Descargado el: 19-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores socioculturales en relación con la decisión del tipo de parto en adolescentes ecuatorianas

Sociocultural factors related to the decision of the type of delivery in Ecuadorian adolescents

Sixto Isaac Chiliquinga Villacis[1] Roberto Eduardo Aguirre Fernández[1] Miguel Ángel Serra Valdés[2] Tomás Fontaines Ruiz[1] Thayana del Carmen Núñez Quezada[1] Brígida Maritza Agudo Gonzabay[1]

[1] Universidad Técnica de Machala, Ecuador
[2] Hospital General Docente Enrique Cabrera, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Chiliquinga-Villacis S, Aguirre-Fernández R, Serra-Valdés M, Fontaines-Ruiz T, Núñez-Quezada T, Agudo-Gonzabay B. Factores socioculturales en relación con la decisión del tipo de parto en adolescentes ecuatorianas. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 19]; 17(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4119

Resumen

Fundamento: El afrontamiento de la maternidad en la adolescencia tiene serias implicaciones para la vida de la madre y su descendencia. Es un proceso en el que influyen diversos factores sociales, culturales, económicos y biológicos.
Objetivo: describir la relación entre factores socioculturales y la decisión del tipo de parto en adolescentes ecuatorianas.
Métodos: estudio descriptivo, de corte transversal. Se estudiaron 574 adolescentes de la ciudad de Machala, Ecuador, en el año 2016, aplicando una encuesta personal. Se estableció en este grupo de adolescentes la relación entre la decisión del tipo de parto con las variables edad, residencia, paridad, religión e instrucción; y se definió la asociación estadística derivada de estas relaciones.
Resultados: la mayor preferencia fue hacia el parto transpelviano, con un 82,4 %. El 70,2 % de las féminas perteneció a áreas urbanas, y el 66,2 % de ellas no tenía partos previos. La mayoría de las jóvenes decidió tener un parto transpelviano, a pesar del razonamiento expuesto referente a diferentes factores socioculturales. Hubo relación estadística significativa entre el razonamiento y la decisión.
Conclusión: los aspectos socioculturales abordados no influyen en la toma de la decisión del tipo de parto que desean las adolescentes ecuatorianas; más bien, su decisión puede orientar hacia problemas de otra índole. Solo las creencias religiosas y el razonamiento que sirvió de base a la elección, se manifestaron como factores influyentes.

Palabras clave: Embarazo en adolescencia, parto, paridad, procesos mentales

Abstract

Foundation: Confronting motherhood in adolescence has serious implications for the life of the mother and her descendant. It is a process influenced by various social, cultural, economic and biological factors.
Objective: to describe the relationship between sociocultural factors and the decision of the type of delivery in Ecuadorian adolescents.
Methods: cross- descriptive, study. A number of 574 adolescents were studied from the city of Machala, Ecuador, in 2016, applying a personal survey. The relationship between the decision of the type of delivery with the variables age, residence, parity, religion and instruction was established in this group of adolescents; and the statistical association derived from these relationships was defined.
Results: the greater preference was towards trans-pelvic childbirth, with 82.4%. 70.2% of the adolescents belonged to urban areas, and 66.2% of them did not have previous births. The majority of them decided to have a trans-pelvic childbirth, despite the reasoning given regarding different sociocultural factors. There was a significant statistical relationship between the reasoning and the decision.
Conclusion: the sociocultural aspects addressed do not influence the decision of the desired type of delivery; rather, their decision may lead to problems of another kind. Only religious beliefs and reasoning that served as the basis for the election were manifested as influential factors.

Key words: Pregnancy in adolescence, parturitium, parity, mental processes

Aprobado: 2019-04-01 10:08:18

Correspondencia: Sixto Isaac Chiliquinga Villacis. Universidad Técnica de Machala. Ecuador schiliquinga@utmachala.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales, y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales.[1] Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana de 10 a 14 años, y la adolescencia tardía de 15 a 19 años.[2]

Se estima que cada año en el mundo se embarazan un millón de adolescentes entre 10-14 años y 16 millones entre 15 y 19. La mayoría de estos embarazos se producen en países en vías de desarrollo o subdesarrollados, pero también afecta a los países desarrollados.[3] El embarazo en adolescentes es un problema complejo el cual no es accidental ni estrictamente biológico, debiéndose tener en cuenta elementos epidemiológicos y socioculturales, pues alteran el desarrollo integral de la adolescente, su entorno familiar y además pueden originar graves consecuencias para la salud.[4]

