

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

MSc. Mercedes Emilia Pino Diaz ¹ , Lic. Ovidio Ávila Pino ² , Lic. Yaimí Orozco Socorro.³

1. Universidad de Matanzas, FUM "Jesús Herrera Rodríguez",
calle 29, # 1803, entre 18 y 20, Pedro Betancourt, Matanzas,
Cuba.

2. Universidad de Matanzas, FUM "Jesús Herrera Rodríguez",
calle 29, # 1803, entre 18 y 20, Pedro Betancourt, Matanzas,
Cuba.

3. Universidad de Matanzas, FUM "Jesús Herrera Rodríguez",
calle 29, # 1803, entre 18 y 20, Pedro Betancourt, Matanzas,
Cuba.

Resumen

Un número importante de adolescentes son sexualmente activos a edades tempranas y en los últimos 20 años se ha observado un aumento creciente de la frecuencia de embarazos en adolescentes. Sobre esta base se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y longitudinal, en el poblado de Pedro Betancourt en el período 2016-2017. El universo quedó constituido por 618 adolescentes, del poblado de Pedro Betancourt en el período 2016-2017. Después de analizados los criterios de inclusión y exclusión, la muestra quedó conformada por 168 adolescentes de dicho poblado. En la investigación se utilizaron Entrevista, Cuestionario, y como método de investigación la Observación. Los datos fueron expresados en tablas. El inicio precoz de las relaciones sexuales, el desconocimiento de la edad óptima para su inicio y para embarazarse, el alto índice de aborto en las encuestadas demuestra los deficientes conocimientos sobre métodos anticonceptivos y riesgos del embarazo en la adolescencia.

Palabras claves Adolescencia, Embarazo, Estrategia Educativa, Prevención.

Introducción.

Existen en el mundo algunas experiencias para mejorar el conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes como el realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social Monterrey, donde llevan a cabo un proyecto que propone dos modelos para elaborar estrategias educativas: el modelo PRECEDE (de las siglas en inglés predisposing, reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation) en el cual se consideró que la fase educativa permite identificar los factores que predisponen, posibilitan y refuerzan las conductas positivas en salud y que se ha utilizado en diagnósticos de conductas, y por otro lado el MCS (Modelo de Creencias en Salud) que se enfoca de manera precisa a las creencias del grupo como la susceptibilidad personal a la conducta que se pretende prevenir, a la gravedad del problema (clínico y social) de la enfermedad, a los beneficios potenciales de la conducta recomendada y a las barreras (financieras, psicológicas, organizacionales o geográficas) percibidas que influyen en la adopción de la conducta preventiva. En ambas se incrementó el nivel de conocimientos después de haberlas aplicado en donde se incluían temas de Planificación familiar, a los dos años el grupo de adolescentes en el que se había aplicado esta estrategia tenían un uso de métodos de Planificación familiar en un 92%. Es de gran trascendencia, por tanto, llevar a cabo acciones originadas en estrategias basadas en el aspecto educativo del modelo PRECEDE, con el propósito de ofrecer soluciones incorporando a los servicios de salud la participación de estas jóvenes, creando conciencia sobre las consecuencias desfavorables de un embarazo.

En Cuba, por lo importancia que tiene este problema para la salud de los adolescentes, se lleva a cabo en las escuelas secundarias básicas un proyecto técnico social educativo que incluye temas como el embarazo en la adolescencia y sexualidad responsable, un convenio MINED – MINSAP.

Algunos de los problemas producidos por una inadecuada educación sexual son los siguientes: abortos inducidos o hijos no deseados, madres muy jóvenes de 12 a 19 años, matrimonios prematuros, falta de planificación de la familia, enfermedades de transmisión sexual, disfunciones sexuales, curiosidad sexual reprimida, embarazos frecuentes, tabúes, mitos, roles sexuales estereotipados (machismo).

Además, las consecuencias del embarazo durante la adolescencia son, en general, adversas. Si el embarazo termina en aborto ello implica riesgo de salud para la adolescencia. Sin embargo, si el embarazo llega a término, se presentan consecuencias negativas de salud, socioeconómicas y psicológicas, no tan solo para la joven madre sino también para el niño, el padre adolescente y sus familiares. Sabemos que los riesgos de morbi - mortalidad son mayores para las madres adolescentes y sus hijos, que para las madres de 20 años o más.

