



Caracterización de la Interrupción voluntaria del embarazo en la adolescencia

Yunior Meriño Pompa^{1*}

Sulanys Yainet Naranjo Vázquez²

Olegario Leyva Escalona³

Mirtha Jhonson Quiñones⁴

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Granma, Cuba. yuniormp9911@nauta.cu, <https://orcid.org/0000-0002-2631-8274>.

² Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Granma, Cuba. naranjosulanys@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0966-8712>.

³ Máster en Atención Integral a la mujer. Especialista en primer y segundo grado de Ginecología y Obstetricia. Hospital Ginecobstétrico Provincial "Fe del Valle Ramos". Manzanillo. Granma. Cuba. mirtajq@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0002-4579-1964>

⁴ Máster en Atención Integral a la mujer. Especialista en primer y segundo grado de Ginecología y Obstetricia. Hospital Ginecobstétrico Provincial "Fe del Valle Ramos". Manzanillo. Granma. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-2631-8274>

RESUMEN:

Introducción: el embarazo en la adolescencia representa un conflicto a nivel universal y Cuba no se encuentra exenta de esta realidad.

Objetivo: determinar los factores de riesgo relacionado al embarazo en la adolescencia.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal en adolescentes gestantes que pertenecían al Consultorio Médico de la Familia # 8 del policlínico # 3 "René Vallejo Ortiz" en el período comprendido entre enero a junio del 2022. Se escogió una muestra de 24 adolescentes gestantes a través del muestreo no probabilístico intencional. Se estudiaron variables como factores de riesgos individuales, familiares, socio-económicos, culturales y psicológicos. Fuente primaria de obtención de datos: encuesta. Los datos fueron procesados de forma computarizada, se aplicaron medidas estadísticas de distribuciones de frecuencia y porcentaje.

Resultados: dentro de los factores de riesgos más predominantes se encuentran; en los individuales la dificultad para planear el proyecto de vida futuro con 75%, en los familiares la poca comunicación de la familia (83,3%), en los socio-económico el bajo per

cápita familiar (75%), en los culturales el bajo nivel cultural y en lo psicológico la necesidad de probar la fecundidad con 79,2% y 50% respectivamente.

Conclusiones: esta caracterización proporciona una información para la atención de este problema en el Consultorio Médico de la Familia # 8, de la ciudad de Manzanillo, expresando la importancia de aumentar las acciones de promoción-prevención hacia este grupo de etario, para mejorar su salud sexual y reproductiva.

Palabras Claves: Factores de Riesgo; Embarazo en Adolescencia; Salud Sexual; Prevención; Adolescente.

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas que afecta a los adolescentes en el mundo es el embarazo en la adolescencia perjudicando a las familias, principalmente a la mujer embarazada. El embarazo en la adolescencia instituye un problema actual y que va en aumento dañando tanto salud como la vida social de los adolescentes.¹

La adolescencia es la etapa de transformaciones entre la infancia y la juventud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encuentra abarcada de los 10 a los 19 años.²⁻⁵ Estadísticas mundiales arrojan que más del 10 % de los nacimientos al año, cerca de 16 millones, se engendran por madres adolescentes, al día 41 095 y a la hora 1712.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) registra una incidencia de 1 000 millones de adolescentes, de los cuales el 83 % pertenece a países del tercer mundo con una tasas de partos y embarazos elevadas. En América central y América del sur la incidencia de gestaciones en la adolescencia es prevalectida por la región de África cerca del 50 % de adolescentes tienen una vida sexual activa. Un aumento del 10 % al comienzo de las relaciones sexuales desde los 12 años de edad. Aproximadamente 3 millones de adolescentes se practican interrupciones en el embarazo en la adolescencia y de ellos 108 de cada mil son adolescentes. En Estados Unidos al año cada un millón de partos concierne a madres adolescentes.⁶⁻⁸

La interrupción del embarazo o el aborto puede ser espontáneo o inducido. La palabra interrupción tiene una relación que sobrelleva dogmas más recónditos acerca de la vida y la muerte, las cuales se encuentran asociadas con la religión y revuelven las conside-

raciones sobre la moral de las personas y la discriminación entre lo bueno y malo, por lo que es repudiado por una parte de la población.⁹

