



ANÁLISIS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA A NIVEL MUNDIAL. ACTUALIZACIÓN

Autores: Taily Roque Batista ¹, Lya del Rosario Magariño Abreus ², Laura Mary Soto Pino ³

¹ Estudiante de Tercer Año de la Carrera de Medicina. Alumna ayudante de Dermatología. Cuba. UCM Cienfuegos. <https://orcid.org/0000-0003-0274-6028> . taily2017@nauta.cu .58524549. Calle 63 #415 /4 y 6

² Estudiante de Tercer Año de la Carrera de Estomatología. Alumna ayudante de Cirugía Maxilofacial. Cuba. UCM Cienfuegos. <https://orcid.org/0002-9933-5323> 58370945

³ Estudiante de Tercer Año de la Carrera de Medicina. Alumna ayudante en Medicina Intensiva y Emergencias. Cuba. UCM Cienfuegos. <https://orcid.org/0000-0002-0478-5023> lauramarysotopino@gmail.com 58528321

Tutor: Dra. Maira Quirós Enríquez ⁴.

Especialista de Primer y Segundo grado en Farmacología. Profesora e Investigadora Auxiliar. MSc en Educación Médica.

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico, escolar y de conflictos psicológicos de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, comunidad e instituciones como Salud Pública y Educación. Siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil, trastornos psicológicos, entre otros. El presente trabajo tuvo como objetivo describir los aspectos principales que caracterizan el embarazo en la adolescencia. Para ello se consultó un total de 20 fuentes bibliográficas, entre ellos 14 revistas, 2 tesis, 3 libros, entre otros. Se concluyó que el embarazo es un conflicto en esta etapa,

lo que implica la ruptura de sueños, deseos, planificaciones y en varias ocasiones la felicidad.

Palabras Clave: embarazo, embarazo en la adolescencia, complicaciones.

INTRODUCCIÓN

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. ¹

En el adolescente predomina un fuerte sentimiento de omnipotencia e inmortalidad, que junto a la tendencia a actuar según sus impulsos, puede llevar a los jóvenes a asumir conductas de riesgo. No se detienen a evaluar las consecuencias de sus actos, situación que se hace evidente con claridad en sus prácticas sexuales, en algunos casos, realizadas de forma irresponsable sin pensar en sus efectos.²

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.

A mediados de la década del cuarenta del siglo pasado, la humanidad entraba en un lento y difícil periodo de recuperación de los daños ocasionados por la Segunda Guerra Mundial y sus inevitables secuelas. Las principales preocupaciones del sector de la salud estaban dirigidas a paliar estas cuestiones, dentro de las que se encontraba la desnutrición y las enfermedades infectocontagiosas .³

La década del cincuenta se caracterizó por una aparente recuperación económica, la cual trajo aparejado un continuo incremento de la población mundial. Es en esta década cuando, por primera vez, John Money y Robert J. Stoller abordaron la relación entre sexo y género .Se hacía necesario diferenciar el sexo en el orden biológico, que incluye lo genético, hormonal, cromosómico y fisiológico .³

A finales de la propia década y principios de la del sesenta el surgimiento de los primeros programas dirigidos a la planificación familiar, los que presentaban un

enfoque eminentemente demográfico, encaminado a detener el crecimiento desordenado de la población .³

Actualmente en América Latina, la elevada incidencia de embarazos en adolescentes es solo superada por África y tiene una marcada tendencia al incremento, provocado además porque alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa, existiendo también un incremento del 10 % del inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años de edad. Unos tres millones de adolescentes se someten a abortos inseguros cada año, y 108 de cada mil jóvenes son madres adolescentes.⁴

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven.

5

En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con las tasas de las ciudades.⁵

En Cuba el 13 % de los nacimientos ocurren en madres adolescentes, es llamativo que, a pesar de las estrategias del Sistema Nacional de Salud, de la alta cobertura de la atención médica, del desarrollo de diferentes programas dirigidos a los adolescentes y del nivel de instrucción medio de la población, aún se mantienen altas cifras de embarazos en esta etapa.⁶

Además, se presenta la paradoja de que, es la nación de Latinoamérica con la tasa global de fecundidad más baja, la fecundidad de las adolescentes no ha descendido en la misma proporción. Datos estadísticos reflejan que 1 de cada 4 abortos tiene lugar en mujeres menores de veinte años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes.⁷

Se describe que entre 1985 y 1990 la tasa de fecundidad de las adolescentes cubanas, era de 8,5 hijos por cada 1 000 mujeres, con una proporción de nacimientos en este grupo de 23 %. Esta cifra ha disminuido; aunque se consideran todavía elevadas, con 16 % de proporción de nacimientos en este grupo poblacional considerándose un tema al que hay que volver a prestarle atención en términos de política. Pues las

consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la madre joven, su familia y la comunidad.⁸

