



UNIVERSIDAD DE JAÉN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo Fin de Grado

Embarazo en la adolescencia.

ALUMNA: M^a DE LAS MERCEDES MORENO GÓMEZ

TUTOR: PROF. D. MANUEL LINARES ABAD

DPTO: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014



UNIVERSIDAD DE JAÉN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo Fin de Grado

Embarazo en la adolescencia.

ALUMNA: M^a DE LAS MERCEDES MORENO GÓMEZ

TUTOR: PROF. D. MANUEL LINARES ABAD

DPTO: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

ÍNDICE

1. RESUMEN / ABSTRACT	2
2. INTRODUCCIÓN	4
3. OBJETIVOS.....	6
4. METODOLOGÍA	7
5. RESULTADOS/ DISCUSIÓN.....	9
5.1 Prevalencia de embarazos en adolescentes	9
5.2 Programas de educación sanitaria en la prevención de embarazos adolescentes.....	11
5.3 Riesgos de los embarazos en adolescentes.....	13
5.4 Factores sociales que influyen en los embarazos de los adolescentes .	17
5.5 Sistemas de apoyo de la embarazada adolescente.....	20
5.6 Papel de enfermería en la prevención de los embarazos en adolescentes.....	22
6. CONCLUSIONES	24
7. BIBLIOGRAFÍA.....	27

RESUMEN

La situación del embarazo en la adolescencia es hoy una problemática de salud a nivel internacional. La edad del periodo adolescente se encuentra entre los 10 y 19 años. En los últimos años se ha producido un aumento de adolescentes embarazadas, por lo que conviene abordar este problema atendiendo a diferentes aspectos. Además del aumento en el número de embarazos en adolescentes también es importante señalar la incidencia de éstos a una edad cada vez más temprana.

Objetivos: El objetivo principal es explorar el embarazo en la adolescencia. Para ello, analizaremos la prevalencia de embarazos en adolescentes, los programas de educación sanitaria en la prevención de embarazos adolescentes, los factores sociales y riesgos que influyen en estos embarazos, los sistemas de apoyo de la embarazada adolescente, el papel de enfermería en la prevención de estos embarazos tempranos.

Metodología: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos desde el año 2000 hasta el mes de Mayo del año 2014.

Resultados: en las adolescentes embarazadas los riesgos que se presentan son mayores que en mujeres adultas entre los cuales podemos destacar riesgos biológicos y complicaciones para la madre y el feto, por lo que se hacen precisos programas de prevención de los embarazos entre los que podemos destacar Family PACT y Medi-Cal entre otros.

Conclusiones: Está aumentando el número de embarazos en adolescentes, por lo que es importante analizar los diferentes aspectos que influyen en este tema, los programas para la prevención de embarazos son fundamentales, ya que existen diferentes tipos de programas que ayudan a mejorar esta situación y así disminuir el embarazo en la adolescencia al igual que conocer los factores psicosociales y hacer hincapié en éstos. Los programas de prevención del embarazo en la adolescencia junto con la actuación de la enfermera son de gran utilidad para la prevención de éstos.

Palabras clave:

Embarazo en adolescente, riesgos embarazo adolescente, prevención embarazo adolescente.

ABSTRACT

Abstract: The situation of the pregnancy in the adolescence is today a problematic of health worldwide. The age of the teen period is between 10 and 19 years. In recent years there taken an increase in teenage pregnancies, so this problem should be addressed according to different aspects. Addition to the increase in the number of teenage pregnancies is also important to note the incidence of these to an increasingly early age.

Aims: the principal aim is to explore the pregnancy in the adolescence. For this, we have analyzed the prevalence of teenage pregnancy, health education programs to prevent teen pregnancy, the social factors and risks that influence these pregnancies, the systems of support of the teenager pregnant, the paper of nurse in the prevention of these early pregnancies.

Methodology: bibliographical review in different databases from the year 2000 until May, 2014.

Results: in the teenagers pregnancies the risks that they have got are major that in adult women. We can emphasize biological risks and complications for the mother and the fetus, by what there are done precise programs of prevention of the pregnancies in the teenagers, we can emphasize Family PACT and Medi-cal between others.

Conclusions: It is increasing the number of pregnancies in teenagers, for this, it is very important to analyze the different aspects that influence this topic. The programs for the prevention of pregnancies is fundamental, since there are different types of programs that help to improve this situation and this way to diminish the pregnancy in the adolescence as to know the psychosocial factors and to emphasize in these. The programs of prevention of the pregnancy in the adolescence together with the action of the nurse are of great usefulness for the prevention of the teenager's pregnancies.

