

Trabajos de investigación/*Research Articles/Artigos de pesquisa*

Caracterización de un grupo de mujeres que fueron atendidas para interrumpir su embarazo en un Policlínico del Municipio “10 de Octubre”, Cuba, en el periodo Enero 2011–Febrero 2012/*Characterization of women who were attended to terminate her pregnancy in a Polyclinic of the town "October 10", Cuba, in the period January 2011-February 2012/***Caracterização de um grupo de mulheres que foram atendidas para terminar sua gravidez em uma Policlínica da cidade "10 de outubro", Cuba, no período janeiro de 2011-fevereiro 2012**

Yamila Vázquez Pérez¹, Alicia Almeida Forte², Gilberto Castillo Brito³, Pedro Pablo Gómez Sotomayor⁴, Julio Miguel Cordero Ferrer⁵

Recibido: 25 de noviembre de 2014

Aceptado: 18 de agosto de 2015

Resumen

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal en el Policlínico Docente “Luis Pasteur” del Municipio “10 de Octubre” en el período comprendido del 1 de febrero de 2011 al 31 de enero de 2012 con el objetivo de determinar las características biológicas y socio culturales de las mujeres en edad fértil que acudieron a interrupción voluntaria del embarazo como método de planificación familiar. Se confeccionó un registro para la recolección de datos por encuesta. Fueron llevados a una base de datos o formulario en el programa Excel 2003, que recogió junto a los datos de identidad personal, un grupo de variables demográficas, biológicas y socioculturales para ser analizadas y cumplir con los objetivos de la investigación. La muestra estuvo conformada por 380 embarazadas a las cuales se les realizó la interrupción de la gestación por el método de la regulación menstrual (hasta las 6 semanas de gestación). Se encontró que los grupos de edades con mayor frecuencia reguladas son las mujeres comprendidas entre los 20 y 29 años de edad, trabajadoras, sin hijos y que no tienen pareja estable, que no usan método anticonceptivo, con interrupciones anteriores y una baja percepción del riesgo del aborto. La característica biológica, relevante, fue la presencia de infección vaginal a predominio de candidas y como complicación mas frecuente la endometritis

Palabras clave: Interrupción voluntaria de embarazo, métodos anticonceptivos, percepción del riesgo.

Abstract⁶

¹ Licenciada en Enfermería, especialista de 1er Grado en Enfermería Materno Infantil, MsC en Atención Integral a la Mujer, Profesor Asistente. Policlínico Louis Pastuer, Cuba. yamivp@infomed.sld.cu

² Licenciada en Enfermería. Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor docente Policlínico Lawton. Municipio 10 de Octubre. Cuba

³ Licenciado en enfermería. Profesor Asistente Máster en Enfermería. Facultad de Medicina “Dr. Enrique Cabrera”. Cuba

⁴ Licenciado en Enfermería. Profesor Asistente Máster en Enfermería. Facultad de Medicina “Dr. Enrique Cabrera”. Cuba

⁵ Licenciado en Informática. Profesor Instructor. Cuba.

Vázquez Pérez Y, Almeida Forte A, Castillo Brito G, Gómez Sotomayor PP, Cordero Ferrer JM. “Caracterización de un grupo de mujeres que fueron atendidas para interrumpir su embarazo en un Policlínico del Municipio “10 de Octubre”, Cuba, en el periodo Enero 2011–Febrero 2012”

A prospective, cross-sectional descriptive study was conducted at the Teaching “Louis Pasteur” Polyclinic of the Township “October 10” for the period of February 1, 2011 to January 31, 2012 in order to determine the biological and cultural characteristics of a group of childbearing age women who presented to abortion as a method of family planning. A record for collecting survey data was constructed. They were taken to a database or form in Excel 2003 program, which collected data with personal identity, a group of demographic, biological and socio-cultural to be tested and meet the objectives of the research variables. The sample consisted of 380 pregnant which was required in the termination of pregnancy by the method of menstrual regulation (until 6 weeks). We found that the age group most frequently regulated are women between 20 and 29 years old, working, no children and have no steady partner, not using contraception, with previous interruptions and low risk perception of abortion. Biological, relevant feature was the presence of vaginal Candida infection prevalence and more frequent complicating endometritis.

