

## Regulaciones menstruales en adolescentes y factores de riesgo

### Menstrual Regulation in Adolescents and Risk Factors

**Ersilia Parra Peña<sup>1</sup>, Juan Félix Gutiérrez Gallardo<sup>2</sup>, Esperanza Garrido Pérez<sup>3</sup>, Rosa Esther Gómez Ponce De León<sup>4</sup>, Iris Liliam Pérez Reyes<sup>5</sup>**

1. Especialista de Primer Grado en Obstetricia y Ginecología. Instructor. Hospital Clínico Docente Nicodemus Regalado León. Calixto García. Holguín. Cuba.
2. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Dirección Municipal de Salud. Calixto García. Holguín. Cuba.
3. Licenciada en Enfermería. Hospital Clínico Docente Nicodemus Regalado León. Calixto García. Holguín. Cuba.
4. Licenciada en Enfermería. Hospital Clínico Docente Nicodemus Regalado León. Calixto García. Holguín. Cuba.
5. Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Hospital Clínico Docente Nicodemus Regalado León. Calixto García. Holguín. Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** el embarazo en la adolescencia y los abortos voluntarios, en los que las regulaciones menstruales tienen un sitio especial, son experiencias difíciles que afectan la salud integral, tanto de los padres, como la de sus hijos, familiares y de la sociedad.

**Objetivos:** evaluar los factores de riesgo que incidieron en las adolescentes a las que se les realizaron regulaciones menstruales.

**Método:** se realizó un estudio caso-control en adolescentes del municipio Calixto García, Provincia Holguín, en el período comprendido entre enero a diciembre de 2014. El universo de estudio comprendió a 57 adolescentes que acudieron al Servicio de Regulación Menstrual y la

muestra estuvo integrada por 40 pacientes a las que se les realizó este proceder (grupo casos) y se parearon a 40 sin historia de embarazos y con igual edad (grupo control).

**Resultados:** el 60% de los casos estudiados se encontraban con desvinculación estudio trabajo. El 60% iniciaron precozmente sus relaciones sexuales y el 55% tenían un comportamiento sexual inadecuado. El desconocimiento de las complicaciones de las regulaciones menstruales estuvo presente en el 65% y predominó la disfunción familiar en el 52,5%. El control de los factores de riesgo identificados pudo ocasionar una reducción igual al valor de fracción atribuible de 64% a 90% y la probabilidad que se realizaran regulaciones menstruales fue desde 1,7 a 11 veces.

**Conclusiones:** se comportaron como factores de riesgo predominantes el inicio precoz de las relaciones sexuales, la promiscuidad, el desconocimiento de las complicaciones y las familias disfuncionales.

**Palabras clave:** adolescencia, embarazo, factores de riesgo, regulación menstrual.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** teenage pregnancy and abortions volunteers, in which menstrual regulations have a special place, difficult experiences that affect the overall health of both parents and their children, family and society.

**Objectives:** to assess the risk factors that influenced the adolescent who underwent menstrual regulations.

**Method:** a case-control adolescents in the municipality Calixto Garcia, Holguin Province, in the period from January to December 2014 study was conducted. The study group comprised 57 adolescents who were attended the service of Menstrual Regulation and the sample consisted of 40 patients which were performed this procedure (cases group) and were matched to 40 with no history of pregnancy and the same age (control group).

**Results:** 60% of the cases studied were untying study with work. 60% early started their sex and 55% had an inappropriate sexual behavior. Ignorance of the complications of menstrual regulations was present in 65% and family dysfunction prevailed in 52.5%. Control of identified risk factors could result in a reduction equal to the value attributable fraction of 64% to 90% and the likelihood that menstrual regulations were held was from 1.7 to 11 times.

**Conclusions:** early beginning of sex, promiscuity, lack of knowledge on complications and dysfunctional families predominated as risk factors.

**Keywords:** adolescence, pregnancy, risk factors, menstrual regulation.

---

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, fija sus límites entre los 10 y 19 años. La pubertad constituye el componente biológico de la adolescencia, se refiere a los cambios morfológicos y fisiológicos que ocurren en la niña hasta lograr la maduración de los órganos sexuales y alcanzar la capacidad reproductiva.

