

Conocimiento y riesgos en embarazadas adolescentes del Poblado Santa Fé Isla de la Juventud. Enero-Diciembre 2015

Knowledge and risks observed in pregnant adolescents of the Populated Santa Fe Island of the Youth. January-December 2015

Dra. Yanisel Rives González¹, 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. Máster 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 de ineludible solución. Con el objetivo de caracterizar el conocimiento y los riesgos observados en embarazadas adolescentes que deciden continuar con la maternidad según: método anticonceptivo utilizado en algún momento, factores de riesgo que condicionan embarazo, conocimiento del tipo de riesgo que adquiere embarazarse, que motiva decisión de asumir la maternidad, se realiza 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 90 embarazadas adolescentes que decidieron parir, incluyéndose la 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: frecuencia, porcentaje. La mayor parte de las adolescentes que decidieron parir no utilizaba ningún método anticonceptivo, en cuanto a los factores de riesgo que condicionan el embarazo hubo un amplio predominio de tres factores: relaciones sexuales a temprana edad, falta de orientación sexual, baja

autoestima. Referente al conocimiento que tienen del tipo de riesgo que adquiere con su embarazo adolescente impera en la totalidad el tipo de riesgo social, la decisión de asumir la maternidad fue mayormente familiar y personal. El conocimiento y riesgos observados en estas embarazadas adolescentes facilitan una mejor comprensión de esta problemática y ofrece posibles vías para su solución en el poblado de Santa Fé, Isla de la Juventud.

Palabras clave: embarazo en la adolescencia, conducta del adolescente, adolescente

SUMMARY

Pregnancy in adolescence and sex education as a way to prevent it are a problem of unavoidable solution. With the objective of characterizing the knowledge and risks observed in pregnant adolescents who decide to continue with motherhood according to: contraceptive method used at some time, risk factors that condition pregnancy, knowledge of the type of risk that becomes pregnant, which motivates decision to assume Maternity, a descriptive observational study is carried out, from January to December 2015, University Polyclinic "Orestes Falls Oñate", Santa Fe, Isla de la Juventud. The universe and the sample coincide with 90 adolescent pregnant women who decided to give birth, including the totality corresponding to the period studied. Primary source of data collection: survey, statistical records, individual health histories. Data were processed in computerized form, statistical measures of distributions were applied: frequency, percentage. Most of the adolescents who decided to give birth did not use any contraceptive method. In terms of the risk factors that affect pregnancy, there was a broad predominance of three factors: early sexual intercourse, lack of sexual orientation, and low self-esteem. Regarding the knowledge they have of the type of risk that she acquires with her adolescent pregnancy, the whole type of social risk prevails, the decision to assume maternity was mostly family and personal.

Keywords: adolescent pregnancy, adolescent, adolescent behavior

INTRODUCCIÓN

En el mundo existen más de mil millones de muchachas adolescentes que aportan anualmente 15 millones de partos y de ellos el 80% son pertenecientes

a países en vías de desarrollo.^{1, 2} Se estima que muchas de estas madres adolescentes están en edades comprendidas entre los 15 y los 19 años de edad, lo que representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo.¹⁻⁵ En Cuba la tasa de fecundidad de las adolescentes es de 8,5 hijos por cada 1 000 mujeres, con una proporción de nacimientos en este grupo del 23 %. Esta cifra deberá disminuir paulatinamente en los próximos años en Cuba; al considerarse todavía elevadas, con un 16 % de proporción de nacimientos en este grupo poblacional.¹

La adolescencia 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. De más está decir lo sumamente preocupante que es una adolescente embarazada, por tanto a esta etapa de la vida muchos países le dedican sus mayores esfuerzos, legislan y dedican a su vez las más especiales atenciones de salud, así como al desarrollo de investigaciones dirigidas hacia el campo sociológico y psicológico, sin descontar las biomédicas.^{4, 6, 7}

Se reconoce que existe desconocimiento sobre el embarazo precoz a temprana edad y sus riesgos entre adolescentes, lo que puede incidir en el incremento de embarazos en la adolescencia. La necesidad de identificar factores involucrados en el incremento del embarazo precoz, requiere de conocimientos precisos sobre la etiología del problema objeto de estudio; lo cual justifica la realización de la investigación. Este tema se ha convertido en un problema de salud de todo el mundo debido a su alta incidencia y la elevada morbilidad y mortalidad que aporta esta etapa de la vida.

