



INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGOS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. POLICLÍNICO LUIS ENRIQUE DE LA PAZ REYNA. MANZANILLO

Autores: Dra. Odalis Norma Tabernilla Guerra¹, Daliana de la Caridad Prieto Tabernilla², Dra. Yaimara Montero Cancio³, Dra. Evora Maria Quesada Fernandez⁴.

¹ MSc .Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral .Departamento de MGI. Facultad de Ciencias Medicas de Manzanillo .Granma. Cuba. [e-mail odalisn@infomed.sld.cu](mailto:odalisn@infomed.sld.cu)

² Estudiante de Tercer año carrera de medicina Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Granma. Cuba

³ Especialista de Primer Grado en MGI. Policlínico Luis Enrique de la Paz Reyna. Manzanillo. Granma. Cuba

⁴ MSc .Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral . Departamento de MGI. Facultad de Ciencias Medicas de Manzanillo. Granma. Cuba.

RESUMEN

Introducción: El embarazo en la adolescencia incide en una elevada morbimortalidad no solo para el producto de la concepción sino también para la madre, nuestro país no escapa de esta problemática. El **objetivo:** realizar una intervención educativa para elevar conocimientos sobre los riesgos del embarazo en adolescentes de un consejo popular del Policlínico Luis Enrique de la Paz Reyna. Manzanillo, enero 2018 a enero 2019, se estudiaron variables como: edad, escolaridad, estado civil, Identificar conocimientos sobre factores de riesgo para un embarazo, determinar conocimientos sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia y evaluar resultados después de la intervención. **Material y Método:** Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa en 42 gestantes adolescentes, la muestra seleccionada por muestreo aleatorio simple, cumpliéndose los criterios de inclusión diseñados y su consentimiento. **Resultados:** predominaron las pacientes en las edades comprendidas entre los 17 y 19 años, preuniversitario terminado como escolaridad y estado civil



acompañada , antes de la intervención predominaron los conocimiento medio sobre los factores de riesgos para el embarazo y el riesgo del embarazo en la adolescencia, modificando a conocimiento alto después de la intervención , demostrándose la efectividad de la estrategia .

INTRODUCCIÓN

La vida del ser humano comienza en el momento de la fecundación, o sea, la función de los Gametos femenino y masculino que han tenido previamente un proceso de maduración y ocurre habitualmente en el tercio externo de la trompa. En este tiempo, el futuro bebé se desarrolla y crece.(1)

El embarazo según definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.(2)

La adolescencia como la etapa comprendida entre los diez y los diecinueve años de edad. La adolescencia es una etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, es un período entre la niñez y la edad adulta que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente una fase de adaptación a los cambios corporales, sino de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. No existen parámetros precisos para establecer cuando se inicia o termina la adolescencia.(1)

La adolescencia, como ya se dijo, es una etapa compleja y dentro de ese rango cronológico el desarrollo es diferente en cada adolescente, por lo que son significativamente marcadas las diferencias biológicas y psicológicas, de manera tal que considerar este grupo de edad como un «bloque» es incorrecto.(2)



El embarazo según definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.(3, 4)

La relación precoz, al igual que el embarazo precoz, afecta el desarrollo físico, psíquico y social. Esto es por lo general causa de la deserción escolar y del número de jóvenes que dejan sus estudios por embarazos muy tempranos. (5)

Definimos como embarazo en la adolescencia a aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, aquella que ocurre en mujeres desde la menarquía hasta los 19 años de edad, con independencia de la edad ginecológica (6) . Otros autores, consideran es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica de la mujer y cuando la adolescente mantiene una dependencia económica total, o uno de estos casos (7)

Un embarazo a tan temprana etapa modifica y altera el proyecto de vida de las adolescentes, además de poner en riesgo la salud de la madre y del hijo. Deserción escolar, nivel de educación bajo, ingresos inferiores de por vida y abandono de la vida social son algunas de las consecuencias de un embarazo en la etapa de la adolescencia. Y desde el aspecto físico y de la salud, la gestación en jovencitas ocasiona más abortos, bebés muertos al nacer o problemas congénitos en los pequeñitos. La comunicación y la información clara, sin rodeos o tabúes ayudarán significativamente en prevenir embarazos no deseados o no planificados en la adolescencia. (8)

El embarazo precoz, embarazo en adolescentes, embarazo no deseado al que el hombre no hace frente en muchos casos porque considera que «el haberse embarazado no es problema de él, es ella que no se cuidó», termina generalmente con un aborto que la familia ignora o apoya; o si acepta el embarazo, significa la deserción escolar y la frustración al no poder continuar la muchacha los estudios, o el niño se convierte en el hijo de la abuela, esta lo atiende, lo cuida para que su hija



pueda seguir adelante y la joven no vive ni disfruta la responsabilidad de madre ni lo que esto implica.(9)

