

Estudio Transversal: Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador, 2015

Manuel Jaime Ñauta Baculima¹, Bettysun Antonia García Cunuhay², Bárbara Belén Martínez Espinoza², Johanna Francisca Ñauta Díaz³.

1. Universidad de Cuenca facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.
2. Universidad de Cuenca facultad de Ciencias Médicas. Posgrado en Ginecología y Obstetricia.
3. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Médico General.

CORRESPONDENCIA:

Manuel Jaime Ñauta Baculima
 Correo electrónico: jaime.nauta@ucuenca.edu.ec
 Dirección: Quinta Chica, Azuay-Ecuador.
 Código Postal: EC010210
 Teléfono: [593] 74207132

Fecha de Recepción: 18-08-2016
 Fecha de Aceptación: 16-02-2017
 Fecha de Publicación: 21-07-2017

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Ñauta M, García B, Martínez B, Ñauta J. Estudio Transversal: Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador, 2015. Rev Med HJCA 2017; 9 (2): 129 - 133. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.2.ao.21>

ARTÍCULO ACCESO ABIERTO



©2017 Ñauta et al.; Licencia RevMed HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El embarazo en adolescentes es tema de Salud Pública. El objetivo fue determinar la prevalencia en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga durante el año 2015.

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio descriptivo transversal de prevalencia y las características asociadas con la vía del parto. Se analizaron 125 historias clínicas de adolescentes registradas en el departamento Toco Quirúrgico del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de Cuenca – Ecuador, 2015.

RESULTADOS: La prevalencia del embarazo en adolescentes es 5.8 %, el 40 % parto eutócico, el 50.4 % cesárea y el 9.6 % abortos. La adolescencia tardía representó el 65 %, cursan el nivel secundario 83 %, el 63 % continúan sus estudios. El estado civil: solteras 76 %, residencia urbana 72 %. El 88 % curso su primer embarazo, el 80 % no utilizó métodos anticonceptivos, el 76 % inició su vida sexual a los 14 - 16 años, el 80 % tiene una pareja sexual, el 2.4 % presentaron enfermedades de transmisión sexual y el 100% se reportó serología negativa.

CONCLUSIÓN: La prevalencia del embarazo en adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el año 2015 fue del 5.8 %, es menor en comparación con las estadísticas locales, nacionales e internacionales.

DESCRIPTORES DeCs: MEDICINA DEL ADOLESCENTE, PARTO OBSTÉTRICO, CESÁREA, ABORTO ESPONTÁNEO.

ABSTRACT

CROSS-SECTIONAL RESEARCH: *Teenage Pregnancy in the José Carrasco Arteaga Specialties Hospital. Cuenca-Ecuador, 2015*

INTRODUCTION: *The teenage pregnancy is a public health issue. The aim was to determine the prevalence in the José Carrasco Specialties Hospital during the year 2015.*

METHODOLOGY: *This is a descriptive cross-sectional study of prevalence and the characteristics associated with the way of delivery. We analyzed 125 clinical records of adolescents registered in the Toco-Surgical Department of the Department of Gynecology and Obstetrics of the José Carrasco Arteaga Specialties Hospital of Cuenca - Ecuador, year 2015.*

RESULTS: *The prevalence of Teenage Pregnancy is 5.8 %, 40 % in eutocic delivery, 50.4 % in cesarean section and 9.6 % in abortions. Late adolescence 65 %, secondary school 83 %, and 63 % continued their studies. Marital status: single 76 %, urban residence 72 %. The 88 % percent had their first pregnancy, 80 % did not use contraception, 76 % started their sex life at 14 - 16 years old, 80 % had a sexual partner, 2.4 % had sexually transmitted diseases (STDs) and 100 % reported negative serology.*

CONCLUSION: *The prevalence of teenage pregnancy in the José Carrasco Arteaga Specialties Hospital in the year 2015 was is 5.8 %, lower than the local, national and international statistics.*

KEYWORDS: ADOLESCENT MEDICINE, DELIVERY OBSTETRIC, CESAREAN SECTION, ABORTION SPONTANEOUS.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y 19 años, es clasificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en: temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años). El embarazo en adolescentes es frecuente tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo y se considera un problema de salud pública por tener repercusiones adversas en la salud y a nivel social afectando a las madres, familiares y los niños [1].