El objetivo del trabajo fue caracterizar el conocimiento y los riesgos observados en un grupo de 90 embarazadas adolescentes; que decidieron continuar con la maternidad, pertenecientes al poblado de Santa Fé; Isla de la Juventud, para una mejor comprensión de esta problemática y ofrecer posibles vías para su solución según: método anticonceptivo utilizado en algún momento, factores de riesgo que condicionan su embarazo, conocimiento del tipo de riesgo que contraen al embarazarse y que motiva la decisión de asumir la maternidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza estudio observacional descriptivo, en el período comprendido de Enero a Diciembre del 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 parir. Criterio de inclusión: adolescentes embarazadas que deciden continuar con la maternidad, durante el periodo de tiempo analizado, pertenecientes al área de salud del policlínico y voluntad para participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Los datos obtenidos por la entrevista se estructuran 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 (por ciento). Los resultados se expresan en tablas. *Aspectos éticos:* comunicación al consejo científico de la institución, y el consentimiento informado de la paciente para ser entrevistada. La información se utiliza con fines investigativos, cumpliendo el principio de confidencialidad y respeto a las adolescentes.

Operacionalización de las variables: Método Anticonceptivo: según el utilizado en algún momento por la adolescente, se clasificó en: condón, tabletas anticonceptivas, dispositivo intrauterino, ninguno. Factores de Riesgo: a partir de la existencia de un conjunto de factores que condicionan el embarazo en la adolescencia, entre los cuales se observan: relaciones sexuales a temprana edad, falta de orientación sexual, baja autoestima, abandono de proyectos, maltrato o violencia, abandono de los padres, hábitos tóxicos, parejas sexuales múltiples, falta de recursos económicos. Tipo de Riesgo: a partir de que con el embarazo en la adolescencia se adquiere algún tipo de riesgo, el conocimiento que tiene la adolescente, se clasificó en: riesgo biológico, riesgo obstétrico, riesgo psicológico, riesgo social o todos los riesgos. Decisión de asumir la maternidad: se consideró la motivación principal y decisiva para asumir la maternidad por parte de la adolescente, se clasificó en: familiar, personal, religiosa, circunstancial.

RESULTADOS

En la Tabla No. 1, se observa que la mayor parte de estas embarazadas adolescentes que decidieron parir no utilizaban ningún método anticonceptivo

con un 62.2 %, a diferencia de los métodos anticonceptivos utilizados (condón, tabletas anticonceptivas y dispositivo intrauterino), que no sobrepasan ninguno de los tres del 20.0 %.

Tabla No. 1 Método anticonceptivo utilizado en algún momento. Poblado Santa Fé Isla de la Juventud. Enero-Diciembre 2015

Método anticonceptivo	No.	%
Condón	10	11.1
Tabletas anticonceptivas	18	20.0
Dispositivo intrauterino	6	6.7
Ninguno	56	62.2
Total	90	100.0

En la Tabla No. 2, referente a los factores de riesgo que condicionan el embarazo de estas adolescentes, existió predominio del 100 % en tres factores: relaciones sexuales a temprana edad, falta de orientación sexual, baja y autoestima. Pero también ocuparon porcientos altos el abandono de proyectos con un 90.0 %, el maltrato o violencia con un 85.6 % y el abandono de los padres con un 82.2 %.

Tabla No. 2 Factores de riesgo que condicionan el embarazo. Poblado Santa Fé Isla de la Juventud. Enero-Diciembre 2015

Factores de riesgo	No.	% (n= 90)
Relaciones sexuales a temprana edad	90	100.0
Falta de orientación sexual	90	100.0
Baja Autoestima	90	100.0

Abandono de proyectos	81	90.0
Maltrato o Violencia	77	85.6
Abandono de los padres	74	82.2
Hábitos tóxicos	31	34.4
Parejas sexuales múltiples	19	21.1
Falta de recursos económicos	13	14.4

En la Tabla No. 3, referente al conocimiento que tienen del tipo de riesgo que adquieren con su embarazo en la adolescencia, predominó en el 100.0 % de ellas del tipo de riesgo social, a diferencia de los otros tres tipos de riesgo (biológico, obstétrico, psicológico) que no sobrepasan ninguno de los tres del 19.0 %, pero el conjunto de todos los riesgos su porcentaje es aún más bajo con un 4.4 %.

Tabla No. 3 Conocimiento del tipo de riesgo que adquiere su embarazo. Poblado Santa Fé Isla de la Juventud. Enero-Diciembre 2015

Tipo de riesgo	No.	% (n= 90)
Biológico	16	17.8
Social	90	100.0
Obstétrico	14	15.6
Psicológico	11	12.2
Conjunto de todos los riesgos	4	4.4

En la Tabla No. 4 referente a la decisión de asumir la maternidad, a pesar del riesgo que conlleva este embarazo en la adolescencia, el motivo fue mayormente familiar y personal con un 42.2 % y un 30.0 %, a diferencia de la circunstancial y religiosa con un 17.8 % y 10.0 %, respectivamente.

