

Caracterización del embarazo en adolescentes del poblado Santa Fé. Isla de la Juventud. Enero-Diciembre de 2015

Characterization of pregnancy in adolescents from the Santa Fe village. Isle of Youth. January-December 2015

Dra. Yanisel Rives Gonzalez¹, Dr. Amado Antonio García Odio²

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral

² Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Master en Ciencias en Medicina Natural y Tradicional. Licenciado en Derecho. Profesor Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia y la educación sexual como vía para su prevención constituyen un problema vigente y es ineluctable darle solución. Con el objetivo de caracterizar el embarazo en adolescentes que deciden continuar con la maternidad, según grupos de edad, escolaridad, ocupación, estado civil y edad de inicio de las primeras relaciones sexuales se realizó un estudio observacional descriptivo, en el periodo comprendido de Enero a Diciembre de 2015, Policlínico Universitario "Orestes Falls Oñate", Santa Fé, Isla de la Juventud. El universo y la muestra coinciden con las 90 embarazadas adolescentes que decidieron parir, incluyéndose totalidad correspondiente al período estudiado. Fuente primaria de obtención de datos: encuesta, registros estadísticos, historias salud individual. Los datos fueron procesados de forma computarizada, se aplicaron medidas estadísticas de distribuciones de frecuencia y porcentaje. La mayor cantidad de embarazadas adolescentes se encontraba en el grupo de 16-19 años de edad, con estudios de preuniversitario alcanzados, ama de casa, en unión consensual y el inicio de las primeras relaciones sexuales de éstas embarazadas adolescentes ocurre con mayor frecuencia también entre los 16-19 años de edad. Esta caracterización del embarazo en adolescentes que deciden continuar con la maternidad, brinda una información necesaria para el abordaje de esta

problemática en el poblado de Santa Fé, Isla de la Juventud, donde su presencia muestra la necesidad de incrementar las acciones de promoción y prevención hacia este importante grupo de edad para mejorar su salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: embarazo en adolescencia, conducta del adolescente, sexualidad, mujeres embarazadas, adolescente

SUMMARY

Pregnancy in adolescence and sex education as a way to prevent it are an ongoing problem and it is ineluctable to give solution. In order to characterize the pregnancy in adolescents who decide to continue with motherhood, according to age groups, schooling, occupation, marital status and age of onset of the first sexual intercourse, a descriptive observational study was performed in the period from January to December 2015, University Polyclinic "Orestes Falls Oñate", Santa Fe, Isla de la Juventud. The universe and the sample coincide with the 90 adolescent pregnant women who decided to give birth, including the totality of the period studied. Primary source of data collection: survey, statistical records, individual health histories. Data were processed in a computerized way, statistical measures of frequency and percentage distributions were applied. The largest number of pregnant adolescents was in the group of 16-19 years old, with pre-university studies, housewife, consensual union and the beginning of the first sexual relations of these pregnant teenagers occurs more frequently also between The 16-19 years old. This characterization of pregnancy in adolescents who decide to continue with motherhood, provides information necessary to address this problem in the town of Santa Fe, Isla de la Juventud, where their presence shows the need to increase promotion and prevention actions towards This important age group to improve their sexual and reproductive health.

Keywords: adolescent pregnancy, adolescent behavior, sexuality, pregnant women, adolescent

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud en todo el mundo debido a su alta incidencia y la preocupante morbi-mortalidad que provoca esta etapa de la vida, que conlleva a serias complicaciones por la inmadurez psíquica, biológica y social.¹⁻⁴ Constituye un problema de actualidad que plantea la necesidad de identificar factores involucrados en el incremento del embarazo en esta edad tan temprana de la vida,² y que no tienen una causa específica; sino que es multideterminada.