Las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud y de los Estados Unidos de Norteamérica, nos confirman que los hijos de madres adolescentes están más expuestos a

morir que los de madres mayores de 20 años. El problema de bebés de bajo peso al nacer que tiene la mayor incidencia en madres muy jóvenes (menores de 15 años) también ha sido asociado con defectos congénitos, problemas físicos y mentales que incluyen epilepsia, parálisis cerebral, retardo, ceguera y sordera.

También la buena salud del niño puede verse opacada puesto que sus padres adolescentes no se encuentran maduros como para proveer fuentes emocionales, económicas, y educacionales así como un ambiente social adecuado para su desarrollo óptimo.

En Cuba después que se institucionalizó el aborto en 1969 existe un mayor control de estos casos, las adolescentes confían en el sistema de Salud y sin pensar en los riesgos que esto conlleva se exponen a este proceder a pesar de las consecuencias que esto atañe: abortos incompletos, endometritis como complicaciones más frecuentes, además de otras como: la hemorragia, la perforación uterina y/o de otras vísceras, así como el Embarazo Ectópico, la infertilidad o pérdida de su aparato reproductor y hasta la muerte en ocasiones.

Por todas estas razones anteriores en Cuba urge la necesidad de aplicar estrategias educativas, ya que se ha demostrado que los adolescentes con los conocimientos que adquieren en su educación tanto en la escuela como en el hogar no están preparados de manera completa para enfrentar los retos que en esta edad la vida les depara.

Justificación de la investigación:

La tendencia al alza del embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud meritorio de trabajar enfáticamente para su reducción. El incremento de actividad sexual, el comienzo precoz de la misma y el escaso nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, el embarazo precoz y sus complicaciones han tenido como consecuencia un aumento de los embarazos en este grupo etáreo, siendo las adolescentes entre 15 y 16 años las que presentan la tasa de prevalencia más elevada.

Definición del Problema Científico.

¿Cómo contribuir a la disminución del embarazo en las adolescentes en el poblado de Pedro Betancourt?

Asumiéndose como objeto de investigación las adolescentes y como campo de acción la contribución al conocimiento del embarazo en las adolescentes en el poblado de Pedro Betancourt.

La novedad científica está dada en que es la primera vez que en el poblado de Pedro Betancourt se aplica una estrategia educativa capaz de elevar el conocimiento sobre embarazo y su prevención.

Desarrollo

En los últimos 20 años se ha observado un aumento creciente de la frecuencia de embarazos en adolescentes. Aproximadamente 15 millones de mujeres adolescentes paren cada año en el mundo, (la quinta parte de todos los nacimientos), y ocurre un gran porcentaje en países en desarrollo. Alrededor de 78 de cada mil adolescentes paren por año en Colombia. En EE.UU. cada año se embaraza una de cada 10 adolescentes y el 12.7% de todos los nacimientos vivos del 2002 fueron de madres menores de 20 años de edad. Dickens y Allison, quienes han sido citados en varios estudios consideraron al embarazo en la adolescencia como un fracaso de la sociedad, el hogar y la escuela.²²

De acuerdo con los Centers for Disease Control and Prevention (2002a), la tasa de nacimientos registrados entre los adolescentes en Estados Unidos mostró una constante tendencia descendente durante los noventa y en 1998 se acercó al record más bajo de 1986 . Pero en el 2002 se registraron 173,252 nacimientos de madres adolescentes que tenían entre 15 y 17 años, esto representa el 4,5 % de los nacimientos de todo el país.

En Cuba, como en muchos otros países, el embarazo y el parto están ocurriendo a edades muy tempranas. En la actualidad, un aproximado del 13 % de los nacimientos ocurre en madres adolescentes, hallándose entre las naciones con índice elevado de nacimientos en este grupo de edad. El 80 % de ellas tiene riesgo de tener hijos con peso menor de 2 500 g, 1,6 veces mayor que para las que tienen más de 18 años.

Los resultados del pilotaje realizado por especialistas del Centro Nacional de Educación Sexual sobre la investigación “El embarazo en la adolescencia. Resultado de dos” en 1992 arroja que el 80 por ciento de los hombres y el 90 por ciento de las mujeres no utilizó ningún método anticonceptivo durante las primeras relaciones sexuales, de ahí la alta incidencia del embarazo en adolescentes.

Adolescencia.