Cuba se encuentra entre las naciones con una baja tasa global de fecundidad. Sin embargo, nos hallamos entre las naciones con elevada tasa de fecundidad y proporción de nacimientos en mujeres adolescentes, con cifras de 16 %. Las complicaciones y la morbilidad y mortalidad perinatales de estas gestantes se verán incrementadas en cualquier estadística consultada. De forma global se describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente, en tanto que de forma reducida se puede clasificar por períodos de la gestación.(10,11)

En Cuba el progreso científico técnico de los últimos años ha repercutido de forma positiva en la salud de la población. Muchos de los esfuerzos han sido dedicados a la infancia lo que se plasma en el programa de salud reproductiva, que constituye desde el punto de vista socioeconómico un indicador del desarrollo de un país.

En el año, Cuba presenta un índice de bajo peso de 7.5% cifra que nos ubica en el grupo de los países con indicadores más bajos del mundo, pero aun así, el bajo peso al nacer es un problema de salud en el país.

El ministerio de salud pública de Cuba ha planteado la necesidad de enfrentar los problemas de salud con tecnologías apropiadas, dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio mediante un enfoque clínico, epidemiológico y social, como guía fundamental de actuación en la atención primaria para mejorar aún más los indicadores de salud. Existe el programa de Atención Materno Infantil (PAMI), el cual tiene como objetivo fundamental la reducción de la morbilidad y mortalidad perinatal y materna, lo que exige dedicación al estudio y profundización de aquellos factores que inciden desfavorablemente en el estado de salud materno -infantil.

El embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud pública. Al analizar la incidencia de morbilidad del embarazo y parto de la madre adolescente que muestra la literatura consultada, debía esperarse que la hipoxia del periparto, traducida clínicamente como la muerte fetal intraparto y la depresión neonatal severa.
(12)



OBJETIVOS

General.

Aplicar una estrategia de intervención educativa que contribuya a elevar conocimientos sobre los riesgos del embarazo en adolescentes del Policlínico Luis Enrique de la Paz Reyna. Manzanillo, en el período enero 2018 a enero 2019.

Específicos

1. Clasificar las pacientes en estudio según variables (edad, escolaridad, estado civil).
2. Identificar conocimientos en las pacientes sobre factores de riesgo para un embarazo.
3. Determinar conocimientos sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia.
4. Evaluar resultados de la estrategia antes y después de la intervención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de elevar conocimientos sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Luis Enrique de la Paz Reyna. Manzanillo en el período comprendido desde enero 2018 a enero 2019. El **universo** estuvo constituido por 70 gestantes adolescentes en el Policlínico Luis Enrique de la Paz Reyna. Manzanillo. La **muestra** estuvo representada por 42 gestantes, seleccionadas por muestreo aleatorio simple, luego de cumplir criterios de inclusión y exclusión y aceptación del consentimiento de participar en la investigación. Para la evaluación de la variable se tuvo en cuenta el conocimiento que se tiene de cada aspecto considerando las categorías conocimiento: alto, medio y bajo, se aplicó una Intervención educativa con un sistema de acciones educativas e instructivas, planificadas, organizadas y sistemáticas que modifican el modo de actuación de las personas.



RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de las pacientes estudiadas según edad. Consejo Popular No .Policlinico Luis Enrique de la Paz de Manzanillo, en el período enero 2018 a enero 2019.

Edad en años	No	%
11 y 13 años.	2	4.76
14 y 16 años.	11	26.19
17 y 19 años	29	69.04
Total	42	99.99

Al efectuar el análisis de la **tabla numero 1** relacionada con la variable edad los resultados obtenidos fueron: mayor incidencia en las edades comprendidas entre los 17 y 19 años con una cifra de 29 casos lo cual representa un 69.04% de la muestra.

Tabla 2. Distribución de las pacientes estudiadas según escolaridad. Consejo Popular No .Policlinico Luis Enrique de la Paz de Manzanillo, en el período enero 2018 a enero 2019.

Escolaridad	No	%
Iletrado	-	
Primaria terminada.	-	
Primaria sin terminar.	-	
Secundaria terminada.	14	33.33
Secundaria sin terminar	2	4.76
Preuniversitario terminado.	16	38.09
Preuniversitario sin terminar	10	23.80
Total	42	99.98

En la **tabla** numero **2** , al analizar el comportamiento de la variable escolaridad hubo un predominio del nivel Preuniversitario terminado.con 16 casos para un **38.09%**.



