominaron las mujeres solteras en un 27 % y siete de cada 10 adolescentes embarazadas vive en unión libre.⁽¹³⁾

Para esta investigación predominaron las primigestas, resultados que coinciden con la literatura revisada, donde a pesar de no ser un estudio con las mismas características que este, se mostró en cuanto al número de gestaciones, para los casos, como promedio $2,02 \pm 1,4$ y para los controles $2,2 \pm 1,3$ sin significancia estadística.⁽¹⁴⁾

Un estudio realizado en Bata, Guinea Ecuatorial, con el cual se difiere, explicó que en cuanto a la ocupación se encontró que el 86,7 % eran estudiantes, mientras entre los controles 41,7 % eran amas de casa.⁽¹⁵⁾

Se está de acuerdo con la literatura consultada, donde se plantea que son de gran importancia los estudios de nutrición en las diferentes etapas de la vida, con prioridad en las gestantes. El manejo adecuado de los requerimientos nutricionales de estas, según su estado nutricional desde la captación, así como el uso de una dieta balanceada, la profilaxis de anemia con las tabletas de Prenatal y su tratamiento correcto, ayudan a garantizar mejores condiciones de salud de las embarazadas y el producto de la gestación. Por lo que resulta imprescindible el dominio de todos estos aspectos para su seguimiento en el nivel Primario de Atención.⁽¹⁶⁾

El tabaquismo constituye un factor de riesgo independiente de primer orden y es de los hábitos tóxicos socialmente adquiridos que interviene en un grupo numeroso de enfermedades, por lo que se está de acuerdo con las investigaciones que plantean una prevalencia de 21,6 % de tabaquismo en gestantes, e igualmente la prevalencia de fumadoras del total de encuestadas fue del 19,8 %. La casuística analizada, al igual que la de los autores antes mencionados, demostró, aunque en cifras más bajas, que un alto porcentaje de embarazadas (8,9 %) mantiene el consumo de cigarrillos a pesar de conocer los riesgos de la adicción sobre el feto y la madre.⁽¹⁷⁾

Se considera prematuridad el nacimiento previo a las 37 semanas de edad gestacional completas. Estos niños, denominados pretérmino o prematuros, exigen cuidados especiales debido a la condición anticipada de su nacimiento. La prematuridad es un grave problema de salud pública por la gran morbilidad y mortalidad que genera, además, de los elevados costos económicos y sociales que ocasiona su atención.⁽⁸⁾

Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Se estima que las tres cuartas partes de esas muertes podrían prevenirse con intervenciones actuales y costos eficaces. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos.⁽¹⁸⁾

En el parto prematuro están involucrados además de los determinantes biológicos, los que son responsabilidad del sector salud y los que son responsabilidad del estado; determinantes políticos, sociales y económicos.⁽³⁾

Para su prevención no bastan las medidas ya establecidas por el programa de atención materno infantil, se deben realizar intervenciones dirigidas a las mujeres en edad reproductiva, a la familia y la comunidad, de acuerdo con las necesidades identificadas en el análisis de la situación de salud desde una mirada extensionista como nuevo paradigma de los saberes de la educación médica superior.⁽³⁾

El embarazo representa un desafío desde el punto de vista nutricional, debido a que las necesidades de nutrientes aumentan y una alteración en su ingesta puede afectar la salud materno-fetal. Actualmente, la dieta de muchas madres gestantes es insuficiente en micronutrientes, por lo que es necesaria su suplementación.⁽¹⁶⁾

En Latinoamérica, la anemia ferripriva afecta a los grupos vulnerables como las embarazadas. Cuba no está exenta de esta carencia nutricional y su prevalencia alcanza el 40 % de las embarazadas, por lo que se considera la anemia moderada la más frecuente, tanto en el primer trimestre como en el tercer trimestre. La anemia al inicio del embarazo puede ser el factor de riesgo más importante con independencia de otros posibles factores involucrados y como problema, constituye un indicador general de pobre salud.⁽¹⁸⁾

Se caracterizaron las gestantes internadas en el hogar materno provincial de Pinar del Río, con predominio en las de nivel educacional pre universitario y estado civil casado, primigestas y vinculadas laboralmente. Según valoración nutricional primaron las normopeso; aunque se identificaron casi la mitad de las gestantes con diferentes estados de malnutrición. El tabaquismo fue el hábito tóxico de mayor frecuencia. El riesgo de prematuridad, embarazo en la adolescencia y la anemia, fueron los principales motivos de ingreso.

