

Trabajo descriptivo de investigación
durante la rotación de Internado Rotatorio
en Hospital Los Andes de la ciudad de El
Alto – La Paz – Bolivia

ENERO A MARZO DE 2014

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Análisis de Situación

HOSPITAL LOS ANDES

Est. Amanda Raphaela Da Silva
Asesor: Dr. Horacio Espinoza

INDICE.

ANTECEDENTES.....	2
OBJETIVOS DEL TRABAJO	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
METODOLOGIA DEL TRABAJO	3
MARCO TEÓRICO	4
CONCEPTOS GENERALES.....	4
SITUACION MUNDIAL.....	6
SITUACIÓN EN BOLIVIA.....	7
ACCIONES QUE SE PUEDEN DESARROLLAR PARA LA PREVENCIÓN DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.....	8
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN ADOLESCENTES.	9
ASPECTOS A TOMAR EN CUENTA DURANTE LOS CONTROLES PRENATALES Y PERIODO PERINATAL EN EMBARAZOS EN ADOLESCENTES	9
COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES.	11
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EN EL HOSPITAL LOS ANDES.....	12
DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS RECOLECTADOS.....	12
CONCLUSIONES.....	15
RECOMENDACIONES	16
AGRADECIMIENTOS.....	17

ANTECEDENTES.

La concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública se construye en base a factores biológicos, culturales y sociales que según las etnias puede constituirse o no en una situación de mayor vulnerabilidad para este grupo de población. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo: lo que tienen en común es la edad. Viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas. En vez de considerar la adolescencia como problema, las políticas y programas deberían entenderla como resultado de una construcción histórica y de un proceso social. En la adolescencia, el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social.

La transmisión de imágenes negativas de la relación maternidad-paternidad adolescente podría debilitar aún más la moral de los adolescentes, típicamente retratados en las noticias y en otros medios de comunicación como violentos o delictivos, con hábitos no saludables, entre otros. El rol de los medios de comunicación es clave para apoyar e informar a la sociedad, en particular los padres, sobre las controversias alrededor del embarazo adolescente y la brecha que existe entre la información y el apoyo que necesitan.

En Bolivia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) informó que se registra una de las tasas más altas de embarazo adolescente de América Latina y el Caribe. El promedio de la fecundidad en adolescente en América Latina y el Caribe es de 70 nacimientos por cada mil mujeres con edades entre los 15 y 19 años, pero en Bolivia esa tasa es de 88 nacimientos. Además, tres de cada diez adolescentes del grupo más pobre es madre o está embarazada, frente a una de diez del sector más rico. La pobreza tiene un gran peso en este problema que Bolivia encara, pero "todavía faltan muchas iniciativas para poder tener una atención integral para cambiar esta situación". Las tasas pueden reducirse en Bolivia con educación para la sexualidad, con "un buen acceso a métodos anticonceptivos" y con servicios diferenciados de salud para adolescentes, en caso de que tengan una vida sexual activa. En Bolivia, según datos extraoficiales, se interrumpen entre 40.000 y 80.000 embarazos por año.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

OBJETIVO GENERAL

Describir la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acudieron al Hospital Los Andes entre Enero y Marzo de 2014 y sus características epidemiológicas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los embarazos y partos en adolescentes de acuerdo a la clasificación de grupos etareos
- Describir las características de las consultas prenatales en adolescentes.
- Describir características epidemiológicas de embarazadas adolescentes.

METODOLOGIA DEL TRABAJO

Se realiza un trabajo descriptivo, analítico y retrospectivo de las embarazadas y partos de enero a marzo de 2014, embarazos en adolescentes Vs. Resto de mujeres, que acudieron al Hospital de Los Andes en El Alto de La Paz Bolivia.

MARCO TEÓRICO

CONCEPTOS GENERALES

Adolescencia. (OMS). "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 socio – económica", periodo de la vida entre los 10 y 20 años.

