

Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes

Risk factors associated with pregnant teenagers

Amado Antonio García Odio, ¹ Meiglin González Suárez ²

¹ Médico. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Ginecología y Obstetricia. Máster en Ciencias en Medicina Tradicional y Natural. Licenciado en Derecho. Profesor Auxiliar. Filial de Ciencias Médicas. Isla de la Juventud. Cuba. amadog@infomed.sld.cu

² Médica. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Filial de Ciencias Médicas. Isla de la Juventud. Cuba. meiglin@infomed.sld.cu

Recibido: 15 de enero de 2018

Aprobado: 05 de abril de 2018

RESUMEN

Introducción: el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial y Cuba no escapa de esta realidad.

Objetivo: caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud.

Método: estudio descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo, enero 2015 - diciembre 2017. Lugar: Consejo Popular José Martí, perteneciente al Policlínico Universitario No. 1 Dr. Juan Manuel Páez Inchausti, Nueva Gerona, Isla de la Juventud. Universo y Muestra: 23 embarazadas adolescentes correspondientes al período estudiado. Se aplicó un

muestreo sistemático en fases, según se diagnostica estado de gestación y decidieron continuar con la maternidad. Fuente primaria de obtención de datos: encuesta. Los datos fueron procesados de forma computarizada, se aplicaron medidas estadísticas de distribuciones de frecuencia y porcentaje.

Resultados: existió predominio, dentro de los factores de riesgo individuales, de la dificultad para planear proyectos futuros; dentro de los factores de riesgo familiares: poca comunicación entre la familia y la adolescente; dentro de los factores de riesgo socio-económicos: per cápita familiar bajo; el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales. En cuanto a los factores de riesgo psicológicos: incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales.

Conclusiones: esta caracterización brinda información para el abordaje de esta problemática en el Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud, mostrando la necesidad de incrementar acciones de promoción-prevención hacia este grupo de edad, para mejorar su salud sexual y reproductiva.

DeCS: EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; ADOLESCENTE; CONDUCTA DEL ADOLESCENTE.

ABSTRACT

Introduction: pregnancy in adolescence is a global health problem and Cuba does not escape from this reality.

Objective: to characterize the risk factors associated with pregnancy in adolescents at José Martí People's Council, Isla de la Juventud.

Method: a descriptive, longitudinal and prospective study, throughout January 2015 - December 2017. Place: José Martí People's Council, belonging to the University Polyclinic No. 1 Dr. Juan Manuel Páez Inchausti, Nueva Gerona, Isla de la Juventud. Target Group and Sample: 23 pregnant teenagers corresponding to the period in study. A systematic sampling in phases was applied; as pregnancy was detected along with the decision to continue with motherhood was made. Primary source of data collection: survey. The data were processed in a computerized way, statistical measures of frequency and percentage distributions were applied.

Results: there was a predominance, within the individual risk factors, of the difficulty to plan future projects; within family risk factors: lack of communication between family and adolescent; within the socio-economic risk factors: low per capita income of families; low educational level within the cultural risk factors. With respect to the psychological risk factors: their inability to understand the consequences of the early commencement of sexual relations.

Conclusions: this characterization provides information to deal with this problem at José Martí People's Council, Isla de la Juventud, showing the need to increase promotion-prevention actions towards this age group, in order to improve their sexual and reproductive health.

DeCS: PREGNANCY IN ADOLESCENCE; ADOLESCENT; ADOLESCENT BEHAVIOR.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el período de la vida en el cual el individuo adquiere su capacidad reproductiva, transitando desde los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años de edad, consolidando su independencia socio-económica. ^(1, 2)

De forma más concreta y con un enfoque psicosocial se puede plantear que la adolescencia es una etapa que responde a patrones refractarios de la consolidación del carácter y la personalidad, donde se unen objetivos, acciones y proyecciones que responden al patrón conductual del proceso formativo de la infancia. ^{1, 3, 4} La ausencia de patrones educativos en las familias, así como el proceso social en que está inmerso la adolescente, favorece la aparición de diversas tendencias, de ahí que el surgimiento de madres adolescentes es un problema bio-psicosocial, al que debemos enfrentar en la práctica diaria. ^(2, 3, 5)