Tabla 3. Distribución de las pacientes estudiadas según estado civil . Consejo Popular No .Policlinico Luis Enrique de la Paz de Manzanillo, en el período enero 2018 a enero 2019.

Estado Civil	Edad						Total	
	11-13 años		14 a 16 años		17 a 19 años.			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Soltera	2	4.76	2	4.76	4	9.52	8	19.04
Casada	-	-	-	-	8	19.04	8	19.04
Acompañada	-	-	9	21.42	11	26.19	20	47.61
Divorciada	-	-	-	-	6	14.28	6	14.28
Viuda	-	-	-	-	-	-	-	-
Total.	2	4.76	11	26.16	29	69.03	42	99.9

Al relacionar la variable edad – estado civil reflejado en la **tabla No 3**, encontramos mayor incidencia fue el estado civil acompañado con 20 pacientes para un **47.61 %**

Tabla 4. Distribución de las pacientes estudiadas según conocimiento de los factores de riesgos para el embarazo. Consejo Popular No .Policlinico Luis Enrique de la Paz de Manzanillo, en el período enero 2018 a enero 2019.

Conocimiento de factores de riesgos para el embarazo	Antes de la Intervención.		Después de la Intervención.	
	No	%	No	%
Alto	7	16.66	31	73.80
Medio	26	61.90	8	19.04
Bajo	9	21.42	3	7.14
Total	42	99.98	42	99.98



En la tabla No 4 se analizaron las variables relacionadas con el conocimientos de los factores de riesgos para el embarazo donde se determinó el conocimiento medio antes de la intervención con 26 pacientes para un 61.90 %,y el conocimiento alto sobre la temática con luego de aplicada la intervención con 31 casos para un 73.80 %

Tabla 5 . Distribución de las pacientes estudiadas según conocimiento de los riesgos del embarazo en la adolescencia. Consejo Popular No .Policlinico Luis Enrique de la Paz de Manzanillo, en el período enero 2018 a enero 2019.

Conocimiento de los riesgos del embarazo en la adolescencia.	Antes de la Intervención.		Después de la Intervencion.	
	No	%	No	%
Alto	11	26.19	33	78.57
Medio	26	61.90	9	21.42
Bajo	5	11.90	-	-
Total	42	99.99	42	99.99

Al efectuar el análisis de la **tabla No 5**, se encontró el predominio de conocimiento medio de los riesgos que trae consigo el embarazo en la adolescencia con 26 casos para un **61.90%** , modificándose a conocimientos alto luego de palicada la estrategia educativa con 33 pacientes para un 78.57 %

DISCUSIÓN

Al analizar la variable edad en la tabla No 1 , existen otros estudios que como el realizado en Hospital Gineco-obstétrico "Dr. Eusebio Hernández" en ciudad la Habana, en el periodo setiembre 2004-febrero 2005 por los estudiantes de medicina Alejandro Muñoz Martínez y Wendy Zamarreño Nerey encontraron resultados similares donde de un universo de 87 gestantes el 67.81% adolescentes se encontraron entre los 16-19 años, y el 32.18% entre los 12-15 años. (13)

En el estudio titulado "El embarazo en edades tempranas. Algunas consideraciones al respecto", el cual es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo con un universo



de 148 adolescentes que parieron en el Hospital Materno del municipio Palma Soriano, provincia Santiago de Cuba, durante el primer semestre de 1995, se constató que el 1.4% presentaron edades de 10-13 años, el 16.2% entre los 14-15 años, el 20.9% edades entre os 16-17 años, y el 61.5% presentaron entre los 18-19 años. (14)

En el estudio realizado en el Instituto Politécnico «Mario Herrero Toscano» del municipio Nuevitas entre septiembre y diciembre de 2006. El 46,66 % de las participantes experimentó su embarazo en las edades comprendidas entre 14 y 16 años , o sea en edades aun más tempranas de la vida (15)

A consideración del autor de esta investigación existe el criterio de la elevada incidencia de esta manifestación en edades tempranas de la vida más que a la falta de orientación a la inexperiencia, la influencia del grupo y la falta de responsabilidad y percepción del riesgo.