Tabla No. 4 Decisión de asumir la maternidad. Poblado Santa Fé Isla de la Juventud. Enero-Diciembre 2015

Decisión	No.	%
Familiar	38	42.2
Personal	27	30.0
Religiosa	9	10.0
Circunstancial	16	17.8

Total 90 100.0

DISCUSIÓN

Con frecuencia muchas adolescentes se ven en la disyuntiva de tomar decisiones de las que siempre deben ser responsables, algunas en ocasiones como tener sexo desprotegido, evitar un embarazo a muy temprana edad o decidir tener un hijo suelen ser peligrosas y estrechamente relacionadas con la salud reproductiva, ^{4, 7} sùmese a lo planteado cuando se conoce muy bien que 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.^{4, 7} Queda claro para muchos investigadores que estas 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 poco conocimiento de los métodos anticonceptivos y su poco uso son las determinantes que hacen que ellas no se protejan adecuadamente para evitar los embarazos,^{1, 4, 7} aspecto que se corrobora cuando se aprecian los resultados de la Tabla No. 1.

Los adolescentes pueden carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos o no tener un fácil acceso a su adquisición, también pueden sentirse avergonzados tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos, en lo particular se conoce que las adolescentes entre 15 y 19 años por lo general no utilizan métodos anticonceptivos, en muchos casos el condón se utiliza de modo inadecuado e incorrecto y sin experiencia; se olvidan tomar con cierta frecuencia los anticonceptivos orales, motivo por el cual las tasas de fracaso anticonceptivo son mayores en las adolescentes.^{1, 5-8}

El embarazo en la adolescencia puede estar condicionado a múltiples factores de riesgo; en consenso se plantea en la literatura: falta de orientación sexual, baja autoestima, pérdida de valores morales, abandono de los padres, familias numerosas, falta de recursos económicos, relaciones sexuales a temprana edad, maltrato físico o moral, probabilidades o expectativas del embarazo.^{2, 9-11} Todo esto se corrobora fehacientemente en la Tabla No. 2. El riesgo potencial para las adolescentes de quedar embarazadas incluye: los tempranos

contactos sexuales (la edad de 12 años se asocia con un 91.0% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56.0% de embarazos durante la adolescencia), el uso temprano del alcohol y otras drogas, incluyendo productos como el tabaco, salir o ausentarse de la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos, la carencia de interés en la escuela, familia, o actividades comunitarias, percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito, vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés, crecer en condiciones empobrecidas, haber sido víctima de un ataque o abuso sexual, o cuando sus madres a su vez les han dado a luz antes de los 19 años.^{1, 2, 5, 7} Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde grupos de amigos, televisión, cine, música y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos donde las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a personas muy jóvenes) son comunes, aceptadas e incluso a veces esperadas.¹²⁻¹⁵ Debemos agregar el impacto cada vez creciente de la informática, la existencia de redes sociales formales e informales que inducen y generan comportamientos y conductas a veces insospechadas e impredecibles. Los adolescentes son los adultos del mañana y constituyen una proporción substancial de la población, ignorar sus necesidades es irreflexivo e injusto.¹⁵

En los países de Europa desde hace algunos años existe una tendencia general a la disminución de la tasa global de fecundidad junto con un aumento en la edad en que las mujeres tienen su primer parto, y una disminución en el número de nacimientos entre los adolescentes. Existen tres razones básicas que explican estos datos: Una buena educación sexual a adolescentes y jóvenes tanto institucional, social como en la propia familia; facilidad y asequibilidad en el acceso a los métodos anticonceptivos; sociedades que no consideran adecuada la maternidad prematura e incluso poseen valores tradicionales que estigmatizan socialmente este tipo de maternidad.^{2, 4, 6} Nosotros agregaríamos el factor económico porque en Europa el desempleo es un flagelo, por tanto impulsa una planificación familiar certera o sencillamente posponer la maternidad en el tiempo y sin la observancia de los marcos etarios biológicamente más adecuados.

