



COMPORTAMIENTO DEL PUERPERIO PATOLÓGICO EN MADRES ADOLESCENTES

Jaime Basilio Goytia¹, Olga Aida Alfonso Pérez², Blanca Margarita Angulo Peraza³, Yalixi García Carvajal⁴, Sonia Díaz Fernández⁵

¹ Doctor en Medicina, especialista de primer grado en Ginecología y Obstetricia, Email: halcón.negro.78@gmail.com

² Doctora en Ciencias Pedagógicas, especialista de primer y segundo grado en Medicina General Integral, profesora Titular <https://orcid.org/0000-0002-7977-998X>

³ Doctora en Medicina, especialista de primer y segundo grado en Ginecología y Obstetricia, profesora Auxiliar. Email: blancam@infomed.sld.cu

⁴ Doctora en Medicina, especialista de grado en Medicina General Integral, profesora Asistente Email: yalixy.garcia@infomed.sld.cu

⁵ Doctora en Medicina, especialista de primer y segundo grado en Medicina General Integral, profesora Auxiliar <https://orcid.org/0000-0003-4425-2130>

INSTITUCIÓN: Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila

PAÍS: Cuba

RESUMEN:

Introducción: La salud y desarrollo de las mujeres es importante para el progreso de cualquier país y la disminución de la mortalidad materna es un indicador de desarrollo social. **Objetivo:** describir el comportamiento del puerperio en las madres adolescentes ingresadas en el Hospital Provincial de Ciego de Ávila. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo, en el período comprendido de dos años. Se trabajó con 59 madres adolescentes ingresadas en este hospital, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** predominó la edad de 16 a 18 años, las mestizas, solteras, residentes en zona rural y en la mayoría de ellas las condiciones estructurales de las viviendas eran regulares. El inicio de las primeras relaciones sexuales entre 13 y 15 años, el nivel de escolaridad alcanzado



antes de su embarazo fue secundaria terminada y el mayor por ciento refirieron no usar el condón durante el embarazo. La ganancia de peso fue adecuada en su mayoría al igual que la captación del embarazo intermedia, y padecían de Hipertensión Arterial. Conclusiones: los principal condición adversa que predominó fue la anemia en el embarazo y como complicación del parto los desgarros cervicales, el parto transpelviano y las afecciones mamarias como complicaciones del puerperio.

PALABRAS CLAVE: PUERPERIO, PUERPERIO PATOLÓGICO, ADOLESCENTE

INTRODUCCIÓN:

La muerte materna es uno de los indicadores fundamentales para medir el nivel socioeconómico y estado de salud de la población de cualquier país, pero medirla es un procedimiento delicado y complejo, no resulta fácil comparar los datos obtenidos de diferentes fuentes y establecer la real magnitud del problema, pero puede afirmarse que un aspecto de la sanidad que no ha mejorado en los últimos decenios, incluso como media mundial, es este acápite de la mortalidad y no muestra indicios de mejorar ^(1,2).

El puerperio es el período de ajuste posterior al parto, durante el cual los cambios anatómicos y funcionales retornan a su estado normal, o sea, no gestacional. Durante esta etapa pueden ocurrir complicaciones que en ocasiones evolucionan hacia un desenlace fatal y originan consecuencias negativas a la población y al país ^(3,4). Esta situación pudiera estar agravada si a esto se suma la ocurrencia del puerperio en épocas precoces de la vida como lo es la adolescencia, por tanto la maternidad en adolescentes constituye un elemento importante que incide en la mortalidad materna en cualquier país.

La mortalidad materna en Cuba descendió considerablemente con el decursar de los años gracias a un trabajo sistemático, cada día con más recursos humanos y tecnológicos, hoy se encuentra entre los países de baja tasa, pero las cifras han aumentado en algunas provincias en determinados períodos.

La provincia de Ciego de Ávila ha manifestado insuficiencias en este sentido, lo que constituyó un problema a resolver. Conociéndose que el embarazo en adolescente



constituye una de sus causas, se hace necesario realizar estudios sobre el tema para hacer intervenciones de salud.