*En la tabla No 2 se estudiaron las variables relacionadas el comportamiento de la variable escolaridad hubo un predominio del nivel Preuniversitario terminado.con 16 casos para un **38.09%**.*

En el estudio "Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia" realizado en los consultorios del policlínico docente "Manuel González Díaz" del municipio Bahía Honda, provincia Pinar del Río, se constataron resultados no similares al presente estudio con predominio de la muestra de adolescentes en estado de gestación en el 80.7% con un nivel escolar de enseñanza secundaria. (16), sin embargo en el estudio realizado en la ciudad de Puerto Ayacucho, municipio Atures, Estado Amazonas.predominóen el 57.1% con escolaridad primaria terminada. (17)

Tambien difieren los resultados encontrados en el estudio realizado por Blanco L (18)sobre Factores determinantes sobre el embarazo en adolescentes, en el cual se determinó que el 57.5% de las pacientes se encontraban cursando la enseñanza media .De igual forma en estudio realizado por Francisco Gálvez (19) sobre características Epidemiológicas sobre embarazo en la adolescencia en el Hospital



Giecoobstetrico Eusebio Hernández , en la Habana en el cual la mayoría de los casos estudiados se encontraban con un nivel escolar entre la primaria y la secundaria.

Las adolescentes con baja escolaridad tienen cinco o más posibilidades de ser madres que las de mayor educación formal; sin embargo, también es preciso tomar en cuenta que el abandono escolar puede ser consecuencia de la maternidad adolescente. Al respecto, en la evolución de las desigualdades destaca el incremento de la maternidad adolescente entre los niveles educativos bajos (de 0 a 6 años de escolaridad) y medios (de 7 a 12 años), frente al predominio del descenso entre los niveles altos (13 años de escolaridad o más). Dada la tendencia de aumento de las desigualdades frente a los niveles educativos bajos y medios, resulta difícil que la maternidad adolescente total disminuya.(20)

relacionar la variable edad – estado civil reflejado en la **tabla No 3**, encontramos mayor incidencia fue el estado civil acompañado con 20 pacientes para un **47.61 %**

Similares resultados se obtuvo en el estudio realizado en el municipio Bahía Honda, provincia Pinar del Río, donde el 50.0% de las gestantes adolescentes mantenían una unión consensual. (16)

Difieren los resultados en el estudio realizado en el Policlínico Universitario "Félix Peña Díaz" San Antonio del Sur, de la provincia de Guantánamo, el 73 % de las adolescentes no tenían unión conyugal estable. (19).Al analizar esta variable en el estudio realizado en el Hospital Materno del municipio Palma Soriano, provincia Santiago de Cuba, se obtuvo que el 43.2% mantenían una unión consensual, y el 43.9% fueron madres solteras. (14)

También esta variable fue analizada en el estudio realizado en Hospital Gineco-obstétrico "Dr. Eusebio Hernández" en ciudad la Habana, donde el resultado difiere al obtenido al presente estudio donde 45.97% fueron madres solteras. (20)

En la tabla No 4 se analizaron las variables relacionadas con el conocimientos de los factores de riesgos para el embarazo donde se determinó el conocimiento medio antes de la intervención con 26 pacientes para un 61.90 %,y el conocimiento alto sobre la temática con luego de aplicada la intervención con 31 casos para un 73.80 %.



Muchos son los autores que estudian desde el punto de vista descriptivo el comportamiento de los factores de riesgos presente en las pacientes adolescentes embarazadas no se encontraron estudios de intervención educativa que permitieran determinar el conocimiento de esta variable lo cual impide realizar comparaciones con el presente estudio.

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño, así como por su repercusión social, considerándose más del 80 % como embarazos no deseados o no planificados y provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y producto de una relación débil de pareja, y en muchos casos fortuita y ocasional, donde la mayoría de las veces el padre del embrión es también un adolescente. (21)

Al efectuar el análisis de la **tabla No 5**, se encontró el predominio de conocimiento medio de los riesgos que trae consigo el embarazo en la adolescencia con 26 casos para un **61.90%** , modificándose a conocimientos alto luego de aplicada la estrategia educativa con 33 pacientes para un 78.57 %

Similares resultados fueron obtenidos en el estudio realizado en policlínico docente de la provincia de Santiago de Cuba, durante 2008, donde puede verse que más de la mitad del total de los casos (62.3 %) tuvieron un conocimiento inadecuado de los riesgos del embarazo en la adolescencia (14).