El embarazo en la adolescencia se asocia a riesgos médicos (anemia del embarazo, desnutrición, infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos) [2]. Problemas psicológicos en la madre (embarazo no planificado, matrimonio forzado, depresión postparto, baja autoestima, alteración del proyecto de vida, abandono de los estudios y mayor probabilidad que la mujer recurra a un aborto inseguro), desventajas sociales (bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil) [3].

En América Latina el 15 % al 25 % de los recién nacidos vivos son hijos de una madre menor de 20 años. De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 a 19 años el 1.5 millones son madres o están embarazadas, gran parte de estos embarazos no son planificados. "La probabilidad de ser madres en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y sin protección".

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 a 19 años que representa el 20 % del total de la población; Chile y Perú presentan el porcentaje más bajo, seguido por Bolivia, mientras que en Colombia, Ecuador y Venezuela más del 20 % de las adolescentes son madres o están embarazadas. En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes, la tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década se incrementó, oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. La Costa es la región con más índice de embarazos adolescentes [4].

Según las cifras del último censo de población del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del 2010, en el país hubo 122.301 adolescentes entre 12 y 19 años, de las cuales 37.167 tuvieron un hijo nacido vivo, lo más alarmante es que 7544 ya tuvieron dos hijos y 894 ya tuvieron el tercer hijo. En Machala (101.89), Guayaquil (15.802), Quito (9074), Cuenca (1688), Ambato (66.76) [5,6].

En la ciudad de Cuenca provincia del Azuay funciona el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, depende del grupo de la seguridad social o Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS" regulado al momento por el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador. Por lo expuesto se realizó el presente estudio, con el objetivo de identificar la prevalencia del embarazo en adolescentes, sus características sociodemográficas, antecedentes ginecológicos, obstétricos asociados, vía de terminación la gestación, edad gestacional del recién nacido, su peso y APGAR.

OBJETIVO

Determinar la prevalencia del embarazo en adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga año 2015 y características asociadas con la vía del parto.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo analítico de prevalencia en 125 adolescentes en el departamento de Ginecología y Obstetricia del

Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga del año 2015. Se consideran las características sociodemográficas, antecedentes ginecológicos, prenatales, perinatales y concentración de hemoglobina. La edad gestacional se consideró pre término, término, posttérmino y aborto según la OMS. Se detalla las complicaciones durante la gestación, vía del parto, causa de cesárea, peso del recién nacido y valor del APGAR.

Se consideró el registro del área toco quirúrgico (partos, cesáreas y abortos) en las historias clínicas. Se utilizó el formulario elaborado por los autores y la información obtenida se registró en la base de datos en Excel. Los resultados son expresados en tablas de distribución de frecuencias. Para la tabulación de los datos se consideraron las etapas de adolescencia dada por la OMS en temprana, media y tardía. Para los controles prenatales el punto de corte fue 5 controles como (mínimo) según el MSP. La clasificación de anemia según MSP indica la concentración de hemoglobina >12 gr/100ml sin anemia, 10.1 gr/ml y 10.9 gr/ml anemia leve y de 7.1 gr/ml a 10 gr/ml moderada. La vía de terminación de la gestación se consideró parto por vía vaginal, cesárea, aborto.

RESULTADOS

Durante el año 2015 en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la Ciudad de Cuenca – Ecuador, se atendieron 2147 mujeres embarazadas; 857 fueron parto eutócico, 1000 mujeres se realizaron cesárea y 290 terminaron en aborto.

Del total de mujeres embarazadas se estudiaron 125 mujeres adolescentes. La prevalencia de embarazos en adolescentes fue del 5.8 %, de los cuales el 40 % el embarazo se terminó por parto eutócico, el 50.4 % por cesárea y el 9.6 % fueron abortos. La mayoría correspondió a adolescencia tardía 65 %, cursaron el nivel secundario de educación 83 %, continúan con sus estudios el 63 %. El estado civil se reportó solteras 76 %, la residencia urbana fue 72 %. El 88 % al momento del estudio curso su primer embarazo, el 80 % no utilizó métodos anticonceptivos, el 76% inició su vida sexual activa entre los 14 y 16 años, el 80 % ha tenido una pareja sexual, el 2.4 % presentaron enfermedades de transmisión sexual y el 100 % se reportó serología negativa.