La maternidad en las adolescentes significa riesgo para su salud y la de su hijo desde su inicio, pues la mayoría de las veces son embarazos no deseados y por lo tanto, no acuden tempranamente a recibir atención prenatal.^{5, 6} Las jóvenes que no alcanzan su plena madurez física y fisiológica, corren mayor riesgo de morir a causa de complicaciones del parto. Los datos obtenidos en estudios realizados en varios países, muestran que el riesgo de muerte materna en las jóvenes de menos de 20 años, es mayor que en el resto de las edades.¹⁻¹²

Según la organización Save the Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90% (11.7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10% (1.3 millones). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres en edades de entre 15 y 19 años en dichas zonas.⁶⁻⁸

A pesar de conocerse las dificultades que un embarazo en edades tempranas representa para la futura madre y su hijo,^{2, 3} y de que en las áreas de salud cubana se priorice la labor educativa con los adolescentes a través de disímiles actividades para prevenir los embarazos no deseados, el problema persiste hasta convertirse en un riesgo para la sociedad,¹⁻³ que como parte de su encargo social actual está el asegurarse del bienestar de todos los miembros que conforman la sociedad cubana actual. De ahí la importancia de realizar este trabajo.

La investigación se desarrolla durante la labor transitoria de la autora principal del estudio en el Policlínico Universitario No. 3 "Orestes Falls Oñate", Santa Fé, Isla de la Juventud. Este poblado constituye la segunda ciudad en importancia económica-social-poblacional del territorio.

El objetivo de este trabajo fue caracterizar el embarazo en adolescentes que deciden continuar con la maternidad según: grupos de edad, escolaridad, ocupación, estado civil y edad de inicio de las primeras relaciones sexuales. Esta caracterización brinda una información necesaria para el abordaje de esta problemática en el poblado Santa Fé; Isla de la Juventud, donde su presencia muestra la necesidad de incrementar las acciones de promoción y prevención hacia este importante grupo de edad para mejorar su salud sexual y reproductiva.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza estudio observacional descriptivo, en el período comprendido de Enero a Diciembre de 2015, en el Policlínico Universitario "Orestes Falls Oñate", poblado Santa Fé, Isla de la Juventud.

El universo y muestra coincide con las 90 muchachas adolescentes embarazadas que deciden continuar con el embarazo.

Criterio de inclusión: adolescentes embarazadas que deciden continuar con la maternidad, durante el período de tiempo analizado, pertenecientes al área de salud del policlínico y con voluntad para participar en el estudio mediante la firma de su consentimiento informado. Los datos obtenidos por la entrevista que se estructura en una encuesta cuyas variables de investigación se llevan a una base de datos Excel Microsoft Office 2007, empleo de elementos de estadística descriptiva: cálculo de frecuencia absoluta y relativa (%). Los resultados se expresan en tablas.

Aspectos éticos: comunicación al consejo científico de la institución, y el consentimiento informado para ser entrevistada de cada una de las adolescentes. La información se utiliza con fines investigativos, cumpliendo el principio de confidencialidad y respeto a las adolescentes.

Operacionalización de las variables: Edad: se consideró según años cumplidos entre dos grupos de edad (entre 13-15 años y entre 16-19 años de edad). Escolaridad: se consideró el último grado escolar vencido, se clasificó según el nivel donde se encontraba o finalizó: primaria, secundaria, pre-universitario, estudiante universitaria. Ocupación: actividad principal que realiza remunerada o no, se clasificó en estudiante, ama de casa y trabajadora. Estado Civil: según el tipo de relación de pareja que mantiene con su pareja, se clasificó en soltera,

unión consensual o casada. Inicio de las primeras relaciones sexuales: se consideró edad de ocurrencia entre dos grupos de edad (entre 13-15 años, y entre 16-19 años de edad).

RESULTADOS

En la Tabla No. 1 se observa que la mayor cantidad de embarazadas adolescentes que deciden continuar con la maternidad se encontraba en el grupo de 16-19 años de edad con un 83.3 %, a diferencia del grupo de 13-15 años de edad con solo el 16.7 %.

Tabla No. 1. Distribución de las embarazadas adolescentes según grupos de edad. Poblado Santa Fé. Isla de la Juventud. Enero-Diciembre de 2015

Grupos de Edad (años)	No.	%
13-15	15	16.7
16-19	75	83.3
Total	90	100.0

En la Tabla No. 2 se aprecia que la mayor cantidad de estas embarazadas adolescentes había alcanzado estudios de pre-universitario con un 53.3 % y en segundo lugar con 32.2 % tenía alcanzados estudios de secundaria.