Los motivos que produjeron el ingreso de las gestantes en el hogar pudieron ser evitados mediante un buen control del riesgo reproductivo preconcepcional y acciones educativas oportunas en el nivel primario de atención, relacionado con actividades de extensión universitaria como uno de los procesos sustantivos de la universidad.

Conflicto De Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución De Los Autores

MGC y MCSE concibieron y diseñaron la investigación. MGC y RVG recolectaron y procesaron los datos estadísticos. MGC, MCSE y RVG redactaron el manuscrito. RVG gestionó la búsqueda de información. Todos los autores participaron en igual medida en la revisión de la versión final del estudio.

Financiación

Los autores indican que no recibieron financiación para el desarrollo de la presente.

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/4511

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vela Valdés J. El Proyecto de Constitución de la República de Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 04/05/2020]; 44(4): 1-3. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n4/1-3/es>
2. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Sep [citado 04/05/2020]; 44(3): 1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300005&lng=es
3. Santana Espinosa MC, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcázar VR, Castro Pacheco BL, Machado Lubián MC, Cintra Cala D, et al. Atención a la salud materno infantil en Cuba: logros y desafíos. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 04/05/2020]; 42: 1-12. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e27/es/#>
4. León Cabrera P, García Milian AJ, Castell-Florit Serrate P. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y Sostenible desde la Salud Pública cubana. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 Dic [citado 04/05/2020]; 42(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2016.v42n4/576-584/>
5. Olivera Carmenates C, Bestard Aranda AM, Morales Sotolongo I. Intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Tecnosalud 2016 [Internet]. 2016 [citado 04/05/2020]; 78. Disponible en: <http://tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper/viewFile/107/78>
6. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Embarazo en Adolescencia. Bibliomed Suplemento [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado 04/05/2020]: [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-suplemento-enero-2018.pdf>

7. Serrano A. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. Sitio Global UNFPA, United Nations Population Fund [Internet]. 2018 [citado 04/05/2020]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
8. Couceiro M, Zimmer M, Singh V, Poderti V, Tejerina M, Contreras N. Factores sociodemográficos presentes en neonatos prematuros nacidos en el Hospital público Materno Infantil de Salta Capital, Argentina. Antropo [Internet]. 2018 [citado 04/05/2020]; (39): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/39/39-05/Couceiro.pdf>
9. Favier Torres MA, Samón Leyva M, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. RIC [Internet]. 2018 [citado 04/05/2020]; 97(1): 205-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric181w.pdf>
10. Carrillo Soto J, Manzanero Rodríguez D. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. JONNPR [Internet] 2018 [citado 04/05/2020]; 3(4): 268-78. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/index.php/jonnpr/article/view/2284>
11. González E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Rev. chil. obstet. ginecol [Internet]. 2016 [citado 2020 Mayo 05]; 81(5): 354-9. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000500002&lng=es
12. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú Quispe G, Torres Román JS, Huamán Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2016 Ene [citado 05/05/2020]; 62(1): 13-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es
13. Hernández Ávila A, Barrera Rodríguez EJ, Castañeda Porras O. Prevalencia de embarazo en adolescentes, Yopal-Casanare, Colombia, 2013-2014. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Sep [citado 05/05/2020]; 68(3): 168-75. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342017000300168&lng=en
14. García Salgado A, Sánchez Chávez S, González Aldeco PM. Embarazo adolescente: resultados obstétricos. Rev Hosp Jua Mex [Internet]. 2017 [citado 05/05/2020]; 84(1): 8-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju171c.pdf>
15. Sanabria Negrín JG, Fernández Montequín ZC. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Feb [citado 05/05/2020]; 23(1): 119-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100119&lng=es
16. Lozada Meza ML, Ramírez Morán LP, Alvarado Chicaíza EH, Cajas Bejarano CJ. Evaluación del estado nutricional de gestantes universitarias, UNEMI 2018: resultados del plan piloto. RECIAMUC [Internet]. 2019 [citado 05/05/2020]; 3(1): 483-16. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/246>

17. Carrión Valero FC. El tabaquismo antes de nacer. Consecuencias y tratamiento. Medicina respiratoria [Internet]. 2014 [citado 02/10/2019]; 7(3): 43-54. Disponible en: <http://neumologiaysalud.es/descargas/R7/R73-6.pdf>

18. López Gómez AJ, Madrigal Cogollo LJ. Anemia ferropénica en mujeres gestantes. Biociencias [Internet]. 2017 [citado 16/12/2017]; 1(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2237>