

Revisión teórica de factores de riesgo, protección y prevención en el embarazo en
adolescentes

Alejandra Andrade; Paola Da Silva; Natalia Escoba y Ana Milena Ulloa

Facultad de Psicología, Universidad de la Sabana

Mayo de 2009

Resumen

El embarazo en adolescentes está identificado alrededor del mundo como un problema de salud pública. El presente artículo tiene como objetivo realizar una revisión teórica breve en artículos de investigación que aborden la problemática del embarazo en adolescentes. Esta revisión permitió identificar un marco estadístico para determinar la incidencia del embarazo, los conceptos claves, las características que lo hacen un problema de salud pública, los factores de riesgo y de protección, las consecuencias y algunos programas de prevención. Se identificó en los diversos estudios, la ausencia de categorías de análisis como mitos y creencias, para la comprensión de esta problemática. Se concluye que es necesario generar propuestas de investigación que aborden los mitos y creencias en el embarazo y las prácticas anticonceptivas en adolescentes.

PALABRAS CLAVES: Mitos, Creencias, Embarazo, Adolescentes, Revisión Teórica.

Abstract

Teenage pregnancy is identified around the world as a public health problem. This article aims to make a brief theoretical review of research articles that address the problem of teenage pregnancy. This review identified a statistical framework to determine the incidence of pregnancy, the key concepts, features that make it a public health problem, risk and protective factors, consequences and some prevention programs. The review identified in diverse studies, the absence of analytical categories such as myths and beliefs, for the understanding of this problem. The conclusion is, that it is necessary to generate research proposals that address the myths and beliefs in pregnancy and contraceptive practice among adolescents.

KEY WORDS: Myths, Beliefs, Pregnancy, Teenager, Theoretical Review.

Ausencia de Mitos y Creencias en las Investigaciones en Torno al Embarazo en Adolescentes

La investigación en torno al tema del embarazo en adolescentes es un campo que ha sido explorado ampliamente. Los estudios se han centrado en temas como problemas biológicos, problemas de salud, sexualidad, familia, mecanismos de socialización (primaria y secundaria), contexto socio-económico, factores de riesgo, prevención, consecuencias, políticas públicas, derechos sexuales y reproductivos entre otros.

Enunciar como objeto de estudio el embarazo en adolescentes, remite a un extenso abanico de trabajos que en los últimos años se han venido desarrollando en el mundo y con mayor extensión en los países latinoamericanos. Este creciente interés por la investigación del embarazo en adolescentes, surgió a partir de la enunciación de este hecho como un problema social de salud pública (Nathanson, 1991; Luker, 1996 y Stern, 1997).

Dentro de los aspectos a considerar en este problema, se encuentra el incremento de la población joven en el mundo, una de cada cinco personas es un adolescente -aproximadamente 1.300 millones- el registro más numeroso de jóvenes en la historia; también se destacan aspectos como el aborto, las infecciones de transmisión sexual, la violencia de género, la violencia sexual, y el maltrato infantil. Alvarado, Martínez, Baquero, Valencia y Ruiz , (2007).

En América Latina y el Caribe, anualmente se registran 13 millones de partos, dos millones corresponden a adolescentes, el 15% del total. El Centro Latinoamericano de Demografía estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es cercano al 20%, la UNICEF y el UNIFEM, lo establecen entre un 15 y un 26%. Alvarado et al, (2007). El embarazo en adolescente se ha convertido en un problema de salud. En el mundo

aproximadamente quince millones de adolescentes dan a luz cada año y el aborto es la opción preferida y utilizada en los embarazos no deseados (Stern, 2007).

En Colombia, la fecundidad de las adolescentes aumentó en la década de 1986 a 1995, cuando pasó de 70 a 89 por 1000; en 2005 la tasa fue de 90 por 1000 (Profamilia, 2005). Colombia, cuenta con 9 millones de adolescentes, de los cuales 4.600.000 son mujeres (Rueda y Parada, 2005); se ha considerado el embarazo en esta población como “la más grave problemática” en salud pública, como un marcador de subdesarrollo y como una catástrofe biológica, antropológica, social, familiar e individual (Rueda y Parada, 2005).

Lo anterior plantea una serie de cuestionamientos en torno al tema, ¿si el embarazo en adolescentes ha sido tan investigado, porque el fenómeno sigue incrementando? Mucho se ha hecho ya desde las políticas públicas en educación sexual, la prevención del embarazo y la promoción de estilos de vida saludables, pero pocos son los estudios que han abordado este hecho desde los mitos y las creencias inmersas en el embarazo y en las prácticas anticonceptivas de los adolescentes, como un factor que incide y sostienen este problema.

Algunas de las aproximaciones que se han llevado a cabo en esta línea, están centradas en la pregunta por el significado del embarazo en los adolescentes, sus familias, la comunidad y en general la sociedad, rescatando de estos estudios su acercamiento a las investigaciones de las diferencias que existen entre los grupos sociales y que hacen que el embarazo en adolescentes se presente en múltiples maneras, dependiendo de las características del contexto (Stern, 1995).

Stern (2007) plantea que el estudio del embarazo en adolescentes, debe ser contextual, encaminado a la comprensión de la interacción de diversos factores –económicos, sociales y culturales- y que deben generar contribuciones al debate de las políticas públicas que intervienen este hecho. En esta línea, diversos estudios en países latinoamericanos han resaltado la

importancia de la comprensión de aspectos como los estereotipos en la sexualidad de los adolescentes (Paiva, 1993; Mantelados, Geldstein y Domínguez, 1995; Castañeda, Castañeda, Delgado, Nolasco y De la Cruz., 1997; Amuchástegui, 1998; 2001; Mendieta, 1998; Arias y Aramburú, 1999 y Szasz, 1998); pero, refiere Stern, que pese a la importancia de este aspecto, muy pocos estudios han tratado temas como mitos y creencias en torno a las prácticas anticonceptivas de manera específica.