El 79 % se realizó más de 5 controles prenatales, ninguna refirió hábitos tóxicos, el 81 % tomó suplementos vitamínicos, el 52 % tuvo infección del tracto urinario (ITU), el 33.6 % presentó infección vaginal y el 18 % anemia. El 84 % de los neonatos tuvieron peso normal, el 95 % un APGAR entre 7 a 10 y el 87 % fueron embarazos a término.

Tabla No 1. Embarazo en Adolescentes, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2015. Total de embarazos y vía del parto.

CARACTERÍSTICAS		ADOLESCENTES EMBARAZADAS
		N= 125
PARTO EUTÓCICO	857	50 (5.8%)
CESÁREAS	1000	63 (6.3%)
ABORTOS	290	12 (4.1%)
TOTAL	2147	125 (5.8%)

Tabla No 2. Embarazo en adolescentes, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2015. Características Sociodemográficas

CARACTERÍSTICA		N= 125	%
EDAD	10-13	1	0.8
	14-16	42	33.6
	17 -19	82	65.6
ESCOLARIDAD	ANALFABETA	1	0.8
	PRIMARIA	18	14.4
	SECUNDARIA	104	83.2
	SUPERIOR	2	1.6
OCUPACIÓN	ESTUDIANTE	79	63.2
	TRABAJO	14	11.2
	NINGUNA	32	25.6
ESTADO CIVIL	SOLTERA	95	76
	CASADA	5	4
	UNIÓN LIBRE	25	20
RESIDENCIA	URBANO	90	72
	RURAL	35	28

Tabla No 3. Embarazo en adolescentes, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2015. Antecedentes Ginecológicos

CARACTERÍSTICA		N= 125	%
GESTAS	G1	111	88.8
	G2	12	9.6
	G3	2	1.6
ANTICONCEPCION	SI	24	19.2
	NO	101	80.8
IVSA	10-13	5	4
	14-16	95	76
	17 -19	25	20
PAREJAS SEXUALES	1	100	80
	2	16	12.8
	3	8	6.4
	5	1	0.8
	ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SI	3
	NO	122	97.6
SEROLOGÍA	NEGATIVO	125	100

Tabla No 4. Embarazo en adolescentes, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2015. Antecedentes Prenatales

VARIABLE		N= 125	%
CONTROLES PRENATALES	0	2	1,6
	<5	24	19.2
	>5	99	79.2
HABITOS	SI	0	0
	NO	125	100
SUPLEMENTO VITAMINICOS	SI	102	81.6
	NO	23	18.4
ITU (INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO)	SI	65	52
	NO	60	48
VAGINOSIS	SI	42	33.6
	NO	83	66.4
HEMOGLOBINA	NORMAL	102	81.6
	ANEMIA LEVE	13	10.4
	ANEMIA MODERADA	10	8

Tabla No 5. Embarazo en adolescentes, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2015. Causa de cesárea

CAUSA	N= 63	%
1. ECLAMPSIA	1	1.59
2. PRECLAMPSIA	5	7.94
3. DCP (DESproporción CÉFALO PÉLVICA)	25	39.68
4. EBFNS (ESTADO BIENESTAR FETAL NO SATISFACTORIO)	23	36.51
5. CA (CESÁREA ANTERIOR)	6	9.52
6. ITS (INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL)	3	4.76

Tabla No 6. Embarazo en adolescentes, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2015. Datos del recién nacido

CARACTERÍSTICAS		N = 113	%
PESO	Bajo	11	9.7
	Normal	96	85.0
	Alto	6	5.3
APGAR	7-10	108	95.5
	4-6	3	2.7
	1-3	2	1.8
	EDAD GESTACIONAL	Inmaduro	2
	Pre termino	11	9.7
	Termino	99	87.6
	Posttermino	1	0.9

DISCUSIÓN

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga forma parte del sistema de seguridad social del Ecuador, funciona como entidad de tercer nivel. Existe la extensión en la atención médica a hijos/as hasta los 18 años de edad [8,13]. En el Ecuador el embarazo en adolescentes es considerado como un problema de Salud Pública, aplicándose múltiples programas dentro de la salud sexual y reproductiva a nivel nacional con énfasis en la maternidad y paternidad responsable cuyo objetivo es disminuir la mortalidad materna y perinatal.