Keywords: Voluntary termination of pregnancy, birth control, risk perception

Resumo

Realizou-se um estudo prospectivo, descritivo e de corte transversal na Policlínica universitária “Luis Pasteur”, do Município “10 de Outubro”, no período compreendido do dia primeiro de fevereiro de 2011 a 31 de janeiro de 2012, com o objetivo de determinar as características biológicas e socioculturais das mulheres em idade fértil que realizaram a interrupção voluntária da gravidez como método de planejamento familiar. Foi elaborado um registro de coleta de dados através de entrevista; depois, esses dados foram lançados numa base de dados ou formulário do programa Excel 2003, onde se adicionou à informação de identidade pessoal, um grupo de variáveis demográficas, biológicas e socioculturais a serem analisadas para cumprir com os objetivos da investigação. A amostra foi conformada por 380 grávidas que tiveram a gestação interrompida pelo método da regulação menstrual (até seis semanas da gestação). Determinou-se que os grupos etários mais frequentemente regulados foram os das mulheres compreendidas entre 20 e 29 anos de idade, trabalhadoras, sem filhos e sem parceiro estável, que não utilizaram métodos contraceptivos, com interrupções anteriores e baixa percepção do risco de aborto. A característica biológica relevante foi a presença de infecção vaginal com predomínio de cândidas, e como complicação mais frequente, a endometrite.

Palavras-chave: interrupção voluntária da gravidez, método contraceptivo, percepção de risco.

⁶ Traducción al inglés realizada por los autores

Introducción

El aborto provocado es uno de los métodos más practicados para regular la fecundidad, siendo el más usado en los países subdesarrollados, en los que por lo general está sometido a penalizaciones jurídicas. En América, el aborto no es ilegal en Cuba, Puerto Rico, Guadalupe, Martinica, Estados Unidos de Norteamérica y Canadá. Este estudio se realizó en Cuba, en un área de salud sectorizada correspondiente al Policlínico Louis Pasteur, perteneciente al Municipio 10 de Octubre, donde la principal función es la promoción, prevención de la salud humana, regida por principios de nuestro sistema de salud, la cual deberá ser precoz, periódica, continua, completa, integral, regionalizada, en equipo y con la participación de la población; así se logra una interrelación entre el personal médico y la población que es el objetivo fundamental de nuestro trabajo. Este tipo de atención primaria juega un papel fundamental para fortalecer la atención en zonas rurales, urbanas, sin tener que llegar a la atención secundaria o terciaria sin previa atención médica especializada. En la literatura revisada encontramos que la mayor parte de los países de Asia, cerca de las dos terceras partes de América Latina, algo más de la mitad de África y algunos países de Europa esta práctica cae dentro de la categoría de aborto prohibido (1,2,3). El conocimiento que tienen las personas sobre el aborto como causa de defunción, padece de un importante sub-registro en relación directa al carácter ilegal que el procedimiento tiene en muchos países, no obstante, figura entre las primeras causas de mortalidad materna en América Latina, y causa alrededor de 70 000 muertes anuales en el mundo. En Cuba antes del año 1959 era extensamente practicado de forma ilegal, causando dolencias crónicas graves, como esterilidad e incremento del riesgo de morir en los embarazos siguientes (4). Comienza en Cuba desde los años 60 a institucionalizarse el aborto con las condiciones médico-sanitarias requeridas por lo que la mortalidad materna por esta causa desciende y en 1988 se incorporan los servicios de regulación menstrual (5, 6,7). Por ser el aborto un indicador con posibilidades de ser modificado nos motivamos a realizar la presente investigación. Se consideró oportuno determinar las características, demográficas socioculturales y biológicas de las mujeres que se atienden en el Policlínico Louis Pasteur, identificar edad, paridad, ocupación, percepción del riesgo de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), la presencia de infecciones vaginales y complicaciones. Obtenidos los resultados recomendamos adoptar estrategias que contribuyan a mejorar la atención a la salud reproductiva y aumentar la disponibilidad y la cobertura anticonceptiva con vistas a disminuir los embarazos no deseados.