Como consecuencia de los grandes cambios que se han presentado en el mundo en los últimos tiempos, las adolescentes están comenzando las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas ⁽⁵⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitando los patrones psicológicos de la niñez a la adultez; se considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años aproximadamente ^(6,7).

En estas edades no existen las óptimas condiciones biológicas, psíquicas y físicas para la procreación de la especie. Por tanto, el embarazo en edades tempranas implica un alto riesgo para la madre y su futuro hijo, en comparación con aquel que se produce en edades óptimas para la concepción.

Las complicaciones relacionadas con el embarazo se reportan entre las principales causas de muerte de las mujeres entre 15 y 19 años en casi todas las regiones de América Latina y el Caribe ^(8,9).

En el mundo de 16 a 17 millones de adolescentes entre 15 a 19 años fueron madres y 2 millones de adolescentes dan a luz antes de los 15 años, 16 millones se encontraban en países de bajos ingresos, que corresponden al 15%-20% de todos los nacimientos; 85% de mujeres adolescentes del mundo se encuentran en estos países y 25% de las muertes maternas ocurren en este grupo. Aunque las tasas de natalidad han descendido para las adolescentes en la mayoría de países desarrollados, en América Latina y el Caribe, los descensos han sido escasos; por tanto, el embarazo en adolescentes sigue siendo un problema de salud pública desafiante ^(10,11).

Honduras tiene la tasa más alta de fecundidad adolescente de América Central, y esta no ha disminuido en las últimas décadas. En 2001 hubo 137 nacimientos por cada 1.000 mujeres hondureñas de 15 a 19 años, comparado con 119 en Nicaragua, 114 en Guatemala, 104 en El Salvador, 95 en Belice, 89 en Panamá y 78 en Costa Rica. Entre 1987 y 2001, la tasa de fecundidad adolescente de Honduras permaneció prácticamente sin variaciones, mientras que la fecundidad disminuyó entre las mujeres de todos los demás grupos etéreos ⁽¹²⁾.



La UNICEF estima que en el año 2013 la población adolescente en Honduras representó 23% y las mujeres embarazadas de 15 a 18 años en un periodo comprendido del 2008 al 2012 fue de 22%, con una tasa de embarazos en menores de 18 años de 108 por cada 1000 adolescentes entre los 15 a 19 años ⁽¹³⁾.

El puerperio es el período comprendido entre la terminación del parto y la total regresión de las modificaciones ocurridas en el organismo durante la gestación ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

En el Hospital Docente Provincial "Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila se realiza la atención a las gestantes de la provincia, y en él acontecen los nacimientos de los municipios del Sur de la provincia y del municipio cabecera. Es importante observar que a pesar de las acciones que se realizan en la atención primaria de salud, continúa el embarazo en la adolescencia con una incidencia importante en la provincia. También la atención al puerperio constituye un pilar fundamental en la asistencia médica a estas féminas, donde en ocasiones se manifiestan a través de algunas complicaciones para la madre y el niño en el parto y postparto, por tanto, se decide profundizar en su caracterización para el logro efectivo en las acciones futuras para lograr transformar los resultados.

La presente investigación tiene como objetivo la descripción de las principales complicaciones del puerperio ocurridas en madres adolescentes, dado que no se identifican en la provincia avileña estudios anteriores que lo aborden. Estos elementos permitirán la toma de decisiones por el Grupo Provincial de Atención Materno Infantil y para el emprendimiento de acciones desde la Atención Primaria deberán llevarse a cabo para disminuir el embarazo en la adolescencia.

Debido a que el embarazo en la adolescencia continúa con una incidencia importante en la provincia Ciego de Ávila a pesar de las acciones priorizadas del sistema de salud cubano y teniendo en cuenta las complicaciones graves que trae para la madre y el niño en el parto y postparto, se decide describir algunos elementos con respecto al comportamiento del puerperio en este grupo de edades para poder realizar otros análisis e implementar estrategias promocionales y preventivas más efectivas con respecto a esta temática.