El embarazo en la adolescencia ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, transcurridos desde la menarquía y cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. Esta etapa es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero su adelantada maduración sexual las lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas, con inicio de su vida sexual activa, que desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva los expone a disímiles problemas que en lo general están dados por una inadecuada educación sexual.

En la problemática del embarazo precoz se incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. La creciente tendencia a la aparición del desarrollo puberal a edades cada vez más tempranas incrementa el período de adolescentes biológicamente fértiles, pero sin desarrollo psicológico, ni social adecuado para enfrentar esta responsabilidad y es más vulnerable para embarazos no deseados.

La Organización Mundial de la Salud, con motivo del día mundial de la población en 2013 revela que cerca de 16 millones de adolescentes se embarazan y paren cada año y unos tres millones de niñas entre 15 y 19 años son sometidas a abortos inseguros en muchos países<sup>1</sup>.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) plantea que entre el 20% y 40% de las adolescentes menores de 20 años presentan embarazos no deseados en América Latina. Mundialmente se registran por año, de dos a cuatro millones de abortos voluntarios en los que las regulaciones menstruales tienen un sitio especial y es mucho más complejo y evidente en los últimos años.

En muchos países latinoamericanos y caribeños el aborto es considerado ilegal dificultando datos fidedignos, pese a ello, se producen cada año alrededor de un millón; en Cuba, Puerto Rico, Canadá y EUA no es penalizado contando con estadísticas confiables. En Cuba se institucionalizó a mediados de los años sesenta del siglo XX, realizándose 2,9 millones desde 1968 a 1993 y se registraban 4,8 millones de nacidos vivos para 60 abortos por cada 100 y actualmente presenta

similar problemática, uno de cada cuatro abortos ocurre en mujeres menores de 20 años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que tienen lugar entre las adolescentes, con la diferencia que se realiza en condiciones adecuadas y por un personal calificado, lo cual reduce las complicaciones inmediatas de este proceder<sup>2</sup>.

Peláez Mendoza, Vicepresidente de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología refiere en su editorial que en estudios focales realizados en diferentes instituciones y provincias del país, estiman que, incluidas las regulaciones menstruales, uno de cada cuatro abortos (25%), tiene lugar en una menor de 20 años, esta proporción se hace puntualmente mayor en algunas provincias orientales (Las Tunas, Granma, Guantánamo), en las que este indicador alcanza cifras tan alarmantes como el 45%. Señala *"Sirvan los datos mostrados en este Editorial como un llamado de alerta, dirigido tanto a los proveedores de salud como a la población en general, respecto a la alarmante situación actual de la fecundidad adolescente y la necesidad de su enfrentamiento inmediato, todo lo realizado en este sentido hasta hoy no ha logrado revertir esta problemática, por lo que se impone una profunda reflexión y elaboración de nuevas estrategias que incluyan la activa participación de todos los sectores de la sociedad, con vistas a enfrentar con efectividad esta crucial problemática y lograr que la reducción del embarazo en la adolescencia deje de ser una asignatura pendiente"*<sup>3, 4</sup>.

Esta es una de las principales preocupaciones médicas derivadas de la conducta sexual irresponsable de las adolescentes, como resultado de la precocidad y promiscuidad de las relaciones sexuales, asociadas al uso inadecuado de los métodos de planificación familiar, es uno de los temas más delicados de la ética médica actual y un problema de salud en el Programa Nacional de Atención Materno Infantil. La disminución de las tasas de regulación menstrual es un propósito de la promoción de salud y prevención de complicaciones en salud sexual y reproductiva; por todo esto, resulta necesario intensificar las acciones educativas por parte de los médicos y enfermeras de la familia, así como, a través de los medios de difusión masiva, en los centros de enseñanza, y sobre todo en el medio familiar, dado fundamentalmente por la comunicación de padres a hijos.