Key words: teen pregnancy, risk teenagers pregnancy, prevention teenager's pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa que se extiende desde la niñez hasta la edad adulta, abarca desde los 10 años hasta los 19 años¹ y a su vez podemos dividirla en dos etapas, adolescencia temprana que incluyen aquellas adolescentes menores de 16 años y adolescencia tardía entre la que se encuentran las adolescentes entre 17 y 19 años². En esta etapa existen varias modificaciones tanto corporales como psicológicas que llevan a la vida adulta³, por lo que en este proceso de transformación marcado por especificidades emocionales y de comportamiento, la sexualidad adolescente se vivencia presentando una serie de deseos y conflictos que pueden repercutir en la salud sexual y reproductiva de la adolescente⁴.

Además del sexo y del origen cultural, se pueden apreciar otras variables que influyen en el inicio temprano del sexo y que se relacionan con una elevación de las conductas de riesgo⁵.

En los últimos años se ha producido un aumento y una precocidad en el comienzo de las relaciones sexuales por lo que se ha producido un aumento también de la incidencia en los embarazos adolescentes hasta llegar a considerarse como un problema médico social⁶. Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes⁷, a esto cabe añadir que también existe un porcentaje importante de adolescentes en las cuales el embarazo no es deseado y esto representa un importante reto para la salud pública tanto en países desarrollados como aquellos en desarrollo.⁸

Muchos jóvenes no se encuentran preparados para afrontar la sexualidad con los conocimientos y valores suficientes que les puedan asegurar una vida sexual de manera equilibrada y responsable. Ya que son jóvenes los cuales tienen una conducta sexual de riesgo, tienden a tener un embarazo no deseado, además de otras afecciones como pueden ser infecciones de transmisión sexual y pueden tener

consecuencias como convertirse en futuras personas inestables tanto emocional como sexualmente.¹

Esta situación obliga a crear diferentes tipos de programas de educación sexual con el objetivo de enfrentar el problema.⁶ Todos son componentes de un sistema de factores determinantes de la salud, y no tener en cuenta este aspecto da lugar a soluciones parciales, o a dejar el problema en condiciones parecidas. Por lo que se considera que las acciones para promover la salud, favorecer la conducta sexual responsable y pretender disminuir el embarazo en la adolescencia requieren responsabilidades y esfuerzos compartidos entre los individuos, las familias, las organizaciones sociales, el sistema de salud y el sistema educacional.⁹

Se ha demostrado que hay una asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. En ello influye la educación de las adolescentes recibida por los padres, la relación que éstas tienen con los padres, la estabilidad existente con la pareja, etc.¹ por lo que conviene visualizar a los padres como agentes de cambio, incorporándolos a intervenciones educativas diseñadas con metodologías sólidas, con propósitos claros y basados en evidencia, para así conseguir efectos positivos en los comportamientos sexuales de sus hijos adolescentes. Existe evidencia en relación al impacto de las intervenciones que involucran a los padres de familia en la educación sexual de sus hijos, mostrando su efecto en el comportamiento sexual de los adolescentes.¹⁰

La funcionalidad familiar de las embarazadas adolescentes se encuentra alterada en muchos de los casos, debido a que no tienen una madurez emocional, no reciben el apoyo y el cariño por parte de su familia de origen, lo que les llevan a tomar la decisión de unirse a una pareja. El hecho de que la adolescente quede embarazada provoca en la familia de ésta que se reestructuren las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades, requiriéndose encontrar de nuevo el estado de homeostasis familiar que, al principio puede ser rechazado, sorprender y crear frustración.¹¹

Se concluye que el embarazo en la adolescente es un fenómeno complejo en el que debe existir interacción de la familia, la escuela y el gobierno para conceder subvenciones para que de esta manera puedan ejercer la maternidad responsable⁴.