Tabla 2. Distribución de las embarazadas adolescentes según escolaridad. Poblado Santa Fé. Isla de la Juventud. Enero-Diciembre de 2015

Escolaridad	No.	%
Primaria	5	5.6
Secundaria	29	32.2
Pre-universitario	48	53.3
Estudiante universitaria	8	8.9
Total	90	100

En la Tabla No. 3 se observa que la gran mayoría de las embarazadas adolescentes en primer lugar son amas de casa con un 48.9 % y en segundo lugar son estudiantes con un 34.4 %.

Tabla 3. Distribución de las embarazadas adolescentes según su ocupación. Poblado Santa Fé. Isla de la Juventud. Enero-Diciembre de 2015

Ocupación	No.	%
Estudiante	31	34.4
Ama de casa	44	48.9
Trabajadora	15	16.7
Total	90	100.0

En la Tabla No. 4 se aprecia que el estado civil de mayor predominio en estas embarazadas adolescentes es la unión consensual con un 72.2 %, y solo un escaso 5.6 % estaban casadas.

Tabla No. 4. Distribución de las embarazadas adolescentes según su estado civil. Poblado Santa Fé. Isla de la Juventud. Enero-Diciembre de 2015

Estado Civil	No.	%
Casadas	5	5.6
Unión consensual	65	72.2
Solteras	20	22.2
Total	90	100.0

En la Tabla No. 5 se observa que el inicio de las primeras relaciones sexuales, ocurrió con mayor frecuencia entre los 16-19 años de edad con un 80.0 %, pero en un 20.0 % se inició entre los 13-15 años de edad.

Tabla 5. Distribución de las embarazadas adolescentes según el inicio de las primeras relaciones sexuales. Poblado Santa Fé. Isla de la Juventud. Enero-Diciembre de 2015

Inicio Primeras Relaciones Sexuales (años de edad)	No.	%
13-15	18	20.0

16-19	72	80.0
Total	90	100.0

DISCUSIÓN

La adolescencia se considera una etapa de la vida en la que ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y conductuales, que requieren de una cuidadosa atención por las más importantes transformaciones fisiológicas, emocionales sociales que finalmente imprimen en la persona el sello de la madurez con los rasgos característicos del adulto.^{1, 2, 7-12} Durante mucho tiempo se consideró solo un tránsito entre la infancia y la adultez, pero hoy existen motivos suficientes para considerarlo como una etapa dentro del proceso de desarrollo del ser humano y exclusivo de nuestra especie. Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia ocurre entre los 10 y 19 años de edad cumplidos, considerándose temprana de 10 a 13 años, intermedia de 14 a 16 años y la adolescencia tardía de 17 a 19 años de edad. Para ambos sexos marca un tiempo lleno de cambios y elecciones para adaptarse más a su medio e ir comprendiendo su propio criterio que implica un aprendizaje, porque crecer es aprender y aprender es cambiar hasta alcanzar la autonomía.^{1-4, 9-12} En consonancia a lo observado en la Tabla No. 1 en la última etapa de la adolescencia, la tardía, muchos adolescentes quizás comienzan a parecerse a los adultos más jóvenes en su comportamiento sexual y de pareja.

No obstante y a pesar de los avances de la época actual y las condiciones sociales de libertad e igualdad que rigen la sociedad, que permiten a los jóvenes de ambos sexos participar en múltiples actividades, eventos que facilitan y estrechan las relaciones entre ellos en términos de igualdad de género. Las niñas desde la infancia tienen mejores condiciones de partida con respecto a los varones. Por lo general, se les orienta más que a los varones y los padres tienen mayor control sobre sus actividades.¹³ Se les exige más por el cumplimiento de las tareas escolares y por el mantenimiento de los cuadernos, por citar algunos ejemplos.^{2-4, 13} Por ello, entre otras cuestiones, en su mayoría tienen mejores resultados docentes que los varones en los diferentes niveles de enseñanza, que explica los resultados de la Tabla No. 2.