Embarazo y aborto voluntario en las adolescentes, incluida las regulaciones menstruales, son experiencias difíciles que afectan la salud integral, tanto de los padres, como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí con un aumento considerable en los últimos tiempos; por ello a pesar de los trabajos que desde la década del 70 del siglo XX se efectúa en el país para evitar esta problemática y hasta hoy no se logra revertir.

Los autores se proponen realizar esta investigación con el objetivo de evaluar los factores de riesgo que incidieron en las adolescentes a las que se les realizó regulaciones menstruales en el municipio y que contribuyan a identificar las principales direcciones hacia las cuales debe orientarse el trabajo de promoción y educación, para lograr una reducción efectiva de la frecuencia con que se presenta este importante problema médico y social que en la actualidad afecta a un creciente número de adolescentes en Cuba y en el resto del mundo. Aunque es cierto que se ha logrado una evidente reducción de la mortalidad relacionada con el aborto, no sucede lo mismo de la morbilidad. Hay mucho por hacer aún con respecto a la educación sexual de las nuevas generaciones.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio de casos y controles donde se analizaron las regulaciones menstruales en adolescentes y factores de riesgo en el Municipio Calixto García de la provincia Holguín, en el período entre enero a diciembre del 2014. El universo estuvo constituido por 57 adolescentes que acudieron al Servicio de Regulación Menstrual del Hospital Clínico Docente Nicodemus Regalado León y la muestra por 40 adolescentes (de 19 años o menos) seleccionadas de las hojas de cargo de la consulta a las que se les realizó este proceder (grupo casos) y que cumplieron con los criterios de inclusión, se parearon a 40 pacientes sin historia de embarazos y con igual edad que fueron seleccionados como el grupo control. Se solicitó a los padres su aprobación y disposición para que las adolescentes participaran en la investigación, teniendo en cuenta el nivel autonomía de estos, y quedó en acta de consentimiento informado.

### Variables

- Vinculación estudio trabajo: se consideró la vinculación al estudio o al trabajo de las adolescentes (No, Si)
  
- Inicio de las relaciones sexuales: se consideró la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes.
  - a) Precoz: adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 16 años.
  - b) No precoz: adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales a los 16 años o más.
  
- Promiscuidad: dentro de este atributo se tuvieron en cuenta aquellas adolescentes en estado de salud aparente en que su comportamiento sexual pudiera aumentar la probabilidad

de tener una gestación en edades tempranas de la vida, considerándose más de dos parejas por año, clasificándose dichas variables en:

a) Promiscuas: todas las adolescentes que independientemente de su estado civil refirieron relaciones sexuales simultáneamente o sucesivamente con más de un compañero sexual.

b) No promiscuas: todas las féminas que no presentaron este comportamiento.

- Conocimiento de las complicaciones: se consideraron los conocimientos acerca de las complicaciones de las regulaciones menstruales(No, Si)

- Funcionamiento familiar: se tuvo en cuenta la clasificación registrada por el médico de la familia en la historia de salud familiar.

a) Disfuncional: las familias que no cumplen con la tres esferas básicas de funciones: esfera de tareas básicas (encargada de la satisfacción de necesidades materiales), esfera de tareas de desarrollo (relacionada con el tránsito por el ciclo vital), esfera de tareas arriesgadas (encargada de valorar la capacidad que posee la familia para dar solución a las crisis); incapaces de expresar con libertad los sentimientos negativos, no identifican los problemas y mucho menos sus soluciones, no se comunican con claridad, utilizan dobles mensajes, no permiten el desarrollo individual, la unión no es productiva y existe confusión de roles.

b) Funcional: las familias que son capaces de resolver con eficacia los tres tipos de tareas.

Todas las adolescentes estudiadas fueron entrevistadas en el Consultorio Médico de la Familia y todas las variables seleccionadas fueron registradas en encuestas y también se utilizó la historia de salud familiar disponibles en los consultorios médicos de la familia; posteriormente organizada y procesada a través del programa EPIDAT 3,1 (Junta de Galicia, OPS, 2006).