En Ecuador, dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación superior, son madres o están embarazadas por primera vez, y en la última década la tendencia al incremento del embarazo en adolescentes representa la tasa más alta de la Región Andina.[5] Aunque en 1996 la OMS publicó la Guía de Atención del Parto Normal, y en el año 2015 el Ministerio de salud Pública del Ecuador divulgó una guía que, entre sus recomendaciones, establece que durante el trabajo de parto las mujeres tienen derecho a tomar decisiones acerca de su cuidado, acompañamiento del parto, interculturalidad, entre otros aspectos; sin embargo, la decisión final sobre la terminación del embarazo se toma atendiendo a criterios científicos.[6]

En el período del parto, los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y posición del feto, que se relacionan con un desarrollo incompleto de la pelvis materna, responsable de una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto; estas distocias provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas).[7] El parto, como cualquier otra realidad social, se construye y configura teniendo en cuenta los arraigos culturales. Por tanto, las opiniones acerca de él no son aleatorias, sino que se originan en una matriz contextual e histórica concreta, al formarse dentro de un marco biosocial producido, tanto por factores biológicos universales, como por factores culturales particulares.[8]

La decisión del tipo de parto, aun respetando el criterio de la pareja, tiene que basarse en elementos clínicos detectados por el médico, pues repercute directamente en el estado futuro de la madre y el hijo. Por ello, se requiere de métodos de intervención educativa, donde se aborden los principales elementos fisiológicos del embarazo; los peligros de no realizar una atención prenatal correcta; y los elementos para definir la manera correcta del tipo de parto. Todo esto, enfocado de manera ética y científica, puede influir positivamente, independientemente de los factores socioculturales y epidemiológicos en que se encuentra la embarazada.[9]

Las representaciones sociales pueden ser definidas como “sistemas de opiniones, de conocimientos y de creencias” propias de una cultura, una categoría o un grupo social y relativas a objetos del contexto social.[10] La percepción del riesgo juega un papel central en muchas teorías del comportamiento de la salud incluyendo, modelo de la creencia de la salud, teoría de la motivación de la protección y teoría de la perspectiva.[11,12]

Las adolescentes constituyen uno de los grupos etarios que presentan mayor probabilidad de sufrir depresión postparto (DPP), ya que en la etapa de la adolescencia se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal social.[13,14,15]

El objetivo del presente estudio es describir la relación existente entre factores socioculturales y la decisión del tipo de parto, en adolescentes de Machala, Ecuador.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. La población estudiada fue de 574 adolescentes embarazadas, del área de salud correspondiente al subcentro de salud Mabel Estupiñán, de la ciudad de Machala, y abarcó todo el año 2016. Se analizaron las variables edad (grupo temprano: 10-14 años; grupo tardío: 15-19 años), residencia (zona urbana, zona

marginal, zona rural), paridad (sin paridad, con paridad), religión (católica, evangélica, testigo de Jehová, mormona, ninguna), decisión del tipo de parto (transpelviano, cesárea), y fundamento de la decisión (fundamentos históricos, sociales, religiosos, económicos; menor trauma, menor dolor, temor a inyecciones; aspectos negativos del parto vaginal). Los datos fueron recogidos en un formulario, mediante entrevista personal.

El fundamento de la decisión por uno u otro tipo de parto, fue abordado solicitando a las adolescentes tres argumentos que explicaran el motivo de su elección, correspondientes a los tres grupos de razonamientos:

I. Fundamentos históricos, sociales, religiosos, económicos (con base en el gran arraigo relacionado con antecedentes de los partos interculturales, el grado de alfabetización alcanzado, la influencia religiosa y el costo que supone la utilización de medios médicos privados).
II. Menor trauma, menor dolor, temor a inyecciones (refleja la actitud de la embarazada hacia el sufrimiento corporal inherente a la fisiología del parto).
III. Aspectos negativos del parto vaginal; se pone muy nerviosa; quiere más días de descanso; deseo de ligadura (se refiere a la necesidad de un balance de descanso posterior al parto que sea considerado como adecuado para reponerse desde el punto de vista psíquico y corporal; así como el hecho de no pasar nuevamente por este proceso a través de la solicitud de un método de control de la natalidad permanente. Este tercer grupo no da margen de respuesta para las que escogieron el parto; o sea, es solo para las que eligieron la cesárea. De hecho, no tiene sentido que luego en la tabla 2, una que tuvo parto natural, haya tenido un razonamiento basado en los "aspectos negativos del parto vaginal, muy nerviosa, quiere más días de descanso, deseo de ligadura"; es contradictorio, ¿Por qué lo eligió entonces?. Es algo que debe comentarse en la discusión.