Se clasifican la etapa de la adolescencia en tres grupos:

- **Adolescencia temprana**, entre los 10 a 13 años, en esta etapa se producen grandes cambios funcionales en las niñas (menarca o primera menstruación), sus características son: Pierden interés por los padres, inician amistad con individuos del mismo sexo, aumentan sus fantasías y no controlan sus impulsos y con gran preocupación por su apariencia física.
- **Adolescencia media**, de 14 a 16 años, En esta etapa se completa su crecimiento y desarrollo somático. Tienen máxima relación con sus amigos y máximo conflicto con sus padres, se caracteriza por el inicio de actividad sexual, los adolescentes se sienten invulnerables con conductas omnipotentes generadoras de riesgos.
- **Adolescencia tardía**, de 17 a 19 años. En esta etapa las personas aceptan su imagen corporal. Se acercan nuevamente a los padres y se alejan de los amigos, si las tienen también se acercan más a la pareja.

Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

El embarazo en adolescentes es una de las principales causales de los ciclos inter-generacionales de la pobreza. Cuando las mujeres pueden ejercer el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener, es mucho mayor la probabilidad de que los/as hijos/as logren acceder a mejores condiciones de vida que los/as padres, rompiendo así dichos ciclos inter-generacionales de la pobreza.

Las causas del embarazo adolescente pueden ser muchas, y al mismo tiempo discutibles, pero trataremos de enumerar algunas. Al mismo tiempo los factores de riesgo de las jóvenes de quedar embarazadas existen en todas las clases sociales, pero tiene más probabilidades de ser madre una niña de bajo estrato social que una con mejor situación económica y padres profesionales.

Factores predisponentes

- ✓ ›Menarca temprana.
- ✓ ›Inicio precoz de relaciones sexuales.
- ✓ ›Familias disfuncionales.
- ✓ ›Bajo nivel educativo.
- ✓ ›Migraciones recientes (pérdida de vínculos familiares)
- ✓ ›Pensamientos mágicos.
- ✓ ›Distorsión de la información.
- ✓ ›Aumento en número de adolescentes.
- ✓ ›Menor temor a infecciones de transmisión sexual.

Causas:

- Mal funcionamiento del núcleo familiar (posibilidad de huir de un hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto.
- La inestabilidad familiar.
- La necesidad de probar su fecundidad.
- Mantener relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.
- La aceptación de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces.
- La falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable.
- Información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual.

Factores de Riesgos:

- Crecer en condiciones pobres o precarias.
- Falta de educación por parte de los padres.
- Vivir en comunidades o asistir a escuelas donde los embarazos tempranos son comunes.
- El uso temprano de alcohol y/o drogas.

- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual.
- Cuando sus madres a su vez les han dado a luz a edad temprana.

Características epidemiológicas.

- La proporción de jóvenes que ha iniciado relaciones sexuales va en aumento.
- La edad de inicio está disminuyendo.
- Pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento.

SITUACIÓN MUNDIAL

Se estima que 16 millones de adolescentes en el mundo, de entre 15 a 19 años, dan a luz cada año.

Las complicaciones del embarazo y el parto siguen siendo la principal causa de muerte de las adolescentes de 15 a 19 años de edad en los países de ingreso bajo y mediano.

En todas las regiones en desarrollo, entre 1990 y 2000 disminuyó la tasa específica de fecundidad entre los 15 a 19 años. En América Latina y el Caribe, la tasa de natalidad en la adolescencia sigue siendo alta y recién hace poco que comenzó a disminuir (Informe sobre los ODM 2012, Naciones Unidas).