Los estadígrafos utilizados fueron: media aritmética, desviación estándar, diferencia de proporciones, la realización de la prueba razón de productos cruzados (Odds ratio), también se determinó el intervalo de confianza del 95% y fracción atribuible para cada factor de riesgo y para la coexistencia de los mismos.

## RESULTADOS

A continuación se muestran las variables que fueron determinantes como factores de riesgo y que incidieron en las adolescentes estudiadas ([tabla I](#)).

**Tabla I.** Distribución de las adolescentes con regulaciones menstruales según factores de riesgo.  
Calixto Garcia.2014

VARIABLES	CASOS		CONTROLES		Valores	
	n	%	n	%		
Vinculación estudio trabajo					IC:1,9-13,7	OR:5,2 FA:
No	24	60	9	22,5		80.7%
Si	16	40	31	77,5		FA:0,81
Inicio de las relaciones sexuales					IC:3,4-32,5	OR:10,5 FA:
Precoz	24	60	5	12,5		80.7%
No precoz	16	40	35	87,5		FA:0,90
Promiscuidad					IC:2,8-26,3	OR:8,5 FA:
Promiscuas	22	55	5	12,5		80.7%
No promiscuas	18	45	35	87,5		FA:0,88
Conocimiento de las complicaciones					IC:2,4-17,1	OR:6,4 FA:
No	26	65	9	22,5		80.7%
Si	14	35	31	77,5		FA:0,84
Funcionamiento familiar					IC:1,1-7,0	OR:2,8 FA:
Disfuncional	23	52,5	13	32,5		80.7%
Funcional	17	47,5	27	67,5		FA:0,64

OR: Odds ratio; IC: intervalo de confianza de 95%; FA: fracción atribuible.

Fuente: Historia de salud familiar.

## DISCUSIÓN

Los resultados que se exponen representan que el 60% de los casos estudiados se encontraban con desvinculación estudio trabajo por lo que esta condición se asocia con la realización de regulación menstrual, es cinco veces más probable que las adolescentes que se encontraban con desvinculación estudio trabajo la realice a una que no tenga esta condición, y el control de este factor de riesgo conduciría a disminuir la realización de este proceder en una cuantía de 81%.

El mayor porcentaje de las adolescentes eran amas de casa, lo que está relacionado con patrones culturales de la población atendida, una cifra superior a la reportada por otros autores. Los resultados expuestos se corresponden con los encontrados por algunos autores que señalan el 87,1% de las adolescentes como amas de casa. Otras investigaciones muestran que la mayoría de las abortistas son estudiantes o tienen aspiraciones de continuar sus estudios, señalando esta causa como motivo del aborto<sup>4, 5</sup>.

El 60% de las adolescentes estudiadas tuvieron inicio precoz de las relaciones sexuales y solo el 12,5% de los controles, por lo que el inicio precoz de las relaciones sexuales se asocia con la realización de regulación menstrual, es diez veces más probable que una adolescente que inicie precozmente sus relaciones sexuales la realice y el control de este factor de riesgo conduciría a disminuirla en el 90%.

El inicio precoz de las relaciones sexuales se asocia con la realización de regulación menstrual, esta asociación se explica porque existe una tendencia actual a la reducción de la edad de la menarquía, 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, de manera que, unido quizás a la poca información sobre la sexualidad y entre ellos la protección, conducen al embarazo precoz y con este al aborto.

En un estudio de Montalvo Millán el 65,1% de los adolescentes de 13 a 14 años tienen o mantienen relaciones sexuales, lo que demuestra que, el inicio de las relaciones sexuales sucede a edades cada vez más precoces<sup>6</sup>. En un estudio realizado por Menéndez Guerrero y otros colaboradores en Municipio Minas, Camagüey, sobre el embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente, el 31,2% manifiesta que la primera relación sexual debe ser al cumplir los 14 años o tener la primera menstruación<sup>7</sup>.