Se abre aquí una puerta a la investigación del embarazo en adolescente, mediante una perspectiva que incluya y estudie el papel que juegan las creencias y los mitos que giran en torno a prácticas anticonceptivas de los adolescentes colombianos, vía la comprensión contextual y simbólica, que permita un aporte a las políticas sociales existentes en torno al problema.

Cabe rescatar, que algunos estudios (Stern, 2007) han identificado que la mayoría de las políticas sociales existentes, están dirigidas a prevenir el embarazo en adolescentes, careciendo estas de una comprensión contextual del problema, de las diversas necesidades de los adolescentes, sus creencias y mitos. Las políticas han sido diseñadas con un carácter nacional, borrando toda diferenciación en cuanto a lo local, entre los múltiples contextos sociales.

Este aspecto hace que prime la necesidad de realizar estudios que involucren las diferencias contextuales y los significados inmersos en los mitos y creencias que subyacen al embarazo y a las prácticas anticonceptivas de los adolescentes. No desarrollar este abordaje provocaría la continuidad de la inversión gubernamental, en programas que intentan abarcar la totalidad de las experiencias y los contextos, los cuales han logrado una baja incidencia del embarazo en adolescentes.

Así, este trabajo procurará mediante una revisión teórica de artículos actualizados y que abordan el tema del embarazo en adolescentes: identificar los principales debates que giran en

torno al problema, las maneras de afrontarlo e intervenirlo y las soluciones que se han dado para disminuirlo; pero específicamente planteara la ausencia de categorías de análisis como mitos y creencias del embarazo y las practicas anticonceptivas de los adolescentes y se propondrá el abordaje de estos en las investigaciones y en los programas de prevención de este problema de salud pública.

Objetivo general

Realizar una revisión teórica breve de artículos de investigación que aborden la problemática del embarazo en adolescentes

Objetivos Específicos

Identificar la incidencia del embarazo en la población adolescente y las características que hacen de este un problema de salud pública.

Establecer los enfoques de las investigaciones en torno al tema del embarazo y de los programas de prevención encaminados a intervenir el embarazo en adolescentes.

Proponer el análisis de categorías como mitos y creencias en los estudios y programas que giran en torno al embarazo y las prácticas anticonceptivas.

Cifras del embarazo en adolescentes

Uno de los métodos de la investigación para comprender el embarazo en adolescentes ha sido el cuantitativo, en este enfoque se ha privilegiado la aplicación de encuestas, escalas Likert, sondeos y otras estrategias cuantificables y de medición. Este enfoque ha permitido tener unos datos macro, que posibilitan a nivel general conocer el estado global del problema. Cabe reconocer que desde esta perspectiva, que es muy valiosa, queda sin indagación las particularidades del problema, los aspectos locales y subjetivos no son tenidos en cuenta. Si bien un marco estadístico es importante en la comprensión del problema, no es suficiente para agotar

las explicaciones del embarazo en adolescentes. A continuación se realizara una breve contextualización de las cifras que enmarcan este problema.

En Colombia, Gaviria (2000) desarrolla un estudio sobre sexo y embarazo en las jóvenes y nos presenta un panorama complicado. En los resultados obtenidos el autor nos muestra la existencia de enormes diferencias en las tasas de embarazo juvenil entre estratos sociales. La incidencia de embarazo juvenil es de 34% en el quintil inferior de nivel socioeconómico y de 8% en el quintil superior, también señala que la incidencia de embarazo juvenil es mucho mayor entre las jóvenes que no han completado su educación primaria y entre las jóvenes con padres de menor nivel educativo. Gaviria, refiere que la incidencia de embarazo no sólo afecta más a los más pobres, sino que también contribuye a perpetuar la pobreza.

Según las cifras de la encuesta aplicada en el estudio de Gaviria, 13% de las jóvenes colombianas residentes en zonas urbanas tienen o han tenido hijos, 4,5% están embarazadas, 3% han tenido abortos y 40% han tenido relaciones sexuales al menos una vez. De las jóvenes que han tenido o tienen relaciones sexuales, 16,5% no utiliza ningún método anticonceptivo. Sólo 6% de la población de interés no completó sus estudios primarios y 42% no asiste al colegio o a la universidad. Más de una quinta parte de las jóvenes que estudiaban en el año anterior a la encuesta ya no lo estaban haciendo en el momento de la misma. Finalmente, los hogares encabezados por mujeres ascienden a 33,7% del total y la educación promedio de los jefes de familia apenas supera los siete años.

Según los resultados de las Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 1995, 2000 y 2005, realizadas por Profamilia con el apoyo del Ministerio de la Protección Social, ICBF y USAID. El porcentaje de adolescentes (15 y 19 años para la encuesta) que tiene hijos o ha estado embarazada, aumenta progresivamente: 17%, 19% y 21% respectivamente. Si se agrega la

condición de vivir en el área rural, el porcentaje es del 27% y si además se añade la situación de desplazamiento, el porcentaje se eleva al 30%, en el año 2005.

A pesar de los datos sobre adolescentes, la tasa global o total de fecundidad del período 2002-2005 es de 2.4 hijos por mujer, siempre en descenso. La tasa general de fecundidad es de 83 nacimientos por mil mujeres en edad fértil y la tasa bruta de natalidad de 20 nacimientos por mil habitantes. La fecundidad viene disminuyendo desde mediados de los años sesenta, cuando la tasa total estaba en 7 hijos por mujer.

Otros autores refieren que en Colombia se muestran niveles medios de fecundidad adolescente, aunque su tendencia es creciente. Muestran además que el descenso en la fecundidad adolescente observada en los años setenta y mediados de los ochenta, se revierte a partir de los noventa. En 1969, la tasa de fecundidad adolescente se ubicaba en 99 nacidos vivos por cada mil mujeres entre 15-19 años de edad, en 1990 había descendido a 70 por mil, pero entre 1990 y el 2005 este indicador aumenta nuevamente hasta alcanzar niveles cercanos a los observados a finales de los años 70:90 por mil. Es decir que, mientras hace treinta años la tasa de fecundidad adolescente correspondía al 7% de la fecundidad total, en 1990 aumenta al 12% y en el 2005 constituye un 19% (Flórez y Soto, 2006).