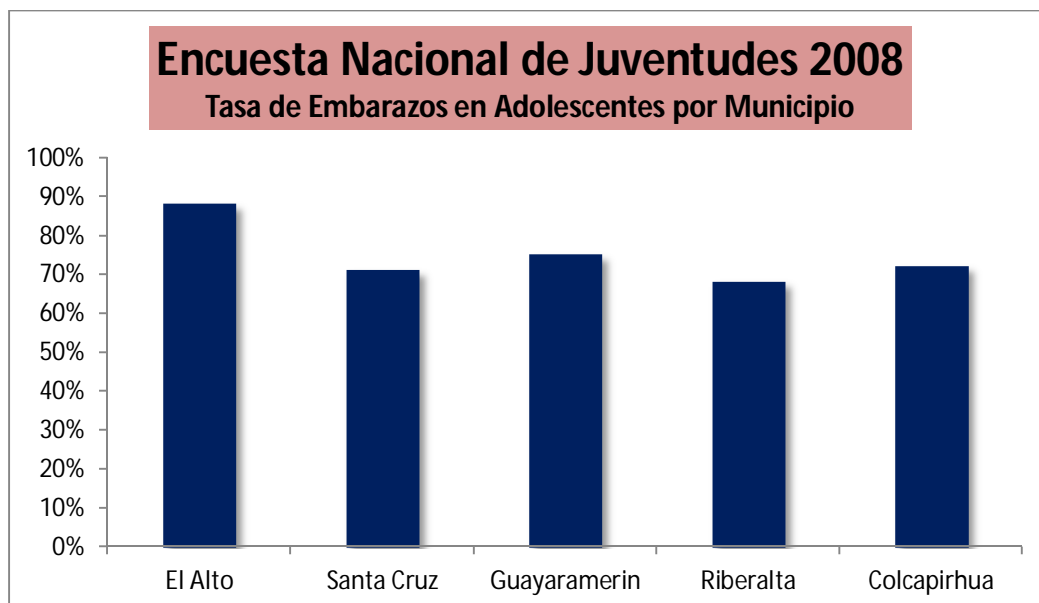
En los países en desarrollo, considerados en su conjunto, un 22% de las adolescentes de 15 a 19 años -que están casadas o en unión- utilizan anticonceptivos, en comparación con un 61% del conjunto de mujeres casadas de 15 a 49 años de edad (Informe del Secretario General sobre los adolescentes y los jóvenes - E/CN.9/2012/4). En Bolivia, la tasa de prevalencia de anticonceptivos modernos de mujeres en edad fértil de 34,6%, mientras que solo el 12,5 % de adolescentes y jóvenes usa algún método anticonceptivo (ENDSA 2008)

SITUACIÓN EN BOLIVIA.

En Bolivia la población adolescente de 10 a 19 años representa alrededor del 23% de la población total del país, de la cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino. Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2008) cerca del 18% de las adolescentes de 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas; este porcentaje resulta idéntico al de la subregión andina. De estos embarazos al menos el 70% no fueron planificados. En el área rural se observa un incremento del 22% en 2003 en adolescentes madres o embarazadas a un 25% en 2008.

La tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años es de 88 nacimientos por mil mujeres de este grupo de edad; registrándose 67 nacimientos por mil en área urbana y 132 en el área rural.

El embarazo y la maternidad en adolescentes se registran con mucha mayor frecuencia en mujeres adolescentes con menor acceso a educación, que viven en zonas rurales y en condiciones de pobreza. Una de cada tres adolescentes del quintil más pobre es madre o se encuentra embarazada, frente a 1 de cada 10 del quintil superior.



FUENTE. UNFPA 2011

Una de las diferencias más marcadas en cuanto al porcentaje de embarazos en la adolescencia se observa al considerar el acceso a educación: entre aquellas que no tienen educación primaria, dicho porcentaje alcanza un 32%, frente a un 4% de las que cuentan con educación superior.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Juventudes de 2008, los municipios que presentan mayores porcentajes de adolescentes y jóvenes con al menos un embarazo son: El Alto con 83%, Santa Cruz 71%, Guayaramerín 76%, Riberalta 71% y Colcapirhua 74%.

El último informe de Estado de Población Mundial 2011 del UNFPA, reporta que Latinoamérica se constituye en una de las dos regiones del mundo con tasas más elevadas de fecundidad en adolescentes, junto con el África sub-sahariana. Sudamérica registra de 50 a 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad (a excepción de Ecuador y Venezuela).