Efectivamente, la gestación no anhelada y el aborto instituyen un escenario trascendental causantes de estrés en el cual cohabitan conmociones de aflicción, temor, ansiedad, culpa, vulnerabilidad y desesperación. Este suceso ha sido asociado a variadas determinantes particulares, familiares, políticos y socioculturales, debido a que alrededor del 49,0 % de las adolescentes gestantes se sitúan extrínsecas a los institutos, terceras renuncian a los estudios secundarios, entre otros motivos.¹⁰

Conceptualmente preexiste en Cuba una asociación entre interrupción en el embarazo en la adolescencia y recién nacidos, mostrando que son más las interrupciones que se realizan que los que nacen.¹¹ La interrupción del embarazo en el Caribe y Latinoamérica constan de un cuadro judicial restringido con respecto a los abortos provocadas. En esta zona, en la mayoría de sus naciones, la interrupción provocada no es indigna si la existencia de la mujer resulta comprometida, siendo realmente ésta el único motivo admitido en diez países, destacándose: Haití y Guatemala; no obstante, la interrupción provocada del embarazo libre de prohibiciones está legitimado exclusivamente en ocho países entre las que se encuentra Puerto Rico y Cuba.^{12, 13}

En Cuba la interrupción del embarazo no es sancionado por ley, ni es acosado, existen diferentes tipos de anticonceptivos, no obstante, las hembras lo utilizan en de algunas formas de manera imperceptible. El aborto en Cuba es considerado como un método de planificación familiar. Datos estadísticos ofrecidos por el anuario de salud de la República de Cuba muestran que en el año 2019 se realizaron 73 661 abortos inducidos para una tasa 39,7 % por cada 100 embarazadas, mientras que en el año 2020 se registraron 61 886 abortos inducidos cifras inferiores que la del año 2019 para una tasa 36,7 % por cada 100 embarazos.¹⁴

En el año 2021 en el Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos” del municipio Manzanillo se registraron 503 interrupciones de embarazo de los cuales 161 fueron adolescentes para un 32 %. Por tal razón el objetivo de esta investigación es caracterizar la interrupción voluntaria del embarazo en la adolescencia en el Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos”.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal sobre la interrupción voluntaria del embarazo en los adolescentes atendidas en el Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos” en el municipio Manzanillo de la provincia Granma en Cuba en el período comprendido de enero a diciembre del 2021.

Universo y muestra

El universo los constituyeron 503 gestantes que decidieron interrumpir voluntariamente el embarazo en el Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos” en el año 2021, de los cuales se seleccionó una muestra de 161 gestantes adolescentes mediante muestreo no probabilístico intencional.

Criterios de inclusión

- Pacientes adolescentes que decidieron interrumpir su embarazo en el período de enero a diciembre del 2021.
- Pacientes adolescentes que decidieron interrumpir sus embarazos pertenecientes a la provincia de Granma atendidas en el Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos”.

Criterio de exclusión

Pacientes gestantes atendidas Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos” pertenecientes a otras provincias. Se excluyeron todas las pacientes gestantes que no fueran adolescentes (a partir de los 20 años) atendidas en el Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos” del municipio Manzanillo en el período comprendido de enero del 2021 a diciembre del 2021.

Métodos de investigación empleados.

Para la recolección y análisis de la información se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos. En el nivel teórico los métodos empleados fueron el histórico-lógico, el análisis-síntesis y el de inducción-deducción. En el nivel empírico se realizó el análisis documental de las historias clínicas individuales (HCI) y una revisión bibliográfica de materiales y fuentes sobre los diferentes aspectos tratados en la investigación. En el nivel estadístico se utilizó el análisis descriptivo de los datos. A todas las variables se les realizó distribución de frecuencias absoluta y relativa porcentual.

VARIABLES A ESTUDIAR.

Las variables estudiadas fueron: meses, municipios, edad en años, comienzo de las relaciones sexuales, ocupación, escolaridad, procedencia, número de gestaciones, partos y abortos anteriores, la vía de interrupción utilizada, , patología asociada y semanas de gestación. Los datos obtenidos fueron almacenados y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 21.0, confeccionando las diferentes tablas correspondientes, para mejor exposición y análisis.

Parámetros éticos.

La investigación fue realizada dando cumplimiento a los principios éticos básicos: autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y el de la justicia. Se respetó la privacidad de las familias y de las adolescentes y se realizó la investigación con el consentimiento informado del Comité de Ética del hospital “Fe del Valle Ramos”. La información obtenida solo será realizada con fines científicos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se evidenció la incidencia de las interrupciones voluntaria del embarazo en la adolescencia en el año 2021 encontrándose una prevalencia en los meses de abril a junio de un 34,2 %.

