

PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES, HOSPITAL LEONARDO MARTÍNEZ VALENZUELA.

Prevalence teen pregnancy, Hospital Leonardo Martinez Valenzuela.

*Isis Judith Fajardo Hernández, *Genis José Ramos Escalante,
*Josué Aarón Padilla Maldonado,
*Sinia Coralía Andrade Sánchez, ** Yelba María Cuadra Morales

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es un estado fisiológico de alto riesgo para la madre e hijo, se presenta entre los 10 hasta los 19 años de edad. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y características clínicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela (HLMV) durante el período del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2014. **Pacientes y Métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, de corte transversal y alcance descriptivo, realizado en la Sala de Maternidad del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela durante el período descrito. El método de recolección de datos fue a través de datos secundarios obtenidos directamente de los libros de registros de ingreso de labor y parto, área quirúrgica y puerperio del Departamento de Estadística del hospital ya mencionado. Los datos fueron tabulados con el programa de computación Excel 2010. **Resultados:** Un total de 14,008 nacimientos fueron atendidos en la Sala de Maternidad durante el año 2014, de los cuales 4,035 correspondían a madres adolescentes, con una prevalencia de 28.8%. De las adolescentes embarazadas, 113 (2.80%) no asistieron a control prenatal y 916 (22.70%) asistieron a 5 controles. La vía del parto fue:

vaginal 3,409 (85%) y cesárea 626 (15%). Se encontró que 298 (7.39%) eran quinceañeras y el método anticonceptivo hormonal (inyección de Acetato de medroxiprogesterona) fue utilizado por 2,686 (75%) madres. **Conclusiones:** Existe alta prevalencia de embarazos en adolescentes que se atienden en el HLMV, muchas jóvenes son madres al cumplir apenas quince años.

PALABRAS CLAVE

Adolescente, Educación Sexual, Embarazo.

ABSTRACT

Teen pregnancy is a physiological state of high risk for the mother and child, it occurs between ten to nineteen years old. **Objective:** Determine the prevalence and clinical characteristics of pregnant adolescents seen at the Hospital Leonardo Martinez Valenzuela during the period 1 January to 31 December 2014. **Patients and Methods:** no experimental study of cross section, with quantitative approach, performed in the maternity ward of Hospital Leonardo Martinez Valenzuela during the period described. The data collection method was through the file obtained directly from the Department of Statistics of the hospital mentioned secondary data. The data were tabulated with the computer program Excel 2010. **Results:** A total of 14,008 births were attended in the maternity ward during 2014, of which 4,035 corresponded to adolescent mothers, with a prevalence of 28.8%. Of pregnant women,

*Estudiantes de la carrera de Medicina de quinto año. Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud (EUCS). Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula. (UNAH-VS)

**Médico General, Jefe del servicio de Epidemiología del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. (HLMV)

Dirigir correspondencia a: isisjudith@hotmail.com

Recibido: 10 de septiembre 2015, Aprobado: 08 de diciembre 2015.

113 (2.80%) adolescents did not attend prenatal and 916 (22.70%) attended a 5 Control controls. The route of delivery was: vaginal 3,409 (85%) and cesarean section 626 (15%). It was found that 298 (7.39%) were teenagers and the hormonal contraceptive (medroxyprogesterone acetate injection) was used by 2,686 (75%) mothers. **Conclusions:** There is high prevalence of teenage pregnancies that are handled by the HLMV many young mothers are just fifteen years to comply.