La adolescencia constituye un proceso que se inicia en los brazos protectores de los padres y continúa con la adquisición de matices diversos de autonomía,

en un constante recorrido que demanda comprensión, orientación, apoyo, confianza y diálogo fraterno para evitar equivocaciones que pueden provocar angustias e insatisfacciones y convertirse en un problema de salud, capaz de hacer peligrar la vida de la joven madre y de un nuevo ser de forma irreversible, a través de un embarazo precoz; que además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socio-económicas y emocionales para la madre y su hijo.^{2, 3, 6-9} Esto se evidencia muy claro en nuestro estudio cuando se observa la Tabla No. 3, donde ser una adolescente ama de casa, las sitúa en riesgo y desventaja si persisten en la maternidad.

Cuando hablamos de embarazo en la adolescencia, nos referimos a la totalidad de embarazos ocurridos en muchachas a una edad cuando aún no son adultas, y cuando desde el punto de vista biológico, psíquico y social todavía no están aptas para dedicarse a la maternidad.^{3, 9, 10} Estos aspectos son poco valorados por los padres y los propios adolescentes en un primer momento. Lastimosamente esta problemática de salud y social se comprende finalmente a partir de la cultura y escolaridad acumulada, y de un proceso crítico y reflexión introspectiva en su real y justa magnitud, muchos años después; influyendo en esto su propia vivencia en contraposición y enfrentamiento con su cotidianidad social. Una prueba contundente a lo expuesto es lo observado en la Tabla No. 4, y en esto juegan un papel decisivo los padres, al acelerar y promocionar una relación amorosa demasiado estrecha, íntima, y formal, cuando en determinado momento se desea salir, pasear, compartir desde el marco de una relación amorosa informal o de relación de amistad con varios o diversos adolescentes, matizada por comportamientos y acciones características de esta edad. Las jóvenes madres que deciden (si la pareja acepta) casarse, tienen altas probabilidades de que su matrimonio no resulte porque los chicos se enfrentan a un evento inesperado, sorpresivo. No son capaces de llevar una vida de pareja, no están preparados para establecer la independencia y seguridad financiera adecuada para proveerse por sí mismos.^{1, 3-5, 7}

Pero estas condiciones de partida favorables que tienen las féminas al inicio de sus vidas las pierden después debido a factores culturales impuestos o auto impuestos como la doble función de la mujer, la religión, los prejuicios y los estereotipos.¹³ Aunque con respecto a los siglos pasados, la posición de la

mujer en la sociedad ha tenido cambios sin precedentes en la historia, la plena igualdad de la mujer ha quedado, en gran medida, en el discurso y se ve obligada a combinar el cuidado de los hijos y las tareas domésticas con la superación o con el trabajo fuera del hogar.^{2-4, 7-13} Esto repercute en que su progreso profesional como sexo sea bastante lento.¹³

La religión por su parte, ha alentado a las mujeres desde pequeñas a dedicarse a las funciones propias de su sexo. Como ejemplo de prejuicios y estereotipos que afectan el desarrollo femenino está el acceso a los diferentes niveles de enseñanza y sobre todo a las carreras de ciencias, que ha estado deliberadamente restringido y encasillan a las mujeres en determinadas profesiones.¹³

Un fenómeno identificado en el embarazo en la adolescencia cuyo impacto está demostrado en la sociedad capitalista, es la ubicación geográfica de los sujetos, nuestra sociedad socialista ha permitido una distribución espacial de servicios básicos como educación y salud más equilibrada territorialmente que en el resto del hemisferio, pero este nivel de equilibrio aún no es suficiente,¹³ y lo demuestra cuanto nos falta en servicios de informatización. Debemos recordar que la investigación que se refleja en el presente trabajo se desarrolló en la segunda ciudad en importancia en la Isla de la Juventud, nombrada Santa Fé, donde persisten diferencias respecto a la capital del municipio Isla de la Juventud, la ciudad de Nueva Gerona, como vieja herencia de la sociedad capitalista existente antes del 1959, algún impacto debe tener también susceptible de ser investigado.