En el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga la prevalencia del parto en mujeres adolescentes en el año 2015 es 5.8 %, porcentaje bajo comparado con el hospital "Vicente Corral Moscoso" que tiene una prevalencia de embarazo en adolescentes del 30 %; es inferior a la reportada (América Latina del 15 % al 25 % y en el Perú es del 19 %) [9], coincidiendo que la mayoría de partos se da en la etapa tardía de la adolescencia. La característica de estado civil (solteras) representa el 76 %, en el Perú el 30 % y en Colombia el 28 %. [9,10]. El índice de partos eutócicos fue del 50 % y de cesáreas del 63 %. El índice de analfabetismo es del 0.8 %, a pesar de su embarazo el 83 % cursan sus estudios en el nivel secundario, en el Perú analfabetismo es alto (17 %) y la mayoría cursan la primaria [9], mientras que en Colombia el analfabetismo llega al 1.1 % y la mayoría cursan el nivel secundario [10], en este estudio el 11.2 % trabajan, el 25 % son amas de casa y un alto porcentaje 63 % si continúan realizando sus estudios. En Colombia el 22.5% de embarazadas continuaron su trabajo y el 51 % son amas de casa [10], en Cuba el 11 % son estudiantes, y el 87 % amas de casa [7].

El 88.8 % son mujeres primigestas, Colombia tiene el 72 %. Existe

un mejor control prenatal el 79 % cumplen con el control mínimo, comparado con Colombia del 52 % y del 62 % en Perú. En cuanto a comorbilidades durante el embarazo, en el Perú se observa que el 14 % presento cuadros de infección de vías urinaria, anemia el 28 %, en Cuba el 3.7 % presento infección de vías urinarias y el 33.3 % anemia [7], en este estudio el 52 % tubo ITU y del 18 % para anemia leve y moderada. [9-11].

El porcentaje bajo de partos en adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga refleja la característica del universo de afiliados con el beneficio de extensión en la atención medica de hijas hasta los 18 años.

La presente investigación amerita ser complementada con el número de partos, las características obstétricas y datos del recién nacido en mujeres sobre los 35 años, considerado como embarazo de alto riesgo.






CONCLUSIÓN

En el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga la prevalencia del parto en mujeres adolescentes es del 5.8 %, el 40 % tuvieron parto eutócico, el 50.4 % fue cesárea y el 9.6 % fueron abortos. Predomina la adolescencia tardía con un nivel secundario de educación. El estado civil es soltera con una residencia urbana. Predomina el primer embarazo, no existe el uso métodos anticonceptivos, y el inicio de la vida sexual activa es a tempranas edades (14 y 16 años); porcentaje mínimo tienen enfermedades de transmisión sexual y el 100 % es serología negativa. Los controles prenatales están dentro del mínimo aceptado, no existe hábitos tóxicos y usaron suplementos vitamínicos la totalidad. Los recién nacidos son de buenas condiciones generales.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

MÑ y JÑ: Idea de la investigación, diseño de estudio, recolección y análisis de la información, BG: Redacción del manuscrito, revisión bibliográfica. BM: Análisis crítico.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Edison Leonardo Bravo Jaramillo. Médico Especialista en Cirugía General. Médico Tratante del Servicio de Cirugía, Coordinador de los Servicios de Quirófano, Emergencia y Docencia del Centro de Salud Tipo B. IESS – La Troncal. La Troncal, Cañar – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3227-2353>
- Wendy Narcisca López Lucero. Médica General. Servicio de Cirugía. Centro de Salud Tipo B. IESS – La Troncal. La Troncal, Cañar – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4871-9981>
- Maritza Jackeline Chacha Vivar. Médica General. Servicio de Cirugía. Centro de Salud Tipo B. IESS – La Troncal. La Troncal, Cañar – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4317-9971>
- Jean Pierre Machado Zamora. Médico General. Servicio de Emergencia. Centro de Salud Tipo B. IESS – La Troncal. La Troncal, Cañar – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3431-5444>
- Luis Adrián Romero Zhinin. Médico General. Servicio de Cirugía. Centro de Salud Tipo B. IESS – La Troncal. La Troncal, Cañar – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1342-012X>