La Adolescencia (del latín *adolescere* = adolescencia) significa crecer. Adolescencia, etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el período desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele comenzar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las hembras. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el período de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes en la sociedad. Para Cuba se admite hasta los 19 años de edad. Durante este período se van produciendo acelerados cambios sociales, biológicos y psicológicos en el ser humano que en ocasiones llegan a modificar patrones de conducta en estos grupos sociales.

La adolescencia es tierra de nadie. “Los adolescentes no son niños ni adultos” sentencian viejos refranes que sintetizan el saber popular de una realidad común, el tránsito de la niñez

a la vida adulta ni está marcado exclusivamente por los cambios de la pubertad, sino, también por un lento proceso de aprendizaje.

Se vive la adolescencia con temores y osadías, aciertos y fracasos, errores y ERRORES, en un constante recorrido que demanda comprensión, apoyo, confianza y dialogo fraterno. Ciertas equivocaciones pueden provocar angustias e insatisfacciones pasajeras, otras conducen a problemas de salud e, incluso, ponen en peligro la vida propia y la de otras personas.

Los cambios corporales que anuncian la llegada de la pubertad, provocan cierto desconcierto en los adultos cercanos. Comienza una nueva etapa de aprendizaje y cambios. Se considera la adolescencia como una etapa de la vida en sí misma. Es período de crecimiento y maduración, de aparición de los caracteres sexuales secundarios y de la adquisición de la capacidad reproductiva. Se adquiere madurez en el desarrollo cognoscitivo, personalidad y valores ético-morales y se produce adaptación al grupo socio-cultural de su tiempo y entorno. Siguiendo los criterios de La Organización Mundial de la Salud se estableció que la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años de edad, subdividida en temprana: 10-14 años, y tardía: 15-19 años.

El aumento en la frecuencia de los embarazos a tan temprana edad, cuando aún no existe la preparación física ni psíquica para afrontar las exigencias de la maternidad, es debida a varios factores:

- 1) Maduración sexual más temprana. La menarquía y el inicio de los mecanismos endocrinos que permiten la reproducción, se presenta a edades más tempranas que en generaciones previas. Esto lleva implícito el despertar sexual. Los adolescentes adquieren su madurez sexual (fertilidad) en aproximado cuatro o cinco años antes de alcanzar su madurez emocional.
- 2) Inicio temprano de los coitos. Actos impulsados por la maduración sexual, con influencia del medio ambiente rico en estímulos eróticos, sumado a la mala educación sexual. Ignorancia en planificación familiar. Ausencia de conocimientos sobre los diferentes métodos de planificación familiar. El método ideal en adolescentes es la abstinencia coital.
- 3) Ignorancia en reproducción. Existe desconocimiento de la fisiología sexual y de los mecanismos de la reproducción humana. Además de que con frecuencia, no se ofrece educación acerca de los comportamientos sexuales responsables e información clara y específica con respecto a las consecuencias de las relaciones sexuales (el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y los efectos psicosociales). Por lo tanto, la mayor parte de esta "educación sexual" está llegando a los adolescentes a través de los compañeros mal informados o no informados.

- 4) Generalización de la sexualidad. Se interpreta el coito como la única forma de dar y recibir placer. La sexualidad es una vivencia amplia, con múltiples aspectos que son gratificantes y que no conllevan los riesgos de la maternidad precoz.

Debemos agregar la falta de canales de comunicación dentro del entorno familiar, la pérdida del valor de la familia, y la necesidad de dependencia y protección. De manera normal 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 personas muchas veces desinformadas.

Dentro de los factores potenciales de riesgo de embarazo en las adolescentes se incluyen:

- Las salidas tempranas (las citas a la edad de 12 años están relacionadas con una posibilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años y las citas a la edad de 13 se asocian con una probabilidad del 56% de actividad sexual durante la adolescencia).
- El consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo los productos del tabaco.
- La deserción escolar.
- La falta de grupos de apoyo o tener pocos amigos.
- La falta de participación en actividades escolares, familiares o comunitarias.
- La percepción baja o nula de oportunidades para el éxito personal.
- La vida en comunidades o la asistencia a escuelas en donde la procreación a una edad temprana es común y vista como norma y no como un tema de preocupación.
- Crecer en condiciones de pobreza.
- Haber sido víctimas de abuso sexual.
- Ser hija de una madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 o siendo aún más joven.