Por tanto, se define como problema científico de este estudio el ¿Cuál es el comportamiento del puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Provincial de Ciego de Ávila?

El objetivo general es describir el comportamiento de algunas características sociodemográficas, biológicas, y de aspectos propios del puerperio en las madres adolescentes ingresadas en el Hospital Provincial de Ciego de Ávila durante 2 años.

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo con el universo de las madres adolescentes que fueron atendidas durante el puerperio en el hospital Antonio Luaces Iraola en el período comprendido desde junio 2019 hasta junio 2021 siempre que cumplieran los criterios de inclusión en la investigación.

La población está constituida por todas las adolescentes embarazadas (59), que sean ingresadas en el Hospital Provincial de Ciego de Ávila en el período del estudio

La recolección de los datos se efectuó a través de un modelo confeccionado al efecto, con datos aportados por las pacientes, extraídos de las historias clínicas y del carnet obstétrico previo consentimiento escrito de ellas, se describieron las variables determinadas para la investigación y se realizó su operacionalización. Estas variables son la edad, color de la piel, el estado civil, ruralidad, condiciones de la vivienda, inicio de relaciones sexuales, uso de condón en el embarazo, ganancia de peso en embarazo, tipo de captación del embarazo, antecedentes patológicos personales, complicaciones del embarazo, parto y puerperio, tipo de parto, estadía hospitalaria.

El procesamiento de los datos de la investigación se realizó mediante la base de datos en Excel, empleando el paquete estadístico SPSS para WINDOWS versión 11.5 y se presentaron los resultados en tablas simples. Se aplicará la estadística descriptiva para las variables explicitadas y la inferencial para demostrar la asociación causal. Se llegó a conclusiones y se ofrecieron recomendaciones.

DESARROLLO

Dentro de los principales resultados se aprecia que el grupo de madres adolescente que más abunda es el de la adolescencia tardía, 16 a 18 años es decir según la división realizada por algunos autores como adolescencia temprana (10-13 años), media (14-16) y tardía de 17-19 años. ⁽¹⁷⁻²⁰⁾

II JORNADA VIRTUAL INTERNACIONAL Y XI PRESENCIAL DE MEDICINA FAMILIAR, MAYO 2023



Se coincide con el estudio realizado por Aguilar Duarte, 2020 donde se corresponde con un menor porcentaje de pacientes adolescentes menores de 16 años con parto y mayores de 18 años les corresponde el mayor por ciento ⁽²¹⁾

De igual forma un estudio realizado por Nava González, 2021, de un total de 320 pacientes la edad promedio fue de 17.6 años, y el grupo etario predominante es el de 17 a 19 años por tanto predomina la adolescencia tardía. ⁽²²⁾

También predominaron en otros estudios las edades pertenecientes a la etapa de la adolescencia tardía ^(23, 24)

En contraposición a esto no se encontraron resultados diferentes, es decir donde la adolescencia temprana resultara la más representativa, es criterio de este investigador que esto pueda corresponderse por el nivel en que las instituciones formadoras ejercen en estas edades desde tempranos años escolares, explicándoles a los estudiantes la repercusión que implica para la madre adolescente fundamentalmente. También dado al grado de emancipación de la mujer en el mundo y las distintas instancias que se dedican a la promoción de la salud sexual desde etapas precoces.

Sin embargo, es criterio del autor que en ninguna de los distintos tipos de adolescencia existe la preparación biológica, psicológica o independencia económica necesaria para procrear. Es un periodo de tránsito desde la niñez a la edad adulta en la que se dan cambios físicos que llevan a la posibilidad de reproducirse, cambios cognoscitivos con los que se pasa de los patrones psicológicos de la niñez a los patrones del adulto y cambios psicosociales que deben llevar a consolidación de la independencia socioeconómica.