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan su madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales, comorbilidad, y en un medio familiar normalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. ^(1, 4)

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, ^(1, 2) 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. ^(3,5)

Estudios mundiales demuestran que el embarazo en la adolescencia contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, ^(1,3) colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socio-económicos. ⁽⁴⁾

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. ^(1,4)

Cuba, aunque con una situación más favorable, no escapa a esta realidad. El país se encuentra en una fase avanzada de transición demográfica, con bajos niveles de mortalidad y fecundidad. El descenso de la fecundidad ha sido sostenido a lo largo de los años, situándose en niveles por debajo del reemplazo desde el año 1978. En el año 2010 la tasa global de fecundidad se estimó en 1,6 hijos por mujer, y continúan oscilando por debajo del reemplazo, siendo en el año 2011 de 0,86 hijos por mujer, comportamiento que se espera que continúe disminuyendo hasta el 25 % en el próximo decenio. En correspondencia, se estimaba que el 17 % de la población tendrá menos de 15 años, proporción que se prevé que disminuirá hasta el 12 % en los próximos 20 años. Es, por tanto, contradictorio y alarmante el continuo incremento de la fecundidad en adolescentes en los últimos años, transitando desde 44,9 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años en el 2005, hasta 54,8 en el 2013, siendo esta la única tasa que ha aumentado su peso relativo, pero lo más preocupante y llamativo es que también se ha incrementado

la tasa de aborto, la cual llegó a ser superior a la de todas las mujeres en edad reproductiva. ^(1,3)

El embarazo en la adolescencia, como problema de salud, tiene factores de riesgo estudiados y agrupados en relación a sus características multifactoriales. ⁽²⁻⁴⁾ La clasificación en individuales, familiares, socio-económicos, culturales y psicológicos es una clasificación propuesta por Castro Espín y publicada en la Revista Cubana de Sexología y Sociedad, que aún mantiene vigencia.⁽⁴⁾

Se realizó esta investigación con el objetivo de caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud, que permitirá intervenir de forma preventiva para atenuar sus consecuencias.

MÉTODO

Tipo *de* investigación: estudio descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo, de enero 2015 - diciembre 2017. Línea de investigación: salud materno-infantil, sexual y reproductiva. Categoría de investigación: investigación aplicada, relacionada con el programa de atención materno-infantil. Lugar: en el Consejo Popular José Martí, perteneciente al Policlínico Universitario No. 1 "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti", Nueva Gerona, Isla de la Juventud. Universo y Muestra: 23 embarazadas adolescentes correspondientes al período estudiado, aplicándose un muestreo sistemático en fases, según se diagnostica su estado de gestación y decidieron continuar con la maternidad.

Criterios de inclusión: etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, diagnóstico de estado de gestación y decisión de continuar con la maternidad, previa autorización de los padres, madres o tutores legales que representen a la adolescente, residir en el Consejo Popular José Martí, voluntad expresa mediante consentimiento informado para participar en el estudio.

Operacionalización de las variables:

A- Factores de riesgos individuales.

Variables	Clasificación	Categoría	Descripción
1. Personalidad inestable.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si cambia de tarea o no continúa con la misma ante una dificultad en sus proyectos.
2. Baja autoestima.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si se considera incomprendida la mayoría de las veces en las relaciones con sus compañeros, y si no cree poder gustarle a la persona que le interesa.
3. Pubertad precoz.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se considera pubertad precoz cuando el desarrollo puberal comienza antes de los 8 años de edad.
4. Dificultad para planear proyectos de vida a largo plazo.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si al terminar la secundaria no desea seguir estudiando y considera como opción casarse, tener hijos, o no lo ha pensado.
5. Necesidad afectiva.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si coincide con dos de las siguientes situaciones: siente soledad en ocasiones, siente que no la quieren los familiares, o siente que no la quieren los amigos.