Ramírez Fernández reportó que del 60,3% de las regulaciones menstruales, el 30,8% son en adolescentes, lo que coincide con lo obtenido en la casuística pero predominando las edades de 15 a 19 años que se contraponen a los resultados encontrados. Otros estudios realizados en Cuba revelan el predominio en el grupo edades entre 16-19 años<sup>8,9</sup>.

El 55% de los casos estudiados tuvieron un comportamiento sexual inadecuado, donde la promiscuidad predominó en relación a los controles que solo representaron el 12,5%, por lo que el control de este factor de riesgo conduciría a disminuir la realización de las regulaciones menstruales en el 88%.

El mayor porcentaje de adolescentes con un comportamiento sexual inadecuado, donde la promiscuidad predominó, en opinión de los autores, la incidencia de regulaciones menstruales en ellas puede estar en relación con el establecimiento de relaciones de pareja simultáneas y fortuitas de manera que ante la existencia de una gestación en estas condiciones se verán obligadas a acudir al aborto, tanto por decisión de la propia adolescente, como de su familia en muchos casos.

Es oportuno analizar conducta sexual, embarazo y aborto por la interrelación que existe entre estos tres fenómenos, pues si bien, el aborto constituye el acto que puede afectar física y psicológicamente a la adolescente, este es generalmente consecuencia de un embarazo no deseado y de una conducta sexual inadecuada. Estudio realizado en adolescentes de un consultorio médico de la familia de la Policlínica Manuel Díaz Legrá, provincia Holguín, sobre aspectos de la educación sexual y conductas sexuales se obtuvo que del 40% al 50% de ellas, tuvieran varias parejas sexuales<sup>10</sup>.

Por otra parte, el desconocimiento de las complicaciones de las regulaciones menstruales trae aparejado el incremento de la utilización de este proceder como método de terminación del embarazo. Los autores consideran que esto se debe a su relación con una educación sexual deficiente sobre todo familiar considerando el rol que juega esta, en la educación de los adolescentes de manera general y también del propio interés personal de ellos sobre su educación al respecto.

En Cuba, la política educacional y de salud incluye programas de educación sexual en todos los niveles desde la enseñanza primaria, en estos programas se hace énfasis en los riesgos del embarazo en la adolescencia y en el uso de anticonceptivos para evitarlo, así como, el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y complicaciones de los abortos, incluidos las regulaciones menstruales. Varios autores hacen referencia al desconocimiento de las complicaciones sobre todo del embarazo en la adolescencia, pero sin dejar de mencionar su terminación por este medio<sup>11</sup>.

En el tema del funcionamiento familiar la estructura disfuncional adquiere un valor primordial, uno de los aspectos fundamentales del embarazo en la adolescencia y cuestiones del aborto es la función de la familia, pues generalmente el embarazo precoz ocurre en hijos cuyo padre está ausente y la muchacha tiene una relación intensa y ambivalente con su madre; bien en la que estando el progenitor presente, este constituye el vínculo afectivo primordial, mientras la madre se mantiene distante.

La familia tiene una función decisiva en la educación sexual, de modo que la separación entre padres e hijos trae como resultando un gran porcentaje de los abortos realizados a jóvenes que mayoritariamente no convivían con sus progenitores. Es decir, está relacionada con la incompleta transmisión de funciones, valores sexuales, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad en el proceso de comunicación familiar por lo que la influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes.

Por otra parte, podría ser que la madre encabeza la mayoría de las familias, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades, las consecuencias son múltiples: en primer lugar, los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes y si a esto añadimos que la adolescente encinta suele exhibir una especie de competencia e identificación con la madre; por tanto, es frecuente que tenga su primer embarazo aproximadamente a la misma edad en que lo hizo la mamá, pero en la mayoría de los casos no desean el mismo y conduce al aborto que en un gran porcentaje es por medio de regulaciones menstruales.

Las condiciones socio-educativas constituyen un factor esencial, ya que por lo general las adolescentes que abortan provienen de hogares mal constituidos, son hijas de madres solteras, divorciadas, sin una comunicación adecuada, con un nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual y donde la decisión de continuar o interrumpir el embarazo obedece a pautas familiares, culturales, sociales y religiosas. Rodríguez González en un estudio realizado en Villa Clara revela que el 76,5% de las adolescentes estudiadas plantearon que enfrentaban dificultades de la dinámica familiar<sup>12</sup>. Otras bibliografías revisadas muestran resultados similares <sup>13-15</sup>.