Tabla 1. Caracterización de las interrupciones voluntarias del embarazo en la adolescencia en los meses de enero a diciembre del 2021.

Meses	# adolescentes con interrupciones embarazo	%
Enero – Marzo	40	24,8
Abril – Junio	55	34,2
Julio – Septiembre	24	14,9
Octubre – Diciembre	42	26,1
Total	161	100

Fuente: historia clínica hospitalaria

En la tabla 2 se observó la caracterización de los adolescentes con interrupciones voluntarias del embarazo según el municipio siendo el municipio de manzanillo donde más casos de interrupciones se reportaron con el 59 %.

Tabla 2. Caracterización de los adolescentes con interrupciones Odel embarazo según el municipio.

Municipio	# adolescentes con interrupciones embarazo	%
Manzanillo	95	59
Campechuela	5	3,1
Yara	23	14,3
Veguita	3	1,9
Bartolomé Masó	24	14,9

Buey Arriba	1	0,6
Media Luna	6	3,7
Bayamo	1	0,6
Niquero	3	1,9
Total	161	100

Fuente: historia clínica hospitalaria

En la tabla 3 se mostró la incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo en la adolescencia según los grupos etarios y la edad en que experimentaron su primera relación sexual. El grupo etario que predominó fueron las de 18 y 19 años con el 37,9 %, mientras que según el registro de las historias clínicas las edades de 16 y 17 años fueron donde más sexargia hubo en las adolescentes con un 49,1 %

Tabla 3. Caracterización de las interrupciones voluntarias del embarazo en la adolescencia según los grupos etarios y la edad en que experimentaron su primera relación sexual.

Grupos de edades.	# adolescentes	Por ciento %	Sexargia	Porcentaje %
13 - 15	40	24,8	48	29,8
16 - 17	60	37,3	79	49,1
18 - 19	61	37,9	34	21,1
Total	161	100	161	100

Fuente: historia clínica hospitalaria

En la tabla 4 se ilustró la caracterización de los adolescentes con interrupciones voluntarias en el embarazo según el nivel de escolaridad, ocupación, procedencia, el número de gestaciones, partos y abortos anteriores. La mayoría de las adolescentes estudiaban (74,5 %), tenían la escolaridad de Preuniversitario o Técnico Medio (62,1 %) y su procedencia era urbana (51,6 %). Asimismo según el número de gestaciones anteriores se registró que el 16,7 % tenían embarazos anteriores y los partos anteriores el 11,2 % y abortos anteriores el 9,3 %.

Tabla 4. Caracterización de los adolescentes con interrupciones voluntarias en el embarazo según el nivel de escolaridad, ocupación, procedencia, el número de gestaciones, partos y abortos anteriores.

Variables	# de adolescentes	Porcentaje (%)
Ocupación:		
Estudia	120	74,5
Trabaja	3	1,9
Ama de casa	38	23,6
Escolaridad		
Secundaria	61	37,9
Preuniversitario / Técnico Medio	100	62,1
Procedencia		
Rural	78	48,4
Urbana	83	51,6

# gestaciones anteriores:		
1	21	13
2	5	3,1
3	1	0,7
No tienen	134	83,2
Partos anteriores		
Primípara	16	9,9
Secundípara	2	1,3
No tienen	143	88,8
Abortos anteriores		
1	11	6,8
2	4	2,5
No tienen	146	90,7

Fuente: historia clínica hospitalaria

En la tabla 5 se representó a las adolescentes con interrupciones voluntarias en el embarazo según el método de interrupción empleado hallándose un predominio del legrado inducido del 51,6 %. La mayoría de las adolescentes no presentaban patologías asociadas el 90,1 %; El asma bronquial fue la patología asociada más predominantes en las 16 adolescentes que presentaron enfermedades asociadas representando un 2,5 % del total. También se observaron las interrupciones voluntarias del embarazo en la adolescencia según la semana de gestación encontrándose una ocurrencia en la octava a la décima semana de gestación para 66,4 %.