ACCIONES QUE SE PUEDEN DESARROLLAR PARA LA PREVENCIÓN DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

- ✓ Educación integral de la sexualidad: con una metodología intersectorial, institucionalizando la misma en la currícula educativa en todos los ciclos y niveles; así como en el campo de la educación no formal; con enfoque de derechos y promoviendo las habilidades psicosociales de adolescentes y jóvenes para lograr una vida digna, garantizando que tanto mujeres y hombres puedan ejercer sus derechos reproductivos de forma plena, saludable y responsable.
- ✓ Atención diferenciada para adolescentes y jóvenes en centros de salud pública: con el objetivo acceder a información confiable y tomar decisiones informadas, es preciso contar con oferta de servicios de salud de calidad que contemplen aspectos interculturales y de confidencialidad, sumados a
- ✓ Sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la prevención del embarazo en la adolescencia, pues las madres adolescentes son todavía discriminadas y censuradas en sus escuelas, hogares y comunidades.

- ✓ Acceso a información y a métodos anticonceptivos: el acceso voluntario de adolescentes y jóvenes a métodos anticonceptivos sin ningún tipo de barreras o discriminación, es una de las estrategias probadas de reducción del embarazo y la mortalidad materna en este grupo de población.
- ✓ Otras acciones clave son: estimular la comunicación abierta entre padres y madres de familia y sus hijas e hijos adolescentes.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN ADOLESCENTES.

- ✓ Antecedentes de patología médica - obstétrica importante.
- ✓ Antecedente de abuso sexual.
- ✓ Desnutrición.
- ✓ Talla < o = a 1,50 m.
- ✓ Inicio de educación media.
- ✓ Pareja en servicio militar o con trabajo ocasional.

ASPECTOS A TOMAR EN CUENTA DURANTE LOS CONTROLES PRENATALES Y PERIODO PERINATAL EN EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO:

1. Trastornos Digestivos: 1/3 presenta vómitos. Asociado a gestación no deseada. Estudio nigeriano reporta que los vómitos se ocurrieron en el 83,3% de controladas y el 86% de no controladas.

2. Metrorragias: Ocurre en un 16,9% de las adolescentes y en un 5,7% de adultas.
3. Abortos Espontáneos: Leroy y Brams detectaron un 28,2% de abortos espontáneos en las adolescentes.
4. Embarazos Extrauterinos: Se reporta 0,5% de las adolescentes y el 1,5% de las adultas.

SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO

1. Anemia: Bajo nivel social y cultural. El déficit nutricional condiciona la anemia ferropénica. Tejerizo reporta un 16,99% de anemia en la adolescente y un 3,97% en las adultas, Congote y Cols, no encuentran asociación estadísticamente significativa.
2. Infecciones Urinarias: Hay discrepancias respecto a si es o no más frecuente. Discreto aumento de la frecuencia a los 14 años alcanzando, para algunos autores al 20,1%.
3. Amenaza De Parto Pretérmino: Afecta al 11,42% de las adolescentes, para algunos autores, no es diferente al porcentaje de las mujeres adultas. No obstante, la adolescencia en sí, es un factor de riesgo.
4. Hipertensión Gestacional: Complicación que se presenta entre el 13 y 20% de las adolescentes. Factor de riesgo para desarrollar eclampsia (OR= 2,08). Para algunos autores, esta incidencia es doble para las primigrávidas entre 12 y 16 años.
5. Mortalidad Fetal: No parece haber diferencias significativas entre las adolescentes y las adultas. Factor protector de muerte intrauterina (OR= 0,84)
6. Parto Prematuro: 75% más riesgo de tener un parto prematuro que las mujeres adultas.
7. Restricción de crecimiento Intrauterino: Mayor riesgo con OR = 1,23. El bajo peso al nacer se asocia al aumento de la morbilidad perinatal e infantil y al deterioro del desarrollo físico y mental posterior del niño.
8. Presentaciones Fetales Distólicas: Las presentaciones de nalgas afecta del 1,9% al 10% de las adolescentes.
9. Desproporción Cefalopélvica: Es muy frecuente en adolescentes.
10. Tipo De Parto: En algunas publicaciones se informa una mayor frecuencia de extracciones fetales vaginales instrumentales vs cesárea. Episiotomía con OR= 2,84.

11. Alumbramiento: Frecuencia del 5,5% de hemorragias post alumbramiento vs 4,8% entre 20 y 24 años.
12. Otras Complicaciones: Prevalencia del test de O'Sullivan y CTOG positiva a 38,4%.1

COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES.