De igual forma es importante destacar que las adolescentes entre 13 y 15 años representó un 35,59% elemento importante sobre el cual se debe reflexionar fundamentalmente en la Atención Primaria de Salud en los programas establecidos de círculos de adolescentes donde el trabajo de la promoción de salud debe encaminarse a la promoción de salud y a evitar que las adolescentes no utilicen la anticoncepción recomendada. Por tanto, es criterio del autor que la atención sobre los adolescentes que se encuentran en la etapa temprana y media debe ser priorizada con igual interés. De igual forma existe un complejo entramado de causas, razones o motivos que tienen como consecuencia final una gestación en una joven adolescente, con todo lo que ello



conlleva (complejidad ambiental, limitación en superación académica y por lo tanto limitación laboral.

En estudios realizados se han identificado diversos factores de riesgo del embarazo en la adolescencia que facilitan que una adolescente quede embarazada, entre los que se encuentran los factores socioeconómicos, de educación, familiares, ginecológicos y distintas conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas, el inicio temprano de la actividad sexual, un mayor número de parejas sexuales, no uso de condones o preservativos, infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la deserción escolar, de la cual se plantea que es común que las adolescentes que estudian y resultan embarazadas interrumpan sus estudios y, con posterioridad al nacimiento, sólo algunas regresan a la escuela⁽²⁵⁻²⁷⁾

Dentro de esto, dos hechos determinantes que son: el inicio precoz de las relaciones sexuales y la no utilización de métodos contraceptivos. Están implícitos la adquisición de modelos de padres a hijos, condiciones socioeconómicas bajas e ignorancia. La poca previsión de la prevención en las primeras relaciones, debido a un factor desafiante o asunción de comportamientos de riesgo propios de esta edad, aunado a comportamientos de experimentación e introducción de novedades como drogas, que se convierten en malas consejeras con consecuencias irreversibles.

Los principales problemas que pudieran incidir son los sociopsicológicos, inestabilidad familiar, falta de comunicación, cultura, religiones, costumbres, vicios, curiosidad. A los que podemos unir una mente inmadura, llena de cambios hormonales, dudas (de las que si se encuentra en un ambiente inadecuado no podrá conocer todas las posibles respuestas), limitando la información ante un suceso que, bien orientado, puede superarse fácilmente. De ahí la importancia de la educación, en todos los niveles. Educación formativa, cultural, sexual y proporcionar a estas usuarias la posibilidad de recibirla adecuada, oportuna y objetivamente.

En el estudio predomina la raza mestiza coincidiendo con otras investigaciones realizadas, no se encontraron diferencias importantes en cuanto al color de la piel considerando esto que pueda deberse este resultado al predominio en Cuba de la raza mestiza.⁽²³⁾

Con respecto al estado civil que predominó en esta investigación fue la soltera en un



52.54 %, es decir la madre que tiene una unión y no conviven juntos, por lo que estas féminas dependen económicamente de otros familiares con quienes conviven.

Este resultado difiere de otras investigaciones donde ha predominado la unión consensuada, dada por adolescentes que no deciden vivir con su pareja porque otra parte de sus familiares colaborarán con la crianza del niño y en otros casos porque la familia se contrapone al casamiento ^(22, 23,24)

Sin embargo, en otros estudios han predominado las adolescentes solteras dado por la corta edad, así como las deficientes condiciones socioeconómicas que presentan, además de ser poblaciones urbano-marginales y rurales, en la que últimamente se están viendo pérdida de valores, la cual en ocasiones condiciona el embarazo en adolescentes. ⁽²⁵⁾

Los mayores porcentos de las madres adolescentes vivían en la zona rural para un 57.62 %. Es criterio del autor que una de las causas pudiera estar determinada porque en estas áreas existen menos espacios dedicados a momentos de esparcimientos sanos con estos grupos de edades, también quizás en estas poblaciones rurales los padres no posean suficiente preparación o confianza con sus hijas para establecer diálogos sobre educación sexual y anticoncepción. Este resultado coincide con estudios realizados por otros autores ⁽²²⁻²⁴⁾

Las condiciones de la vivienda que prevalecieron fueron las regulares (64,40%) debido a que en su mayoría el techo era de madera, así como algunas habitaciones de la vivienda, es criterio del autor que este hecho pueda coincidir con que predominaron las residencias en zonas rurales.

