



## **Consideraciones éticas en la atención gineco-obstétrica de la adolescente en relación al Código de las Familias.**

Ozara Granado Martínez<sup>1</sup>

Lessing Mercedes Spengler González<sup>2</sup>

Magel Valdez Yong<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" La Habana, Cuba. ozaragra@infomed.sld.cu. \*<https://orcid.org/0000-0002-9822-6264>

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" La Habana, Cuba. lessingm\_@infomed.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0002-8371-9859>

Policlínico docente Cerro. La Habana, Cuba. magevong\_@infomed.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0002-4748-3244>

### **RESUMEN:**

**Introducción:** El embarazo y el aborto durante la adolescencia trae aparejado altos costos emocionales, sociales, financieros y para la salud de las madres adolescentes y sus hijos. Mantener el clima de respeto y no lesionar la integridad física y psíquica de la paciente, es elemento fundamental que contribuye a la educación sexual en esta etapa. **Métodos.-** Revisión bibliográfica de artículos científicos consultando bases de datos PudMed, Scielo, Biblioteca de salud de la OPS/OMS, para a partir de la interpretación de textos de la temática elaborar una síntesis de los aspectos considerados relevantes. **Objetivos:** Caracterizar el fenómeno y enfoque ético del embarazo en la adolescencia por los profesionales de la salud y la familia. Describir la influencia de los valores individuales y morales. Relacionar el nuevo Código de la familia, con el manejo del adolescente. **Conclusiones:** El embarazo en la adolescencia constituye un problema social en ascenso, con serias afectaciones sobre la salud y calidad de vida, con impacto psicosocial, que necesita un abordaje integral por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de este grupo poblacional. El Código de la Familia aplica los principios generales de la bioética y nos normará el manejo adecuado del adolescente y sus eventos, a aplicar en nuestra justa sociedad cubana.

**Palabras claves:** ética, embarazo, adolescencia.

## I.INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos para este período. La Ley N° 27337/2000: considera adolescente desde los doce hasta los dieciocho años de edad.<sup>(1)</sup>En esta etapa , el desarrollo de la sexualidad es importante para el crecimiento del individuo, determina su autoestima, las relaciones afectivas y su inserción en la estructura social<sup>1</sup>,repercute en el presente y futuro de cada persona, sea llevando al pleno desarrollo personal, social y económico, o generando frustraciones, miedos, actos violentos, trastornos de la conducta, inestabilidad afectiva, vulnerabilidad, inadaptabilidad y cambios a nivel relacional y emocional.<sup>(2)</sup>

Un embarazo no deseado es una experiencia negativa para las adolescentes, que las marcará para siempre, ya que se desenvuelven en un círculo que les impide salir del ciclo de pobreza y afecta sus derechos para lograr un mejor futuro. Son consideradas científicamente como un grupo de riesgo porque están sujetas a complicaciones. Los padres deben actuar en forma inteligente orientando, integrando valores morales, conocimiento, experiencia, sensibilidad y disciplina.

## II.OBJETIVOS

1. Caracterizar el fenómeno y manejo ético del embarazo en la adolescencia por los profesionales de la salud y la familia.
2. Describir la influencia de los valores individuales y morales. Relacionar el nuevo enfoque del código de la familia, con el manejo del adolescente.

## III. MÉTODO

Revisión bibliográfica de artículos científicos consultando bases de datos PudMed, Scielo, Biblioteca de salud de la OPS/OMS, Google académico en los idiomas español, para a partir de la interpretación de textos de la temática elaborar una síntesis de los aspectos considerados relevantes

## IV.DESARROLLO

La bioética como disciplina surgió para responder a la necesidad de encontrar solución a problemas éticos derivados del avance tecnológico, en el ámbito de la salud y de la investigación biomédica. Toda

profesión dispone de un código que proporciona las normas que todos sus profesionales deben cumplir en el desarrollo de sus tareas.<sup>(3)</sup>

La bioética analiza cada caso concreto mediante la aplicación de cuatro principios generales. Estos son:

-Principio de justicia: Se refiere a tratar a todos los pacientes equitativamente sin discriminaciones. Las diferencias solo se pueden justificar si van en beneficio de todos o de los más desfavorecidos. Establece la distribución de los recursos y eliminar la discriminación ya sea por raza, sexo, nivel socio-económico, etc.