En la actualidad los adolescentes se ven afectados por un porcentaje desproporcionado de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual (incluido el SIDA) y otros problemas graves de salud reproductiva.

En el año en 1948 la declaración de los Derechos Humanos promulgados en Ginebra nos habla de que todo ser humano tiene derecho a su integridad física, psicológica y social, o sea, a la salud y que la comunidad social tiene la obligación a proveerle de todos los elementos básicos que coadyuven a ello. Para poder ejercer este derecho, el ser humano

debe constar con la información necesaria que le permitirá conservar su salud. Esta educación para su salud deberá inculcarle responsabilidad personal y colectiva.

Principios en que se Basa la Educación Sexual.

Algunos de los principios en los que se basa esta política y que por tanto median su aplicación son:

Carácter multidisciplinario: La naturaleza y complejidad de la sexualidad como objeto de estudio requiere de la participación e interrelación de múltiples disciplinas científicas para su abordaje.

Aplicación Intersectorial: Las problemáticas de la sexualidad reclaman la acción coordinada de diversas instituciones del estado y organizaciones sociales.

Carácter histórico: El Programa Cubano de Educación Sexual es dinámico, respeta la historicidad y evolución de contextos y escenarios específicos, lo que le permite desarrollar acciones de intervención que garantizan su perfeccionamiento continuo.

Perspectiva de género: La sexualidad, su educación, orientación y terapia requieren de una profunda comprensión acerca de la compleja relación que existe entre diversidad, similitudes y diferencias entre hombres y mujeres, así como de firmes criterios de equidad que se dirijan a la eliminación de las asignaciones socioculturales sexistas instituidas a lo largo de la historia.

Referente científico: Una concepción dialéctico materialista y humanista de la sexualidad, su educación, orientación y terapia.

La educación es el arma fundamental en la prevención del embarazo en la adolescencia y esto solo se logra a través de una información adecuada y el comportamiento responsable de las personas.

Se mencionan a continuación los principales cambios que se presentan en la pubertad.

En el hombre:

- Sobre los caracteres primarios produciendo que el pene, escroto y testículos aumenten su volumen.
- La distribución del vello corporal, crecimiento encima del pubis, hasta alcanzar el ombligo formando un rombo. En la cara (bigote y barba), en el tórax, las piernas, los brazos, en las regiones glúteas o en la espalda, en menos ocasiones.
- La voz que se transforma en grave.

- La piel, aumenta el espesor de esta y oscureciendo el color, aumento la secreción de las glándulas sebáceas (que al ser excesivas da lugar al acné).
- El desarrollo muscular cada vez más voluminoso (espalda, brazos, piernas)
- Crecimiento óseo, aumenta el volumen, la resistencia y la intensidad del crecimiento de los huesos.
- Aumenta el metabolismo de 5 a 10%.

En la mujer:

- Sobre los caracteres primarios, promoviendo el cambio de órganos sexuales infantiles a adultos, favoreciendo el crecimiento de las trompas de Falopio, el útero, la vagina y los genitales externos (labios mayores, menores, clítoris).
- Las mamas produciendo depósitos de grasas y crecimientos del sistema de conductos por lo tanto se favorece el desarrollo de las mamas y del aparato productor de leche.
- Los huesos, haciendo que el crecimiento óseo sea rápido los primeros años, y provocan también la soldadura de la epífisis con la diáfisis por lo que el crecimiento de la mujer suele cesar unos años antes que el varón.
- Se produce el ensanchamiento de la pelvis.
- La distribución del pelo, crecimiento del pelo femenino a nivel pubiano quedando en forma triangular con la base hacia arriba.
- La piel toma una textura especial, blanda y lisa.
- La grasa, se produce depósitos de grandes cantidades de grasa en el tejido subcutáneo, dando lugar a depósitos especiales en las mamas, glúteos y muslo produciendo el agrandamiento de la cadera.
- Se aumenta de forma ligera el metabolismo pero no tanto como el varón.

Después de un tiempo de iniciados los cambios nombrados aparecen, en el caso del hombre, la presencia de la eyaculación (aproximado a los 14 años) y en la mujer la aparición de la primera menstruación (aproximado a los 12 años).

Adolescencia y Relaciones Sociales.