También cabe señalar los riesgos que pueden presentarse en el embarazo adolescente como la elevada morbilidad que se asocia al embarazo precoz, la cual se encuentra muy relacionada con los cuidados prenatales que se brindan. Existen resultados adversos a consecuencia de factores biológicos atribuidos a la corta edad y que están condicionados por factores socioculturales, psicológicos, ambientales y de accesibilidad a la atención médica.⁷ Además la recurrencia del embarazo en la adolescencia es una situación que se da de manera frecuente, siendo considerada como un factor agravante, tanto para el aumento de la morbilidad materno y fetal, como para el aumento de problemas sociales, por lo que es conveniente identificar los factores asociados a la recurrencia del embarazo en adolescentes. La recurrencia del embarazo en la adolescencia se asocia especialmente a factores reproductivos y socioeconómicos.¹²

Entre los riesgos a mencionar es de gran importancia tener en cuenta que el embarazo en la vida de las adolescentes genera consecuencias como la interrupción de los estudios, tomando como alternativa la participación temprana en el mercado laboral además de los riesgos derivados de las complicaciones obstétricas.⁴ Estos riesgos pueden ser debidos a que estas adolescentes son más dadas a comportamientos como fumar, uso de alcohol o abuso de drogas, alimentación inconsciente y pobre o múltiples parejas sexuales. Todo esto provoca un riesgo elevado de crecimiento inadecuado en el recién nacido.¹³

Para todo esto es necesario el uso de estrategias de prevención primaria para la prevención de embarazos en la adolescencia, como el marketing social para la promoción de la salud sexual en la adolescencia, las actividades grupales de educación y desarrollo de las habilidades desde el ámbito escolar y comunitario, el asesoramiento individualizado desde los servicios de salud o la mejora de la accesibilidad a los métodos anticonceptivos y de protección.¹⁴

OBJETIVOS

El objetivo general es explorar el embarazo en la adolescencia a través de la literatura científica.

Los objetivos específicos son:

1. Conocer la prevalencia de embarazos en adolescentes
2. Explorar los programas de educación sanitaria en la prevención de embarazos adolescentes.
3. Describir los riesgos de los embarazos en adolescentes
4. Identificar los factores sociales que influyen en los embarazos de los adolescentes
5. Conocer los sistemas de apoyo de la embarazada adolescente
6. Analizar el papel de enfermería en la prevención de los embarazos en adolescentes

METODOLOGÍA

Se realiza una revisión de la literatura publicada desde el año 2000 hasta el mes de Mayo de año 2014 con respecto al embarazo en las adolescentes en diferentes bases de datos científicas.

Bases de datos consultadas

MedLine: base de datos que abarca los campos de la medicina, oncología, enfermería, odontología, veterinaria, salud pública y ciencias preclínicas. Actualmente contiene más de 15 millones de referencias bibliográficas de artículos de revistas desde el año 1960, provenientes de 4800 revistas internacionales de ciencias de la salud

Scielo: es una biblioteca virtual formada por una colección de revistas científicas de ciencias de la salud seleccionadas de acuerdo a unos criterios de calidad preestablecido.

Cuiden: importante base de datos de Enfermería en español. Contiene más de 30.000 referencias de artículos de revistas, libros y otros materiales científicos producidos en español, así como enlaces con otras bases de datos de Enfermería.

PubMed: dispone de varias modalidades de búsqueda. En la pantalla de inicio podemos buscar por términos, frases, autores etc. Los límites (Limits), permiten acotar la búsqueda por tipo de documentos, idiomas, edad, etc. La opción de índices (Index) visualiza los términos presentes en los diferentes índices: descriptor (MeSH), autor, palabra del título o resumen, revista etc.

Google scholar: es un buscador de Google especializado en artículos de revistas científicas, enfocado en el mundo académico, y soportado por una base de datos disponible libremente en Internet que almacena un amplio conjunto de trabajos de investigación científica de distintas disciplinas y en distintos formatos de publicación.

Cinhal: contiene el índice de 2.928 publicaciones especializadas en materias de enfermería y otras disciplinas afines. Cuenta con más de 1.000.000 de registros que se remontan hasta 1981 y ofrece la cobertura completa de revistas de enfermería y publicaciones especializadas en inglés de la National League for Nursing y la American Nurses' Association

PsycINFO: es la base de datos elaborada por la American Psychological Association (APA) con cobertura internacional sobre Psicología y disciplinas afines como Psiquiatría, Educación, Sociología, Derecho, Farmacología, etc. Contiene citas y resúmenes de artículos de revista, capítulos de libros, libros, tesis, informes, ponencias, etc. PsycINFO proporciona la cobertura sistemática de la literatura psicológica a partir de los años 1800 al presente.