La edad de inicio de relaciones sexuales, según el Observatorio de la Sociedad Española de Contracepción, para la encuesta de 2016 realizada a 2200 mujeres de entre 15 y 49 años, la edad era de 16,29 años. En el grupo de entre 15 y 19 años, la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 16,37 años. Para 2018, de una serie de 1800 mujeres entrevistadas entre 14 y 49 años, el dato se mantiene, a pesar de todas las medidas y programas de apoyo que se están realizando a nivel nacional, para mejorar la atención. ^(28,29)

Según la misma encuesta, la mayoría de la población si utiliza preservativo (81%) durante la primera relación sexual ⁽²⁸⁾



Se asume en este estudio que mientras a edades más tempranas se hace un uso mayoritario del preservativo, a medida que aumenta la edad se utilizan otros métodos como la píldora anticonceptiva. Se considera que a pesar de ser complicado tratar de interpretar la compleja manera de gestionar la sexualidad por parte de las parejas jóvenes, pueden apuntarse varios elementos explicativos para el cambio de actitud frente al uso de esto conforme se hacen mayores y estos pueden ser: un traslado de la responsabilidad del ámbito masculino al femenino, un factor de desconfianza hacia los hombres o de búsqueda de seguridad por parte de las mujeres y la búsqueda de una solución más estable.

Algunos autores consideran que la sexualidad sana incluye tres elementos básicos: la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductora y para regularla de conformidad a una ética personal y social, la ausencia de temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la vivencia de la sexualidad o perturben las relaciones sexuales y la ausencia de trastornos orgánicos y de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductora.^(27,28)

En otros estudios sobre la anticoncepción poscoital, se habla de los adolescentes como grupo de especial, conociendo que hay especial riesgo y complicaciones. La mayoría de veces existe falta de asesoramiento y posibilidad de repetir el método por no tener la suficiente apertura para con los padres o en buscar ayuda profesional, o no recibirla a pesar de buscarla.⁽²⁹⁾

Se considera que se debe seguir trabajando para que ese porcentaje que no utiliza método sea llevado lo más cercano a cero para disminuir el riesgo de una gestación no planificada y/o no deseada.

Como se aprecia todas las adolescentes fueron controladas, sin embargo, no resulta alentador el resultado pues predomina la captación intermedia 50.8% y esto se considera que puede estar dado porque muchas de estas adolescentes ocultan su embarazo por temor a sus padres y en muchas ocasiones a la pareja. Es importante de igual forma reconocer los esfuerzos que se realizan en la Atención Primaria donde los líderes formales e informales en muchas ocasiones se responsabilizan con que hechos como estos no queden sin recibir la necesaria y precoz atención. Otro por ciento



importante fueron captadas tardíamente 32.20%.

También es importante destacar que el 100% de las féminas del estudio fueron primigestas. En el estudio predominó el antecedente personal de la HTA, esto debe estar dado por el aumento en la incidencia de casos de esta enfermedad en la población cubana y teniendo en cuenta los últimos informes estadísticos que avalan la aparición de esta enfermedad desde temprana edad.

A pesar que 43 adolescentes no presentaron complicación en el embarazo en el estudio, predominó la complicación del embarazo de la anemia, por lo que estas púérperas recibieron su tratamiento oportuno en cada situación.

Este resultado coincide con Demera y colaboradores, argumentan que el embarazo en la adolescencia provoca complicaciones para la madre adolescente tales como: anemia grave y también placenta previa, hipertensión arterial durante el embarazo (preeclampsia, eclampsia), parto prematuro y rotura prematura de membranas ⁽³⁰⁾

La complicación más frecuente fue el desgarro perineal que se presentó en la fase de la adolescencia media y el sangrado postparto, cifra relativamente similar al estudio de Robayo W (73, 78 %) y el tipo de parto que prevaleció fue el transpelviano para un 84.74%. El mayor por ciento 81.35 se correspondió con la estadía entre 2 a 7 días y esto debe coincidir con el hecho que ninguna adolescente resultó con un estado de complicación crítica y la complicación del puerperio que más se presentó 66% fueron las afecciones mamarias.