-Principio de no maleficencia: Recoge la clásica consigna latina de la ética médica "*primum non nocere*", es decir, no perjudicar. Este principio nos obliga a no hacer daño a la gestante y/o adolescente y, si es necesario hacérselo, que sea el menor mal necesario para conseguir un bien mayor.

-Principio de beneficencia: nos lleva a buscar no solo no hacer el mal, sino también a hacer el bien. Significa prestar a las embarazadas un servicio profesional competente, eficiente, responsable y adecuado a sus necesidades.

-Principio de autonomía: Principio ético que nos obliga moralmente a respetar a cada persona en su individualidad, valores, deseos, ilusiones y preferencia. La capacidad del paciente de decidir libremente, tomar decisiones y gestionar aspectos relativos a la vida y a la muerte. Tiene que estar informado por parte del profesional de la situación que le acontece. El consentimiento informado representa una garantía para que se cumpla dicho principio. <sup>(3, 4,5)</sup>

El mundo del comportamiento sexual responde a los valores morales que sustentemos. Las leyes en nuestras culturas tienen propuestas éticas absolutas, de ellas se desprende la comprensión de la minoría de edad como minusvalía moral, la Patria Potestad y la subrogación de las decisiones hacia los padres. Solo los mayores de 18 años de edad pueden decidir. Esta visión, reduce la vivencia de la sexualidad, mientras que en los últimos tiempos han tomado auge temas tales como: la emancipación, unión libre, concubinato, derechos reproductivos, etc. <sup>(6,7)</sup> Los adolescentes que caen en minoría de edad (los de menos de 18 años) no tienen poder de decisión para un ejercicio sexual y moralmente están inscritos en las consecuencias de las "Éticas de Mínimos" que son aquellas que son públicas y están

regidas por la ley. Su primer conflicto es que empaquetan a los adolescentes de 13 a 18 años como un solo bloque, no contempla individualidades. <sup>(3)</sup>

La visión bioética de la sexualidad en la adolescencia debe implicar individualidades. La sexualidad debe seguir por norma educar la razón y no el instinto, pero la educación es un proceso y el embarazo una realidad. La tarea de la ley no podrá ser imponer o negar por vía de la coacción el ejercicio sexual universal para todos los adolescentes, ni por ley dar carta franca la vida sexual. Debe lograrse un equilibrio: que practiquen libremente la sexualidad sin descuidar aspectos sociales, morales correctos y se abran las puertas a la opción anticonceptiva en quienes tienen una vida sexual activa. <sup>(3,6)</sup> Hablarle a los adolescentes de sexualidad, no es incitar es orientar, es promover conductas sexuales adecuadas.

Los aspectos psicológicos que rodean el examen físico ginecológico y pediátrico de una adolescente son muy importantes tenerlos en cuenta, por su complejidad y lo imprevisible de la psiquis infantil, así como el manejo de los padres, en ocasiones excesivamente ansiosos y preocupados ante la virginidad, la primera relación sexual, el temor lógico de una afección ginecológica y el enfrentamiento a un embarazo generalmente no deseado y lleno de tabúes. <sup>(8)</sup>

Una exploración adecuada puede ser decisiva en la futura actitud de esta adolescente, incluso de la grávida hacia estos procedimientos y la salud reproductiva, pues si esta primera experiencia resulta agresiva y traumática puede marcar la psiquis de forma indeleble. Los padres pueden tener muchas creencias erróneas que pueden influir en la esfera sexual de ellas y en el seguimiento obstétrico al trasmitírselas directa o indirectamente. Es por ello que los problemas gineco-obstétricos en esta etapa de la vida no dejan de tener importancia, mantener el clima de respeto, no lesionar la integridad física y psíquica de la paciente, y la adecuada orientación a los padres y familiares son las claves fundamentales para la correcta exploración ginecológica, base sobre la que descansa el esqueleto de esta especialidad.. <sup>(9,10) 11)</sup>