PESO: No existen diferencias significativas con relación a las mujeres adultas. Entre la menores de 17 años mayor frecuencia de bajo peso, con una prevalencia cercana al 12% de RN con menos de 2500 g.

INTERNACION EN NEONATOLOGIA: Los hijos de adolescentes registran una mayor frecuencia de ingresos a UCIN sin diferencias entre las edad de las adolescentes.

MALFORMACIONES: Se informa mayor incidencia entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes.

MORTALIDAD PERINATAL: Índice elevado, disminuyendo con la edad (32,4% hasta los 16 años y 21,7% entre las mayores de 19 años).

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EN EL HOSPITAL LOS ANDES

En el Hospital Los Andes se desarrollan las actividades de Ginecología Obstetricia como parte de los servicios hospitalarios, en el presente trabajo se investigaron los datos epidemiológicos y obstétricos de los embarazos y partos producidos en adolescentes atendidas en el hospital en el año 2014 primer trimestre, comparando con los últimos dos trimestres del año 2013 y las relaciones epidemiológicas de estas atenciones con relación a las mujeres mayores de 20 años.

DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS RECOLECTADOS

Consultas prenatales nuevas por trimestre

	Embarazadas Adolescentes	Embarazadas > 20 años	TOTAL Embarazadas	% de embarazadas en adolescentes
Jul - Sep 2013	127	415	542	23%
Oct - Dic 2013	83	349	432	19%
Ene - Mar 2014	130	461	591	22%
TOTAL	340	1225	1565	22%

Fuente. Estadística Hospital Los Andes

En la tabla de datos se puede determinar; la cantidad total de embarazadas captadas en su primer consulta prenatal son 1565 en los 3 trimestres, de los cuales 340 corresponden a mujeres adolescentes entre 10 a 20 años de edad, que corresponde al 22%, es decir que una de cada 4 mujeres atendidas como embarazadas nuevas son adolescentes.

Si se comparan estos datos con el nivel nacional este dato significaría que el porcentaje es mayor a 22%, que son datos significativos que representa a los datos de área rural, El Alto tiene el mayor

porcentaje nacional de mujeres adolescentes con al menos un hijo. De tal forma que el hospital muestra la misma relación epidemiológica.

La comparación de los trimestres no muestra una tendencia significativa, más bien mantiene una estabilización de los porcentajes de relación entre embarazos en adolescentes y el resto de mujeres.

Partos atendidos por trimestre.

PARTOS EN ADOLESCENTES

	PARTOS	CESAREA	TOTAL	INDICE DE CESAREAS
Jul - Sep 13	179	52	231	23%
Oct - Dic 13	181	50	231	22%
Ene - Mar 14	103	33	136	24%
TOTAL	463	135	598	

PARTOS EN MAYORES DE 20 AÑOS

	PARTOS	CESAREA	TOTAL	INDICE DE CESAREAS
Jul - Sep 13	485	192	677	28%
Oct - Dic 13	497	233	730	32%
Ene - Mar 14	170	107	277	39%
TOTAL	1152	532	1684	

Fuente. Estadística Hospital Los Andes

En el Hospital Los Andes en los tres trimestres se han atendido un total de 598 partos y cesáreas en adolescente y 1684 en mujeres mayores de 20 años, esto significa que el 35% de los partos y

cesáreas fueron en adolescentes, es decir uno de cada 3 partos – cesáreas son adolescentes. El índice de cesáreas es alto con un promedio de 23% para adolescentes y 34% en mayores.

El dato de las adolescentes atendidas en parto o cesárea del Hospital realmente es alto, mayor al porcentaje de embarazadas que llegan a la primera consulta prenatal, es decir que probablemente las embarazadas adolescentes, no acuden para sus consultas prenatales y llegan directamente al parto, es un alto riesgo obstétrico, perinatal y para el recién nacido, descrito en el marco teórico del presente documento. Esto significa que el Hospital debe realizar acciones urgentes para la prevención de embarazos en adolescentes, mejorar la detección de embarazos y atención integral a las adolescentes para evitar mayores riesgos y daño en este grupo poblacional y en los recién nacidos.