ABREVIATURAS

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. MSP: Ministerio de Salud Pública. OMS: Organización Mundial de Salud

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Los datos que sustentan los hallazgos de este estudio están disponibles bajo requisición del autor principal.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

La identidad de los participantes en este estudio fue protegida por lo que no se obtuvo un consentimiento específico para publicación.

APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

El protocolo fue aprobado y conto con la aprobación ética.

FINANCIAMIENTO

La fuente económica de esta investigación fue provista por los autores.

AGRADECIMIENTOS

A las adolescentes que terminaron su gestación en esta institución. Al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, al departamento de Ginecología y Obstétrica y al departamento Toco Quirúrgico.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no reportan conflicto de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Ñauta M, García B, Martínez B, Ñauta J. Estudio Transversal: Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador, 2015. Rev Med HJCA 2017; 9 (2): 129-133. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.2.ao.21>.

PUBLONS

 Contribuye con tu revisión en: <https://publons.com/review/1032706>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes. Washington: OPS; 2010. ISBN: 978-92-75-33145-3. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>.
2. Vallejo J. Embarazo en adolescentes complicaciones. Rev. médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2013 [citado 2 Jun 2016]; 70 (605):65-69. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/605/art12.pdf>
3. Secretaría de educación pública. Embarazo adolescente y madres jóvenes. México, D.F: SEP; 2012. ISBN: 978-607-9200-63-3. Disponible en: http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo_Adolescente.pdf
4. Ministerio de salud pública del Ecuador. Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes. Quito: MSP; 2011. Disponible en: <http://aacid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevencci%C3%B3n%20Embarazo%20Adolescente%20de%20Ecuador.pdf#page=1&zoom=60,-225,1764>.
5. Instituto Nacional de Estadística y censo. Embarazo en adolescentes. 2010. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf.
6. Instituto Nacional de Estadística y censo. Embarazo en adolescentes. 2010. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>.
7. Valdez S, Essien J, Bardales J, Saavedra D, Bardales E. Embarazo en la adolescencia, incidencia, riesgos y complicaciones: estudio de casos y controles, Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2002 [citado 2016 Mayo 30]; 28(2):84-8 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v28n2/gin04202.pdf>.
8. González A, Alonso R, Gutiérrez A, Campo A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido en un área de salud: estudio descriptivo, Rev. Cubana Pediatr [Internet] 2000; [citado 2016 mayo 30], 72(1):54-9, Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol72_1_00/ped09100.htm
9. Huanco D, Ticona M, Ticona M, Huanco F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2016 Mayo 30]; 77(2): 122-128. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200008>.
10. Panduro G, Jiménez P, Pérez J, Panduro E, Peraza D, Quezada F. Normal. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales, estudio de casos y controles, Ginecol Obstet Mex, [Internet] 2012; [citado 2016 Mayo 30], 80(11):694-704, Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom1211c.pdf>.
11. Doblado N, De la Rosa I, Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 sep. [citado 2016 Mayo 30]; 36 (3): 409-421. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es
12. MAIS - Ministerio de Salud Pública - msp.gob.ec https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/.../Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf MSP ECUADOR: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural MAIS. Capítulo 2, Pagina 35.
13. Norma técnica de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico. 0137-2016. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/.../dnn/ac_0137_2016%2008%20dic.pdf 0137-2016. (ft 1: al ministerio de salud pública-msp: 0137-2016. (msp, de tal forma que pueda cumplirse el proceso de validación de la cobertura y de Artículo 4, literal "h" pag. 2 - 4