KEYWORDS

Adolescent, Sex Education, Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El comienzo de la adolescencia viene marcado por la aparición de la pubertad (momento en que se produce la maduración sexual). La adolescencia va más allá del mismo desarrollo fisiológico, es la respuesta psíquica y social originada por los cambios corporales. Durante la pubertad se descubre el sexo, y durante la adolescencia se ponen en práctica los descubrimientos anteriores y aparecen las fantasías sexuales. El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja, entre otros.^(1,2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica. Para fines prácticos abarca de los 10 a los 19 años y se divide en adolescencia temprana de los 10 a 14 y adolescencia tardía de los 15 a 19 años.^(3,4)

El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. Además genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo como el nuestro.⁽⁵⁾ Un factor importante en el inicio precoz de la vida sexual activa es la falta de educación sexual, dando como resultado en la mayoría de los casos un embarazo no deseado.^(6,7)

Este evento, constituye un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso", porque las adolescentes se ven obligadas a retirarse de sus actividades educativas y sociales, atrasando su sueño de superarse, debido que esta es la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro.^(2,8)

Se estima que cada año 14 millones de adolescentes dan a luz en el mundo, lo cual representa poco más del 10% del total de nacimientos. Lo que indica que una de cada seis mujeres que se embarazan es adolescente a nivel mundial.⁽³⁾ Y en países en desarrollo tiene una incidencia de 9 de cada 10 nacimientos.⁽⁹⁾

Entre las complicaciones durante la gestación adolescente tenemos la hipertensión, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, parto pre-término, hemorragia postparto e infecciones urinarias debido a un bajo nivel socioeconómico y falta de autocuidado e higiene de las adolescentes en el proceso de gestación. El parto pre-término en adolescentes a nivel mundial es 1,3%. El

riesgo relativo de prematuridad entre adolescentes, comparadas con mujeres adultas es de 1,4 a 2,0 veces mayor.⁽¹⁰⁻¹⁴⁾

Dichas complicaciones inducen un parto por cesárea. Los nacimientos por cesárea están relacionados con un aumento de la morbilidad materno y fetal, según indica un informe de la OMS. La tasa de cesárea recomendada por la OMS es de un 15% y para el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) es de un 15,5%.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

Conociendo los riesgos asociados durante el embarazo en la adolescencia, es necesario la educación sexual en esta etapa como pilar fundamental para prevenir y reducir los números de embarazos en adolescentes. La educación sexual expresa principalmente tres áreas: la genital o biológica (abarca aspectos fisiológico), el área erótica (con la búsqueda de placer), y la moral (con la estructura social) fijados en los valores aceptados. La esfera de la sexualidad introduce a los adolescentes en un conjunto de escenarios de riesgo, frente a los cuales toman decisiones de acuerdo con determinadas concepciones sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sobre los valores que le inculcó la sociedad y es debido a esto que algunos especialistas mencionan que los embarazos en adolescentes, son producto de una escasa e insuficiente información y educación sexual incompleta e inadecuada, porque además de un embarazo no deseado, también existe el riesgo de contagio de una enfermedad sexual.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

Los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. En la dimensión individual son: menarquia en edades

precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educativas, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos. En la dimensión familiar: violencia, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas. En la dimensión social: la actividad sexual precoz y la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.^(19,20)

En nuestro país en octubre del 2014 se llevó a cabo la “Primera Cumbre por la Alianza para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia Centroamérica y República Dominicana” donde se concluyó que Honduras ostenta la segunda tasa de embarazo adolescente en América Latina. Y las causas mencionadas fueron: la discriminación y el abandono de sus escuelas, familias, parejas, padres, abuso sexual y pobreza. Según datos estadísticos nacionales se estima que la mayor parte de embarazos adolescentes ocurre entre los 15 y 18 años. El 22% del total de la población hondureña es adolescente y anualmente unas 50,000 niñas se embarazan, sobre todo en la zona rural. Como respuesta a dicha problemática el gobierno de Honduras tiene como meta reducir la tasa de embarazos en adolescentes de 101 a 76 por cada cien mil habitantes.⁽²¹⁾

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y características clínicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela (HLMV) durante el período del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.