De igual forma en el estudio "Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad", pertenecientes a un Policlínico de la Habana, embarazadas en el año 2008 se encontró que el 89.2% de la muestra tenían un incorrecto conocimiento sobre los riesgos que traen consigo el embarazo en la adolescencia (13).Coincide el estudio realizado sobre los Riesgos del embarazo en la adolescencia. Propuesta de intervención, en la provincia Granma, en el cual predominó el bajo nivel de conocimientos sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia en el 80 % de la muestra estudiada. (22)



CONCLUSIONES

1. Predominaron las pacientes en las edades comprendidas entre los 17 y 19 años de edad, el Preuniversitario terminado, como escolaridad y el estado civil acompañada.
2. Predominó antes de la intervención el conocimiento medio sobre los factores de riesgos para el embarazo en la muestra estudiada, modificando a conocimiento alto después de la intervención de dicha variable.
3. Se determinó de igual forma el conocimiento medio del riesgo del embarazo en la adolescencia antes de la intervención, se logra conocimiento alto luego de aplicada la estrategia educativa.
4. Se demostró la alta efectividad de la estrategia aplicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rigol Ricardo Orlando. Obstetricia y ginecologías. La Habana. Ed Ciencias Médicas 2008
2. Atrash HK, Friede A, Hogue CJR. Abdominal Pregnancy in the United States: Frequency and Mortality. *Obstet Gynecol.* 1987; march:333-7. [Links]
3. Sánchez-Macías N, Castellanos C, Vera C, Enríquez M. Principales factores de riesgo que inciden en la aparición del bajo peso al nacer. *Medicentro* 2010; 14(1): 20-26.
4. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. [Internet]. París, Francia; c2017 [citado 11 Abril 2019]. Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación. Disponible en https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251509_spa
5. Álvarez Sintés. *Medicina General Integral*. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 250. [Links]
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Situación de la salud de las Américas -Indicadores básicos 2002. Representación en México, D.F.: OMS/OPS; 2003.



7. Martin JA. Births: Final Data for 2005. National Vital Statistics Reports. 5 de diciembre. 2007;56(6).
8. Uría Alonso RM, González Hernández A, Vasallo Pastor N. Incidencia y mortalidad del recién nacido de bajo peso. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2001 [citado 12 Ago 2018];73 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312001000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 9 Medina PAE. Factores de riesgo maternos asociados a recién nacidos con bajo peso al nacer. RevMedHondur. 2008;76(1);12-8.
- 10 .González A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido en un área de salud. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 2012 .
- 11.Fajardo-Luig R, Cruz J, Gómez E, Isla A, Hernández P. Factores de riesgo de bajo peso al nacer, estudio de tres años en el municipio Centro Habana. Rev Cubana Med. Gen. Integr. oct-dic 2016, Vol. 24 (4): 1-17
12. Muñoz Alejandro, Wendy Zamarrero Nerey. XX Forum Nacional "Comportamiento de embarazo en la Adolescencia" en el Hospital Ginecobstétrico Dr Eusebio Hernández ciudad Habana setiembre 2014-2015.
13. Paz Fuentes Martha, Dr Humberto Cruzat Cruzat, Lic Miriam Barrera Quiaba. "Embarazo en edades tempranas. Algunas consideraciones al respecto" en Hospital Ginecobstétrico Docente Palma Soriano Santiago de Cuba. Primer semestre año 2015.
14. Viñas Sifuentes Leida Nilda. Chávez Roque Mavela. "Intervención Educativa en jóvenes estudiantes sobre embarazo en la adolescencia". Instituto Politécnico "Mario Herrero Toscano". Municipio Nuevitas. Setiembre – Diciembre 2016. Camagüey Cuba.
15. Mirabel Martínez Grisell, Martínez María Modesta, Pérez Domínguez Damaris. "Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia". Policlínico Docente Manuel González Díaz. Pinar del Río. Abril 2009-2010.



16. Orayne Ricardo Alonso, Dra Maritza Alonzo Gonzáles, Dr René Mena Mojica (Misión Médica Cubana "Barrio Adentro" estado Azoategui). "Comportamiento del embarazo juvenil en Consejo Medico Popular del puerto Ayacucho". Enero- Diciembre 2005.
17. Dra Adrián Salvent Tam, Dr Osvaldo Rodríguez Lara, Lic Nevir Esrom Rodríguez, Lic Inadis Ramos Tamayo, Lic Isel María Soler Ortiz. "Adolescencia e Interrupción de embarazo". Policlínico Universitario "Félix Peña Pérez". San Antonio del Sur. Guantánamo.2007.
18. Henry Francisco Gálvez, Rodríguez Sánchez Bárbara A, Lugones Botell Miguel, Altunaga Palacio Margarita. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Sep [citado 2 de Mayo 2019]; 43(3): 15-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003&lng=es
19. UNICEF [Internet]. Panamá; c2014 [citado 11 Dic 2017]. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_%282%29.pdf
20. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018; [citado 29 Abril 2019]; 22(3); 416-427. Disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459