CONCLUSIONES

1. La comprensión del riesgo en el embarazo en la adolescencia es un requisito fundamental para reducir los índices de maternidad adolescente y sus complicaciones.
2. En el grupo de madres adolescentes predominó la edad de 16 a 18 años, el color de la piel mestiza, solteras, residían en zona rural y en la mayoría de ellas las condiciones estructurales de las viviendas eran regulares.
3. Predominó el inicio de las primeras relaciones sexuales entre 13 y 15 años, el nivel de escolaridad alcanzado antes de su embarazo fue secundaria terminada y el mayor por ciento refirieron no usar el condón durante el embarazo.



4. La ganancia de peso fue adecuada en su mayoría al igual que la captación del embarazo intermedia, y padecían de Hipertensión Arterial.
5. Predominó la anemia en el embarazo y como complicación del parto los desgarros cervicales, el parto transpélvico y las afecciones mamarias como complicaciones del puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maternal Mortality in 2000. Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Department of Reproductive Health and Research. Geneva: World Health Organization; 2004.
2. Cabezas Cruz E. Vigilancia epidemiológica de la muerte materna. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;19: 201-210.
3. Piloto Morejón M. Complicaciones puerperales durante la estadía hospitalaria. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2003;28(1):185-189
4. Botella Llusá J, Clavero Núñez JA. Tratado de Ginecología. La Habana: Científico-Técnica; 1986.
5. Garzón LM, Ojeda G. Estudio sobre conocimientos, actitudes y comportamiento sexual de los adolescentes en seis ciudades de Colombia, Dirección de Planeación e Investigación Profamilia, Bogotá;1994. p. 45-51.
6. Cisneros A. Embarazo adolescente en el triángulo norte Guatemala, Honduras y El Salvador. Guatemala:IIES-Universidad de San Carlos de Guatemala; 2014.
7. Valdés D, Essien J, Bardales M, Saavedra M, Bardales M. Embarazo en la adolescencia. incidencia, riesgos y complicaciones Rev Cubana Obstet y Ginecol. 2002;28: 84-88.
8. Menéndez del Dago H. Embarazo en la adolescencia. En: 8. Menéndez del Dago H. La adolescencia. Sus conflictos. La Habana:Científico- Técnica;1998. p. 90-4.
9. Herriot Emans SJ, Laufer MR, Goldstein DP. Embarazo en las adolescentes. En: Ginecología en Pediatría y la adolescente. 4ta ed. Mex; 2000.p.551-6.
10. Bonilla Sepulveda OA. Madres Adolescentes: Perfil Epidemiológico Y Asociación Con Trastornos Depresión, Ansiedad Y Adaptativo[Tesis]. Sevilla:Universidad CES; 2009.