En Cuba se ha observado una alta incidencia de embarazos en la adolescencia fundamentalmente en las provincias orientales. En Granma en el municipio Bayamo se han encontrado cifras entre 60 y 70 % de embarazo precoz en las adolescentes. Situación esta que no deja de ser diferentes para otras regiones del país.⁹

El Anuario Demográfico de Cuba durante 2017 deja ver: 18 mil 297 niños –hembras y varones –nacieron de jóvenes mamás. En Cienfuegos sumaron 550, además de otros trece que vinieron al mundo en brazos de niñas menores de 15 años .¹⁰

El Anuario Estadístico de Salud durante 2018 deja ver la tasa de fecundidad de la madre durante este año entre las edades de 15-19, es de 54.6 por 1000 mujeres de la edad y en el año 2019 en estas mismas edades de 52,3 por 1000 mujeres de la edad.¹¹

Problema de investigación: ¿Qué tipos de problemas puede traer para una adolescente un embarazo?

Justificación del Problema: El embarazo en la adolescencia constituye una de las preocupaciones médicas más importantes derivada de la conducta sexual de los jóvenes. Como resultado de la mayor precocidad en las relaciones sexuales sin el uso adecuado de medidas anticonceptivas, los embarazos en las adolescentes han aumentado notablemente en épocas recientes. Es preciso tener en cuenta que el embarazo en esta etapa de la vida determina serios problemas de índole biológico, psicológico y social en la joven.

OBJETIVOS

- Determinar las dificultades que causa el comienzo del embarazo a edades tempranas
- Identificar los riesgos del embarazo en la adolescencia
- Caracterizar los tipos de protección que existen para evitar un embarazo en las jóvenes

DESARROLLO

Durante la adolescencia los jóvenes y las jóvenes se identifican más claramente con su sexo y consolidan su identidad de género al observar los roles que desempeñan los adultos como hombre o mujer. Esta identificación incluye comprender y aceptar la propia existencia como hombre o mujer así como los roles, valores, deberes y responsabilidades propios de ser hombre o mujer.¹²

Las relaciones sexuales, desde el punto de vista de la sexología, se pueden definir como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.¹³

El embarazo en adolescentes es preocupante y generador de graves consecuencias en la salud individual, familiar y colectiva. Quince millones de adolescentes aproximadamente en el mundo, dan a luz cada año. El aborto es la opción preferida y utilizada en los embarazos no deseados.¹⁴

Los autores consideran que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud a nivel mundial. Cada vez se incrementa más el número de embarazos en esta etapa de la vida tanto en países desarrollados como subdesarrollados. Irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en donde no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias como carencias nutricionales u otras afecciones y en un medio familiar poco comprensivo para aceptarlo y protegerlo.

El embarazo en la adolescencia resulta tan antiguo como la misma humanidad y una problemática tan actual que se presenta con sus dos vertientes: "me convierto en madre o padre adolescente" o "aborto", dos disyuntivas que enfrenta el adolescente, la familia, los profesionales de la salud, la escuela, comunidad, lo que constituye un desafío para las ciencias que se relacionan con estos.¹⁵

Antes de la creación de los consultorios del médico de la familia la aparición de embarazos en edades tempranas era frecuente, difícil de prevenir y controlar debido a la incompleta estructuración del Sistema Nacional de Salud. ¹⁶

Ahora gracias al arduo trabajo de médicos y enfermeras, así como a la creación de las consultas de planificación familiar, donde se actúa directamente sobre el riesgo reproductivo preconcepcional se ha logrado minimizar la aparición de embarazos en las adolescentes.¹⁶

La Atención Primaria de Salud (APS), con su célula básica en los consultorios del médico y la enfermera de la familia (equipo básico de salud) tiene dentro de sus funciones trabajar con los grupos poblacionales de riesgo de la comunidad. ⁷

Esto permite una intervención promocional educativa dentro de las que se encuentran: educar sobre la necesidad de asumir la sexualidad de manera responsable en los adolescentes de ambos sexos; promover la planificación familiar y la maternidad y paternidad responsables, con el propósito de favorecer a la salud sexual y reproductiva, así como desarrollar un sentimiento hacia la prevención.⁷

Los autores consideran que a pesar de todos los programas ya establecidos en el Sistema Nacional de Salud por disminuir cada vez más las cifras de jóvenes embarazadas, sin dudas, este hecho, sigue aquejando al mundo de los adolescentes. Existen múltiples factores de riesgo, asociados al embarazo adolescente y que afectan a la salud familiar y a la sociedad.⁵