Los casos de adolescentes madres o embarazadas también a aumentado significativamente, de 12.8% en 1990, a 20.5 % en el 2005. Es decir un aumento del 60% en los últimos 15 años. Estas cifras aumentan si se le suman las adolescentes que alguna vez han estado embarazadas, ya que los casos de adolescentes embarazadas aumentarían de 13% en 1990 a un 22% en el 2005, es decir un aumento cercano al 70% en los últimos 15 años (Flórez y Soto, 2006).

De estas cifras cabe resaltar que aunque las adolescentes conocen los métodos anticonceptivos y su uso ha aumentado significativamente en la última década, el porcentaje de no uso de métodos de planificación familiar baja de 38% a 13.5% entre 1990 y el 2005 en adolescentes involucradas en una relación sentimental, y entre las no involucradas pero sexualmente activas, el porcentaje de aquellas que nunca han usado es de tan solo el 4.6% en el 2005. Aún en el 2005 se observan porcentajes relativamente altos de no uso actual: 42.8% entre las unidas y 20.6% entre las no unidas pero sexualmente activas (Flórez y Soto, 2006).

Conceptos claves: adolescente, embarazo y embarazo en adolescentes

Antes de abordar el tema del embarazo en adolescentes es necesario entender las características de este periodo de la vida, con el fin de identificar por que el embarazo en este grupo poblacional se convierte en un problema de salud pública. Para comenzar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la Adolescencia está comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, la OMS establece también que la juventud se ubica entre los 15 y 24 años de edad. Esta definición se ha acuñado con un enfoque de Salud ya que este grupo requiere estrategias de prevención y atención médica y psicológica con diferencias de acuerdo a sus procesos de maduración (García, Cortés, Vila, Hernández, y Mesquia, 2006).

Siguiendo esta concepción, otros autores resaltan que la adolescencia fue definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo pasado, aspecto que está asociado a cambios políticos, económicos, culturales, al desarrollo industrial y educacional, al papel que comienza a jugar la mujer y al enfoque de género, en correspondencia con la significación que este grupo poblacional tiene para el progreso económico social. En las últimas generaciones es manifiesta la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual, y la participación activa de los jóvenes en la esfera social, cultural y económica, la adolescencia

se convierte en un tema central para los países y en particular para los sistemas de salud, que buscan contribuir a que esta etapa transcurra exitosamente, con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo (Pérez Pineda y Santiago, 2006).

Otra definición que permite la integración de algunos aspectos ya mencionados es la que se centra en la adolescencia como un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez. Esta definición incluye además los significados que suscita esta etapa en los adolescentes, identificando que para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; mientras que para otros, es una etapa de construcción de amistades y redes de apoyo, del inicio de la independencia de los padres, y de sueños acerca del futuro. En esta definición, el término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, y para referirse a un periodo típico entre la niñez y la adultez (Papalia, Wendkos y Duskin, 2004).

Se ha identificado a la adolescencia también como una etapa de rápidos cambios (físicos y psicosociales) combinados con procesos del desarrollo, como: independización de los padres, desarrollo de las capacidades intelectuales y adquisición de responsabilidades sociales e individuales. Se identifican en esta etapa dificultades en relación con la evolución como ser humano, la sexualidad, el aprendizaje del modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, la participar en los diversos tipos de actividades sexuales, la manera de identificar el amor y la asimilación de los conocimientos requeridos para impedir que se produzca un embarazo no deseado (Leyva, Berroa, Negret, et al., 2002)

Entendiendo las características de la población adolescente, hay que plantearse en primer lugar la pregunta por el embarazo en general ¿Qué es el embarazo? Algunos autores han definido al embarazo como el estado en el que se halla la mujer gestante, identificando que este estado

comprende todas las modificaciones que experimenta el organismo femenino durante el desarrollo del feto en el interior de su útero. Así el embarazo inicia desde que el espermatozoide (célula sexual masculina) se une al óvulo (célula sexual femenina) y esta nueva célula se implanta en el útero, generando el comienzo y desarrollo de un nuevo ser (Pérez, Hernández y Alonso, 2009). En resumen el embarazo es el proceso natural de la reproducción humana que se inicia cuando el óvulo fecundado anida en el útero de la mujer mediante el proceso de implantación (MAPFRE, 2009).

Cabe también mencionar que los embarazos pueden ser deseado o no: los embarazos no deseados, son definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse (Langer, 2002).

Así, en relación con el embarazo en adolescentes, una de las descripciones más completas, es la que hace referencia a este, como “parte de las prácticas culturales vigentes en el marco de la constitución de las uniones y la formación de las familias actuales”, esta definición contempla que dichas prácticas se contraponen con los requerimientos de las sociedades modernas, que resaltan dentro de la calidad de vida de los adolescentes la ausencia de la maternidad y paternidad y más bien identifican que en esta etapa se debe propender por el “desarrollo de sus potenciales educativos y formativos en preparación para la vida adulta” (National Organization on Adolescent Pregnancy, Prevention and Parenting [NOAPPP], 2005)

Estos conceptos claves, empiezan a generar un panorama en relación con el embarazo en la adolescencia, brindando algunas pistas sobre las características que señalan al embarazo en adolescentes como un problema de salud pública.

Factores de riesgo, factores de protección y consecuencias

Factores de riesgo

¿Cuáles con las condiciones y los factores que propician el embarazo en adolescentes?