Método

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo y de corte transversal en las mujeres que recurrieron a interrupción voluntaria del embarazo en el servicio de regulación menstrual del policlínico Louis Pasteur en el municipio 10 de octubre durante el periodo comprendido del 1 de febrero al 31 de enero del 2012. De un universo de 460 pacientes la muestra quedó constituida por 380 por presentar hasta 6 semanas de embarazo y que dieron su consentimiento para participar en el estudio, se excluyeron aquellas que tenían más de 6 semanas y las que decidieron continuar con la gestación. Las variables estudiadas fueron: edad, ocupación, paridad, frecuencia de abortos, motivo para la interrupción, métodos anticonceptivos que utilizaban hasta el momento de producirse ese embarazo, percepción del riesgo de la interrupción (que se clasificó en buena cuando conocía 3 o más complicaciones y usaba métodos anticonceptivos ; regular cuando conocía 2 complicaciones y usaba métodos anticonceptivos y mala cuando conocía una o ninguna y no usaba métodos anticonceptivos), presencia de infecciones vaginales demostradas por exudado vaginal y complicaciones de la misma.

El estudio contó con la aprobación del Consejo Científico del Policlínico Louis Pasteur, como proyecto de investigación institucional que sirvió como protocolo de la autora para la realización de su trabajo de terminación de la especialidad.

Desde el **punto de vista ético** en este proyecto de investigación se cumplió con lo establecido en la Declaración de Helsinki, Finlandia, de junio de 1964, con la actualización de Edimburgo de octubre de 2000 (Asociación Médica Mundial, 18^a Asamblea. Principios éticos para las investigaciones en seres humanos. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Helsinki, Finlandia, junio 1964. Última actualización: 52 Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000.

Resultados

**Cuadro 1.-
Distribución de pacientes según la edad.**

Edad	# de casos	%
Menores de 15	4	1,05
15 a 19 años	74	19,47
20 a 24 años	111	29,21
25 a 29 años	89	23,42
30 a34 años	49	12,89
35 años y mas	53	13,94
total	380	100

Fuente: encuesta realizada por los autores

En el grupo de edades donde se obtuvo el mayor número de regulaciones menstruales fue el comprendido entre 20 y 24 años para 29,21%, seguidas de las de 25 a 29 para un 23,42% y las de 15 a 19 años para un 19,47 % (Cuadro 1)

**Cuadro 2.-
Distribución de pacientes según la ocupación.**

Ocupación	# de casos	%
Trabajadora	224	58,94
Ama de casa	95	25
Estudiante	61	16,05
Total	380	100

Fuente: encuesta realizada por los autores

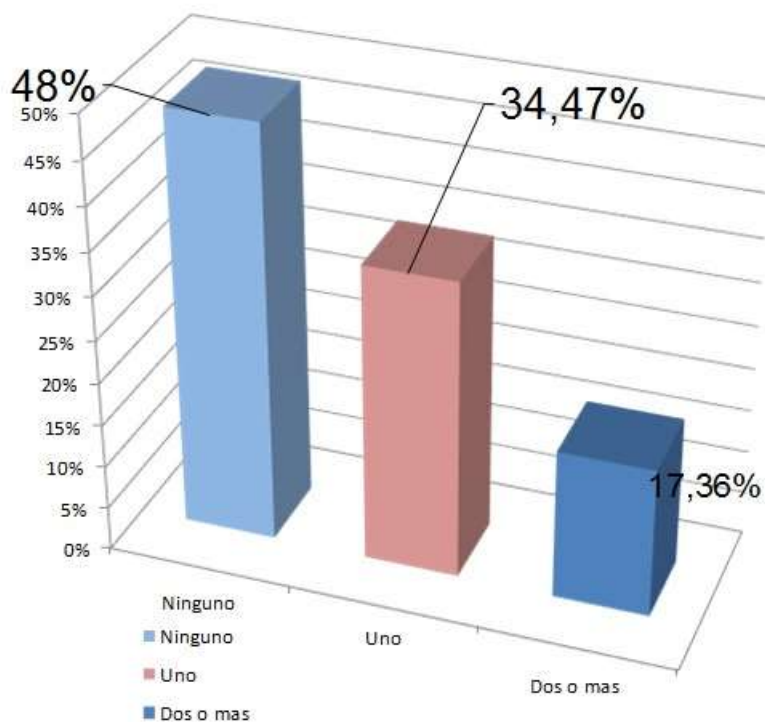
Relacionado con la ocupación de estas mujeres (Cuadro 2) se observa que 58,94% fueron trabajadoras, 25 % Amas de casa y 16,05% estudiantes. Relacionado al número de hijos al momento de la interrupción, el 48,15% no tenían hijos, con un solo hijo 34,17% y con 2 o más solo el 17,36 (Gráfico 1)