Factores de riesgo individual: Menarquía precoz, inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias, tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar. ⁵

Factores de riesgo familiar: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas, baja escolaridad de los padres. ⁵

Factores de riesgos sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural con pocas oportunidades de estudio y de esparcimiento, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del "amor romántico" en las relaciones sentimentales de los adolescentes.⁵

De tal modo los cuidados prenatales están determinados por factores como:

El estado biológico de la adolescente en el momento que comienza el embarazo haciendo énfasis en el estado nutricional, por presentar mayor riesgo de anemia. Evitar varias complicaciones que pueden ocurrir como hipertensión arterial, diabetes mellitus, parto distócico, hemorragias, recién nacido bajo peso, y enfermedades genéticas. Las alteraciones psicosociales y crisis familiares no transitorias por desorganización.⁸

La adolescente que se embaraza estando soltera se enfrenta a una serie de factores estresantes que pudieran estar asociados con la depresión durante esta etapa. Entre estos factores se encuentran: el desarrollo propio de la adolescencia, que por ser un periodo lleno de cambios anatomofisiológicos y adaptativos modifican sustancialmente la calidad y expectativas de vida.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.⁶

Se estima que en el mundo se realizan entre 42 y 46 millones de abortos anuales (entre el 20 y el 22 % de los 210 millones de embarazos que se producen en el mundo al año). De esos abortos practicados anualmente, al menos 19 millones se consideran abortos inseguros.¹⁸

El aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad y aunque contrariamente a lo que ocurre en otros países, en Cuba no está penalizado, se realiza de forma institucionalizada y en las adolescentes de forma diferenciada con las mayores garantías posibles, aun así, el aborto 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.

Cuando se acompaña de sentimientos de culpa y se lleva a cabo en condiciones traumáticas, el aborto inducido también tiene consecuencias psicológicas como depresión, ansiedad y miedo. No obstante, es importante señalar que la continuación de un embarazo no deseado y la experiencia de ser madre contra voluntad también suele tener consecuencias emocionales graves.¹⁹

Se han seleccionado diferentes casos en los que se pone en práctica conflictos de embarazos en la adolescencia en varios países, ejemplo:

«Hacía un año que salía con mi novio. Él solía regalarme dinero y ropa. Quedé embarazada cuando tenía 13 años. Todavía estaba en la escuela. Mis padres pidieron

a mi novio que se quedara en nuestra casa. Él les prometió que me cuidaría. Después de eso, se fue. Dejó de llamarme y no tuve más contacto con él. Cuando di a luz a mi bebé, mis padres me cuidaron y me enseñaron a cuidarlo. Todo lo que quiero es... volver a la escuela. Después de la escuela, podré tener una profesión, como maestra, y tendré una licencia para conducir.» Ilda, 15, Mozambique.²⁰

«Sucedió cuando estaba en el primer año del primer ciclo de la secundaria. Una noche, fui a buscar agua.... me agarró... me violó. Tenía miedo, pero todavía era una niña de 15 años, ni se me ocurrió que podría quedar embarazada. Lo supe después.» Léocadie, 16, Burundi.²⁰

“Quise abortar, pero me pidieron 15.000 dirhams (alrededor de \$1.800), pero no tenía esa cantidad de dinero... Les pedí ayuda a mis padres, pero no lo conseguí. Cuando se empezaron a notar los signos del embarazo, me echaron de la casa y no había nada que pudiera hacer al respecto”. Niña de 18 años, Marruecos.²⁰

Los autores consideran que 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. Son múltiples los riesgos y consecuencias que esto trae consigo, lo que puede provocar situaciones complejas en el núcleo familiar. Es una situación difícil de entender, ya que, aunque la mayoría de las personas lo considera como terror, esto depende del criterio y punto de vista de cada persona.

Hay casos en los que a pesar de que no se esperaba un embarazo, éste es el resultado de una relación maravillosa, basada en el amor y lo aceptan con responsabilidad y alegría porque, a pesar de su inexperiencia y, si es el caso, cuentan con el apoyo de sus familias y la sociedad, podrán alcanzar la madurez que en su momento les faltó. Los jóvenes no desean tener relaciones a temprana edad por instinto, el problema es la influencia cultural que los rodea, los niños y adolescentes se encuentran rodeados de materiales que le brindan una información atrayente, tanto en la televisión, la música, publicidad de cualquier producto, en revistas, Internet, cuyos mensajes " despiertan el interés por explorar lo desconocido".