Tabla 5. Caracterización de los adolescentes con interrupciones voluntarias en el embarazo según el método de Interrupción, patologías asociadas y la semana de interrupción del embarazo

Variables	# adolescentes	Porcentaje (%)
Método de interrupción		
Aborto inducido	83	51,6
Tabletas de Misoprostol	78	48,4
Patología asociadas		
Presentaron	16	9,9
No presentaron	145	90,1
Semana de gestación	# adolescentes con interrupciones embarazo	Porcentaje (%)
5-7	30	18
8-10	107	66,4
11 y 12	20	12,5
Total	161	100

Fuente: historia clínica hospitalaria

DISCUSION

En la presente investigación se evidenció que el período en el año donde más interrupciones en el embarazo se realizaron fue de abril a junio y que la mayoría de las adolescentes pertenecían al municipio de Manzanillo este resultado no se pudo corroborar con otras investigaciones debido al poco material bibliográfico existente acerca del tema en la provincia de Granma. No obstante, en una investigación realizada en la provincia de Santiago de Cuba sobre la Interrupción del embarazo en adolescentes se efectuaron 16 356 abortos voluntarios de embarazo en adolescentes con una tasa de 50,1 por cada 10 000 habitantes, donde las jurisdicciones Guamá, III Frente, Mella y II Frente exhibieron tasas mayores a 85,0 %. ¹²

En el estudio se mostró una preponderancia de las edades 16 a 19 años en comparación con otras edades. Vaillant Rodríguez y sus colaboradores en su estudio mostraron similares resultados obteniendo un mayor predominio de interrupciones del embarazo en la adolescencia en las edades de 15 a 19 años para una tasa de 92,1 por cada 1000 adolescentes embarazadas. ¹³ Sin embargo en otras investigaciones se ofrecieron resultados opuestos a lo obtenido en el presente estudio. Díaz Curbelo y sus contribuyentes evidenció una ocurrencia del embarazo en la adolescencia en las edades de los 17 a los 19 años de un 80,8 %. ⁴ La investigación de Jacome Gallego y sus coautores sobre los factores que inciden en el embarazo precoz en la adolescencia indicó que del total de 182 adolescentes el 52 % de embarazadas pertenecieron al grupo de edad 17 - 19 años. ¹⁵

Generalmente el parto y la interrupción del embarazo en la adolescencia es un problema que afecta a la persona en su educación, en la planificación de sus planes futuros, en la vida social y en su salud sexual y reproductiva. Constituye un problema para los Sistemas de Salud en el mundo consiguiendo ser la una de las causas fundamentales de muerte materna. ^{11, 15, 16}

En la presente investigación se observó una ocurrencia de las adolescentes de 16 y 17 años sobre el resto que tuvieron su primera relación sexual a esa edad, coincidiendo con lo hallado por Malcolm Suárez donde las adolescentes de 16 y 17 años representaban el 55 % del total de la población de estudio que había experimentado su primera relación sexual a estas edades. ¹⁶ Díaz Curbelo en su artículo sobre Embarazo en la

adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana, exhibió que las mayorías de las adolescentes comprendidas entre las edades de 14 a 16 años comenzaron su primera relación sexual con el 69,5 %. ⁴

En nuestro país, como en las demás naciones, la práctica del sexo está empezando en las edades más tempranas de la adolescencia, siendo las edades entre 13 a 15 años las más frecuentes. ¹⁶

En el presente trabajo la mayoría de las adolescentes estudiaban, resultado similar mostró la investigación de Alvarez Cortés y sus coautores ¹ donde el 64,8 % de las adolescentes gestantes estudiaban. Investigaciones realizadas afirmaron que los resultados desfavorables que con mayor periodicidad se acompañan al embarazo en las adolescentes son: pésimo rendimiento académico, el entorpecimiento de los estudios. Las adolescentes que llegan hacerse madres tienen baja probabilidad de graduarse en la escuela y escasas posibilidades de trabajo a lo que lleva a la gran mayoría a optar por el aborto. ^{7, 16} Asimismo se encontró en las historias clínicas que la mayoría de las adolescentes presentaban como escolaridad Preuniversitario o Técnico Medio. La investigación de Díaz Curbelo exhibió que el 57 % de las adolescentes gestantes tenían como nivel de escolaridad preuniversitario, similares resultado a lo encontrado en el presente estudio. ⁴ No obstante, Jacome Gallegos en su investigación, ¹⁵ ostentó una preponderancia de las adolescentes gestantes de escolaridad primaria de un 45 %, estos resultados no concordaron con la presente investigación.