**Cuadro 3.-
Distribución de pacientes según antecedentes de interrupción de embarazo.**

Interrupción	# de casos	%
ninguna	76	20
Una	60	15,7
dos	135	35,52
Tres o más	109	28,68
Total	380	100

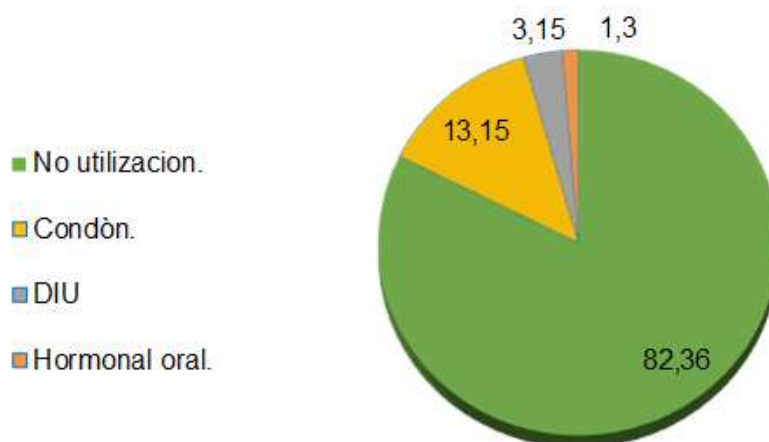
Fuente: encuesta realizada por los autores

Grafico 1. Distribución de pacientes según número de hijos.



Nuestros resultados muestran que el mayor número de mujeres son las que tienen realizadas dos interrupciones por este método para un 35,52%, seguido de tres o más para un 28,68%. (Cuadro 3)

Gráfico 2. Distribución de pacientes según el uso de métodos anticonceptivos al momento de la interrupción.



Fuente: registro estadístico del Policlínico Louis Pasteur y encuesta.

En relación al método anticonceptivo usado, el 82,36% no usaba ningún método, seguidas del uso del condón para un 13,15%, seguidas del dispositivo intrauterino por 3,15% y hormonales orales para un 1,3 % (Gráfico 2)

Cuadro 4.-
Distribución de pacientes según las causas que motivaron la interrupción de embarazo.

Factores	No.	%
No pareja estable	197	51.84
No desea más hijos	114	30
Problemas económicos	108	28,42
Estudio	61	16,5
Fallo del anticonceptiv	25	30,12
Otras	16	4,2

Fuente: encuesta realizada por los autores

En el cuadro 4 vemos que las tres primeras causas que primaron en la realización de la interrupción fueron el no tener pareja estable para un 51,84%, un 30% no deseaba más hijos y 28,42% decidieron realizarse la interrupción por problemas económicos.

**Cuadro 5.-
Distribución de pacientes según percepción del riesgo de la interrupción del embarazo.**

Conocimiento	N°	%
Malo	342	90
Regular	21	5,5
Bueno	17	4,4
Total	380	100

Fuente: encuesta realizada por los autores

En cuanto a la percepción del riesgo (Cuadro 5) fue mala para el 90% de los casos, 5,5% regular y buena solo para un 4,4% de la muestra estudiada. Como se muestra en el cuadro 6, del total de mujeres, estudiadas el 68,6% presentaron infección vaginal, predominando la candidiasis para un 47,89% seguida de la Vaginosis bacteriana, para un 18,68%, y la Trichomonas en menor frecuencia para un 2,10 %.