Cuando se observa la Tabla No. 3, el reconocimiento del riesgo social por la totalidad de las adolescentes puede deberse a diversas razones: el trabajo de las diversas organizaciones políticas y de masas que destacan el impacto social de un embarazo en etapa de la adolescencia; como por ejemplo la Federación de Mujeres de Cuba mediante sus casas de orientación a la mujer, acciones de promoción y prevención en salud con los jóvenes y adolescentes y el programa educa a tu hijo, otra razón es que constituye este riesgo el rostro visible y de compromiso social de esta problemática por la sociedad, así también la labor de la escuela complementando y fortaleciendo la escala de valores hacia el interior de la familia y el reconocimiento del riesgo social que implica el embarazo en esta etapa de la vida. A diferencia del conjunto de todos los riesgos que su porcentaje es el más bajo de todos, que demuestran cuanto falta de vinculación y relación de los otros tipos de riesgo.

Desde el aspecto médico (se enmarca dentro del tipo de riesgo obstétrico), embarazarse durante la adolescencia puede traer serias consecuencias y complicaciones prenatales, un problema que se presenta es la falta de atención médica desde el inicio del embarazo; debido a que generalmente las jóvenes, ni acuden directamente a dicha atención, ni comunican su situación a sus padres; y cuando lo hacen tardan una media de 4 a 5 meses en recibir alguna atención prenatal, las mujeres de 16 años o menos corren el riesgo de preeclampsia y eclampsia, a su vez de tener hijos con bajo peso al nacer probablemente asociado a causas orgánicas tales como anomalías placentarias, nutrición deficiente, tabaquismo y consumo de drogas; este último fenómeno; las drogas ilícitas, Cuba es uno de los pocos países en el mundo que ha logrado combatir y erradicar con éxito y eficacia este flagelo, a diferencia de otras sociedades donde se cuestiona la despenalización, y el consumo mínimo con carácter recreativo de drogas. La mortalidad materna en ésta etapa es numerosa en naciones en vías de desarrollo, llegando a figurar dentro de las causas más frecuentes de muerte en las adolescentes, en su mayoría a embolia, enfermedad hipertensiva y embarazos ectópicos; algunas jóvenes incluso optan por el aborto inducido, a veces clandestino que pone su vida en peligro, debido a sepsis y hemorragias presentadas durante el proceso, ^{6, 7} es frecuente la anemia en las jóvenes embarazadas, en ocasiones el embarazo se produce existiendo enfermedades de transmisión sexual, el

embarazo adolescente es un factor de riesgo para que los recién nacidos presenten enfermedades como la espina bífida y el síndrome de muerte súbita del lactante.^{2, 5, 8-14}

La Organización Mundial de Salud considera fundamental en la actualidad la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos.¹⁻⁵ Debemos aclarar que se trata de mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como de mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen,⁶ esto explica los resultados de la Tabla No. 4. En nuestra consideración la decisión de asumir la maternidad, quizás se base más en razonamientos estrictamente personales y propios de la característica y dinámica del medio familiar donde se desenvuelve la adolescente, quizás por determinadas creencias y prejuicios que conforman y confluyen en el medio familiar, entre otras razones.

CONCLUSIONES

Se observa que la mayor parte de estas embarazadas adolescentes que decidieron parir no utilizaba ningún método anticonceptivo. En cuanto a los factores de riesgo que condicionan el embarazo un amplio predominio de tres factores: relaciones sexuales a temprana edad, falta de orientación sexual, baja autoestima. Referente al conocimiento que tienen del tipo de riesgo que se adquiere con su embarazo en la adolescencia, impera en la totalidad el tipo de riesgo social, la decisión de asumir la maternidad fue mayormente familiar y personal. El conocimiento y riesgos observados en estas embarazadas adolescentes facilitan una mejor comprensión de esta problemática y ofrece posibles vías para su solución en el poblado de Santa Fé, Isla de la Juventud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2015. [citado 26 Sep 2016]; La Habana. 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf

2. Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en Internet]. 2014 [citado 26 Sep 2016]; 30(1): 1-2.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001&lng=es

3. Fouelifack FY, Tameh TY, Mbong EN, et al. Outcome of deliveries among adolescent girls at the Yaoundé central hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 15]; 14:102. doi:10.1186/1471-2393-14-102.

Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3995430>

4. Hurtado García JE, Osoria Labañino CR, Macias Bestard C, Sánchez Ramírez E. Adolescencia y embarazo desde una perspectiva teórica. *Rev Inf Cient* [revista en Internet]. 2014 [citado 26 Sep 2016]; 84(2). ID: cumed-58065. Disponible en:

http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_84_No.2/adolescencia_y_embarazo_de_sde_una_perspectiva_teorica_rb.pdf

5. 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* [Internet] . 2014 [cited 2016 Jan 5]; 55(60): S48-S57. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.07.023.