Palabras clave utilizadas

Español:

Embarazo adolescente, riesgos embarazo adolescente, prevención embarazo adolescente, factores sociales embarazo adolescencia, embarazo adolescencia programas.

Inglés:

Pregnancy teenagers, risk pregnancy adolescence, nurse pregnancy adolescence, social factors pregnancy adolescence, teenager's pregnancy programs.

Criterio de selección

Tras la búsqueda inicial se han descartado los artículos sin posibilidad de acceder al texto completo. Aquellos que tenían idiomas distintos al inglés, español o portugués también han sido descartados. Tras insertar las palabras clave para realizar la búsqueda en las distintas bases de datos hemos revisado los artículos que aparecían en la búsqueda, hemos descartado los que no tenían relación ninguna con el tema a tratar, los que tenían relación, se han leído los resúmenes, de los cuales hemos elegido los que más se ajustaban a nuestros objetivos. Tras leer los artículos elegidos hemos descartado aquellos que no se centraban exactamente con lo que pretendíamos destacar en esta revisión y finalmente nos hemos quedado con aquellos que se centran de forma más exacta en nuestros objetivos. Nuestra búsqueda tras lo comentado anteriormente ha quedado de la siguiente manera:

Artículos seleccionados

Se han encontrado 173 artículos relacionados con el tema, de ellos hemos revisado 94, de los cuales hemos rechazado 52 por no estar relacionado con los objetivos marcados, de éstos hemos excluido 11 por estar en un idioma diferente al inglés, español o portugués.

RESULTADOS/ DISCUSIÓN

En este apartado hemos desarrollado los resultados encontrados en los diferentes artículos analizados en consonancia con los objetivos que nos habíamos planteado.

5.1 Prevalencia de embarazos en adolescentes

Al revisar un estudio de casos y controles realizado en el año 2002, por Valdés et al, éste concluye que el 25% de las adolescentes con experiencia sexual quedan

embarazadas y estos embarazos ocurren en el 60 % de los casos en los primeros seis meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales.¹⁵

Tras un estudio de investigación retrospectivo, descriptivo de corte transversal llevado a cabo en el Hospital Francisco A. Gonzalvo, llevado a cabo por Solano et al. en el año 2007 con el objetivo de determinar la frecuencia de embarazadas adolescentes, se encontró un total de 3731 mujeres embarazadas adolescentes en el año 2006.¹⁶

Serra et al, en el año 2011 realizó un estudio descriptivo prospectivo de todas las embarazadas en el área de salud del policlínico “Rafael Valdés” en el año 2009 y se concluyó que más del 10 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. El total de embarazadas en el año 2008 en el policlínico “Rafael Valdés” fue de 445, para una tasa de embarazo en adolescentes de 226 x 1000. Tras la realización de este estudio se pudo observar que la tasa de embarazos en adolescentes ha ido en aumento y esta situación se ha convertido en una problemática internacional.⁷

Dodds en el año 2011, comprobó que en el año 2010 en Nottingham (Inglaterra) se obtuvo un índice de embarazo adolescente de 64,8 por cada 1000 niñas menores de 18 años y en Reino Unido, este índice fue de 40,4 embarazos por cada 1000 niñas menores de 18 años.¹⁷

Costa et al. en el año 2013 en un estudio de cohortes llevado a cabo estimaron que el 11 % del total de los nacidos vivos son de madres adolescentes, de los cuales el 95 % se produce en países en desarrollo. Los datos del Sistema Único de Salud demuestran que, en Brasil el 20% de los nacimientos que se produjo en esta población en el año 2010 son de madres con edades comprendidas entre 15-19 años.² En un estudio llevado a cabo por Álvarez et al, en el año 2012 señala que en España se producen anualmente 4000 gestaciones en menores de 17 años que finalizan en parto.¹⁸

León et al. en el año 2008 afirman la existencia de variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. En países como Estados Unidos corresponde a un 12,8% del total de embarazos, mientras que en países en los que existe un menor desarrollo, constituye cerca del 25% y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos. Estudios revelan

que en América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años.

En Chile, el embarazo adolescente es considerado un problema de Salud Pública grave ya que cada año nacen aproximadamente 40.355 recién nacidos vivos hijos de madres adolescentes y 1.175 hijos de madres menores de 15 años. Así la incidencia anual del embarazo adolescente en este país es de 16,16%.