**Cuadro 6.-
Infecciones Vaginales más frecuentes presentadas en el momento de la Interrupción del embarazo.**

Diagnostico	N°	%
Vaginitis Cándidas	182	47,89
Vaginosis bacteriana	71	18,68
Trichomonas	8	2,10
Total	261	68,6

**Cuadro 7.-
Distribución según las complicaciones que presentaron las mujeres estudiadas.**

Complicaciones	# de casos	%
Endometritis	25	6,57
Hematómetra	20	5,26
Retención del producto de la concepción	11	2,89
Total	56	14,72

Fuente: encuesta realizada por los autores

Del total de pacientes que participaron en el estudio solo 56 presentaron complicaciones asociadas a la intervención para un 14,72% y de ellas el 6,57% se les diagnosticó endometritis, seguidas de hematometra para 5,26% y retención del producto de la concepción para un 2,89%. Estas complicaciones se presentaron solo a 72 horas después del proceder médico. (Cuadro 7)

Discusión

La interrupción del embarazo representa un riesgo para la salud reproductiva de la mujer por lo que a pesar de que en este campo se ha avanzado mucho en nuestro sistema de salud todavía se continua utilizando por muchas de nuestras mujeres como método de regular su fecundidad. Desde una mirada histórica, Sócrates concedía el derecho del aborto a la voluntad de la madre, por citar un ejemplo. En 1588 era considerado, desde el punto de vista legal semejante al homicidio. Esta concepción es atenuada posteriormente con Voltaire y Rousseau, se reduce la pena a 20 años de prisión. En 1832 son admitidas las circunstancias atenuantes y la pena se reduce a 1 año. En pocas palabras, la realidad social, en su progreso lento, pero constante, pudo más que las leyes del hombre, y el aborto, cuyas raíces naturales, biológicas, económicas, políticas y sociales se pierden en el origen de la humanidad, ha ido venciendo, con su resistencia pasiva, todas las leyes represivas de los sistemas económico-sociales-culturales que han existido. A pesar de todo esto son procedimientos discutibles y debatibles. En muchos países hay limitaciones legales para su puesta en práctica; en Cuba a fines de los años sesenta del siglo XX se tomó la decisión de despenalizar este proceder. Es un tema de discusión obligado, cada vez que una delegación cubana asiste a algún evento internacional vinculado con la especialidad. En nuestra área, las mujeres tienen derecho absoluto a obtener esta atención médica. La despreocupación personal y familiar es uno de los eslabones básicos donde se pierde la labor educativa del médico y la enfermera de familia ya que prevenir y promover salud es la meta más alta para lograr un equilibrio en el Programa de Riesgo Pre- Conceptional. El grupo de edad que más acudió a la interrupción voluntaria del embarazo fue el de las mujeres entre 20 a 24 años y de 25 a 29 años, hecho probablemente relacionado con el aumento de la fecundidad en estas edades, que se corresponde con lo señalado en el Anuario estadístico de fecundidad por edades del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de 1995 al 2009 en que se registró un fecundidad de 107,8 por cada 1000 mujeres en estas edades (8). Se pudo mostrar que el mayor número de mujeres que interrumpieron el embarazo eran trabajadoras, hecho que esta relacionado por la incorporación de la mujer a la vida laboral en Cuba. El Informe sobre desarrollo humano de 1995, elaborado por el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD), confirma, que Cuba está a la cabeza de los países desarrollados en materia de igualdad de géneros. Las estadísticas brindan un testimonio elocuente del éxito de la política cubana para mejorar las condiciones de la mujer (9,10). Otro aspecto a tener en cuenta fue que la mayoría de las mujeres de la muestra no tenían hijos o tenían uno solo; hecho relacionado con la disminución de la natalidad y la fecundidad en Cuba, según dato recogido en los anuarios estadísticos nacionales del MINSAP. Además la mayoría de ellas tenían realizadas ya dos o más interrupciones de embarazo. En la última década hubo una tendencia general en Cuba a disminuir la realización de la IVE. Hubo un ligero aumento en ese periodo en relación a que por cada 100 partos 64,9 mujeres se realizaron un aborto (11). Es de señalar que el mayor número de las mujeres de la muestra estudiada, no utilizaban métodos anticonceptivos, lo cual coincide con los datos recogidos, que señalan que en el año 2009 solo el 71% usaba algún método anticonceptivo. Otro aspecto a tener en cuenta es que la mayoría de las mujeres estudiadas no tenían pareja estable lo que relaciona la realización del aborto por la aparición de un embarazo no deseado (12,13). La percepción del riesgo en estas mujeres fue mala en la mayoría de ellas, hecho que esta relacionado como dice en la literatura consultada, que si bien la práctica de este procedimiento en el país es elevada, dada la cobertura y calidad de los