B- Factores de riesgos familiares.

Variables	Clasificación	Categoría	Descripción
1. Madre ausente.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si no vivía con su mamá antes de quedar embarazada.
2. Padre ausente.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si no vivía con su papá antes de quedar embarazada.
3. Hija de madre con algún embarazo en la adolescencia.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si su mamá tuvo algún embarazo en la adolescencia.
4. Poca comunicación con la familia.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si cumple dos de estas tres situaciones: sus padres no se preocupan por ella, no la apoyan en sus decisiones, o no la orientan o aconsejan sobre el futuro.

C- Factores de riesgos socio-económico.

Variables	Clasificación	Categoría	Descripción
1. Per cápita familiar bajo.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No(*)	Es afirmativo si el per cápita familiar es menor de 50 pesos.
2. Migración reciente.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativa si se había mudado de lugar 3 meses antes de quedar embarazada.
3. Presión del grupo social.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si coincide con dos de las siguientes situaciones: sus compañeros de aula la excluían por no tener relaciones sexuales, comenzó a tener relaciones sexuales por embullo, cuando quedó embarazada alguna amiga ya lo estaba.

(*)Se calculó el per cápita familiar sumándose todos los salarios que ingresan en la familia y dividiéndolo entre el total de integrantes de la misma.

D- Factores de riesgo culturales.

Variables	Clasificación	Categoría	Descripción
1. Machismo.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si la decisión de quedar embarazada fue porque la pareja lo quiso.
2. Bajo nivel cultural.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo si coincide con dos de las siguientes opciones: analfabeta, primaria terminada, primaria sin terminar.
3. Abandono del estudio.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativo, si abandonó de los estudios en algún momento.

E- Factores de riesgos psicológicos.

Variables	Clasificación	Categoría	Descripción
1. Necesidad de probar su fecundidad.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativa si coincide con dos de las siguientes opciones: duda sobre su capacidad de tener hijos antes del embarazo, tuvo dificultades para quedar embarazada, no podía quedar embarazada con una pareja que tenía hijos.
2. Incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación sexual precoz.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Es afirmativa si coincide con dos de las siguientes variantes: no tenía conocimiento sobre los riesgos de las relaciones sexuales en la adolescencia, no sabía cómo protegerse para no quedar embarazada, no recibió en la escuela ni de sus padres información sobre el embarazo y la anticoncepción.

Aspectos éticos: comunicación al consejo científico de la institución. No revelación y confidencialidad del nombre de la embarazada implicada en el estudio. Los datos se utilizan para fines científicos, presentación en eventos y su publicación, respeto a la confidencialidad y aspectos éticos en el trabajo con la familia.

Procesamiento de datos y estadística: La fuente de obtención de los datos fueron las encuestas aplicadas. Se procesaron en una base datos Microsoft Excel Office 2007. Empleo de elementos de estadística descriptiva: cálculo de frecuencia absoluta (FA) y relativa (%). Los resultados se expresan en tablas.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia que de los factores de riesgo de tipo individuales que determinaron el embarazo en estas adolescentes, tuvo un mayor predominio la dificultad para planear proyectos futuros, con un 78.2 %.

Tabla 1. Factores de riesgo de tipo individuales que condicionan el embarazo en la adolescencia. Consejo Popular José Martí. 2015-2017.

Factores de riesgo individuales	No.	%
Dificultad para planear proyectos futuros.	18	78.2
Necesidad afectiva.	15	65.2
Baja autoestima.	9	39.1
Personalidad inestable.	8	34.7
Menarquia precoz	6	26.0

Referente a los factores de riesgo de tipo familiar que motivaron el embarazo en estas adolescentes se encontró un mayor predominio en la poca comunicación entre la familia y la adolescente, con un 82.6 %. (Tabla 2)

Tabla 2. Factores de riesgo de tipo familiar que condicionan el embarazo en la adolescencia.