Los datos fueron introducidos en el programa IBM SPSS versión 23.00. Para el análisis estadístico se utilizó el estadígrafo Chi cuadrado, que permitió comparar las frecuencias observadas y esperadas en cada categoría; y la prueba exacta de Fisher, para analizar si dos variables dicotómicas están asociadas. Los resultados se presentan en tablas resumen.

Desde el punto de vista ético la entrevista fue estrictamente personal, sin divulgar las respuestas de las adolescentes encuestadas.

Este estudio ha sido fue aprobado por la Comisión de Ética de las Investigaciones del Comité Científico de la Universidad Técnica de Machala.

RESULTADOS

Del total de la serie estudiada, una pequeña minoría de jóvenes embarazadas se ubicó en el primer grupo (1,4 %), mientras que el de 15 a 19 años representó el 98,6 %. La mayoría de ellas prefirió el parto normal (82,4 %) frente al parto por cesárea (17,6 %). De las que tuvieron un parto normal, el 70,2 % procedía de áreas urbanas, y el 66,2 % no tenía paridad previa. Respecto a las creencias religiosas, un 61 % alegó profesar la fe católica, variable que, al relacionarse con la decisión del tipo de parto, mostró una asociación significativa (Chi Cuadrado p= 0,071; prueba exacta de Fisher p= 0,186). En relación al nivel de instrucción, el 47 % eran estudiantes de enseñanza secundaria. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de adolescentes según variables epidemiológicas y tipo de parto.

Variables		Tipo de parto: Transpelviano No.	Transpelviano %	Cesárea No.	Cesárea %	Total No.	Total %	X^2	Fisher
Edad	10–14 años	7	1,22	1	0,2	8	1,4	0,88	0,89
	15–19 años	466	81,18	100	17,42	566	98,6		
	Subtotal	473	82,4	101	17,6	574	**100**		
Residencia	Zona urbana	403	70,2	91	15,9	494	86,1	0,41	0,48
	Zona marginal	19	3,3	3	0,5	22	3,8		
	Zona rural	51	8,9	7	1,2	58	10,1		
	Subtotal	473	82,4	101	17,6	574	**100**		
Paridad	Sin paridad	380	66,2	78	13,6	458	79,8	0,48	0,48
	Con paridad	93	16,2	23	4	116	20,2		
	Subtotal	473	82,4	101	17,6	574	**100**		
Religión	Católica	350	60,97	68	11,84	418	73	0,071	0,18
	Evangélica	80	14,0	23	4	103	18		
	Testigo de Jehová	15	2,6	7	1,21	22	2		
	Mormona	28	4,9	3	0,52	31	5		
	Ninguna	0	0	0	0	0	0		
	Subtotal	473	82,5	101	17,5	574	**100**		
Nivel de instrucción	Ninguno	1	0,17	1	0,2	2	0,4	0,17	0,15
	Primaria	35	6,1	2	0,3	37	6,4		
	Secundaria	219	38,15	49	8,5	268	47		
	Universidad	217	37,8	49	8,5	266	46		
	Otros	1	0,17	0	0	1	0,2		
	Subtotal	473	82,4%	101	17,5	574	**100**		
	Total	**473**		**101**		**574**	**100**		

Se obtuvo relación estadística significativa entre la preferencia del parto por cesárea y el fundamento de la decisión (p= 0,000; prueba exacta de Fisher de 0,000). La mayoría de las que optaron por el parto transpelviano (48,79 %), tomaron su decisión considerando factores socioculturales (Grupo I); entre las que optaron por el parto instrumentado, un 10,9 % lo hizo por los aspectos negativos propios del parto vaginal, porque se ponen muy nerviosas, quieren más días de descanso, o desean una ligadura (Grupo 3). (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de adolescentes según la decisión del tipo de parto y el fundamento de dicha decisión.

Fundamento de la decisión	Tipo de parto				Total	%
	Transpelviano		Cesárea			
	No.	%	No.	%		
Fundamentos históricos, sociales, religiosos, económicos.	280	48,79	15	2.6	295	51,39
Menor trauma, menor dolor, miedo a inyecciones.	188	32,75	23	4%	211	36,75
Aspectos negativos del parto vaginal; se pone muy nerviosa; quiere más días de descanso; deseo de ligadura.	1	0,17	63	10,9	64	11,07
No responde	4	0,69	0	0,1	4	0,79
Total	**473**	**82,4**	**101**	**17,6**	**574**	**100**
X^2			0,00			
Prueba exacta de Fisher			0,00			

DISCUSIÓN

En relación a la edad, existe en los dos grupos estudiados mayor elegibilidad hacia el parto, y solamente una paciente menor de 14 años tuvo preferencia por la cesárea, lo cual es justificable por la inmadurez y el mayor miedo a una intervención quirúrgica. No obstante, la comparación de ambos grupos respecto a la preferencia no fue significativa, por tanto, no puede definirse la edad como un factor influyente en la toma de esta decisión.