Tras realizar una revisión de forma gradual en el tiempo y en los distintos lugares hemos podido observar que el embarazo en adolescentes constituye un porcentaje elevado, éste va en aumento mundial presentándose cada vez a edades más tempranas.⁶

A partir de la revisión bibliográfica acerca de este objetivo, se ha podido comprobar como los distintos autores citados coinciden en el aumento de la incidencia de los embarazos en los adolescentes, al igual que dependiendo del país, así es mayor o menor el número de embarazadas. Dodds, en el año 2011, Costa et al. en el año 2013 y León et al. en el año 2008 concluyen la existencia de un mayor número de embarazos en adolescentes en países en vía de desarrollo.^{6,17,18}

5.2 Programas de educación sanitaria en la prevención de embarazos adolescentes.

Existen diferentes programas de educación para la prevención de embarazos en adolescentes según hemos podido encontrar en el artículo escrito por León et al, en el año 2008, en el cual se describen programas tales como:

- Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad: surge a través de un programa intersectorial de prevención del embarazo adolescente. Este programa fue creado en 1995 gracias a la participación del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Servicio Nacional de la Mujer e Instituto Nacional de la Juventud. Estas jornadas tienen como objetivo satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje para los participantes en materia de afectividad y sexualidad, favoreciendo así el diálogo entre los jóvenes, familias y docentes sobre estos temas.
- TeenStar: este programa está orientado a adolescentes entre 12 y 18 años, se encuentra basado en la abstinencia, haciendo mayor hincapié en ciertos

temas que se relacionan con el desarrollo biológico, psicosocial y de valores propio para la edad. Este programa fue efectivo en la prevención de embarazo en adolescente.

- Visita domiciliar: se trata de un programa que se desarrolla como estrategia de prevención, para abordar este tema desde el campo sanitario, de educación y apoyo instrumental y emocional.
- PES con orientación a una sexualidad segura: con este programa se pretende realizar un mayor énfasis en el desarrollo de distintas áreas psico-afectivas como complemento a una adecuada educación sobre un uso correcto de los métodos anticonceptivos.⁶

En su estudio, Chabot et al. en el año 2014 establece que el estado de California ofrece servicios para ayudar a las adolescentes a evitar la maternidad a una edad temprana. Los esfuerzos para prevenir el embarazo en la adolescencia, que ofrecen a los adolescentes la educación sexual integral, asesoramiento y servicios de salud clínicos para evitar la maternidad a una edad temprana han sido una prioridad de salud pública. En este estudio podemos encontrar dos programas de planificación familiar: California's Medicaid Program (Medi-Cal)→ Programa de asistencia gratuita médica y Family Planning, Access, Care, and Treatment (Family PACT) program→ Programa de planificación familiar, Acceso, Cuidado, y Tratamiento.

El objetivo de este estudio fue investigar la asociación entre el acceso a servicios de planificación familiar financiados con fondos públicos y la tasa de natalidad en adolescentes en todos los condados de California y se pudo concluir que los servicios prestados a través de Family PACT impidieron casi 40 000 nacimientos en las adolescentes, Por último, este estudio no encontró otros servicios de planificación familiar que podrían estar disponibles para los adolescentes fuera de Family PACT y Medi-Cal que puedan estar relacionados factores protectores potenciales para los adolescentes para evitar la maternidad temprana, por eso la importancia de señalar estos dos programas.¹⁹

Rodríguez et al. en el año 2011, realizaron un artículo acerca de un programa educativo para la prevención del embarazo en la adolescencia en el barrio la Victoria, Venezuela, en el año 2008-2009, el cuál mediante sensibilización, capacitación, educación y comunicación social en salud, está encaminado a lograr la prevención de los embarazos en las adolescentes en un 40%.²⁰

Olsen et al. en el año 2012 señala la importancia de hacer frente a las altas tasas existentes de embarazos en los adolescentes. Para ello se lanzó “La estrategia nacional de salud sexual y ayudas en 2001”, la cual se construyó en cuatro áreas para minimizar las tasas de embarazo en adolescentes y además mejorar la salud sexual. Las áreas referidas anteriormente son: campaña de medios de comunicación nacionales, mejora de la educación sobre el sexo y las relaciones, un mayor acceso a servicios de salud sexual y apoyo a los padres para volver a la educación, empleo o formación.