PACIENTES Y METODOS

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo en la sala de Maternidad del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela durante el periodo del 1 de enero hasta 31 de diciembre 2014. El diseño implementado fue transversal ya que se recolectaron los datos de las participantes en un solo periodo de tiempo y el alcance fue descriptivo. El universo estuvo constituido en su totalidad por 4,035 nacimientos en madres adolescentes. Los criterios de inclusión fueron: partos de madres adolescentes entre las edades de 10-19 años y los criterios de exclusión fueron los partos de madres adultas, partos gemelares, partos en pacientes con VIH. El método de recolección de datos fue a través de datos secundarios obtenidos de los libros de registros de ingreso de labor y parto, área quirúrgica, y puerperio del Departamento de Estadística del hospital ya mencionado. Los datos fueron tabulados con el programa de computación Excel 2010.

RESULTADOS

Un total de 14,008 nacimientos fueron atendidos en la Sala de Maternidad durante el año 2014, de los cuales 4,035 correspondían a madres adolescentes, con una prevalencia de 28.8%.

En cuanto al nivel educativo se encontró que 3,435 (85.13%) eran alfabetas, 101 (2.50%) analfabetas y en 499 (12.37%) se desconoce.

De las adolescentes embarazadas, 113 (2.80%) no asistieron a control prenatal y 916 (22.70%) asistieron a 5 controles. (Ver tabla No.1) y la vía del parto fue: vaginal 3,409 (85%) y cesárea 626 (15%).

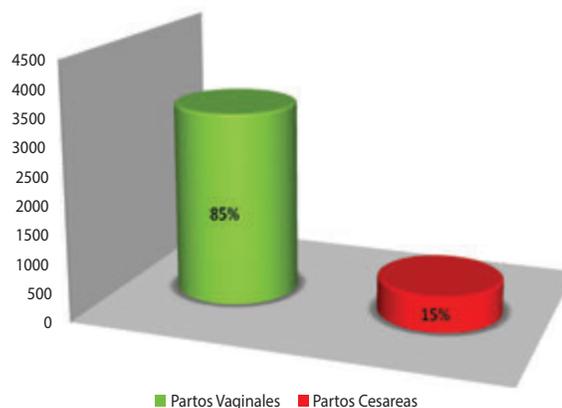
Ver Gráfico No.1

Tabla No. 1: Número de controles prenatales en las adolescentes embarazadas

Consultas prenatales	Cantidad	%
5	916	22.7
se desconocen	975	24.16
4	451	11.18
3	304	7.53
6	283	7.01
7	273	6.77
2	233	5.77
8	176	4.36
1	160	3.97
0	113	2.80
9	93	2.30
10	31	0.77
11	10	0.25
12	6	0.15
14	5	0.12
15	3	0.07
13	2	0.05
16	1	0.03

Fuente: Libro de registro de labor y parto y área quirúrgica del HLMV.

Gráfico No. 1: Vía de parto en las adolescentes



Fuente: Libro de registro de labor y parto y área quirúrgica del HLMV.

En cuanto a la edad de las madres, se encontró que 877 (21.73%) tenían 18 años, 875 (21.69%) tenían 19 años, 298 (7.39%) eran quinceañeras y una madre tenía 12 años. Ver tabla No. 2.

Tabla No. 2: Distribución de edad materna

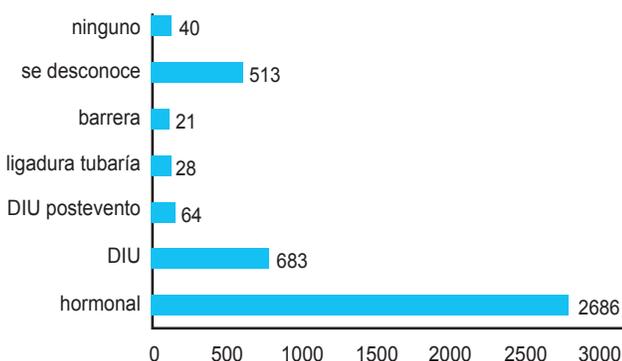
Edad materna	Cantidad	%
18	877	21.73
19	875	21.69
17	805	19.95
16	581	14.40
15	298	7.39
14	114	2.83
13	20	0.50
12	1	0.02
se desconoce	464	11.49
TOTAL	4035	100

Fuente: Libro de registro de labor y parto y área quirúrgica del HLMV.