Factores de riesgo familiar	No.	%
Poca comunicación entre la familia y la adolescente.	19	82.6
Hija de una madre con algún embarazo en la adolescencia.	13	56.5
Padre ausente.	11	47.8
Madre ausente.	8	34.7

En lo concerniente a los factores de riesgo de tipo socio-económicos que condicionaron el embarazo en estas adolescentes, se observa el per cápita familiar bajo como el de mayor preponderancia, con un 73.9 %. (Tabla 3)

Tabla 3. Factores de riesgo de tipo socio-económicos que condicionan el embarazo en la adolescencia.

Factores de riesgo socio-económicos	No.	%
Per cápita familiar bajo.	17	73.9
Presión del grupo social.	6	26.0
Migración reciente.	2	08.6

En lo referente a los factores de riesgo de tipo cultural que originaron el embarazo en estas adolescentes, se aprecia predominio del bajo nivel educacional, con un 78.2 %. (Tabla 4)

Tabla 4. Factores de riesgo de tipo cultural que condicionan el embarazo en la adolescencia.

Factores de riesgo culturales	No.	%
Bajo nivel educacional.	18	78.2
Abandono del estudio.	16	69.5
Machismo.	6	26.0

Los factores de riesgo de tipo psicológicos que motivaron el embarazo en estas adolescentes tuvo un mayor predominio la incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales, con un 73.9 % (tabla 5)

Tabla 5. Factores de riesgo de tipo psicológico que condicionan el embarazo en la adolescencia.

Factores de riesgo psicológicos	No.	%
Incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales.	17	73.9
Necesidad de probar fecundidad.	13	56.5

DISCUSIÓN

El reconocimiento del riesgo que representa el embarazo en la adolescencia constituye una problemática real, motivo de inquietud por disímiles profesionales de la salud, dedicados a su estudio. ^(5,6)

Como se aprecia fehacientemente, (tabla 1) la inmadurez psicológica propia de esta etapa de la vida y sin las mínimas medidas de protección durante las relaciones sexuales, conlleva que las adolescentes se enfrenten a un embarazo, que como consecuencia provoca una alteración notable de sus proyectos de vida, quedando en diversas ocasiones desamparadas antes el suceso. ^(2,7,8) El no tener una entrada salarial estable y depender en menor o mayor grado de lo que sus padres puedan ofrecerle para poder sustentarse, las hace incapaces de planear presentes y futuros proyectos de vida, debido a que la toma de decisiones por ende debe involucrar a otros individuos y escuchar los diferentes criterios y opiniones, en muchos casos sin un análisis crítico y autocrítico en el orden personal realizado por la propia adolescente, y si llegara a tener un hijo, lo tiene que asumir con un grado de responsabilidad para el cual no están preparadas. ^(4,5,7)

Se reconoce que la familia se considera la célula básica y funcional de la sociedad ^(3,8) y la crianza de los hijos es un espejo viviente de lo que sucede en dicho núcleo. ^(2, 9,10) En la vida familiar el adolescente debe responder a ciertas y determinadas exigencias en función del desarrollo de su personalidad y de su porvenir, teniendo un papel fundamental

las madres y los padres. ^(4,6,9,11) De no establecerse una adecuada comunicación entre los diferentes miembros de la familia surgen conflictos y contradicciones, dados fundamentalmente por los diferentes tipos de personalidad y de relaciones interpersonales no bien establecidas hacia el interior de ese núcleo familiar. ^(1,5, 9,11).