El acceso a estos servicios, además de otros factores como la experiencia sexual, la proximidad a los servicios, el conocimiento y la confianza, influyen en que los jóvenes asistan o no a los servicios de salud sexual.²¹

Vásquez et al. en el año 2005 señaló que los programas de educación sexual tienen mejores resultados cuando se trata de un mensaje coherente, en el cual exista una información precisa y se centre en reducir uno o más comportamientos sexuales que pueden conducir al embarazo no deseado.²²

En este punto se ha podido observar al realizar la revisión bibliográfica, la importancia que tiene el hecho de ofrecer programas a los adolescentes para prevenir el embarazo en éstos.

5.3 Riesgos de los embarazos en adolescentes

Múltiples trabajos señalan mayores complicaciones en las gestantes con una edad menor de 20 años, en el que un tiempo menor de cinco años transcurrido entre la menarquia y el parto significa un factor de riesgo para que se produzca una enfermedad propia del embarazo.

Serra et al. en el año 2011 concluyen que existe una asociación entre las leucorreas y vulvovaginitis y el embarazo precoz. Estas afecciones son una de las causas más frecuentes de consulta entre las pacientes adolescentes, además de tratarse de un factor de riesgo para las infecciones del tracto urinario

A continuación en la siguiente tabla se muestran las enfermedades más comunes asociadas al embarazo, complicaciones perinatales y complicaciones maternas.⁷

Tabla 1. Enfermedades asociadas al embarazo, complicaciones perinatales y maternas

ENFERMEDADES ASOCIADAS CON EL EMBARAZO	COMPLICACIONES PERINATALES	COMPLICACIONES MATERNAS
Anemia	Bajo peso al nacer	Anemia
Infección urinaria	Depresión al nacer	Desgarros del canal blando
Hipertensión	Neumonía	Endometritis
Amenaza de parto pretérmino	Distrés de adaptación	Sepsis de la herida quirúrgica
Postérmino	Impétigo	Sepsis de la rafia
	Malformado	Mastitis
	Muerte fetal	

Tomado de: Serra et al., 2011. Embarazo en adolescentes del policlínico “Rafael Valdés” en el año 2009. Y Valdés et al, 2002. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones.

Tras un estudio realizado por Valdés et al. en el año 2002 en el que se tomó como grupo de estudio 132 adolescentes y se comparó con un grupo control de 132 gestantes de 20 años o más que parieron en igual fecha se comprobó la mayor frecuencia de enfermedades asociadas con el embarazo correspondió al grupo de estudio de las adolescentes (78%), mientras que en el grupo control sólo se presentaron en el 25 % de las gestantes. En cuanto a las complicaciones perinatales este estudio muestra que el 21,2 % de los neonatos presentó alguna complicación en el grupo de estudio, mientras que en el grupo control solo se observó esta incidencia en el 6% de los neonatos. En cuanto a las complicaciones maternas se observan que fueron mucho más frecuentes en las adolescentes con un 42,4 % (grupo de estudio), mientras que sólo afectaron al 13,6% de las pacientes del grupo control.¹⁵

En un artículo realizado por Ximenes et al. en el año 2008 podemos apreciar otros problemas añadidos a los anteriormente mencionados y que exponemos en la tabla 2.²³

Tabla 2. Problemas vividos por la adolescente durante la gestación

PROBLEMAS BIOLÓGICOS	PORCENTAJE
Dolor en la región hipogástrica	30%
Cefalea	25%
Nauseas	25%
Miembros inferiores edematosos	20%
Infección urinaria	20%
Vómitos	20%
Malestar y mareos	15%
Cólicos	10%
Hipertensión arterial	10%
Acidez	10%
Anemia	5%
Sangrado vaginal	5%
Secreción vaginal	5%
Desnutrición	5%

Tomado de: Ximenes et al., 2008. Problemas vividos por las adolescentes durante la gestación.

León et al. en el año 2008 estableció la diferencia en el porcentaje entre los problemas relacionados con la gestación en embarazos adolescentes y embarazos adultos, como podemos apreciar en la tabla 3.

Tabla 3. Comparación de complicaciones somáticas en embarazo de la adolescente y la adulta.

	EMBARAZOS ADOLESCENTES	EMBARAZOS ADULTOS
Anemia	49,36%	43,67%
Infección tracto urinario	13,29-23.2%	6,96%
Retardo crecimiento intrauterino	12,02%	5,69%

Parto prematuro	8,3- 8,86%	2,8- 4,43%
Recién nacido de bajo peso	6,32-6,9%	3,16 – 10,1 %
Complicaciones en el parto	10,75 – 15,7%	5,69 – 5,7%
Parto instrumental	4,9 – 8,22 %	2,1 – 10,12%

Tomado de: León et al., 2008. Embarazo adolescente

La mortalidad materna del grupo de 15-19 años en los países de desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20-34 años.