Entre los factores de riesgo para la presencia de embarazo en adolescentes se encuentra la no utilización de métodos de planificación, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005 señala que, aunque los adolescentes conocen en menor o mayor grado los diferentes métodos de planificación, no los utilizan, señala además que solo el 20% de las adolescentes con actividad sexual usan métodos de planificación para la prevención del embarazo (ENDS, 2005)

En relación con los métodos de planificación como factor de riesgo, es importante resaltar que el uso erróneo e inconsistente de los métodos anticonceptivos, a pesar del conocimiento de su existencia. El no uso de estos métodos se presenta en mayor grado por las dificultades para acudir a los centros de salud donde se distribuyen y se explica el uso de éstos. Las características que enmarcan esta inasistencia a centros de salud son: en primer lugar miedo a ser puestas en evidencia, principalmente frente a la familia; además se asocia a una discriminación de género, ya que socialmente no se permitiría a las mujeres, pero sí a los hombres adolescentes, tener actividad sexual y utilizar anticonceptivos (Baeza ,2007).

Baeza (2007) clasifica los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en tres dimensiones: individual, familiar y social. En la dimensión individual se agrupan características como: exposición temprana al inicio de actividad sexual entre, las aparición de la menarquía en edades cada vez más precoces, la percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres y carencia de compromiso religioso (Moore, Miller, Sugland, Morrison, Gleit y Blumenthal, 2000; Instituto Nacional de Juventud de Chile, 1997 y Silber, Giurgiovich y Munist, 1992), el uso de drogas, amistades permisivas en conductas sexuales (Franklin, Grant y Corcoran, 1997; Silber,

Giurgioyich y Munist, 1992) y el uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos (Millán, Valenzuela y Vargas, 1992 e Instituto Nacional de Juventud de Chile, 2004)

Según Baeza (2007), los factores de riesgo más significativos se encuentran especialmente en la dimensión individual y específicamente en el área afectiva. En el área individual, el amor romántico es un elemento muy importante para el inicio de la actividad sexual que se relaciona además con el no uso de métodos de anticoncepción ya que se interpreta como falta de confianza en la pareja. Este tipo de amor es considerado particular de algunas culturas, donde los sentimientos de apego tienden a predominar sobre los impulsos sexuales, y donde se incorpora la sexualidad para construir intimidad, asociado con ello, la percepción de invulnerabilidad, el egocentrismo y las fantasías propias de esta etapa del desarrollo, aumentan el riesgo de embarazo en adolescentes.

En la dimensión familiar los factores de riesgo son: la presencia de estilos violentos de resolución de conflictos, pautas de crianza permisiva, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padres ausente y carencias afectivas (Bower, 1998 y Corcoran, Franklin y Benneth, 2000). En esta dimensión otros autores como Arcos, Alberdi, Molina y Uarac (1996), ha identificado la existencia de factores de riesgo que pueden generar el embarazo en adolescentes, estos son: los modelos parenterales inadecuados y la existencia de disfunción familiar que determinan un contexto propicio para la presencia de este evento.

La familia se constituye como un factor de riesgo en cuanto a la polaridad de los límites establecidos por los padres, que se manifiesta en aquellas familias que establecen límites estrechos como también en aquellas en las que predomina la negligencia paterna. Al analizar el discurso se observa que este límite estrecho familiar podría actuar como factor de riesgo para el aborto provocado, ante el temor de la adolescente que se embaraza de enfrentar a sus padres

cuando han expresado la frase “te caso o te echo”. La negligencia paterna se genera cuando el padre se muestra totalmente desinteresado en la adolescente (Baeza ,2007).

En relación con la dimensión social, Baeza refiere que uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente riesgo de embarazo es la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales y a una promoción masiva para el ejercicio de la sexualidad a muy temprana edad.

Algunos autores han identificado como factores de riesgo las razones que justifican el no usar métodos anticonceptivos, entre ellas se encuentran: la percepción de invulnerabilidad, el escepticismo frente a la efectividad de los métodos, las creencias infundadas acerca de sus efectos secundarios, la creencia de que utilizar el condón con la persona que se ama y a la que se le tiene confianza es un irrespeto, las expectativas que se tienen de las relaciones románticas y sexuales y el deseo de complacer a la pareja (Flórez y Soto, 2006).

También es importante resaltar el papel de los medios y los grupos sociales como factores de riesgo. Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 6 ó 7 años antes de ser maduros emocionalmente, y crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine y la música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptados. Normalmente no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la educación sexual que reciben viene a través de los medios sin asesoría de adultos y personas muchas veces desinformadas (Soto, Franco, Franco, et al., 2003).

Otros aspectos que ha sido identificados por diversos autores, tienen que ver con la problemática en salud reproductiva del adolescente vinculada con la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas tales como: el inicio cada vez más precoz de la vida

sexual, el poco reconocimiento de los riesgos, las relaciones sexuales imprevistas en lugares y situaciones impropias, los continuos cambios de pareja (promiscuidad), el poco conocimiento sobre el uso de anticonceptivos y el insuficiente conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual (Alonso, Campo, González et al., 2005).

Factores de protección

¿Cuáles son aquellos factores que pueden proteger a los adolescentes del embarazo? Diversas investigaciones han estudiado la relación que existe entre el conocimiento reproductivo, los métodos anticonceptivos y el comportamiento protector. Estas investigaciones han encontrado que proveer información a adolescentes en materia sexual y reproductiva, es importante, pero no suficiente, ya que no necesariamente significan modificación de las conductas sexuales de riesgo. (Hansson, Jones, y Chernovetz, 1979; Kirby, 1984; Marsiglio y Mott, 1986; Whitley y Schofield, 1986; Zelnik y Kim, 1982).

Muchos de estos estudios, plantearon el impacto de la educación sexual y reproductiva, si bien estos factores pueden resultar como protectores, las investigaciones encontraron que este tipo de programas en ausencia de otros complementos, incrementaron el conocimiento, pero no la práctica. Los estudios evidencian una inconsistencia en los patrones de comportamiento sexual y aumento en el uso de los anticonceptivos (Hansson, Jones, y Chernovetz, 1979; Kirby, 1984; Marsiglio y Mott, 1986; Whitley y Schofield, 1986; Zelnik y Kim, 1982).