En cuanto la procedencia se observó una preponderancia de las adolescentes de procedencia urbana, lo que evidenció que a pesar de que poseían un nivel socioeconómico más favorecido y superior accesibilidad a las instituciones de salud y educación, aún existe en la comunidad muy poca información acerca de la prevención del embarazo en la adolescencia y el incorrecto uso de los diferentes métodos anticonceptivos. Similares resultados ostentaron las investigaciones de Alicia Grabiela ¹⁷ y Pavón Paladinez ¹⁸ las cuales evidenciaron que la mayoría de las adolescentes gestantes procedían de una zona urbana para un 66 %.

De la población estudiada solo una minoría tenían gestaciones anteriores y partos anteriores, estos resultados fueron lo opuesto a lo obtenido por Rosa Santana y Díaz Curbelo; Rosa Santana en su investigación constató que la mayoría de las adolescentes ges-

tantes tenían partos anteriores (73,3 %),¹⁹ mientras que Díaz Curbelo en su estudio halló que 19 de las 28 adolescentes tenían antecedentes de embarazos, lo que representó 67,8 % de las féminas, de ellas, 60,7 % refirió entre 1 y 2 gestaciones previas.⁴

En la presente investigación se constató que la mayoría de las adolescentes no habían presentado abortos anteriores, solo una pequeña parte de las gestantes incluían en sus registros médicos al menos un aborto. Sin embargo Rosa Santana en su investigación sobre la caracterización del aborto provocado en adolescentes de un consultorio médico reflejó que 71,1 % del total de las adolescentes tenía como antecedentes obstétricos al menos un aborto provocado.¹⁹ Este resultado no concordaron con lo hallado en el presente estudio.

La mayoría de las mujeres que sufren abortos anteriores desconocen de los métodos anticonceptivos y ven la interrupción del embarazo como una forma eficaz de resolver sus problemas, no obstante las pacientes que en sus antecedentes obstétricos sufren de interrupciones anteriores tienen un mayor riesgo de presentar abortos espontáneos. Este resultado puede deberse a que muchas féminas utilizan de forma errónea y continua el aborto como método anticonceptivo. Además, las que presentaron abortos anteriores tienen un mayor riesgo de presentar aborto espontáneo, debido a que esa recurrencia de pérdidas está asociado a diferentes factores, en su mayoría no modificables.^{11, 13}

En el estudio, el método de interrupción más empleado fue el legrado inducido coincidiendo con lo encontrado en la investigación de Bravo Torres sobre el comportamiento de la interrupción precoz y voluntaria de la gestación en adolescentes en el cual del total de adolescentes (858) se le realizó el legrado uterino a 598 para una representación 69,7 %.²⁰

En cuanto a las patologías asociadas que presentaban las adolescentes gestantes se observó que la mayoría no padecía de patologías, solo algunas presentaban comorbilidades entre las que podemos señalar el asma bronquial, hipertensión arterial, alergias entre otras. Este resultado fue lo opuesto a lo obtenido por Díaz Curbelo y sus colaboradores,⁴ quién expuso que las infecciones vaginales fueron las de mayor preponderancia (48,6 %), a continuación de la anemia (41,8 %).

En la presente investigación también se estudiaron las interrupciones voluntarias del embarazo en la adolescencia según la semana de gestación siendo la semana ocho la más representativa, seguida por la nueve y la diez. Estos resultados no coincidieron con lo encontrado por Bravo Torres y sus colaboradores, quienes en su estudio manifestaron que en el instante de la interrupción en dependencia el método empleado la interrupción fue realizada entre las siete y las 7,6 semanas (54,07 %), y entre las ocho y las 8,6 semanas (29,86 %).²⁰

CONCLUSIONES

Las interrupciones voluntarias del embarazo en la adolescencia demuestran un crecimiento significativo con respecto a otros años. el grupo etario más representativo es la edad de 18 y 19 años y la vía de interrupción más utilizada es el aborto inducido.

Contribución de autoría

YMP: conceptualización, análisis formal, metodología, administración de proyecto, recursos, curación de datos, recursos, supervisión, validación, verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

SYNV: metodología, administración de proyecto, recursos, recursos, supervisión, validación, verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

MJQ: supervisión, validación, administración de proyecto, redacción, revisión y edición.

OLE: supervisión, validación, administración de proyecto, redacción, revisión y edición.

Financiación

No se recibió financiación por parte de ningún organismo e institución.