## **CONCLUSIONES**

Se comportaron como factor de riesgo, desvinculación estudio trabajo, inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad, desconocimiento de las complicaciones de la regulación menstrual y la disfunción familiar. El grado de asociación para las variables estudiadas fue más significativo para el inicio de las relaciones sexuales, promiscuidad y conocimiento de las complicaciones. Logrando el control de estos factores de riesgo se reduciría significativamente la probabilidad de que se realicen regulaciones menstruales en valores entre 64% y 90%.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen. 2014 [citado 14 mar 2015]; 30(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001)
2. García Baños LG, López Baños L, Alonso Sicilia M. La bioética y el derecho de las adolescentes en el aborto. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2013 [citado 16 abr 2015]; 39(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2013000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400010)
3. Mendoza J. Adolescente embarazada: Características y riesgo. En: Peláez Mendoza J. Obstetricia y ginecología infanto-juvenil. La Habana: Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia; 1996: 61-64.
4. Peláez Mendoza J. Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012 [citado 21 jul 2015]; 38(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400001&lng=es)
5. Peláez Mendoza J. Elementos históricos en torno al aborto. En: Peláez Mendoza J. Ginecología Pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia. Problemática del aborto y el embarazo en las adolescentes. La Habana: Científico Técnica; 2007.
6. Montalvo Millán A. Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. CCM. 2014 [citado 9 abr 2015]; 18(3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1461>
7. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012 [citado 2015 jul 21]; 38(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S0138-600X2012000300006&lang=es>
8. Ramírez Fernández CE, Vaillant Rodríguez M, Salas Palacios SR, Meléndez Suárez D, Herrero Aguirre HC. Captación de adolescentes gestantes e interrupción del embarazo durante un quinquenio en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2013 [citado 2015 jul 9]; 17(9). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000900008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

9. Rangel Díaz D, González Reyes E, Barrera Hernández M, Pereda Chávez H. Embarazo en la adolescencia: su comportamiento en San Luis. Rev Cienc Méd. 2012 [citado 16 abr 2015]; 16(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000400009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000400009&script=sci_arttext)
10. Viada Pupo E, Batista Faraldo JRR. Caracterización de la salud reproductiva de adolescentes. CCM.2015 [citado 9 jul 2015]; 19(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1429>
11. Barbón Pérez OG. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Cienc Enferm.2011 [citado 4 mar 2015]; 17(1). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000100003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100003)
12. Rodríguez González Y, Hernández Nodarse Y, Ojeda García N. Factores epidemiológicos del embarazo en la adolescencia. Mediacentro Electrón. 2012 [citado 4 mar 2015]; 16(4). Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202012/v16n4a12/factores.htm>
13. Amarillo Mendoza M, González Pérez U. Consideraciones sociológicas y éticas sobre aspectos del aborto demandado. En: Acosta Sariego JR. Bioética. Desde una Perspectiva Cubana. 4<sup>ta</sup> ed. La Habana: Centro Félix Varela; 2008.p.214-220
14. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM. 2014 [citado 9 jul 2015]; 18(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1703/455>
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Departamento materno-infantil y planificación familiar. Programa Nacional de Salud para la Atención Integral en la Adolescencia. La Habana: MINSAP; 2012 [citado 16 abr 2015].Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Programa%20nacional%20de%20salud%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20integral%20en%20la%20adolescencia%20%28Cuba%29.pdf>

Recibido: 21 de julio de 2014

Aprobado: 30 de junio de 2016

Dra. *Ersilia Parra Peña*. Hospital Clínico Docente Nicodemus Regalado León. Calixto García.  
Holguín. Cuba.

Correo electrónico: [juanfgg@calixto.hlg.sld.cu](mailto:juanfgg@calixto.hlg.sld.cu)