Consecuencias: impacto psicológico, impacto en las relaciones sociales e impacto en la familia

El embarazo en la adolescencia implica alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, que puede incluso llevarlos hasta la muerte. Las consecuencias riesgosas derivan de dos situaciones: una de ellas de tipo biológica y la otra esta dada por los factores

psicosociales, que pueden llegar a generar un contexto aversivo para la madre y el bebe. En relación con los factores biológicos, los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general (Cervantes, 1993).

Para Arcos, Alberdi, Molina y Uarac (1996), la maternidad en adolescentes constituye un riesgo potenciales de alteraciones biológicas, ya que existe la inexperiencia en el cuidado de los niños que se asocia, y este factor puede generar como consecuencia alteraciones tanto maternas como perinatales.

PROFAMILIA ha identificado las posibles consecuencias del embarazo en adolescentes, dentro de las que se destacan las siguientes: en primer lugar las adolescentes y jóvenes embarazadas o que ya son madres tienden a abandonar el estudio (Baeza, 2007) por falta de dinero, porque les da vergüenza o por presión de la familia o del colegio, con frecuencia no cuentan con el apoyo de la pareja ni de la familia, suelen estar más expuestas a un nuevo embarazo porque carecen de información adecuada, de servicios de salud de calidad y de dinero, vivencian dificultades para conseguir trabajo, es posible que idealicen la maternidad y la paternidad, pero al enfrentarse a la realidad pueden surgir conflictos personales, de pareja y familiares, cambian radicalmente las actividades de las y los jóvenes, pues el tiempo que podían dedicar a estar con los amigos, a salir, a pasear, a estudiar; deben compartirlo con el tiempo y cuidado que requiere su hijo o hija y se generan además drástico impactos en sus relaciones sociales.

Algunos autores han identificado que la a edad como tal no constituye un aspecto que produzca consecuencias para la descendencia de las madres adolescentes, los problemas se dan como resultado de las condiciones de vida difíciles que llevan las adolescentes, es probable que una mujer con más edad pero en las mismas circunstancias que quede embarazada, tenga los

mismos problemas. Sin embargo las consecuencias son más dramáticas a medida que la edad de la adolescente disminuye, especialmente si tiene menos de 15 años. A esta edad las posibles consecuencias son: hipertensión durante el embarazo, anemia, bajo nivel nutricional, parto prematuro y mortalidad materna y neonata (Amy y Loeber, 2007) un rango de 8 de 10 adolescentes son propensas a presentar problemas durante el parto, con alto riesgo de muerte; las consecuencias para los recién nacidos pueden ser: retardos mentales, malformaciones congénitas, negligencia, abuso físico y emocional, dificultades de comportamiento y poseen un riesgo de morbilidad mucho más alto (Baeza, 2007; CDF Reports, 1993; Ingham County Public Health Department, 1992).

Así mismo las consecuencias de embarazos tempranos son de alto impacto a nivel personal, social y económico. Desde el punto de vista individual estas consecuencias son en general de carácter negativo, tanto para el niño como para la madre, sobre todo cuando este ocurre al inicio de la adolescencia, antes de la constitución de la familia o de una pareja estable. En general los riesgos de salud, de deserción escolar, pérdida de oportunidades laborales y educativas y las dificultades emocionales, físicas y financieras son los más importantes en cuanto a la madre. En cuanto al niño existen mayores probabilidades de enfermedades en vista de la falta de desarrollo físico y psicológico de la madre y los cuidados durante el embarazo. (Flórez, 2005).

Embarazo en adolescentes: un problema de salud pública

El embarazo en madres adolescentes es un tema de gran importancia social, pues en el año 2005 en Colombia fue declarado como un problema de salud pública, ya que las cifras son alarmantes. Esto genera problemas a nivel individual, familiar y social, teniendo en cuenta que puede ser una problemática que puede ser prevenida. Se evidencia falta de redes de apoyo

familiar y social y dirige hacia conductas aun más riesgosas como el aborto, tomándose como la solución más viable. La continuación del embarazo puede estar influenciada por varios factores como la religión, la moral, las creencias, el nivel socioeconómico, los valores, el apoyo entre otros. Alvarado et al, (2007)

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en el adolescente se encuentra relacionada directamente con el ejercicio de una sexualidad responsable, libre y sana, teniendo en cuenta otros aspectos como la prevención del embarazo precoz y los problemas que giran en torno a éste Alvarado et al, (2007). En comunidades aledañas a Bogotá, se ha reconocido como uno de los problemas a intervenir, ya que se está evidenciando la deserción escolar a causa de los embarazos y la crianza de los hijos, optando por ser madres de hogar. Alvarado et al, (2007).

Programas para la prevención del embarazo en adolescentes

Son varios los intentos que se han gestado para darle solución al problema del embarazo en adolescentes, según el Ministerio de Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en su debate de control político presentado en el año 2007, existen posibles soluciones que se articulan con distintas acciones, que están orientadas hacia el plano de la Educación. Esta propuesta recalca que a partir de una buena orientación, de formación sexual, de prevención en contra del maltrato, no solamente direccionada a dar información sino también a prevenir situaciones de abuso, de vulneración de derechos sexuales de los niños, niñas y adolescentes en Colombia; es posible lograr la prevención de situaciones como el embarazo en adolescentes. Esta propuesta le apunta entonces a las estrategias de la educación sexual para la prevención del embarazo adolescente.

Otro eje que cubre esta propuesta en la orientación sobre valores y respeto, no solamente de métodos de planificación y métodos de control de la natalidad, sino también en formación de

valores, en asociación con educación para el retraso del inicio de la actividad sexual, basados en aspectos como la no preparación del cuerpo de la adolescente para quedar embarazada y la no preparación mental.