Una de las crisis del adolescente es la lucha por el logro de la identidad, es el proceso de hacerse a sí mismo. El adolescente se separa de manera emocional de su familia y de forma física también, pues regularmente permanece menos tiempo en casa que antes. Ahora le interesa mucho más estar en contacto con el mundo exterior y surge en él la necesidad de pertenecer a grupos nuevos, en la unión con su grupo de iguales, el adolescente se fortifica y afirma su voluntad en la lucha por lograr un lugar en el mundo de los adultos. Por otra parte, el muchacho coloca el foco de su atención en la búsqueda de un reconocimiento entre su grupo de pares a través de actividades grupales, deportes, relaciones de pareja. A la vez, le gusta diferenciarse del adulto; esto lo expresa en su forma de vestir, pensar y vivir, que son propias de su generación.

Adolescencia y Relaciones de Pareja.

Su acercamiento al otro sexo se hace de una manera más o menos discreta; tratan de llamarse la atención mutuamente, se gastan bromas, exhiben sus habilidades y sus atractivos físicos, emprenden una serie de actividades de búsqueda y seducción del compañero del sexo diferente. A través de los altibajos del intercambio afectivo con otros, de las alegrías y desilusiones del amor, descubre y estructura los recursos de su sensibilidad. Las relaciones de noviazgo son muy importantes en esta etapa, pues los jóvenes encuentran con quien compartir su tiempo, decisiones, actividades, intereses y problemas.

Prevención del Embarazo en la Adolescente.

Prevención.

La prevención es una de las estrategias de intervención en salud pública que puede definirse como el conjunto de acciones específicas dirigidas a disminuir riesgo, frecuencia y consecuencias de determinada enfermedad o daño a la salud en este caso del embarazo en las adolescentes.

Es importante que las jóvenes conozcan todos los métodos anticonceptivos disponibles. Antes de hacer su elección, Para asegurar un adecuado cumplimiento debe haber una buena concordancia entre las características de un método, la personalidad y conducta sexual de la adolescente.

Acerca del Inicio de las Relaciones Sexuales.

Las relaciones tan íntimas y personales como las de tipo sexual necesitan de un verdadero conocimiento y selección de la pareja. Por lo que los sentimientos y cualidades morales hacen que tenga criterios para seleccionar su pareja y establecer relaciones íntimas (lo que nos diferencia de los animales). Estas relaciones resultan más bellas cuando los

sentimientos de amor se inspiran en las condiciones morales de la persona, lo bello no es el aspecto físico sino también las cualidades como honestidad, amabilidad, consideración, fidelidad, cortesía. Pero se considera que la edad adecuada para comenzar las relaciones sexuales debe ser de 18 años en adelante.

Objetivo General:

- Elaborar una estrategia educativa sobre el embarazo en la adolescencia en poblado de Pedro Betancourt. 2016-2017.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar el conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia en el poblado de Pedro Betancourt. 2016-2017.
- Aplicar una estrategia educativa sobre el embarazo en la adolescencia en el poblado de Pedro Betancourt. 2016-2017.
- Evaluar el nivel de los conocimientos sobre embarazo en la adolescencia, después de aplicada la estrategia educativa, en el poblado de Pedro Betancourt. 2016-2017.

del preuniversitario Dionisio Morejón de Pedro Betancourt en el período 2016-2017.

Universo y Muestra: El universo quedó constituido por 618 adolescentes, del poblado de Pedro Betancourt en el período 2016-2017. Después de analizados los criterios de inclusión y exclusión, la muestra quedó conformada por 168 adolescentes de dicho poblado. En la investigación se utilizaron Entrevista, Cuestionario, y como método de investigación la Observación.

Análisis y Discusión de los Resultados.

La investigación demostró con respecto a los rangos de edades mayor representatividad en el grupo de 14-17 años para un 66,7% de las adolescentes estudiadas. Vale destacar que el 70% de la muestra de estudio ya tienen relaciones sexuales, solo con 16 años y el 100% de las adolescentes con 17 años ya lo practican.

En la medida que las adolescentes van alcanzando mayor edad se observa un incremento en el porcentaje de practicantes de relaciones sexuales, lo cual es lógico dado que alcanzan una mayor madurez tanto biológica como psicológica lo que propicia las relaciones íntimas en la pareja

Con el estudio se constató que las adolescentes que han tenido relaciones sexuales, el 46.6% han estado embarazadas, el 84,1% resultaron embarazadas, lo que fue resuelto

mediantes regulación menstrual, lo que incremento el grupo de las adolescentes con antecedente de embarazo.