Los meses en que se atendieron los partos fueron: enero 317 (7.86%), febrero 282 (6.99%), marzo 312 (7.73%), abril 286 (7.09%), mayo 302 (7.49%), junio 308 (7.63%), julio 353 (8.75%), agosto 381 (9.44%), septiembre 423 (10.48%), octubre 357 (8.85%), noviembre 348 (8.62%), diciembre 366 (9.07%) nacimientos.

El método anticonceptivo hormonal (inyección de Acetato de medroxiprogesterona) fue elegido por 2,686 (75%) madres en puerperio. Ver gráfico No. 2.

Gráfico No. 2: Método anticonceptivo elegidos por las adolescentes en el puerperio



Fuente: Libro de registro de puerperio del HLMV.

DISCUSIÓN

La prevalencia de embarazos en adolescentes en este estudio contrasta con datos de México en donde, del total de nacimientos registrados en 2012, 19.2% corresponde a mujeres adolescentes.⁽¹⁾ Desde hace algunos años se sabe que la maternidad temprana ocurre con mayor frecuencia en estratos socioeconómicos bajos,^(2,3) y existe cada vez mayor evidencia de que no es únicamente el embarazo temprano el que limita las posibilidades de estas adolescentes, sino las restricciones preexistentes en sus vidas.⁽⁴⁾ La construcción social de género, la falta de educación sexual integral, el poco acceso a métodos anticonceptivos y las pocas oportunidades económicas contribuyen a la explicación de este fenómeno.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.⁽²²⁾

Lamentablemente muchos jóvenes no están preparados para asumir la sexualidad y llegan a ella sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable. Las adolescentes son portadoras de una conducta sexual de riesgo proclive a un embarazo no deseado, a las infecciones de transmisión sexual entre otras consecuencias, de hecho se convierten en futuras

personas inestables tanto emocional como sexualmente.⁽²⁾

Muchas de las adolescentes pueden no ser conscientes de los riesgos que implica ser activos sexualmente. Por tal motivo, este grupo necesita servicios de Salud Sexual Reproductivos (SSR) para que reciban información sobre las formas de evitar embarazo no deseado y cómo disminuir los riesgos de adquirir una ITS, incluida el VIH/ SIDA.⁽¹⁷⁾

La mayoría de las jóvenes hondureñas viven en condiciones de pobreza y marginación o desigualdad, donde los usos y costumbres siguen teniendo un peso muy grande. La mayor parte de embarazos adolescentes ocurre entre los 15 y 18 años informó la ministra de Salud Yolani Batres, quién además refiere que anualmente unas 50,000 niñas se embarazan, sobre todo en la zona rural⁽¹⁷⁾, lo que concuerda con este estudio en donde se encontró que 877 (21.73%) tenían 18 años, 875 (21.69%) tenían 19 años, 298 (7.39%) eran quinceañeras y una madre tenía 12 años.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México es el país que lidera el problema de embarazos en adolescentes a nivel mundial, en ese país, cuyas madres se encuentran en un rango de edad que va de los 12 a los 19 años, el mismo rango de edad observado en el HLMV.^(18, 21)

Un total de 14,008 nacimientos fueron atendidos en la Sala de Maternidad durante el año 2014, de los cuales 4,035 correspondían a madres adolescentes, con una prevalencia de 28.8% y la edad materna con

mayor embarazos corresponde a los 18 años con el 21.73%. Estos porcentajes nos siguen manteniendo entre los principales países de Latino América con más embarazos en adolescentes, ya que de acuerdo con la muestra "vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes", los países con mayores porcentajes de madres jóvenes son Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%), Bolivia y Colombia (20%).⁽²³⁾