Así, desde esta perspectiva política, el embarazo en adolescente genera la vulneración de derecho, por lo tanto proponen que el Estado tiene que formular acciones puntuales para combatir el embarazo como uno de los problemas principales de la sociedad Colombiana

PROFAMILIA también ha diseñado un Programa de Atención a Padres y Madres Adolescentes PAMA ese programa fue creado para ofrecer atención integral a las adolescentes embarazadas o lactantes, a sus parejas y a sus familias; que se encuentran ante una gestación prematura y, en muchos casos, no planeada. Los componentes que caracterizan este programa son: médico, psicológico, socio-familiar y educativo. El programa busca facilitar el proceso de adaptación de la adolescente y de las personas que la rodean y ayuda a prevenir un segundo e inmediato embarazo. El PAMA está orientado a la prevención del embarazo adolescente.

El embarazo en adolescentes es un problema social que se necesita combatir efectivamente, sin embargo, las campañas públicas de salud para prevenir embarazos en adolescentes se conocen más por su falta de éxito que por lo que han podido lograr. Una de las razones por las que estos programas han fracasado ha sido porque les ha faltado orientación teórica en la etapa de evaluación formativa (Witte, 1997).

Según Witte (1997), los programas de educación sexual no están hechos de forma ordenada basados en fundamentos teóricos, lo que repercute en la efectividad de los programas. Estos programas por supuesto tienen mayores costos y no producen resultados. Witte (1997) encontró que madres adolescentes sugieren que la mejor forma de evitar esta problemática (embarazos en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual entre otros) era “decir las cosas

como son” haciendo un llamado a los padres, profesores y autoridades en ser realistas y enseñar a los hijos sobre educación sexual, métodos anticonceptivos y las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección en edades tempranas.

En relación al conocimiento de madres adolescentes sobre métodos anticonceptivos, Witte (1997) realizó un estudio en el que encontró que todas las madres participantes de su investigación sabían cómo prevenir el embarazo de formas muy variadas. También sabían cuáles de estos métodos eran más eficaces que otros y cómo utilizarlos, y porque algunos métodos como el preservativo fallaban. Las madres comunicaron que este conocimiento lo adquirieron durante el embarazo, antes de esto ellas no tenían mucho conocimiento de los mecanismos de control prenatal. La mayor parte de las participantes reportaron obtener información por parte de las amigas (Witte, 1997).

En este mismo estudio, se encontró que la percepción con relación a los métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes es negativa gracias a los efectos secundarios de estos, lo que interfiere con el uso de los mismos. Esto sugiere que las campañas de educación sexual necesitan combatir las actitudes positivas con relación al embarazo, las actitudes negativas con relación a los métodos anticonceptivos, la percepción de riesgo y las consecuencias negativas a corto y a largo plazo de las relaciones sexuales. También se determinó que estas capacitaciones deben realizarse en edades tempranas para la mejor aceptación e implementación de las conductas protectoras de riesgo y la prevención de los embarazos en adolescentes (Witte, 1997).

Gracias a que se han ido identificando las carencias en la educación se implementan cada año talleres de educación sexual y la ley de educación sexual en Colombia (Ministerio de Educación) en donde los objetivos principales de estos talleres son, primero, obtener resultados

positivos como por ejemplo la autoestima, el respeto propio, el respeto a la sexualidad y a la decisión, relaciones sexuales gratificantes y la alegría de la paternidad deseada y segundo, para evitar resultados negativos como por ejemplo enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, el VIH, disfunción sexual, entre otros. (Bruno, Morris, Ríe, Glen, Yersis, Winter y Mickey, 2008).

Este tipo de programas se implementan en adolescentes y niñas de bachillerato ya que los indicadores estadísticos muestran que los índices de enfermedades y embarazos han ido aumentando paulatinamente en estos rangos de edades y teniendo en cuenta que un embarazo en una adolescente menor de 19 años, es un embarazo catalogado de alto riesgo, como lo mencionan en la revista colombiana de obstetricia y ginecología. (Amaya, Borrero, Ucrós, 2005).

CONCLUSIONES

Esta indagación teórica, permitió identificar, como los estudios han planteado el impacto de la educación sexual y reproductiva y han encontrado que este tipo de programas incrementa el conocimiento, pero no la práctica; algunos identificaron una inconsistencia en los patrones de comportamiento sexual y el aumento del uso de los anticonceptivos. (Hansson, Jones y Chernovetz, 1979; Kirby, 1984; Marsiglio y Mott, 1986; Whitley y Schofield, 1986; Zelnik y Kim, 1982).

A pesar de estos puntos opuestos, algunos programas de educación sexual y reproductiva han tenido impacto en los adolescentes (Eisen, Zellman, y McAlister, 1990; Howard y McCabe, 1990). Esto sugiere que este tipo de propuestas en educación sexual, reproductiva y de métodos de planificación no deben ser excluidas de los programas educativos. Lo que si se debe tener en cuenta son los factores que hacen que algunos de estos tengan éxito en los adolescentes para los cambios de conductas y comportamientos. Se encontró que estos se enfocan en los factores motivacionales que afectan el comportamiento protector y sexual de los adolescentes. Así, los programas que han sido efectivos están basados en capacitación, primero en el uso y la utilización de los métodos anticonceptivos, segundo, en la toma de decisiones con relación a la vida sexual y tercero, en el uso de los diferentes servicios de salud. (Bilodeau, Forget, y Tetreault, 1991; Carrera, Baker, y McCombs, 1978; Eisen, Zellman, y McAlister, 1990; Polit y Kahn, 1985; Schinke, 1984; Schinke y Gilchrist, 1977; Zabin, Hirsch, Smith, Streett, y Hardy, 1986).

Todos estos programas han utilizado de base el conocimiento reproductivo y anticonceptivo de los adolescentes, pero también se enfocan en consecuencias negativas de tener

relaciones sexuales sin protección teniendo en cuenta factores emocionales y comportamentales dependiendo el contexto psicosocial.