La voluntad de la embarazada obliga al profesional a respetar sus valores y deseos, aplicando solo las actividades autorizadas por ella, debe prevalecer la excelencia y las actuaciones basadas en la evidencia científica. Debemos garantizar la autonomía teniendo en cuenta que la no maleficencia prevalezca, y por tanto, ningún deseo podrá conllevar un posible daño para ella o el feto, podrá negarse a recibir los tratamientos que no desee, si ello no reporta daños o riesgos añadidos. Actualmente la tendencia en la asistencia al embarazo y parto tiende a una mayor humanización del proceso conservando la máxima autonomía por parte de la embarazada durante todo el proceso, esto contribuye en gran

medida a conseguir muy baja morbi-mortalidad materna y fetal. Trabajar en base a la psico-profilaxis en la labor del parto y el acompañamiento obstétrico en las consultas y salón de parto - parto por el cónyuge, madre o familiar de apoyo es una buena alternativa, siempre y cuando la evolución de la paciente obstétrica lo permita.

El problema del embarazo en la adolescencia, desde tiempos ancestrales, contempla también el de su interrupción, pues constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva. Aunque los abortos continúan siendo comunes incluso donde la presión social o la ley se oponen a ellos. Se estima que en el mundo se realizan entre 42 y 46 millones de abortos anuales (entre el 20 y el 22 % de los 210 millones de embarazos que se producen en el mundo al año). En Cuba, 1 de cada 4 tiene lugar en mujeres menores de veinte años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes.<sup>(12,13)</sup> Es difícil de conocer con exactitud la problemática real en nuestra región, ya que en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños este proceder es ilegal o tiene serias restricciones, lo que dificulta una recolección fidedigna de estos datos. Sólo Cuba, Puerto Rico, Canadá y Estados Unidos cuentan con estadísticas confiables. En Cuba se realiza de forma institucionalizada y en las adolescentes de forma diferenciada con las mayores garantías posibles, aun así no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías que van desde los accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, sepsis, hemorragias, enfermedad inflamatoria pélvica e incluso la muerte, hasta los más tardíos que favorecen la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad.<sup>(6,8,10)</sup> Existe una tendencia incrementada a las regulaciones menstruales y aborto farmacológico, de las cuales el 60 % corresponden a abortos inducidos.<sup>(11)</sup> Teniendo en cuenta todos estos factores se impone una adecuada, consciente y dirigida educación sexual en cada consulta. No obstante, no se debe perseguir y condenar el aborto, sin valorar la situación real en que vive la adolescente mujer.

La adolescente debe tener autonomía en su elección de abortar, debe manejarse con madurez por sus familiares, confrontar al progenitor y lograr un ambiente favorable hacia la interrupción. Debe transmitirse de forma clara los detalles del procedimiento, posibles complicaciones, garantizar su seguimiento posterior a la recuperación y alternativas de anticoncepción. Proceso que queda evidenciado en un consentimiento informado.

El embarazo durante la adolescencia es un problema de salud pública y una verdadera tragedia social.<sup>(11,12)</sup> Los demógrafos cubanos estiman que el 25 % de las adolescentes con relaciones sexuales se embarazan, y el 60 % de los embarazos ocurren dentro de los seis meses iniciales de las primeras

relaciones sexuales. La Habana durante el último trienio mostró un ascenso de los embarazos en edades tempranas de la vida. Se estimaron índices en el orden entre 5,7 % y 5,8 %, este último coincide para el 2017 y 2018. (13, 14, 15,16)

Existen características especiales en este grupo, que lo hace más vulnerable y con mayor tendencia al embarazo, se ven afectados por una serie de factores tales como:

- Aumento notable de la población de adolescentes.
- Eclósión puberal temprana. Desplazamiento en la edad del desarrollo sexual en hembras y varones, descenso en la edad de aparición de la menarquia. Por una parte modifica el cuerpo de la mujer, lo hace apto para concebir, estimulándolo a convertirse en un ser sexualmente activo; la madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas.
  - Aumento del número de adolescentes sexualmente activos con un período de adolescencia más prolongado.
  - Aumento de la edad del matrimonio. Esta se ha ido desplazando a edades más tardías.
  - Cambios de los valores morales y sociales debido a la urbanización, a la exposición a otras culturas a causa de la migración, los medios masivos de comunicación, lo que ha influido en el resquebrajamiento de las formas tradicionales del comportamiento sexual.
    - Bajo nivel educativo que conlleva al desconocimiento y a la desinformación.
    - Existe relación entre el antecedente de embarazo en una adolescente y la presencia del mismo antecedente en madre y coexistencia en sus hermanas menores, al parecer, por el hecho de estar sometidas al mismo modelo familiar. En las consultas de obstetricia a las adolescentes se debe lograr una educación para que no vuelva a repetirse.
      - Situación familiar y relaciones familiares disfuncionales (ausencia de los padres por muerte, separación o divorcio). La adolescente se siente carente de afecto y lo compensa fuera del medio familiar.
      - Pensamiento mágico del adolescente. Poseen la concepción errónea de que en la primera relación sexual no se sale embarazada, dado por la ignorancia de la anatomía y fisiología de la reproducción humana y de los métodos anticonceptivos.
      - Fantasías de esterilidad, comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

- Falta o distorsión de la información, es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay la penetración del pene completamente.
- Migraciones recientes, con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún por motivo de estudios.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres, cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces las jóvenes las tienen por rebeldía y no implementan medidas anticonceptivas. Así como la invulnerabilidad, "eso no me va a pasar a mí"; o incluso la energía arrebatadora e impulsiva de "después vamos a pensar en eso".
- Factores socioculturales, la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual
- Factores de riesgo sociales: Estrés, delincuencia, alcoholismo, drogadicción, mitos y tabúes sobre sexualidad y predominio del "amor romántico" en las relaciones sentimentales de los adolescentes.<sup>(15)</sup>

El embarazo en la adolescencia no es únicamente una responsabilidad de la adolescente. El joven padre debe saber sobre los riesgos del embarazo no planificado en todos sus aspectos, desde lo moral a lo social, la gran responsabilidad y la privación que puede ocasionar al engendrar un hijo. Varios factores contribuyen a esta problemática dentro de la misma casa: padres e hijos cada vez más distante, la carencia del diálogo y una falta de esclarecimiento sobre los límites. El falso concepto de "obtener", práctica que realizan sin ningún compromiso, solamente depende de la atracción física, se presenta como un nuevo tipo de relación. (Descargas). En el mundo en que vivimos también los medios de comunicación audiovisuales (dígase: música, videos clips, películas, novelas, seriales) tienen su parte de responsabilidad por despertar la sexualidad y no siempre transmitir aspectos preventivos y afectivos que aborden la situación. <sup>(13, 15,16)</sup>

El nuevo Código de la Familia se proyecta al respecto plantea: el derecho de la infancia y la adolescencia en el ámbito familiar donde se expresa: "el derecho de ser escuchados conforme a su capacidad y autonomía progresiva y a que su opinión se tenga en cuenta, a la participación en la toma de decisiones familiares que atañe sus intereses, a la corresponsabilidad parental, a recibir acompañamiento y orientación en consonancia con la evolución de sus facultades para el ejercicio de sus propios derechos". Así como norma: "la capacidad para formalizar matrimonio a los 18 años de edad. A la vez establece iguales derechos y deberes para los conyugues y padres, así como la responsabilidad parental dígase el derecho de estos a contribuir al cuidado educación, salud, régimen de descanso, alimentación y pensión salarial. <sup>(17)</sup>

A medida que la modernización económica, la urbanización, los medios de comunicación, el avance tecnológico y la era digital cambian las expectativas, el comportamiento de los adolescentes y jóvenes se adapta a nuevas formas de vida, lo que pudiera resultar inconveniente. Los padres deben estar atentos y vigilar los cambios por los cuales pasan los adolescentes y estar disponible para un diálogo franco y abierto. Orientar e informar no sólo sobre el embarazo y la sexualidad; también acerca de la anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual, escala de valores y sentimientos tales como el afecto, amor, el respeto a sí mismo, hacia los demás, deberes y derechos cívicos que permitirá la independencia y la seguridad de asumir sus propias actitudes y consecuencias de una vida sexual activa y responsable.