La decisión de iniciar relaciones sexuales no siempre es una decisión consciente o libre de ambigüedad, ni una decisión en la que se evalúen los riesgos y consecuencias involucrados, aunque sean relaciones consentidas o aceptadas, muchas veces las adolescentes tienen poco control sobre el evento de la iniciación sexual, la edad de iniciación influye en la vulnerabilidad frente a situaciones de riesgo reproductivo.^{5, 9} La edad de los 13 años, se asocia con una probabilidad de 56 % de actividad sexual durante la adolescencia. La mitad de las concepciones en este período de la vida tienen lugar a los 6 meses del inicio de las relaciones sexuales y 20 % durante el primer mes, la actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. ^{3, 5-7}

Referente a lo que se observa en la Tabla No. 5, para ambos sexos, las características psicológicas que facilitan la relación sexual sin protección en adolescentes son la impulsividad, la omnipotencia y la adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad.¹⁻³ Se ha encontrado que las adolescentes que han quedado embarazadas tienen poca habilidad de planificación en general, mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas, lo que les dificulta prever las consecuencias de su comportamiento.^{3-5, 7}

En Cuba, igual que en los países desarrollados, existe una tendencia a la reducción de la edad menárquica, este proceso provoca el despertar temprano de necesidades sexuales sobre todo biológicas, y el arribo a la primera relación sexual precozmente, generalmente sin suficiente preparación para afrontar de manera responsable y consecuente esta experiencia, la maduración social por su parte se ha ido haciendo más compleja, o sea, la persona adquiere el desarrollo pleno de la adultez a mayor edad e invierte un promedio de años de escolaridad mayor para lograr una preparación científica y técnica adecuada al momento que vivimos.^{5, 9}

Los niños de madres adolescentes tienen más probabilidad de completar menos estudios y abandonar la escuela secundaria superior, tener más problemas de salud, ser encarcelados durante la adolescencia, tener hijos en la adolescencia y estar desempleados a comienzos de la edad adulta, estos efectos permanecen inalterados con respecto a la madre adolescente y a su hijo incluso después de hacer ajustes por los factores que aumentan el riesgo de que una adolescente quede embarazada, como crecer en condiciones de pobreza, tener padres con bajos niveles de educación, crecer en una familia de madre o padre solteros y no tener lazos fuertes con la escuela o tener bajo rendimiento escolar.^{1, 4, 5, 7, 9} Es válido aclarar que estos fenómenos planteados, se dan en determinados casos muy puntuales en Cuba, pues contamos con casas de orientación y atención a la mujer, el conocimiento y aplicación de la función protuitiva de las organizaciones de masas, la existencia de instituciones y organismos de la sociedad civil cubana para la solución de estos problemas, y la presencia de un inmenso ejército de médicos y enfermeras de la familia, nada de esto se aborda en su justa medida como en Cuba, con logros, metas y objetivos definidos, a diferencia de un contexto más amplio

internacional donde si es realmente lamentable la ausencia de políticas de gobiernos al menos palpable por sus propios clientes finales.

CONCLUSIONES

Se observa que la mayor cantidad de embarazadas adolescentes se encontraba en el grupo de 16-19 años de edad, con estudios de preuniversitario alcanzados, ama de casa, en unión consensual. El inicio de las primeras relaciones sexuales de éstas embarazadas adolescentes ocurre con mayor frecuencia también entre los 16-19 años de edad. Esta caracterización del embarazo en adolescentes que decidieron continuar con la maternidad, brinda una información necesaria para el abordaje de esta problemática en el poblado Santa Fé, Isla de la Juventud, donde su presencia muestra la necesidad de incrementar las acciones de promoción y prevención hacia este importante grupo de edad para mejorar su salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daley AM, Sadler LS, Reynolds HD. Tailoring Clinical Services to Address the Unique Needs of Adolescents from the Pregnancy Test to Parenthood. Current problems in pediatric and adolescent health care [revista en la Internet]. 2013 [citado 2016 Jan 9]; 43(4): 71-95. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624884>
2. Torres Rodríguez L, Cedeño Núñez A, Lastres Perea EC, Guerra Pérez SR, Santiesteban Remón Y. Intervención educativa para prevenir embarazos en la adolescencia. MULTIMED [revista en Internet]. 2014 [citado 8 Ene 2016]; 18(4). ID: cumed-60326. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2014/V18-4/7.html>
3. Harville EW, Madkour AS, Xie Y. Personality and adolescent pregnancy outcomes. Journal of advanced nursing [revista en la Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 5]; 71(1):148-159. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267964>
4. Brahmhatt H, Kagesten A, Emerson M, et al. Prevalence and Determinants of Adolescent Pregnancy in Urban, Disadvantaged Settings across Five Cities. The Journal of adolescent health:official publication of the Society for Adolescent Medicine [revista en la Internet] . 2014 [cited 2016 Jan 5]; 55(60):

S48-S57.

Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4454788>

5. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Moreno González YM, Pérez Pérez MA. Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2014 [citado 26 Sep 2016]; 30(1): 36-47. ID: cumed-60825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100004&lng=es

6. Fouelifack FY, Tameh TY, Mbong EN, et al. Outcome of deliveries among adolescent girls at the Yaoundé central hospital. BMC Pregnancy and Childbirth [revista en la Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 15]; 14:102. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3995430>

7. Calderón Morales IC, del Río Aguirre CI, Rodríguez Zamora O, Guisandes Zayas AA. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. MEDISAN [revista en Internet]. 2014 [citado 26 Sep 2016]; 18(11): 1544-1549. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100009&lng=es.

8. Hill LM, Maman S, Groves AK, Moodley D. Social support among HIV-positive and HIV-negative adolescents in Umlazi, South Africa: changes in family and partner relationships during pregnancy and the postpartum period. BMC Pregnancy and Childbirth [revista en la Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 14]; 15:117. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4437750>

9. Bottorff JL, Poole N, Kelly MT, Greaves L, Marcellus L, Jung M. Tobacco and alcohol use in the context of adolescent pregnancy and postpartum: a scoping review of the literature. Health & Social Care in the Community [revista en la Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 13]; 22(6):561-574. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4229027>

10. Wilson-Mitchell K, Bennett J, Stennett R. Psychological Health and Life Experiences of Pregnant Adolescent Mothers in Jamaica. International Journal of Environmental Research and Public Health [revista en la Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 5]; 11(5): 4729-4744. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4053888>

11. Barber JS, Yarger JE, Gatny HH. Black-White Differences in Attitudes Related to Pregnancy among Young Women. *Demography* [revista en la Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 5]; 52(3):751-786. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4576914>
12. Xie Y, Harville EW, Madkour AS. Academic performance, educational aspiration and birth outcomes among adolescent mothers: a national longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [revista en la Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 5]; 14:3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3897950>
13. Lorenzo García R, del Prado Arza N, Hernández Mesa N, Luis Martín J, Lara Junco T. Universidad para Todos: Inteligencia creatividad y talento. Tabloide 1. La Habana: Editorial Academia; 2015.

ANEXOS

1. ENCUESTA

Encuesta del trabajo titulado: Caracterización del embarazo en adolescentes del poblado Santa Fé Isla de la Juventud Enero - Diciembre 2015.

Nombre y Apellidos: _____

Historia Clínica: _____

Dirección particular: _____

Teléfono personal: _____

Consultorio Médico: _____

A. Edad actual que posee: ____ años

B. Escolaridad (se refiere al último grado de escolaridad vencido): primaria ____, secundaria ____, pre-universitario ____, estudiante universitaria ____.

C. Ocupación (se refiere a la actividad principal que se realiza remunerada o no): estudiante ____, ama de casa ____, trabajadora ____.

D. Estado Civil (se refiere al tipo de relación de pareja que mantiene con su pareja): soltera ____, unión consensual ____, casada ____.

E. Inicio de las primeras relaciones sexuales: (se refiere a la edad de ocurrencia): ____ años de edad.

Muchas gracias por su cooperación.

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente documento después de ser explicado los propósitos, fines de la investigación titulada: Caracterización del embarazo en adolescentes del poblado Santa Fé, Isla de la Juventud, Enero-Diciembre 2015, el médico haberme expuesto de forma clara y precisa que mantendrá absoluto respeto, confidencialidad con los datos de la encuesta aportados por mi persona, que en nada aparecerá mi nombre o referencia que ponga en duda mi integridad personal, doy mi consentimiento informado manifestándolo firmando con mi puño y letra.

Autorizo con mi Nombre y Apellidos y Firma: _____

Fecha de firmado: _____