La investigación deja en evidencia un alto porcentaje de adolescente que escogieron la interrupción de la gestación como método para terminar su embarazo, ignorando sus riesgos inmediatos y futuros, corroborándose una vez más, la falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos apropiados.

De la muestra de estudio el 93.6 % de las adolescentes desconocen la “edad adecuada para comenzar las relaciones sexuales”, los riesgos de un embarazo en esa etapa de vida y cómo el estar embarazada en esta etapa puede cambiar el sentido de la vida en toda adolescente.

El desconocimiento de la edad óptima de una mujer para quedar embarazada, provoca que no se tengan en cuenta las desventajas y complicaciones que acarrea este acto en la adolescencia, ya que no ha ocurrido una madurez biológica de la joven, pues todavía no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos, ni maduración psicológica necesaria para afrontar tal responsabilidad. Solo el 10% conocían los métodos anticonceptivos más comunes. Los más conocidos resultaron ser el dispositivo intrauterino (DIU), las pastillas y el preservativo.

Se hace evidente que las adolescentes no cuentan con un nivel adecuado de conocimientos en cuanto a salud reproductiva se refiere, haciéndose imperiosa la necesidad de EDUCAR, mejorar el nivel de conocimientos acerca de la sexualidad y anticoncepción, así como evitar las actitudes negativas. Es fundamental implementar programas educativos, los cuales deben ser impartidos en forma temprana, que aclaren los mitos peligrosos y las falsas creencias, para que las adolescentes estén en condiciones de afrontar los cambios que se producen en esta etapa de la vida y evitar consecuencias que pueden perjudicar su desarrollo bio-psico-social.

Conclusiones.

Existía gran desconocimiento acerca de los aspectos relacionados con la prevención y riesgos del embarazo en las adolescentes en el poblado de Pedro Betancourt. Se demostró la premura de una estrategia educativa con el fin de transmitir conocimiento a las adolescentes sobre una sexualidad responsable y prevenir los riesgos de un embarazo en esta etapa de vida.

Bibliografía.

ARCOS GRIFFITHS E, ALBERDI LAG M, MOLINA DÍAZ C, UARACUARAC M.
Madres adolescentes solteras, relaciones familiares y desarrollo psicomotor del hijo.
Rev ChilCienc Med Biol 2006;-6(2):87-92.

- ESCOBEDO JORGE R, PERERA MARTÍNEZ R, GARCÍA ESTRADA J. MANUAL CELSAM. La anticoncepción en América Latina 1999-2005. [serial online] 2005 mayo. Disponible en: URL: <http://www.celsam.org/home/manual.asp?manual=6> consultado julio 6, 2007
- DE LA GARZA QUINTANILLA C, CELAYA- JUÁREZ JA, HERNÁNDEZ ESCOBAR C Y COL. La adolescente primípara. GinecolObstet Mex. 2005; 67: 533-537.
- LAFFITA BATISTA A, ARIOSAJM, CUTIÉ SÁNCHEZ J. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev. Cubana ObstetGinecol. 2006; 30(1).
- MONROY DE VELASCO A, AGUILAR GIL JA, MORALES GARCÍA MN. Salud, sexualidad y adolescencia. México: Editorial Pax México; 2004.p.78-259.
- Planificación familiar con enfoque de Riesgo Reproductivo Preconcepcional. Unidad mujer y desarrollo. [serial online] 2005 enero. Disponible en: URL: www.elac.cl/mujer/dirección/instituciones.asp-101K-16 consultado mayo 21, 2007
- Salud Reproductiva y Prenatal [serial online] 2005 junio. Disponible en: URL: www.paho.org/spanish/AD/DPC/CD/AIEPIpdf consultado abril 2, 2007
- TOLEDO DOMÍNGUEZ V, LUEGO CHARATH T, MOLINA CARTES R. Programa de educación sexual y prevención de embarazo en escolares y adolescentes: intervención a nivel escolar y clínico. Rev. Soc. Chil. Obstet. Infant. Adolesc 2005;3(3):22-5.
- TORO CALZADA RJ. EMBARAZO EN ADOLESCENTES. Comparación de complicaciones, peso, somatometría y calificación de Apgar con la población general. GinecolObstet Mex.2005; 60: 291-295.