En la serie predominaron las adolescentes de la zona urbana; lógicamente, existe mayor densidad de población en las ciudades, entre otras razones por ubicarse en ellas los centros de estudios secundarios y universitarios. Existe predilección por el parto transpelviano en las jóvenes de todo tipo de regiones, pero al hacer el análisis de la decisión sobre el tipo de parto, en relación con la residencia, se evidenció mayor cantidad de muchachas de procedencia urbana que eligieron cesárea, frente a solo siete de zonas rurales y tres de zonas marginales. Ello puede explicarse por la mayor facilidad de las primeras para acudir a hospitales y clínicas en las que se pueda realizar el proceder; sin embargo, no se obtuvo asociación significativa de estas variables.

Casi el 80 % de las féminas tenía su primer parto, lo cual se explica por razones evidentes: no habían contraído matrimonio y se encontraban estudiando. La cifra de pacientes con parto anterior se mantuvo muy similar a la cantidad de las que preferían cesárea, en relación con el total general; es decir, cerca de la quinta parte de las que tienen experiencia anterior prefieren las cesáreas. La mayoría de las que no tienen antecedentes de embarazo ni parto, prefieren el parto transpelviano. Aunque esto denote que la paridad previa puede inducir a un cambio en el pensamiento de estas jóvenes, el cálculo estadístico (p= 0,48) no corroboró una asociación significativa.

La mayor flexibilidad de la religión católica —en comparación con otras religiones— en la toma de decisiones individuales, puede estar relacionada con la mayor proporción de jóvenes que se decidieron por la cesárea y que profesaban esta religión. Ciertamente, los valores religiosos desempeñan un papel en la formación de actitudes, valores morales y decisiones individuales. La medida en que las doctrinas y políticas específicas de la religión influyen en las actitudes individuales y el comportamiento, aún no se ha determinado.[16,17,18]

A medida que aumenta el nivel de instrucción, aumenta la preferencia por el parto, priorizando los aspectos médicos sobre el posible bienestar, opinión influida por el hecho de que se utilizan métodos que menguan la relación médico-paciente, y esto se incrementará en el futuro inmediato.[18,19] Las edades tempranas consideran primero el bienestar propio, y

después otros aspectos como la moral, justicia y derechos.[17] En consonancia con lo anterior, en este estudio, a mayor nivel de instrucción existió mayor preferencia o inclinación hacia el parto, y la preferencia por la cesárea se mantuvo en niveles similares a partir de la educación básica.

El análisis homogenizado de las ideas, creencias y actitudes que dan cuerpo a los modos de pensar y razonar, al decidir el tipo de parto, expresó que los aspectos negativos asociados al parto vaginal o transpelviano, el estado psíquico de la ansiedad, el deseo de obtener mayores días de descanso, así como de la realización de la ligadura, constituyeron los principales elementos para optar por la cesárea. Por su parte, los fundamentos históricos, sociales, religiosos y económicos representaron el pilar fundamental para direccionar la preferencia hacia el parto; de manera que conviene reforzarlos, por cuanto determinan a la hora de la toma de estas decisiones.[16] Finalmente, se determinó que sí existe asociación entre los distintos razonamientos y la preferencia por uno u otro tipo de parto.

En general, los aspectos socioculturales abordados en el estudio no influyen en la toma de la decisión del tipo de parto que desean las adolescentes ecuatorianas; más bien, su decisión puede orientar hacia problemas de índole psicológicos, psiquiátricos o corporales. Solo las creencias religiosas y el razonamiento que sirvió de base a su elección, se manifestaron como factores influyentes.

Conflicto de interés: No existen conflictos de intereses relacionados con la autoría, ni con el contenido del trabajo.

Contribución de los autores: idea conceptual: Sixto Isaac Chiliquinga Villacís; Análisis estadístico: Roberto Eduardo Aguirre Fernández; revisión de la literatura: Sixto Isaac Chiliquinga Villacís, Miguel Ángel Serra Valdés, Tomas Fontaines Ruiz; escritura del artículo: Miguel Ángel Serra Valdés, Thayana del Carmen Núñez Quezada, Brígida Maritza Agudo Gonzabay; revisión crítica: Roberto Eduardo Aguirre Fernández, Tomas Fontaines Ruiz.