El Hospital Los Andes tiene una población de embarazadas programadas anuales de 1362, y la cobertura de atención en estos trimestres estudiados ya supera el 100%, esto es comprensible al ser una establecimiento de salud de referencia de la ciudad de El Alto.

La información que se pudo recopilar de estadística del Hospital se podría complementar para hacer un estudio más profundo respecto a por ejemplo, los recién nacidos de los embarazos en adolescentes, las complicaciones obstétricas y perinatales de las madres, factores determinantes y condicionantes de este grupo poblacional, entre otros datos que pueden fortalecer al análisis.

CONCLUSIONES

- Con el presente trabajo se ha demostrado que en el Hospital Los Andes refleja la problemática del embarazo en adolescentes que tiene la ciudad de El Alto, el departamento de La Paz y el país.
- El 22% de las embarazadas atendidas en el Hospital fueron mujeres entre 10 a 20 años.
- Se evidencio que la mitad de las embarazadas atendidas en los meses de mi rotación tenían menos de 17 años.
- El 35% de los partos y cesáreas atendidos en el Hospital en los últimos 3 trimestres fueron en mujeres menores de 20 años.
- Durante mi rotación evidencie las dificultades obstétricas, perinatales y de recién nacidos de adolescentes.
- No existe una diferencia marcada entre los trimestres analizados, no hay tendencia ascendente y descendente, más bien un nivel medio que indica que la situación estadística es estable y mantiene el nivel de riesgo en adolescentes. Habría que planificar un análisis con gestiones anteriores para evidenciar si la problemática es de los últimos años o será reciente.
- Los servicios del Hospital deberían tomar en cuenta en las áreas de psicología y trabajo social para realizar acciones de prevención secundaria y terciaria a estas mujeres.
- Deberían utilizarse estos datos para desarrollar investigaciones complementarias de efectos de esta problemática en la sociedad. Además de desarrollar programas de prevención primaria para evitar embarazos en mujeres menores de 20 años.

RECOMENDACIONES

- El servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Los Andes deberá desarrollar investigaciones operativas y epidemiológicas complementarias y periódicas para evaluar la situación de embarazo en adolescentes
- Desarrollar y fortalecer acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria de embarazo en adolescentes
- Difundir los resultados a la gerencia de red y SERES El Alto para que se profundicen las acciones de promoción de la salud y prevención de embarazo en adolescentes
- Fortalecer las acciones en general del área de salud sexual y reproductiva en la ciudad de El Alto.

AGRADECIMIENTOS

BIBLIOGRAFÍA

- Congote L, Vélez MA, Restrepo L, Cubides A, Cifuentes R. ADOLESCENCIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN CALI, COLOMBIA, 2002-2007. ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 63. 2012.
- Revista Cubana Obstet Ginecol v.23 n.1 Ciudad de la Habana ene.-jun. 2009.
- http://www.unilibrecali.edu.co/pediatria/images/stories/4ta_jornada_actualizacion/embarazo_en_adolescentes.pdf
- http://www.icmer.org/documentos/adolescencia/embarazos_adolescentes_2011.pdf
- <http://www.nu.org.bo/noticias/noticias-nacionales/bolivia-tiene-altas-tasas-de-embarazo-en-adolescentes/>
- http://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf
- UNICEF. Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas Oficina. Colombia, diciembre 2001.
- Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud Indicadores Básicos. Argentina 2012. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadores-basicos-2012.pdf>
- Romero M, Abalos E, Ramos S. La situación de la mortalidad materna en Argentina y el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5. OSSyR Marzo, 2013. http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/hoja_8.pdf
- Estadísticas vitales. Información básica año 2011. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina Diciembre de 2012. Disponible en <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro55.pdf>
- Romero M, Abalos E, Ramos S. La situación de la mortalidad materna en Argentina y el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5. OSSyR Marzo, 2013. http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/hoja_8.pdf
- Gogna M y col. Reproductive Health Matters 2008;16(31):192–201
- <http://definicion.de/embarazo-precoz>