Las parejas de adolescentes necesitan asesoramiento especial para aprender a usar los diferentes métodos anticonceptivos, pues hay que tener en cuenta diferentes factores tales como aspectos biológicos, de personalidad, estabilidad de la pareja,

medio familiar, promiscuidad, antecedentes de embarazos y/o partos, proyecto de vida, etc. ¹⁶

De lo anteriormente expuesto se infiere que el método anticonceptivo a seleccionar en esta etapa debe ser individual, teniendo en cuenta, además, la aceptabilidad, eficacia y seguridad del mismo. Aunque no es lo ideal, se debe educar también al adolescente en la anticoncepción de emergencia.

Sobre los conocimientos adquiridos por los autores en la asignatura de Ontogenia; los métodos anticonceptivos han sido utilizados desde tiempos antiguos, aunque algunas culturas prohíben el acceso al control de la natalidad considerando que son morales, religiosas o políticamente indeseables. Los anticonceptivos definitivos son considerados de mayor eficacia y se usan en ambos sexos. Existen otros de menor efectividad, pero muy utilizados por los adolescentes como dispositivos intrauterinos, tapón cervical y píldoras orales.

Existen métodos anticonceptivos dependientes del coito y métodos anticonceptivos no dependientes del coito:

Dependientes del coito: coito interrumpido, condón o preservativo, tapón cervical, diafragma vaginal, abstinencia periódica o del ritmo (Ogino-Knauss), esponja, cremas espermicidas.

No dependientes del coito: Anticonceptivos orales: píldoras combinadas (estrógeno y progesterona), píldoras sólo de progesterona, progesterona inyectable, progesterona subdérmica(implantes), dispositivos Intrauterinos (DIU).

Diferentes estudios muestran que los adolescentes y jóvenes tienden a rechazar el uso del condón ya que consideran que el condón les impedirá sentir placer, limitará el disfrute de una sexualidad plena, "estorba" o sencillamente porque no le gusta a él, ella es incapaz de defender su criterio, lo anterior puede contribuir a la esencia del fenómeno: las prácticas sexuales desprotegidas, con sus más frecuentes consecuencias, embarazo en la adolescencia, contagio con ITS, incluyendo la infección por papiloma virus, además de consecuencias psicosociales en la vida del estudiante, desorganizando su vida y la del medio familiar.²¹

El embarazo es un fenómeno multifactorial donde la familia, el tipo de familia funcional o no, la convivencia familiar, la pareja, la posibilidad de planificación familiar, y ya estando embarazadas el acceso a los servicios de salud, y a las consultas

prenatales, así como el status socioeconómico resultan de vital importancia para que se produzca o no incremento de la morbilidad y mortalidad tanto en las madres adolescentes como en su recién nacido.²²

En los últimos años, la preocupación de diversos sectores sociales por el fenómeno del embarazo adolescente ha aumentado significativamente. Este fenómeno se ha traducido en políticas y programas de población, de salud, de educación, sociales en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos crecientes.²³

No existe una fórmula mágica que disminuya la incidencia de embarazo en la adolescencia, pero es posible hacerle frente mediante adecuada comunicación familiar, métodos anticonceptivos, información veraz sobre sexualidad y un cambio de actitud que permitan mayor equidad entre hombres y mujeres.²⁴

A pesar del desarrollo de una tendencia a la fecundidad temprana, la mortalidad materna e infantil se ha reducido y tiene poca repercusión en este grupo por la atención temprana que recibe en su embarazo, el seguimiento del mismo y la existencia de un programa materno-infantil que posibilita alcanzar niveles adecuados de salud para la madre y el niño.²⁵

Con el desarrollo del Sistema Nacional de Salud se ha implementado la difusión del uso de los métodos anticonceptivos efectivos para la prevención del embarazo y otras enfermedades. En algunas circunstancias los jóvenes recurren al aborto como un método para interrumpir un embarazo no deseado, pero sin saber las consecuencias que esto trae consigo entre las que se destaca la infertilidad de la madre.

CONCLUSIONES

- El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en donde no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias como carencias nutricionales u otras afecciones y en un medio familiar poco comprensivo para aceptarlo y protegerlo. En muchas ocasiones las causas del comienzo de las relaciones sexuales son debido a que el joven o la joven buscan la aceptación de determinados sectores de la sociedad, por exigencia de sus parejas o por explorar nuevas experiencias.
- Son múltiples los riesgos asociados al embarazo en esta etapa de la vida entre los que se encuentran el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas,

crecer en el seno de una familia disfuncional, carencia de interés por la escuela y el uso temporal del alcohol u otras drogas.