En comparación con países más desarrollados de la zona, se nota una marcada diferencia de estos porcentajes, por ejemplo con México, en un estudio hecho en el año 2012, del total de nacimientos registrados en ese año, 19.2% corresponde a mujeres adolescentes.⁽²⁴⁾

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la ONG Plan Internacional alertaron sobre el problema en un estudio que posiciona a la región como "la de mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África Subsahariana".⁽²³⁾

Para lograr una reducción de estas cifras de embarazos en las adolescentes se requiere de efectivas políticas públicas educacionales y sanitarias que permitan el retraso del inicio de la vida coital y la prevención del embarazo no planificado, siendo este último la principal causa de deserción escolar y de perpetuación de la pobreza en adolescentes. El control de la fecundidad en adolescentes, permitirá disminuir la mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil, tal como es sugerido por la OMS y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).⁽⁴⁾

En referencia al nivel educativo de las adolescentes embarazadas en este estudio, se encontró que, 3,435 (85.13%) eran alfabetas, 101 el (2.50%) analfabetas y en 499 (12.37%) se desconoce. Resultados discordantes con los obtenidos en investigación realizada en México, durante el año 2009 que reporta que las adolescentes sin escolaridad presentaron una tasa más alta de fecundidad (180 nacimientos x 1000 mujeres).⁽²⁴⁾

En cuanto a control prenatal de las adolescentes embarazadas, 2.80% no asistieron a control prenatal y 17.27% asistieron a 1-3 controles lo cual indica que más del 20% de las adolescentes tuvieron controles prenatales inadecuados (menos de cuatro). Dato que está apenas por encima de los resultados obtenidos en un estudio realizado en Perú en el año 2008, porque también las adolescentes de este país sudamericano tuvieron un control prenatal inadecuado en 19.1%.⁽⁶⁾

En este estudio se encontró que la vía de nacimiento fue por cesárea en 15%, cifra que está por debajo de lo que reporta el estudio de casos y controles efectuado en el hospital civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca del 1 de julio del 2010 al 31 de diciembre del 2011; donde se concluyó que la culminación del embarazo fue por vía cesárea en el 36% de los casos.⁽⁴⁾

De acuerdo con este estudio los meses con mayor atención de partos fue en septiembre con 423 (10.48%), agosto 381 (9.44%) y diciembre 366 (9.07%) dichos resultados coinciden con la época de vacaciones por fiestas navideñas de los centros estudiantiles del país y febrero con 282 (6.99%) el

mes con menos nacimientos registrados; datos que concuerdan con los obtenidos en la Registraduría Nacional del Estado Civil de Colombia en el año 2011 donde se observa que los meses con mayor nacimientos fueron septiembre con 960.109, octubre 933.264 y diciembre 934.354 , y el mes con menos nacimientos registrados fue febrero con 825.⁽²⁵⁾

En el presente estudio se evidenció el predominio del uso del método anticonceptivo hormonal por inyección de acetato de medroxiprogesterona en un 75% y el método de barrera el menos elegido con el 0.58% por las madres adolescentes en puerperio. Resultados que difieren con los revelados en el II Congreso Dominicano de Salud Integral en la Adolescencia en septiembre del 2012 en Santo Domingo en la conferencia de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes por el Dr. Roberto Antonio Nina Bautista, donde se muestra que la píldora es el método más utilizado con el 18.6% y las inyecciones el menos elegido con 8.7% en el área de puerperio por madres adolescentes.⁽²⁶⁾

CONCLUSIÓN

La prevalencia de embarazos en adolescentes en el HLMV es alta y representa una problemática nacional ya que Honduras ostenta el segundo lugar embarazos en adolescentes a nivel de Centroamérica y República Dominicana. Como resultado de la investigación, la vía de parto ha sido mayoritariamente vaginal, en comparación con las cesáreas realizadas en adolescentes y el nivel educativo de la adolescente no ocasiona un impacto en el aumento del número de embarazos.