El adolescente que no cuenta, ni se le ofrece toda la confianza suficiente, ocultará los síntomas sugestivos de su embarazo, dificultando su diagnóstico temprano y oportuno, lo que conduce a la captación tardía del embarazo y a la no realización de los exámenes complementarios necesarios, los cuales ayudan a diagnosticar de forma rápida y oportuna las posibles complicaciones que pueden aparecer en dicho embarazo. ^(1-3, 7, 12,13)

Diversos estudios demuestran que ser hija de madres adolescentes es un factor predisponente que aumenta el riesgo de embarazo en la adolescencia, ya que provienen de familias donde el embarazo en la adolescencia es una tradición a cumplir y no un problema de salud. ^(5,7,11) Otros estudios señalan que la ausencia de uno de los padres y el desempeño incorrecto de los roles por estos padres o tutores que en ocasiones custodian al adolescente también constituyen factores predisponentes que acrecientan el riesgo de embarazo en la adolescencia, debido a que estos olvidan sus obligaciones específicas de padres y consideran que los adolescentes no necesitan de ellos y que son estos los que tienen que ser capaces de resolver sus propias dificultades ^(3, 4, 8, 9, 13).

La prosperidad económica de un individuo o familia es afectada directamente por las políticas económicas y en particular por los efectos sobre el nivel de los precios, así como por la disponibilidad de empleo y el nivel de ingreso. Diversas investigaciones realizadas en el mundo demuestran la fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes ^(2, 8,13). En Cuba no hay pobreza, pero existen familias donde el per cápita familiar es bajo, ^(12, 14) lo que explica el resultado de la tabla 3, porque nuestra sociedad no está ajena a la crisis económica mundial actual ^(1, 6-9).

Lo observado en la tabla 4, reafirma que el embarazo precoz afecta el proceso educativo de los adolescentes frustrando en la mayoría de los casos sus proyectos de vida. ^(13,14,15) El bajo nivel educacional y el abandono de los estudios están muy imbricados debido a que uno conlleva al otro ^(6,15). Las personas con bajo nivel educacional generalmente no reaccionan de forma lógica y coherente ante las disímiles situaciones que se atraviesan en la vida según las diferentes etapas del ciclo vital de la familia ^(10,15). El adolescente al encontrarse en un periodo de cambios constantes tanto por su desarrollo físico, psicológico como social se le hace difícil la toma de decisiones, experimentando sentimientos de inseguridad e incertidumbre. ^(1-6,15)

Es común que los individuos se agrupen e intercambien opiniones según los diferentes niveles educacionales, así como por los intereses personales, formas de diversión, temas de conversación en común, trayendo como consecuencia el intercambio de informaciones equivocadas y conceptos erróneos con respecto a un tema en específico como la sexualidad, donde el desconocimiento del tema afectará el modo de actuar del adolescente en ciertas y determinadas situaciones. ^(8,11) Esto destaca el rol esencial de la educación sexual, pues se ha comprobado que cuando se hace de forma correcta y bien orientada es capaz de retardar hasta por dos años el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, al compararlos con sus padres, los cuales no la recibieron. ⁽¹²⁾

En la actualidad la deserción escolar es un problema latente dentro de este grupo de edad, así como la no opción de iniciar estudios universitarios. En algunos casos los padres desconocen el estado académico real de sus hijos en las diferentes asignaturas o materias que cursan según el tipo de enseñanza que reciben, enterándose inclusive de forma inapropiada de que sus hijos deben repetir el mismo grado que cursaban anteriormente, lo que trae consigo aplazamiento de los planes personales y familiares del adolescente e incluso atraso a la incorporación de la vida laboral. ^(13, 15)

A partir del análisis de la tabla 5, se confirma que la incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales, es otra de las variables señalada como trascendental en los estudios ^(7,11) sobre factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes. Nuestro estudio ratifica lo planteado por la literatura ^(7, 13), puesto que las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años tienen mayor riesgo de quedar embarazadas, con respecto al riesgo de las que comenzaron su vida sexual a una edad superior.