- Con el desarrollo del Sistema Nacional de Salud en Cuba se ha implementado la difusión del uso de los métodos anticonceptivos efectivos para la prevención del embarazo y otras enfermedades. Algunos de estos ejemplos son cordón, tapón cervical y píldoras combinadas; siendo el condón el método más seguro. En algunas circunstancias los jóvenes recurren al aborto como un método para interrumpir un embarazo no deseado pero sin saber las consecuencias que esto trae consigo entre las que se destaca la infertilidad de la madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez C.O. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad . Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2016 [citado 3 de feb de 2021]; 35(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&nrm=iso.
- 2- Vasquez Rizo F. El Calvario. Embarazo no deseado en adolescentes: problemática social permanente [Internet]. 2012 [citado 4 de mar de 2021]; 1(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/308439320>
- 3- Uría Alonso M R, Alonso Rodríguez B. Madre adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2018.
- 4- García Odio A.A, González Suárez M. Factores de riesgos asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2018 [citado 3 de feb de 2021]; 22(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002&lng=es&nrm=iso
- 5- Chacón O'Farril D, Cortes Alfaro A, Álvarez García A G, Sotonavarro Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2015 [citado 14 de feb de 2021]; 41(1): [aprox.7p.]. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006&lng=es.

- 6- Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez C.O. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2016 [citado 25 de feb de 2021]; 32(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es
- 7- Quintero Paredes P P. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2016 [citado 14 de feb de 2021]; 42(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300002&lng=es.
- 8- Mora-Cancino A.M, Hernández-Valencia M. Artículo de revisión GinecolObstetMex. . Embarazo en la adolescencia [Internet]. 2015 [citado 1 de mar de 2021]; ():[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
- 9- Gómez Balbie I. Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. Revista Informativa Científica [Internet]. 2018 [citado 1 de mar de 2021]; 94(6):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revista.gtm.sld.cu/index.php/ric/article/view/834/1016>
- 10- 5 de Septiembre: ¿Por qué se adelanta la cigüeña? Cienfuegos.2018 Sep 14.
- 11- Bess Constantén S. ANUARIO ESTADÍSTICO DE SALUD 2019[Internet] La Habana: Podadera Valdés X; 2019 [citado 30 de Abr de 2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019.pdf>
- 12- Quintanilla Rodríguez M L. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Segunda. Mexico D.F: Derechos Reservados; 2002.
- 13- Mendoza Tascón L A, Claros Benítez D I, Peñaranda Ospina C B. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista CHILE OBSTET GINECOL .[Internet]. 2015 [citado 14 de feb de 2021]; 81(3):

[aprox.7p.].Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>

- 14- Alvarado R, Martínez Pachón O A, Baquero Umaña M M, Valencia C M, Ruiz Sternberg A M. roblemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima .Revista Ciencia. Salud. Bogotá. [Internet]. 2007 [citado 14 de feb de 2021]; 5(1): [aprox.4p.].Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revalud/article/view/497>
- 15- Flores Chang M. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. REPÚBLICA DOMINICANA; 2011.
- 16- González D. INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA [Tesis]. CUMANAYAGUA: Policlínico Docente Universitario "Aracelio Rodríguez Castellón"; 2007.
- 17- Mora-Cancino A.M, Hernández-Valencia M. Artículo de revisión GinecolObstetMex. . Embarazo en la adolescencia [Internet]. 2015 [citado 1 de mar de 2021]; ():[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
- 18- Flores Coca J A. Aborto en la adolescencia. Impacto ético y social. Medisur. [Internet]. 2015 [citado 1 de mar de 2021]; 13 (6):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1727-897X2015000600001&Ing=es
- 19- Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Revista Panamá Salud Pública. 2002; 11(3)
- 20- Williamson N. Maternidad en la niñez. . New York: Richard Kollodge ; 2013
- 21- Galván Ramírez R. Programa educativo para la prevención del embarazo en la adolescencia [Tesis]. Cienfuegos: Hospital General Universitario 'Gustavo Aldereguía Lima; 2012
- 22- 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 2021 Abr 19] ; 23(1): 119-134. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100119&lng=es.](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100119&lng=es)

- 23- Gálvez HF, Rodríguez Sánchez BA, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Sep [citado 2021 Abr 19] ; 43(3): 15-27. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003&lng=es.
- 24- Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, Díaz Amores CE, Antón Soto M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Abr 19] ; 45(2): e218. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es.
- 25- Salgado Selema. G, Bello Zamora. L, Morales Núñez. HA, Morales Bello. H. Factores biopsicosociales del embarazo en la adolescencia. Manzanillo 2018. Multimed [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Abr 19] ; 24(2): 247-258. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200247&lng=es