El nuevo Código de la Familia se proyecta al respecto: “que se respete el libre desarrollo de la personalidad, intimidad y el proyecto de vida personal y familiar”, así como “el desarrollo pleno de los derechos sexuales y reproductivos en el entorno familiar independientemente de su edad, sexo, género, orientación sexual e identidad de género, situación de discapacidad.”<sup>(17,18)</sup>

Cuando la adolescente tiene clara una jerarquía de valores en la cual incluye altas aspiraciones para sí mismo, visión de futuro y que está en posición de decir qué es lo que quiere y necesita para llevarlas a cabo, tendrá mayores posibilidades de no anticipar su debut sexual y gestacional, de entender la necesidad de madurar y fortalecerse a sí misma, de tener solvencia económica y logística. Por otra parte comprender por análisis de vivencias exteriores y experiencias transmitidas intergeneracionales la importancia de planificar el embarazo para la edad adecuada: de disfrutar cada etapa de la vida, de ser consecuente pues una vez concebido un hijo hay limitaciones en la vida económica, intelectual, de convivencia íntima y social que exige un cambio de prioridad; antes de involucrarse en la responsabilidad que implica la relación con una pareja y un hijo.<sup>(7,19)</sup> Desde el punto de vista psicológico en esta etapa el adolescente demanda de interactuar socialmente como grupo y la diversión es una actividad con cierta jerarquía. Las condicionantes del embarazo y posparto son un freno para este normal desarrollo.

Las motivaciones de las adolescentes hacia el deporte, música, danza, computación etc., son maneras de canalizar el interés sexual hacia otras actividades, lo que se desea con la profilaxis es postergar un embarazo hasta después de los 20 años. El trabajo de educación conjunta entre padres y educadores es el mejor camino a seguir. La familia es fuente de integración, solidaridad intergeneracional y el mejor escenario para preservar la identidad cultural, los valores, tradiciones sociales y ayuda a reforzar los roles que han de tener los padres con respecto a sus hijos.

En el ámbito familiar, aparece el conflicto entre los integrantes, la desmoralización ante la sociedad por el evento imprevisto, cambios económicos desfavorables, por lo que afecta también la calidad de vida de la familia y la comunidad.<sup>(20, 21,22)</sup>

El hijo de madre adolescente presenta mayor frecuencia de complicaciones obstétricas y del posparto, internación en neonatología, alta incidencia de malformaciones congénitas, presentan problemas de visión o de audición, reflujo gastro-esofágico, displasia broncopulmonar, desorden metabólico primario glandular como consecuencia de la prematuridad, retraso mental, mayor deserción escolar, alto riesgo de abuso físico, negligencia en los cuidados, desnutrición, retardo del desarrollo físico y emocional, alta proporción de hijos ilegítimos.<sup>(2)</sup>

En el padre adolescente generalmente hay ausencia en toma de decisiones dentro del evento reproductivo, falta de compromiso, rechazo de la respectiva familia, abandona sus estudios. Tiene trabajos e ingresos de menor nivel, alta tasa de divorcios, aumento del estrés, desequilibrios emocionales.<sup>(18,19,20)</sup>

La identificación oportuna de las gestantes adolescentes que tienen mayor predisposición a presentar complicaciones de la gestación requiere que las pacientes acudan a consulta médica precozmente para recibir los cuidados, acciones, procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna. Estos objetivos se logran con información clara, oportuna y veraz en cada consulta médica, ya sea de rutina o programada a los padres adolescente y la familia, a través de un consentimiento informado, que describa los posibles riesgos y complicaciones, debe desde la planificación hasta seguimiento del embarazo en las pacientes con afecciones crónicas y/o riesgosas, la asistencia a consulta, los análisis prescriptos, medicación específica, ingresos por determinada causa de modo profiláctico, realización de radiografías o tomografías, amniocentesis, cordocentesis, amniotransfusión, transfusiones de sangre, administración de madurantes pulmonares, el uso del pesario, los ingresos periódicos en las afecciones obstétricas previstas, entre otras.<sup>(23)</sup> Es importante establecer este pacto y aclararle al adolescente, que lo que se le va a preguntar va a quedar entre él y el médico, pertenece al secreto médico, para así favorecer una relación de confianza. Para muchos adolescentes, las conversaciones con su profesional puede ser un paso importante en el asumir su autonomía y ser reconocidos por primera vez como individuos responsables. Del acto de aconsejar surge el ejemplo: el profesional como modelo de conducta. A lo largo del proceso de aculturación profesional se les solicita que no emita juicios de valor, mantener un estándar muy alto de objetividad, debe evitar cuidadosamente el imponer los propios valores sobre él/la paciente.