Financiación: ninguna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Sábado R, Martínez-Cárdenas A, Martínez-González A, Martínez-González O, Blanco-Suárez M. Salud familiar en adolescentes con antecedentes de intento suicida. Propuesta de intervención. Policlínico Docente II. Manzanillo. Granma. MULTIMED Revista Médica Granma [revista en Internet]. 2016 [cited 5 Oct 2017] ; 20 (1): [aprox. 15p]. Available from: http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/142/192.

2. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2012 [cited 5 Oct 2017] ; 28 (1): [aprox. 16p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100004&lng=es.

3. Oliveros YC, Díaz YO, Peña Y, Oliveros Y. Algunas consideraciones sobre la adolescencia. Qhalikay. Revista de Información Científica [revista en Internet]. 2017 ; 2: [aprox. 20p]. Available from: https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/download/767/609/.

4. Chamorro E, Padilla S, Gómez MP, Quintero ML. Percepción del estado de salud y comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes embarazadas. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016 ; 24 (1): 45-50.

5. Mendoza Tascon LA, Claros Benitez DI, Peñaranda Ospina CB. Articulo especial actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. 2016 ; 81 (3): 243-53.

6. Cáceres-Manrique FDM, Nieves-Cuervo G. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. Rev Colomb Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2017 ; 68 (2): [aprox. 14p]. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n2/v68n2a05.pdf.

7. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2016 [cited 4 Sep 2017] ; 32 (2): [aprox. 16p]. Available from: http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225/70.

8. Hernández Garre J, Echevarría Pérez P. La parte negada del parto institucionalizado: explorando sus bases antropológicas. Disparidades. Revista de Antropología [revista en Internet]. 2014 ; 69 (12): [aprox. 22p]. Available from: http://rdtp.revistas.csic.es/index.php/rdtp/article/view/455.

9. Chiliquinga Villacis SI, Agudo Gonzabay BM, Nuñez Quezada T, Aguirre Fernandez R, Fontaines Ruiz T, Jara E. Percepción de los estudiantes universitarios de medicina en Machala ante la culminación del embarazo. Revista electrónica portales médicos [revista en Internet]. 2017 (2017): [aprox. 30p]. Available from: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/percepcion-culminacion-del-embarazo/.

10. Rateau P, Lo Monaco G. La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos. Revista CES Psicología [revista en Internet]. 2013 ; 6 (1): [aprox. 20p]. Available from: http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2615.

11. Taghizadeh Z, Cheraghi MA, Kazemnejad A, Pooralajal J, Aghababaei S. Difference in Perception of Pregnancy Risk in Two Maternal Age Groups. J Clin Diagn Res. 2017 ; 11 (5): QC09-QC12.

12. Boryri T, Noori NM, Teimouri A, Yaghobinia F. The perception of primiparous mothers of comfortable resources in labor pain (a qualitative study). Iran J Nurs Midwifery Res. 2016 ; 21 (3): 239-46.

13. Arrom CH, Samudio M, Ruoti M, Orúe E. Síndrome depresivo en la adolescencia asociado a género, abuso sexual, violencia física y psicológica. Mem Inst Investig Cienc Salud [revista en Internet]. 2015 ; 13 (3): [aprox. 12p]. Available from: http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v13n3/v13n3a36.pdf.

14. Molero KL, Urdaneta JR, Sanabria C, Baabel N, Contreras A, Azuaje E, et al. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. Rev Chil Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2014 ; 79 (4): [aprox. 18p]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000400008.

15. Medina E. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. Perinatol Reprod Hum [revista en Internet]. 2013 ; 27 (3): [aprox. 16p]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300008&lng=es.

16. Centenaro D, Marin AH, da Silva C, Golembiewski M. It is the time! ¡Llegó la hora! Expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas. Revista de Psicología (PUCP) [revista en Internet]. 2015 ; 33 (2): [aprox. 24p]. Available from: http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es.

17. Turiel E. A psychological perspective on moral reasoning, processes of decision- making and moral resistance. Contemporary Politics. 2017 ; 23 (1): 19-33.

18. Ndidi O, Stanley A. Risky sexual behaviours among female in-school adolescents in delta, Nigeria: self-esteem, parental involvement and religiosity as predictors. European Scientific Journal. 2014 ; 10 (31): 157-77.

19. Aguirre RE, Serra MÁ, Aguirre ME. Visión holística de nuevos desafíos: paradigmas tecnológicos y fundamentos bioéticos en la Medicina futurista. Rev Haban Méd [revista en Internet]. 2017 [cited 23 Jun 2018] ; 16 (5): [aprox. 14p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500016&lng=es.