Vázquez Pérez Y, Almeida Forte A, Castillo Brito G, Gómez Sotomayor PP, Cordero Ferrer JM. "Caracterización de un grupo de mujeres que fueron atendidas para interrumpir su embarazo en un Policlínico del Municipio "10 de Octubre", Cuba, en el periodo Enero 2011-Febrero 2012"

servicios que para ellos se dispone, no es frecuente que la muerte acontezca por su realización, lo que condiciona la confiabilidad y el desconocimiento de los riesgos a los que se exponen (14). Desde el punto de vista biológico, la mayoría tenían presente infección vaginal con Candidiasis en el momento de realizarse la interrupción, diagnosticada por exudado vaginal, lo que coincide con la literatura nacional e internacional revisada. No está concebida como una Infección de Transmisión Sexual (ITS) típica, pero puede ser transmitida también por las relaciones sexuales desprotegidas. Son muchos los factores predisponentes que actúan rompiendo el equilibrio ecológico que mantiene la Cándida en el organismo humano y provocan la manifestación de signos y síntomas de enfermedad. El impacto de las complicaciones y secuelas no está en correspondencia, con el conocimiento a nivel mundial de patogenidad y factores de virulencia. Este es un aspecto desconocido por las mujeres que asistieron a la consulta de Interrupción de embarazos sin precisarse edad, ni estatus social ni laboral, ya que es significativo su porcentaje. En segundo lugar la Vaginosis bacteriana, conociendo que la flora normal de la vagina es un ecosistema dinámico muy complejo, en constante cambio, constituye una de las barreras fisiológicas más importantes para impedir infecciones y su conocimiento aun no está completo. Su composición y regulación dependen de una cantidad de variables que la mantienen en equilibrio, donde la influencia de las hormonas sexuales, la edad, y las características anatómicas constituyen una de las más importantes. Cuando este equilibrio se rompe por la invasión de microorganismos patógenos aparecen las vulvovaginitis y por último la trichomoniasis. Las mujeres, en general ignoran la vinculación que tiene este protozoo flagelado con la aparición de cáncer cervical. Se ha demostrado que infecta a más de 180 millones de personas, es responsable también de enfermedades inflamatorias pélvicas e infertilidad en la mujer y de uretritis y prostatitis crónica en los hombres. Quienes se contagian durante el embarazo poseen predisposición a partos prematuros y con recién nacidos de bajo peso. Además como toda Infección de Transmisión Sexual es un cofactor del virus de inmunodeficiencia humana. Actualmente se estudia la búsqueda de un candidato vacunal contra ella. Como complicación mayoritaria primó la Endometritis, seguida de hematometra lo que coincidió con lo planteado por el Dr. Alejandro Fonseca (2009) en su artículo publicado en la revista Humanidades médicas de Camagüey en que la endometritis fue la morbilidad más encontrada. Para Slava V Gauferberg (2011) son la Hematometra y la retención del producto de la concepción (16).

Conclusiones

1. El mayor número de mujeres estudiadas se encontraban en las edades comprendidas entre 20 y 29 años; eran trabajadoras, sin pareja estable, que no usaban ningún método anticonceptivos, sin hijos y con 2- 3 o más interrupciones anteriores.
2. La mayoría de las mujeres estudiadas presentaron infección vaginal con Cándidas, y un grupo de ellas presentó como complicación la endometritis.