En la relación profesional-adolescente existen valores centrales que no deben violarse: el respeto por la verdad como un valor moral definible, la fe en el juego libre de la inteligencia crítica, el respeto por el valor básico, la igualdad y la dignidad de cada individuo, el reconocimiento del derecho a la autodeterminación, el valor y la necesidad el esfuerzo cooperativo para el bien común. Los padres son los artífices

de la conciencia moral de los hijos y responsables de que los/las hijas se formen exitosamente como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales, y sexuales. <sup>(24)</sup>

La manera más eficaz para ayudar a los adolescentes a alcanzar niveles más altos de razonamiento moral parece ser: dándoles la oportunidad de hablar, interpretar y representar dilemas morales. El control de la conducta ahora es interno, razonan acerca del bien y del mal. <sup>(19,25)</sup>

Las leyes actuales plantean que las adolescentes pueden recibir tratamiento ante ciertas circunstancias de “emancipación médica” como anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual, embarazo, toxicomanía y salud mental. Estas son situaciones designadas que legalmente los adolescentes pueden recibir atención sin autorización o el conocimiento de sus padres o tutores. En el nuevo Código de la Familia se plantea: “atender el interés superior de niñas y niños y adolescentes”, donde para determinar su interés superior se debe valorar su opinión en correspondencia con su capacidad de comprender, la posibilidad de formarse un juicio propio y su autonomía progresiva. <sup>17</sup>

#### V.CONCLUSIONES:

.Lograr el manejo integral del adolescente desde el punto de vista bio-psico-social e implantar un control prenatal y pediátrico adecuado con identificación factores de riesgos así como respetar la autonomía y ambiente de entrevista del adolescente

-En la Atención Primaria de Salud trabajar en propiciar hábitos y estilos de vida saludables, así como programas de emprendimiento a los estudiantes en las instituciones educativas, trabajar en proyectos culturales-deportivos a partir de la célula básica de la sociedad, que es la familia para contribuir a la formación de valores morales y evitar así el embarazo en esta etapa de la vida y sus consecuencias.

El nuevo Código aplica los principios generales de la bioética y nos normará el manejo adecuado del adolescente y sus eventos, a aplicar en nuestra justa sociedad cubana.

#### VI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. García Odio, AA, González Suárez, M. Factores de riesgos asociados a embarazadas adolescentes. Rev Ciencias Médicas. [Internet]. 2018: Mar [citado: 2021 Mar 08]; 22(3):36-47.Disponible en: [http://: www. revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/345](http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/345).
2. Juca Aulestia CF, Fernando Reyes Jaramillo JV, Nagua Carrión EF, Cruz Averos M de J, Montoya Montoya SM. Alteraciones psicoafectivas en los adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com.2022. Vol. XVII; nº 5–ISSN 1886-8924.
3. Beauchamp L, Childress F. Principios de Ética Biomédica. Bioética&Debat. 2011; 17(64): 1-20

4. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Control prenatal del embarazo normal. 2010. [citado: 2021 Dec 10]; Disponible en: <http://www.prosego.com>.
5. Manrique Tejedor J et al. Aspectos éticos en la asistencia al embarazo y el parto AgInf. 2015; 2, 80-82
6. Chávez Valeria. Las causas que explican el embarazo adolescente. Argentina; 2017. Disponible en: <https://www.infobae.com/autor/valeria-chavez/>
7. Suazo M. Aspectos Éticos en el manejo de la anticoncepción en adolescentes. II Congreso Internacional del Adolescente. [citado: 20 Feb 2018]; Disponible en: <http://www://AdolescenciayEtica/05.Aspectoséticos/elManejolaAnticoncepción/enAdolescente/MiguelSuazo.pdf>
8. Doblado Donis NI, de la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia, un problema de salud. Rev Cubana ObstetGinecol [revista en Internet]. 2010 [citado: 20 Feb 2019]; 36(3); Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol\\_36\\_03\\_10/gin11310.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin11310.htm).
9. Fernández Borbón H, Gerez Mena S, Ramírez Pérez N, Pineda Bouzón A. Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo en adolescentes. Rev Cubana ObstetGinecol [revista en Internet]. 2014 [citado: 20 Feb 2019]; Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40\\_2\\_14/gin07214.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_2_14/gin07214.htm).
10. Flores Coca JA. Aborto en la adolescencia. Impacto ético y social disponible en: versión On-line ISSN 1727-897X .Medisur Cienfuegos. 2015:vol.13 no.6
11. Cruz Sánchez F et al. Manual para la atención a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2019:10,40
12. Díaz Curbelo A. et al. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico "Efraín Mayor Amaro" del Cotorro, La Habana. versión On-line ISSN 1561-3062 .Rev Cubana ObstetGinecol Ciudad de la Habana. 2019 :45 (2 )
13. Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev. Cubana Med. Gen. Integ. [en línea]. 2014; 30(1). [citado: 11/09/2017]; 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).
14. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2016. La Habana: ECIMED; 2017: 32-69. Disponible en: <http://anuario-estadistico-de-salud-2017.pdf>.

15. Favier Torres MA. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *InfCient*.2018; 97(1):205-214.
16. Medina Málaga OM. Valores Morales en adolescentes embarazadas, en el centro médico Universitario Pedro P.Díaz, distrito Paucarpata, región Arequipa. Disponible en <http://EMBARAZO2/Psmemaom.pdf>. Perú 2015
17. Anteproyecto Código de las Familias-PDF [citado: 2011 Nov 21]. Disponible en: <http://www.gacetaoficial.goc-2022-ex4.PDF>.
18. Redacción MINSAP. Embarazo en la adolescencia: desafío de la salud sexual y reproductiva en Cuba [citado: 2/10/2019]; Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/uploads/2019/10/embarazo-jovenes.jpg> alt="" class="wp-image-2299"/>
19. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2013; 78(1):4-13. [citado: 16 Jul 2015]; Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262013000100002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262013000100002&lng=es).
20. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Embarazo en Adolescencia. *Bibliomed Suplemento* [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado: 2021 Marz 13]: [aprox. 10 p.]; Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-suplemento-enero-2018.pdf>.
21. Quintero Paredes PP. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 Sep [citado: 2017 Oct 30]; 42(3): 262-273. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300002&lng=es).
22. Vaillant Correoso M, Dandicourt Thomas C, Mackenzie Soria Y. Prevención del embarazo en adolescentes. *Rev Cubana Enfermer*. 2012; 28(2):125-35. [citado: 2015 Jul 16]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192012000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192012000200008&lng=es).
23. Gómez Suárez RT. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. *Salud Pública* versión impresa ISSN 0864-3466 Ciudad de La Habana. 2017; 2, 43.
24. Molina R, Sandoval J. Ética, sexualidad y adolescencia. *Medwave* 2002 .Sep :2,8

25. Silber TJ. La Ética en la relación profesional adolescente. I Congreso Nacional de Adolescencia y Juventud, XX Curso de abordajes de atención integral de Adolescentes. Costa Rica; 2017: Junio. Disponible en: <http://laéticaen/larelaciónprofesional/adolescente.pdf>.

**ANEXO:**

**Conflictos de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con este trabajo

**Contribuciones de los autores**

Ozara Granado Martínez realizó el diseño, revisión de la bibliografía, análisis, y redacción del manuscrito.

Lessing Spengler González participó en revisión de la bibliografía, análisis, y redacción del manuscrito.

Magel Valdez Yong participó en revisión de la bibliografía, análisis, y redacción del manuscrito.