La iniciación precoz de las relaciones sexuales no solo trae consigo la aparición de los embarazos en la adolescencia, sino un aumento considerable de las infecciones de transmisión sexual, las cuales en ocasiones se diagnostican tardíamente o cuando las complicaciones de estas son irremediables. ^(13,15)

CONCLUSIONES

Dentro de los factores de riesgo individuales predominó: dificultad para planear proyectos futuros; en los factores de riesgo familiares preponderancia de: poca comunicación entre la familia y la adolescente; en los factores de riesgo socio-económicos imperó: per cápita familiar bajo; el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales; en los factores de riesgo psicológicos predominó: incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales. Esta caracterización de los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que decidieron continuar con la maternidad, brinda una información necesaria para el abordaje de esta problemática en el Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud, mostrando la necesidad de incrementar acciones de promoción-prevención hacia este grupo de edad, para mejorar su salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG, Sotonavarró Gómez Y. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Rev Cubana Medicina General Integral [revista en Internet]. 2015 [citado 6 Nov 2017]; 31(3): 376-383. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/68>
2. Chacón O'Farril D, Cortés Alfaro A, Álvarez García AG, Sotonavarró Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2015 [citado 6 Nov 2017]; 41(1): 50-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006.
3. Castro Espín M, Rivero Pino R, Guerrero Borrego N, Vázquez Seijido M, Díaz Figueroa Y. La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe—Mirada con catalejo de Cairo + 20. Rev Cubana Sexología y Sociedad [revista en Internet]. 2014 [citado 12 Nov 2017]; 20(1). Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/461>.
4. Castro Espín M. Crecer en la adolescencia. Rev Cubana Sexología y Sociedad [revista en Internet]. 1996 [citado 7 Dic 2017]; 2(5): 2-6. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/85>.

5. González Sábado R, Martínez Cárdenas A, Martínez González A, Martínez González O, Mariño Márquez E. Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes: propuesta de evaluación en el nivel primario. MULTIMED Rev Médica Granma [revista en Internet]. 2016 [citado 18 Nov 2017]; 20(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/141>.
6. Quintero Paredes PP. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2016 [citado 7 Dic 2017]; 42(3): 262-273. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2016000300002&script=sci_arttext&tlg=en.
7. Martínez Vasallo HM. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2015 [citado 11 Nov 2017]; 37(5): 523-534. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lng=es.
8. Pérez Estrada LE, Tamayo Ortíz A, Santisteban Cedeño LY, Mariño Pérez Y, Pérez Estrada, ME. Percepción de riesgo sobre el embarazo en adolescentes de noveno grado. MULTIMED Rev Médica Granma [revista en Internet]. 2016 [citado 18 Nov 2017]; 20(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/138/188>.
9. Gómez Suárez RT, Rodríguez Hernández LM, Gómez Sarduy A, Torres Pestana E. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 17 Dic 2017]; 43(2):180-190. Disponible en: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200180&lng=pt&tlng=es.
10. Gómez Balbie I, Maslem Bonnané M, Sayú Durand L, Williams Kindelán I. Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. Rev Inf Cient [revista en Internet]. 2015 [citado 10 Dic 2017]; 94(6). Disponible en: <http://revista.qtm.sld.cu/index.php/ric/article/view/834/1016>.
11. González Cruz M, León Acebo M, Pérez Nápoles ML, Pérez Manzano JL, Aponte Ramírez L. Alteraciones prenatales y conocimientos sobre riesgos biosociales en embarazadas adolescentes. Rev Electron [revista en Internet]. 2016 [citado 17 Nov 2017]; 41(8). Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/827>.
12. Toro Huamanchumo CJ, Torres Roman JS, Bendezu Quispe G. Embarazo en la adolescencia: abordando la epidemia. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2016 [citado 14 Nov 2017]; 35(4). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/255>.
13. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2016 [citado 9 Nov 2017]; 35(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225>.
14. Ramos Rangel Y. Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2016 [citado 12 Nov 2017]; 35(4). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/236>.

15. Almeida Gacives WJ, Borges Acosta M, Bolufé Vilaza ME. Acciones educativas para una sexualidad responsable en adolescentes desde la extensión universitaria. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2016 [citado 9 Nov 2017]; 8(1): 174-180]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000100014&lng=es.

Amado Antonio García Odio: Médico. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Ginecología y Obstetricia. Máster en Ciencias en Medicina Tradicional y Natural. Licenciado en Derecho. Profesor Auxiliar. Filial de Ciencias Médicas. Isla de la Juventud. Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)***