Lo anteriormente mencionado corresponde a los riesgos biológicos que se pueden presentar en los embarazos adolescentes, donde se ha podido observar que existe una diferencia estadísticamente significativa entre embarazos adultos y embarazos adolescentes produciéndose un mayor porcentaje de problemas biológicos en este último.

Además de este tipo de complicaciones también existen otras como son las complicaciones para el hijo, que según el artículo “Embarazo adolescente” de León et al. en el año 2008 existen diferencias entre madres adultas y adolescentes si la madre tiene una edad menor de 15 años, ya que existe una mayor incidencia de malformaciones, entre las que se destacan las del cierre del tubo neural.

El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de cinco años entre la menarquia y el parto se considera un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales no favorables.⁶

El embarazo en la adolescencia tiene desventajas relacionadas con el desarrollo social, económico, psicológico y los factores educativos. Además el embarazo en la adolescencia implica una mayor proporción de resultados perinatales adversos.

Los estudios coinciden en que la edad materna por sí sola no es el único factor y que las complicaciones perinatales de estas madres se encuentran relacionadas con la dinámica emocional, psicológica, social y económica. Los riesgos están vinculados a aspectos multifactoriales relacionados con la angustia emocional, la desnutrición, la falta de cumplimiento o cumplimiento tardío de la atención prenatal.²

En un estudio llevado a cabo por Rodríguez et al, en el año 2011, señala que en Venezuela la tasa de mortalidad es un 50% más elevada en mujeres adolescentes embarazadas que en mujeres adultas.²⁰

LLanes et al. en el año 2009 hizo mención a que los factores de riesgo psicosociales más destacados fueron el empeoramiento de la condición socioeconómica familiar, abandono del hijo y deserción escolar, por lo que es importante abordarlos mediante una intervención educativa.²⁴

Como se puede observar en este punto son múltiples los riesgos que pueden conllevar que se produzca un embarazo en una adolescente. En cualquier tipo de embarazo hay riesgos pero en estos casos el riesgo aumenta. Por lo que consideramos de gran importancia la prevención de éstos en la adolescencia para así minimizar los riesgos.

5.4 Factores sociales que influyen en los embarazos de los adolescentes

En el estudio de Rangel et al. en el año 2004 se afirmó que la disfunción familiar es un factor que predispone al desarrollo de conductas en los adolescentes. Analizado este estudio se identificó que la disfunción familiar se considera un riesgo que se agrava si está asociado con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil actual. Por lo que las adolescentes requieren de una mayor participación al momento de tomar decisiones que afecten a la familia, que se les distribuya de manera responsable, se les proporcione libertad para tomar decisiones sobre su vida, de acuerdo a su grado de madurez y bajo la supervisión de los padres. Mayor calidad del tiempo disponible para compartir, demostraciones de confianza, solidaridad y sobre todo afecto.

Al analizar el Apgar familiar de acuerdo a sus categorías se encontró que existía: disfunción familiar en el 33%, la mayor frecuencia de disfunción familiar se presentó en los aspectos de crecimiento y afecto, de acuerdo a la evaluación cualitativa de las características familiares del test Smilkeisten que revela que no tienen una madurez emocional, no perciben apoyo y cariño por parte de su familia de origen y son estas circunstancias las que les obligan a tomar la decisión de unirse a una pareja, buscándolo en ésta. Se encontraron diferencias porcentuales en la distribución de la muestra por edad, en la que existe una mayor incidencia en la edad de 18 y 19 años

que corresponde al 55%, esto es debido a que se trata de una edad de mayor independencia. El porcentaje de adolescentes embarazadas con estudios escolares corresponde al 53%, por lo que la educación se considera un elemento de capacitación en este tema determinante, y con un porcentaje del 77% de adolescentes embarazadas que no trabajan. Se encontró que en sus familias existía un porcentaje del 6% de padres solteros y 2% de padres divorciados, casados 78%. El embarazo por primera vez fue en el 78% de los casos con motivo de sus cambios fisiológicos, y que pueden manifestar crisis emocionales en la cual se busque una identidad. Con todos estos resultados se podría suponer que al grupo de adolescentes embarazadas, se les limita su derecho a la autorrealización, y se les otorga un afecto limitado en momentos cruciales de la etapa de adolescencia y ello puede contribuir a tener problemas psicosociales con la posibilidad de un núcleo familiar que no acepte el embarazo.¹¹