11. Shahabuddin A, Delvaux T, Abouchadi S, Sarker M, De-Brouwere V. Utilization of maternal health services among adolescent women in Bangladesh: A scoping review of the literature. *Trop Med Int Health*. 2015; 20: 822-829.
12. Gómez M, Montoya V. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Rev Salud pública*. 2012;16: 394-406.
13. UNICEF. Economic and Social Statistics on the Countries and Areas of the World, with Particular Reference to Children's Well-Being[Internet]. New York; 2014[citado 12 En 2018]:[aprox. 7 pantallas]. Disponible en:<http://www.unicef.org/sowc2014/numbers/documents/english/EN-FINAL Table 11.pdf>
14. Herriot Emans SJ, Laufer MR, Goldstein DP. Embarazo en las adolescentes. En: 20. Herriot Emans SJ, Laufer MR, Goldstein DP. *Ginecología en Pediatría y la adolescente*. 4ta ed. Mex; 2000: p.551-6.
15. Peláez MJ, Silva LN, Sarmiento BJ, Martínez CB. Adolescente embarazada con riesgo nutricional: importancia de la identificación de predictores antropométricos. En: 21. Peláez MJ, Silva LN, Sarmiento BJ, Martínez CB. *Obstetricia y Ginecología Infanto Juvenil: Su importancia*. La Habana:SOCUDEF;1996. p.65-72.
16. Colectivo de autores. *Puerperio En: Carlos Diaz. Obstetricia y Perinatología. Diagnóstico y Tratamiento*. La Habana:Ciencias Médicas; 2012.
17. OMS (Organización Mundial de la Salud). Embarazo en la adolescencia [Internet]. [actualizado 23 feb. 2018; citado oct. 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
18. GAP SEGO. Embarazo en la adolescencia [Internet] [act. Feb. 2013; citado oct. 2021]. Disponible en: sego.es/guias_de_asistencia_practica#perinatal.
19. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia: una época de oportunidades [Internet]. Ed. UNICEF. 2011. [citado oct. 2021] Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_57468.html#
20. Silva I. La adolescencia y su interrelación con el entorno. Instituto de la Juventud [Internet] [citado oct. 2021] Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf



21. Aguilar Duarte, KL. Análisis de las Diferencias en la Complejidad y/o Complicaciones Obstétricas en Relación al Parto Adolescente. Tesis de opción al grado de Doctor en Ciencias de la Salud. Universidad de Murcia. 2020. Disponible en <http://www.Karen%20Lisette%20Aguilar%20Duarte%20Tesis%20Doctoral.pdf>
22. Nava González, C. Resultados perinatales en adolescentes atendidas en el hospital de ginecología y obstetricia del instituto materno infantil del Estado de México en el periodo enero – diciembre 2019. Tesis en opción a la especialidad de Ginecología y Obstetricia. 2021.
23. Valdiviezo Maygua Mónica Alexandra, Rivera Herrera Elsa Graciela, Barahona Guillén Johanna Gabriela, Haro Inca Gracce Thamara, González Verdesoto Tatiana Alexandra. Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano. Rev Eug Esp [Internet]. 2021 Dic [citado 2021 Oct 05] ; 15(2): 28-38. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200028&lng=es. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.05>
24. Naupay Picón, A. K. "Factores clínicos relacionados a la retención placentaria en parturientas adolescentes hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco, año 2017. Tesis para optar el grado académico de segunda especialidad en Alto Riesgo Obstétrico. Perú. 2021.
25. Curo Cadena, J.J. "Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de Majes enero del 2018 – diciembre del 2019". Perú. 2020
26. Saunero LPR, Beltrán NC. Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia. Rev Med La Paz. 2014;20(1):18-27.
27. Ethier KA, Kann L, McManus T. Sexual Intercourse Among High School Students – 29 States and United States Overall, 2005–2015. Centers Dis Control Prev MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018; 66(5152):1393-1397.
28. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Situación de la salud sexual y reproductiva [Internet] [citado nov. 2019]. Disponible en:

II JORNADA VIRTUAL INTERNACIONAL Y XI PRESENCIAL DE MEDICINA FAMILIAR, MAYO 2023



<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/ganarSalud/analisis.htm>

29. Observatorio de la Salud Sexual y Reproductiva de la SEC. Estudio Poblacional sobre el Uso y la Opinión de los métodos Anticonceptivos en España 2016 [Internet] [actualizado agosto 2016; citado nov. 2019]. Disponible en: <http://sec.es/areacientifica/observatorio/>

30. Demera Muentes FM, Lescay Blanco DM. La prevención del embarazo en adolescentes de la Educación General básica en el Ecuador. [Internet]. Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa (REFCaE). Publicación arbitrada cuatrimestral. 2018 Mayo-Agosto. [Consultado 2021 Ene 12];6(2):211-236. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/328699770> LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA EN EL ECUADOR