RECOMENDACIÓN

Se requiere de la incorporación de programas de educación sexual en el temario educativo de las escuelas, comenzado desde el grado que abarque la edad de 10 años en adelante.

AGRADECIMIENTOS

A Carlos Padilla, técnico del departamento de sistemas del HLMV por su valiosa cola-

boración en la realización de la presente investigación.

A Isis Sarahí Flores Castellanos, Ana Discua Ventura, Douglas Isaac Morales, Moisés Aarón Reyes, Ana Lucía Rodríguez Peña, Wendy Fernández Munguia y Celeny Pérez, estudiantes de sexto y quinto año respectivamente de la EUCS-UNAHVS por aportes brindados en la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Quintana, Pantaleon C. Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia. [Citado 2015 febrero 22]; Integral. 2013; XVII N° 3. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/>
2. Alarcón Argota Rodolfo, Coello Larrea Jeorgelina, Cabrera García Julio, Monier Despeine Guadalupe. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2016 Ene 20]; 25(1-2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es.
3. Tapia Martínez Hugo, Jiménez Mendoza Araceli, Pérez Cabrera Iñiga. Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas atendidas en un Hospital Público de la Ciudad de México. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2016 Ene 20]; 9(3): 7-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scilo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300002&lng=es.
4. Panduro BJJ, Jimenez CPM, Perez MJJ, Panduro MPEG, Peraza MD, Quezada FNA. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. Ginecol Ontet Mex. [Internet] 2012 [Citado 2015 febrero. 15]; 80(11): 694-704. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom1211c.pdf>
5. Donoso Enrique, Carvajal Jorge A, Vera Claudio, Poblete José A. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 Feb [citado 2016 Ene 20]; 142(2): 168-174. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>.
6. Huanco A Diana, Ticona R Manuel, Ticona V Maricarmen, Huanco A Flor.

- Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2012 [citado 2016 Ene 20]; 77(2): 122- 128. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200008&lng=es. <http://dx-doi.org/10.4067/S0717-75262012000200008>.
7. Osorio I, Hernández M. Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia 2006. *Colomb Méd.* [Internet] 2011 [Citado 10 de febrero 2015]; 42(3): 303-308. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/3102/1/prevalence.pdf>
 8. Paz Fuentes Martha, Cruzat Cruzat Humberto, Barrera Quiala Miriam. El embarazo en edades tempranas.: Algunas consideraciones al respecto. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 1999 Abr [Citado 2016 Ene 20]; 15(1): 22-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100004&lng=es.
 9. Ramirez LKE, Medina FLA, Arias ONA, Jimenez BWG. Características gineco-obstetricas de adolescentes que tuvieron su parto en el periodo julio-diciembre 2012 en una institución de salud. *Cien Tecnol Salud. Vis Ocul.* [Internet] 2014 [Citado 18 de febrero 2015]; 12 (2):45-51. Disponible en: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/3294/2621>
 10. Quiroga FG, Robles TRE, Ruelas MA, Gómez AAV. Bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas. Una amenaza subestimada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007 [Citado 1 de agosto 2013]; 45(2): 169-172. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im072j.pdf>
 11. Ugalde-Valencia Diana, Hernández-Juárez María Guadalupe, Ruiz-Rodríguez Martha Adriana, Villarreal-Ríos Enrique. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2012 [Citado 2016 Ene 19]; 77(5): 338-341. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000500003>.
 12. Fernández A SH, Díaz PA, Benavides MM, Suarez RN, Yépez GY. Factores de riesgo asociados a las infecciones del tracto genitourinario en las gestantes adolescentes de la fundación Juan Felipe Gómez Escobar. *Ciencia y Salud virtual* [Interne] 2012 [Citado 2015 Febrero 23]; 4(1):30-39 Disponible en: <http://revistas.curnvirtual.edu.co/journals/index.php/cienciaysalud/article/view/207/168>
 13. Lares-Zamora N, Baron-Panduro G, Molina-Pérez j, Moreno-Gonzales J, Dueñas-Fajardo S. Embarazo en ado-