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

6. Pérez Pozo ON, Pozo Núñez MC, Chieng Girbau M, Pairo Gómez FM, Bagó Fonseca I. Conocimientos sobre prevención del embarazo en estudiantes adolescentes con retraso mental ligero. *Rev Electron* [revista en Internet]. 2014 [citado 15 Sep 2016]; 39(12). ID: cumed-60907. Disponible en:

<http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/178/241>

7. Harville EW, Madkour AS, Xie Y. Personality and adolescent pregnancy outcomes. *Journal of advanced nursing* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 5]; 71(1):148-159. doi:10.1111/jan.12481. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267964>

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 [Internet]*. 2015 [cited 2016 Jan 14]; 15:117. doi:10.1186/s12884-015-0542-z.

Available from: <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 [Internet]*. 2014 [cited 2016 Jan 13]; 22(6):561-574. doi:10.1111/hsc.12091. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4229027>

10. Osoria Labañino CR, Macias Bestard C, Sánchez Ramírez E, Hurtado García JE. Una nueva visión teórica del embarazo en la adolescencia . *Rev Inf Cient [revista en Internet]*. 2014 [citado 27 Sep 2016]; 85(3). ID: cumed-9797. Disponible en:

http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_85_No.3/una_nueva_vision_teorica_del_embarazo_en_la_adolescencia_rb.pdf

11. Hernández Peña AM, Larrazabal Fuentes A, Villa Córdoba R, Alvarez Lestapi, Y, Rodríguez Rodríguez N. Intervención educativa en adolescente del Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" sobre conocimientos de embarazo. *Rev Inf Cient [revista en Internet]*. 2014 [citado 15 Ene 2016]; 86(4). ID: cumed-59814. Disponible en:

http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_86_No.4/intervencion_educativa_en_adolescente_del_pol_omar_ranedo_tc.pdf

12. Temmerman M, Khosla R, Bhutta ZA, Bustreo F. Towards a new Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health . *BMJ [Internet]*. 2015 [cited 2016 Jan 15]; 351: h4414. Available from: <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h4414>

13. Laski L. Realising the health and wellbeing of adolescents. *BMJ [Internet]*. 2015 [cited 2016 Jan 17]; 351: h4119. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h4119>. Available from: <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h4119>

14. Nambiar VS, Desai R. Iron status of women of reproductive age living in pearl millet consuming areas of Banaskantha, Gujarat. *Indian Journal of Community Health [Internet]*. 2015 Jan [cited 2016 Jan 17]; 27 (Supp 1).

Available

from:

<http://www.iapsmupuk.org/journal/index.php/IJCH/article/view/914>

15. Hernández-Machín L, Martínez-Malo-Gutiérrez N, Cruz-Hernández Y, Cabrera-Sánchez Y, Mireles-Hernández O. Evaluación del nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad. Rev Cienc Med Pinar del Río [revista en Internet]. 2014 [citado 13 Ene 2016]; 18(1): [aprox.11p.].

Disponibile

en:

<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1383>

ANEXOS:

1. ENCUESTA

Encuesta del trabajo titulado: Conocimiento y riesgos en embarazadas adolescentes del Poblado Santa Fé Isla de la Juventud.

Nombre y Apellidos: _____

Historia Clínica: _____

Dirección particular: _____

Teléfono personal: _____

Consultorio Médico: _____

A. Método anticonceptivo utilizado en algún momento: Condón _____, Tabletas Anticonceptivas _____, Dispositivo Intrauterino _____, Ninguno _____.

B. Factores de riesgo que condicionan el embarazo en la adolescencia (cuales se observan en la adolescente): relaciones sexuales a temprana edad _____, falta de orientación sexual _____, baja autoestima _____, abandono de proyectos _____, maltrato o violencia _____, abandono de los padres _____, hábitos tóxicos _____, parejas sexuales múltiples _____, falta de recursos económicos _____.

C. Tipo de Riesgo (a partir de que con el embarazo en la adolescencia se adquiere algún tipo de riesgo, el conocimiento que tiene la adolescente se clasificó en riesgo biológico _____, riesgo obstétrico _____, riesgo psicológico _____, riesgo social _____, conjunto de todos los riesgos _____.

D. Decisión de asumir la maternidad la adolescente (se consideró la motivación principal y decisiva para asumir la maternidad) fue: familiar _____, personal _____, religiosa _____, circunstancial _____.

Muchas gracias por su cooperación.

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente documento después de ser explicado los propósitos, fines de la investigación titulada: Conocimiento y riesgos en embarazadas adolescentes del Poblado Santa Fé, Isla de la Juventud, 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: _____