Si bien es cierto, existen en la actualidad, programas de educación sexual, estos se han centrado en enseñar a los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y los riesgos que se presentan al tener relaciones sexuales a muy temprana edad, sin embargo muy pocos estudios se han preocupado por saber ¿por qué a pesar de tener información sobre estos riesgos y sobre los métodos anticonceptivos, se sigue presentando una alta prevalencia del embarazo en adolescente? Estas razones pueden estar basadas en los esquemas mentales de los adolescentes en los mitos y creencias que estos tienen acerca de la sexualidad y de la anticoncepción que probablemente han sido transmitidos a través del tiempo de generación en generación (OMS, 2008).

Este artículo plantea la importancia de incluir categorías de análisis en las investigaciones y en los programas nacionales de educación sexual, como: mitos y creencias. Estos no solo influyen el comportamiento de las adolescentes sino modifican sus conductas.

Así, realizar estudios y programas de educación sexual enfocados en las prácticas realizadas con base en los mitos y las creencias y tener en cuenta el nivel educativo y económico de quienes van a recibir los diferentes talleres educativos, se muestra como una posibilidad que desarrollada de manera multifactorial, refuerce e intensifique el efecto de estos procesos de formación y prevención en el embarazo en adolescentes.

La pregunta por el problema del embarazo en adolescente, debe ser abordada, más allá de las cifras; es importante desentrañar el significado del embarazo en los adolescentes, incluir a sus familias, a la comunidad y en general la sociedad. La investigación debe abordar aspectos no solo económicos, sino que además sociales y culturales, teniendo en cuenta las diferencias que

existen entre los grupos sociales y que hacen que el embarazo en adolescentes se presente en múltiples maneras, dependiendo de las características del contexto (Stern, 1995).

Finalmente y siguiendo a Stern (2007) vale la pena resaltar que el estudio del embarazo en adolescentes, debe ser contextual, y debe permitir la comprensión multicausal del problema, con el fin de generar contribuciones al debate, a la generación y construcción del conocimiento y a las políticas públicas vía la prevención del embarazo en adolescentes.

Referencias

- Alonso, R., Campo, A., González, H., et al. (2005). Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(5-6), pp. 17-21.
- Alvarado, R., Martínez, O., Baquero, M., Valencia, C. y Ruiz A. (2007). Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). *Revista Ciencia y Salud*, 5(1), pp. 40-52.
- Amaya, J., Borrero, C., y Ucros, S. (2005). Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 20 a 29 años en Bogotá. *Salud publica* 24, pp. 87-96.
- Amy, J.J. y Loeber, O. (2007). Pregnancy during adolescence: A major social problem. *European Journal of Contraception y Reproductive Health Care*, 12(4), pp. 299-302.
- Amuchástegui, A. (2001), *Virginidad e iniciación sexual en México: experiencias y significados*. México, Edamex, Population Council.
- Amuchástegui, A. (1998). Virginidad e iniciación sexual en México: la sobrevivencia de saberes sexuales subyugados frente a la modernidad. *Debate Feminista* 18(9), pp. 131-151.
- Arcos, E., Alberdi, M., Molina, C. y Uarac, M. (1996). Madres adolescentes solteras, relaciones familiares y desarrollo psicomotor del hijo. *Revista Chilena de Ciencias Medicas y Biológicas*, 6(2), pp. 87-92.
- Arias, R. y Aramburú E. (1999), *Uno empieza a alucinar... Percepciones de los jóvenes sobre sexualidad, embarazo y acceso a los servicios de salud*. Lima, Cusco e Iquitos. Lima: Redess Jóvenes, Fundación Summit.
- Baeza, W., et al. (2007) Identificación de Factores de Riesgo y Factores Protectores del Embarazo en Adolescentes de la Novena Región. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 72(2,) pp. 76-81.
- Bower, D. (2000). What works? Research on effective programming in adolescent sexuality, pregnancy and parenting. In adolescent pregnancy, parenting program planning and evaluation conference. Atlanta. Georgia EUA.

- Brunk, T., Morris, S., Rye, B., Meaney, G., Yessis, J., Wenger, L., McKay, A. (2008). Girl Time: Development and implementation of a healthy sexuality program for girls in Grades 7 and 8. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 7, pp. 71-82.
- Castañeda, X., Castañeda, R., Delgado, E., Nolasco, E y De la Cruz, M. (1997). Adolescencia, género y sida en áreas rurales de Chiapas. En Esperanza Tuñón Pablos (coord.), *Género y salud en el sureste de México*. México, El Colegio de la Frontera Sur, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, pp. 55-83.
- CDF Reports (1993). Special report: Births to teens. June 1993; pp. 7-10.
- Cervantes, R. (1993). *Aspectos biológicos del embarazo precoz*. Lima: UNICEF / Consorcio mujer.
- Corcoran J, Franklin C, Benneth P. (2000). Ecological factors associated with adolescent pregnancy and parenting. *Social Works Research*, 24(1), pp.29-39.
- Dirección General de Promoción Social, Dirección General de Protección Laboral, Dirección General de Planeación y Política Sectorial, Dirección General de Promoción del Trabajo. (2006). Propuesta de generación de ingresos para población joven en situación de vulnerabilidad.
- Flórez, C. y Soto V. (2006). Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de América Latina y el Caribe. *Reunión de expertos sobre población y pobreza en América Latina y el Caribe, 14 y 15 de Noviembre 2006*, Santiago, Chile CEPAL, UNFPA. Recuperado el 16 de mayo del 2009, de, http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/27255/Florez_Soto.pdf.
- Flórez, C. (2005). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 18, 45-67.
- Franklin C, Grant D, Corcoran J. (1997). Effectiveness of prevention programs for adolescent pregnancy: a meta-analysis. *Marriage Family* 59, pp. 551-67.
- García, R., Cortés A., Vila, L., Hernández, M., y Mesquia A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1).