- lescentes y sus complicaciones materno perinatal. Revista Médica MD. [Internet] 2013 [Citado 2015 Febrero 18]; 4 (4): 233-238. Disponible en: http://www.revistamedicamd.com/sites/default/files/revistas/art_original_-_embarazo_en_adolescentes_ev_med_md_44_1.pdf
14. Baena RA, Alba A, Jaramillo MC, Quiroga SC, Luque L. Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: una investigación documental. [Internet] Aten Fam. 2012 [Citado 2015 Febrero 11];19(4): 82-85. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2012/af124b.pdf>
 15. Laguado N, Meza JJa, Colobon J, Salazar L, Mora M, Cáceres Y. factores maternos y fetales que inducen a un parto por cesárea. Revista Ciencia y cuidado. [Internet] 2011[Citado 2015 Febrero 25];8(1):55-60. disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vzNwCFvpV6gJ:dialnet.unirioja.es/download/articulo/3853516.pdf+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=hn>
 16. Duerto Díaz CA. Culminación de embarazos: cesárea vs. Parto en adolescentes, complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. [Tesis doctoral] Bolívar. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar; 2010.
 17. Rodríguez Gázquez M de los A. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina U.P.B. [Internet] 2008 [Citado 23 de marzo 2015]; 27(1): 47-58. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=159013072007>.
 18. Trillo MV, Loreto QN, Figueroa VC. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. CULCyT [Internet] 2013[Citado 2015 febrero 15];10(49):51-59. Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/140>
 19. Baeza W Bernardita, Póo F Ana María, Vásquez P Olga, Muñoz N Sergio, Vallejos V Carlos. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2007 [citado 2016 Ene 19]; 72(2): 76-81. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262007000200002>.
 20. Williams LC. Williams Obstetricia.11ª ed. México: McGraw Hill Interamericana editores; 2010.
 21. El Heraldo. primera cumbre por la alianza para la prevención del embarazo en la adolescencia Centroamérica y república dominicana. Honduras, el segundo país latino con más embarazos en adolescentes. 2014 octubre: p. 3-4. (Fecha de acceso febrero. 22, 2015). disponible en: <http://www.elheraldo.hn/pais/758520-331/honduras-el-segundo-pa%C3%ADs-latino-con-m%C3%A1s-embarazos-en-adolescentes>.
 22. Guerrero VAG, Rumiguano TFM. Los

- embarazos en adolescentes y la influencia de los estilos de vida en los pacientes que acuden al subcentro 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo en el primer semestre del 2012. [Tesis] Universidad Técnica de Babahoyo. 2012. (Consultado el 26 de noviembre de 2015) Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/385/1/T-UTB-FCS-0015.pdf>
23. El Heraldo, Honduras ocupa el segundo lugar en embarazos adolescentes. 2015 Septiembre 24: (Fecha de acceso noviembre 26, 2015). Disponible en: <http://www.elheraldo.hn/pais/883771-214/honduras-ocupa-el-segundo-lugar-en-embarazos-adolescentes>
24. Villalobos-Hernández Aremis, Campero Lourdes, Suárez-López Leticia, Atienzo Erika E, Estrada Fátima, De la Vara-Salazar Elvia. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2015 Abr [citado 2016 Ene 19]; 57(2): 135-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008&lng=es
25. El Espectador. Septiembre, el mes de mayor tasa de nacimientos en Colombia. 2011. Diciembre. 22. (Fecha de acceso diciembre 1, 2015). Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/politica/septiembre-el-mes-de-mayor-tasa-de-nacimientos-colombia-articulo-318117>
26. Bautista RNA. Anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes. II congreso dominicano de salud integral en la adolescencia, septiembre 2012, Santo Domingo; 30.p. 15-16. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/13.Anticoncepcci%C3%B3n%20Post%20Evento%20Obst%C3%A9trico%20en%20Adolescentes%20Roberto%20Antonio%20Nina.pdf>