Conflictos de intereses

El presente artículo se encuentra publicado en la revista estudiantil Universidad Médica Pinareña. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/875>

REFERENCIAS

1. Alvarez Cortés JT, Revé Sigler L, Leblanch Hernández II, Torres Alvarado M, Monet Alvarez DE. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 18 Feb 2022]; 21(12): 3315-3323. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017001200005&lng=es .

2. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 16 mayo 2020]. Disponible en https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. Favier Torres MA, Samón Leyva M, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [citado 18 Feb 2022]; 97(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2159>
4. Díaz Curbelo A, Velasco Boza AJ, Gutiérrez López JI, Muro Mesa JA, Álvarez Sevilano JC. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana. Rev Cuba Obstetr Ginecol [Internet]. 2019 [citado 18 Feb 2022]; 45(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/450>
5. Loredo A, Vargas C, Casas M, González C, Gutiérrez L. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 18 Feb 2022]; 55(2): 223-29. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/1379/1982
6. Velasteguí Eguez JE, Hernández Navarro MI, Real Cotto JJ, Roby Arias AJ, Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 [citado 20 Feb 2022]; 34(1):37-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252018000100005
7. Gómez Suárez RT, Rodríguez Hernández LM, Gómez Sarduy A, Torres Pestana E. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017. [citado 20 Feb 2022]; 43(2): 180-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200005&lng=es

8. Figueroa Oliva DA, Negrin Garcia VA, Garcell Fernández ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 20 Feb 2022]; 25(5): e5051. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051>
9. Marinich Forte AG. Aborto: argumentos jurídicos en el derecho argentino y en el derecho comparado. [Tesis]. Argentina: Siglo 21; 2019. [citado 20 Feb 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/18051/MARINICH%20FORTE%20ALAN%20GABRIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso. Ginebra: OMS; 2019 [citado 04/11/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
11. Ochoa Rodríguez Y, Rodríguez Labañino Y. Aborto en la adolescencia, un reto como problema biopsicosocial actual para la Atención Primaria de Salud. Multimed [Internet]. 2021 Jun [citado 19 Feb 2022]; 25(3): e1273. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182021000300017&lng=es.
12. Vaillant Rodríguez M, Horruitiner Díaz J, Salas Palacios SR, de los Reyes Losada A. Interrupción del embarazo en adolescentes de la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 Jun [citado 19 Feb 2022]; 24(3): 368-380. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300368&lng=es.
13. Campo Alegre R, Guerrero N. Aborto en Cuba, avances, tensiones y desafíos. Rev Ama [Internet]. 2019 [citado 21 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.revistaamazonas.com/2019/01/28/aborto-en-cuba-avances-tensiones-ydesafios/>
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020 [internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y estadística de Salud; 2021 [citado 21 Feb 2022]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Español-2020-Definitivo.pdf>

15. Jacome Gallegos C, Parra Torres S, Paccha Tamay C. Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador. Polo del Conocimiento, [Internet] 2021. [citado 22 Feb 2022]6(7), 1200-1211. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i7.2916>
16. Malcolm Suárez A, Rodríguez Cañete A. Aborto provocado en la adolescencia. MULTIMED [Internet]. 2018 [citado 21 Feb 2022]; 19 (4) Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/365>
17. Alicia Gabriela CM, Fariño Cortez JE, Vera Lorenti FE, Maridueña Silva H, Pacheco Vila LC, Real Cotto JJ. Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas. INSPILIP [Internet]. 13 de septiembre de 2021 [citado 22 de febrero de 2022]; 2(2). Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/96>
18. Pavón Paladinez D, Contento Torres J, Romero Encalada I. Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro. Polo del Conocimiento, [Internet].2020 [citado 23 Feb 2022] 5(8), 653-672. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v5i8.1615>
19. Rosa Santana J, Calás Torres J, Pérez Mola K, Martínez Barreiro L, Vázquez Gutiérrez G, Fernández Pérez S. Caracterización del aborto provocado en adolescentes de un consultorio médico. Rev Cien Est 2 de Dic [Internet]. 2021 [citado 23 Feb 2022]; 4 (2) Disponible en: <http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/148>
20. Bravo Torre Y, Cardet Niebla Y, Medina Escobar E, Machado Rojas F, Montero Silverio O. Comportamiento de la interrupción precoz y voluntaria de la gestación en adolescentes. Acta Médica del Centro [Internet]. 2020 [citado 23 Feb 2022]; 14 (2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1257>