- Gaviria, A. (2000). Decisiones: sexo y embarazo entre las jóvenes Colombianas. Investigador Asociado de Fedesarrollo, pp 1-13 año: 2000.
- Hansson, R. O., Jones, W. H., y Chernovetz, M. E. (1979). Contraceptive knowledge: Antecedents and implications. *The Family Coordinator*, 28(1), 29-34.
- Ingham County Public Health Department (1992). Information packet Willow Plaza Services.
- Instituto Nacional de la Juventud. Orientaciones y Estrategias para el Trabajo en Salud Adolescente. Santiago, Chile 1997.
- Kirby, D. (1984). *Sexuality education: An evaluation of programs and their effects*. Santa Cruz, CA: Network Publications.
- Langer, A. (2002) El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 11(3), pp. 192-205.
- Leyva, V., Berroa, A., Negret, D., et al. (2002). Algunos aspectos relacionados con el embarazo a destiempo en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*, 18(2), pp. 107-111.
- Luker, K. (1996), *Dubious Conceptions: the Politics of Teenage Pregnancy*. Cambridge: Mass Harvard University Press.
- Mapfre (2009). Recuperado el 4 de mayo del 2009 de <http://74.125.113.132/search?q=cache:7k0NcKgemHQJ:www.mapfre.com/salud/es/informativo/definicion-embarazo>.
- Marsiglio, W., y Mott, F. (1986). The impact of sex education on sexual activity, contraceptive use, and premarital pregnancy among American teenagers. *Family Planning Perspectives*, 18(4), 151-162.
- Mendieta, N. (1998), *Anticoncepción, sexualidad y vida. La historia convertida en cuerpos adolescentes. En Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Centro de Estudios de Estado y Sociedad y Centro de Estudios de Población, Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexualidad*. Buenos Aires, AEPA, CEDES, CENEP, pp. 55-76.

- Millán T, Valenzuela S, Vargas N. (1995). Salud reproductiva en adolescentes escolares: conocimientos, actitudes y conductas en ambos sexos en una comuna de Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, 123(3), pp. 368-75.
- Ministerio de Educacion. Recuperado el 20 de Mayo de 2009, de <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-109802.html>,.
- Ministerio de Planificación Comité Intergubernamental en Juventud. Instituto Nacional de la Juventud. Chile se Compromete con los Jóvenes, Plan de Acción en Juventud 2004. Recuperado el 16 de mayo del 2009, de, http://www.mideplan.cl/admin/docdescargas/centrodoc/centrodoc_3.pdf.
- Moore K, Miller B, Sugland B, Morrison D, Gleit D, Blumenthal C. (2000) "Beginning too soon: adolescent sexual behavior, pregnancy and parenthood. A review of research and interventions. Publicaciones electrónicas de PAHO.
- Nathanson, C. (1991), *Dangerous Passage: the Social Control of Sexuality in Women's Adolescence*. Filadelfia: Temple University Press.
- NOAPPP, (2005).
- Paiva, V. (1993), Sexuality, Condom Use and Gender Norms among Brazilian Teenagers, *Reproductive Health Matters*, 2, pp. 98-108.
- Mantelados, E., Geldstein R. y Domínguez G. (1995). *Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Población.
- Papalia,D; Wendkos,S.; Duskin,R (2004)*Desarrollo humano*. Mac Graw Hill 9º ed.Cap.VII en Santiago – Santiago
- Pineda, S. y Santiago, M. (2005). El concepto de adolescencia. Recuperado en abril 25 del 2009, de http://aps.sld.cu/bvs/materiales/manual_practica/Capitulo%20I.pdf
- Pérez, N., Hernández, J. y Alonso M., (2009) Salud Sexual y Reproductiva. *Revista de Enfermería Basada en la Evidencia*. Recuperado el 20 de mayo del 2009 de <http://www.index-f.com/evidencia/n3/r65articulo.php>.
- Profamilia. (2005). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Bogotá. Propuesta de Generación de Ingresos para Población Joven en

- Situación de Vulnerabilidad. Recuperado el 5 de mayo del 2009, de <http://www.minproteccion-social.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15061DocumentNo1786.PDF>.
- Profamilia. (2005). Programa especiales. Programa para jóvenes en atención integral en educación sexual. Recuperado el 3 de mayo del 2009, de http://www.profamilia.org.co/jovenes/temas_content.php?cod=207#prevencion.
- Profamilia. (2005). Programas especiales. Programa salud sexual y género. Recuperado el el 10 de Mayo de 2009, de http://www.profamilia.org.co/003_social/02sexual.htm.
- Rueda, R., Parada, A. (2005) *Embarazo en Adolescentes: el Problema más grave en Salud Pública. Conferencia Academia Nacional de Medicina*. Bogotá, Colombia, Febrero 10 de 2005.
- Silber, T., Giurgiovich, A y Munist, M. (1992). El embarazo en la adolescencia. La salud del adolescente y el joven. Washington, EUA: Publicaciones.
- Stern, C. (1995). *Embarazo adolescente: significado e implicaciones para distintos sectores sociales*. Demos. Carta Demográfica sobre México, 8, pp. 11-12.
- Stern, C. (2007). Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. *Estudios Sociológicos*, 25(73), pp. 105 -129.
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión Crítica. *Salud Pública de México*, 39(2), pp. 137-143.
- Soto, O., Franco, A., Franco, A. et al (2003). Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(6), pp. 1-15.
- Szasz, I. (1998). Sexualidad y género: algunas experiencias de investigación en México. *Debate Feminista*, 18(9), pp. 77-104.
- Whitley, B. E., y Schofield, J. W. (1986). A meta-analysis of research on adolescent contraceptive use. *Population and Environment*, 8(3-4), 173-203.
- Witte, K. (1997). Preventing teen pregnancy through persuasive communications: Realities, Myths, and the hard-fact truths. *Journal of Community Health*, 22(2), pp. 137-54.

Zelnik, M., y Kim, Y. J. (1982). Sex education and its association with teenage sexual activity, pregnancy, and contraceptive use. *Family Planning Perspectives*, 14(3), 117-126.

Monterrosa-Castro, Á. Y Arias-Martínez, M (2007). Partos vaginales y cesáreas en adolescentes: comportamiento entre 1993 y 2005 Hospital de Maternidad “Rafael Calvo”, Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 58 (2), pp 20-50.