Referencias bibliográficas

1. Informes de Población. Plan de acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo. Nueva York: ONU; 1995.
2. Díaz G. Historia de la anticoncepción. *Rev. Cubana Med Gen Integral* 1995; 11(2): 192-4.
3. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia. [Internet]. 2009. Disponible en: http://www.unicef.org/honduras/estado_mundial_de_la_infancia_conemoracion_20_anos.pdf [consulta: miércoles 15 de junio 2011].
4. Tasa global de fecundidad (hijos por mujer) por provincia año 2003-2008. En: Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico. La Habana: MINSAP; 2009. p.19.
5. Mayo Abad D. Algunos aspectos histórico-sociales del aborto. *Rev Cubana Obstet Ginecol* . 2002 Ago [citado 14 Sept 2012];28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000200012&lng=es [consulta: miércoles 15 de junio 2011].
6. Hardy E, Jiménez A. Masculinidad y género: políticas y estrategias en salud pública. *Rev. Cubana de Salud Pública* 2001; 27(2):77-8.
7. Alfonso J, Mac Donald A, Sosa M. Apuntes para el estudio de la fecundidad en Cuba. La Habana: Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia; 1996. p. 34.
8. Tasa de fecundidad por edades 1995-2009. En: Cuba. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; año de publicación. puede ser 2010. p. 21.
9. Ferrer Gómez Y. El legado de Vilma Espin: revolución dentro de la Revolución. Entrevista realizada por Oliverio Comte. *Revista Rebelión* [Internet] 2007. Disponible en: <http://www.rebellion.org/noticia.php?Id=56318> [consulta: viernes 24 junio 2011].
10. Oficina Nacional de Estadísticas. *Mujeres Cubanas: Estadísticas y Realidades* 1958 - 2008 . Disponible en: www.one.cu/publicaciones/08informacion/mujer/Introduccion.pdf. Internet [consulta: viernes 24 junio 2011].
11. Anuario estadístico Ministerio de Salud Pública (MINSAP) Porcentaje de Cobertura anticonceptiva total y por método anticonceptivo. Cuba: . MINSAP. Anuario Estatal 1993-2009. pag 172.
12. Alemán Mondeja D, Almanza Martínez C. Diagnóstico y prevalencia de las infecciones vaginales. *Rev. Cubana de Obstet Ginecol* 2010; 36(2):62-103.
13. Clúa A. Implementación de la encuesta por muestreo de conglomerados de indicadores múltiples. La Habana: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en Cuba. La Habana: Universidad de La Habana; 2001.
14. Cruz Lage LA, Lucero Moya O. Factores de riesgo de la infección vaginal. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2011
15. Fonseca León A, Llanos Palmera L. Interrupción del embarazo en el adolescente. *Problemática Social y Humanística. Revista Humanidades Médicas (Cuba)* 2009; 2(9)
16. Gaufberg S. Early Pregnancy Loss Emergency; 2011. <http://emedicine.medscape.com/article/795085-medication> [Consulta: octubre 2014]

Anexos

Consentimiento Informado

Por el presente documento yo: _____ padre, madre o tutor de la paciente (en caso de ser adolescente): _____ expreso mi consentimiento para que este sea incluido en el proyecto de investigación cuyo título encabeza este escrito, hago esto después que el médico de asistencia me ha explicado detalladamente en qué consiste el estudio, y lo expreso a través de mi firma que aparecerá a continuación.

Ciudad de la Habana a los ____ días del mes de _____ del año ____

Firma del padre, madre o tutor.

Firma del médico

Consentimiento Informado

Por el presente documento yo: _____ paciente expreso mi consentimiento para ser incluida en el proyecto de investigación cuyo título encabeza este escrito, hago esto después que el médico de asistencia me ha explicado detalladamente en qué consiste el estudio, y lo expreso a través de mi firma que aparecerá a continuación. http://www.unicef.org/honduras/estado_mundial_de_la_infancia_conmemoracion_20_anos.pdf

Ciudad de la Habana a los ____ días del mes de _____ del año ____

Firma de la madre adolescente.