Rodríguez et al, en el año 2011, en su estudio mostró que cuando existe insatisfacción de los hijos con respecto a la familia en lo que a cariño, confianza y comprensión se refiere, lo más probable es que las adolescentes busquen este afecto en otras vías tales como las relaciones sexuales de forma temprana. Se ha podido comprobar que esta falta de afecto y como consecuencia las relaciones tempranas son circunstancias que dan lugar a un embarazo en edades muy tempranas.²⁰

Martín et al. en el año 2003, habla sobre la manera que influye el grupo escolar en el que se desenvuelve el adolescente en el embarazo en adolescentes, ya que ejerce una gran influencia, y su conducta va a estar altamente influenciada por la opinión del grupo a la hora de tomar decisiones y llevar a cabo una tarea; además éste constituye una vía de transmisión de normas, comportamientos y valores, que en algunas ocasiones es más influyente que la opinión de la propia familia. La actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma, la mayoría considera que es necesario realizarla como si fuera una moda, tratando de buscar así la aceptación del grupo.

Esta etapa es un momento propicio para contribuir a formar valores, comportamientos, actitudes sexuales, una autoestima adecuada, responsabilidad e independencia ya que se producen cambios psicológicos que van a permitir la formación de la personalidad en su plenitud de la adolescente. En esta etapa además, se forman y consolidan importantes formaciones tanto psicológicas como la

concepción moral del mundo, con todo un sistema de conceptos, criterios y opiniones propios acerca de la vida y las relaciones humanas y también se profundiza el concepto de sí mismo. Por lo tanto todo esto influye en la sexualidad de los adolescentes y la posibilidad de quedarse embarazadas.⁹

Gil et al. en el año 2012 señalan el papel decisivo que tiene la escuela en la preparación de los adolescentes para que se desarrolle una sexualidad responsable. La escuela supone una entidad importante para divulgar la información sobre el tema de la sexualidad, esto es algo que debe ser mantenido e incrementado en la medida de las posibilidades docentes.²⁵

Además el factor biológico repercute en el problema de la sexualidad por el hecho de que a edades más tempranas, los adolescentes están capacitados para fecundar sin tener todavía el desarrollo y la madurez que son necesarios desde el punto de vista biológico para que se lleve a cabo un embarazo de forma óptima ni un desarrollo social adecuado para poder enfrentar la maternidad y la educación de un hijo.⁹

Chabot et al. en el año 2014 describe el creciente reconocimiento de que las influencias externas que prevalecen en la comunidad en que viven los adolescentes podrían tener un considerable impacto en los adolescentes en el resultado de quedar embarazadas y tener hijos. Existen varios factores que pueden influir en el hecho de quedaras embarazada como puede ser, el bajo nivel socioeconómico de la comunidad y la falta de oportunidades en el empleo que podrían contribuir a entornos sociales y físicos que conducen al embarazo precoz de las adolescentes; por lo que el nivel de pobreza en general, la tasa de desempleo, el nivel educativo entre los adultos, la tasa de graduación de la escuela secundaria, son factores que influyen en la maternidad temprana, además de la raza o etnia como por ejemplo en este estudio se comprobó que la tasa de natalidad en adolescentes hispanos y negros fue mayor que la de otros grupos raciales.¹⁹

Según Álvarez et al, en el año 2012, cabe señalar como un factor influyente en los embarazos adolescentes, el contexto sociocultural donde se desenvuelven éstos, ya que ejerce una gran influencia sobre la conducta sexual y reproductiva, en el significado que los jóvenes le dan a la masculinidad y feminidad y el papel que desempeña cada miembro de la pareja en la sexualidad y la toma de decisiones acerca de este tema. Por lo que en este artículo se concluye que la influencia de la pareja de la adolescente que aunque en este estudio se ha observado que las

adolescentes conocen los distintos métodos anticonceptivos, la mujer adolescente cede a las presiones de su pareja, ya que en muchos casos no le gusta el uso del preservativo; añadido a este factor también cabe mencionar la familia de la adolescente que ofrece una información esencialista basada en miedos y tabúes, pero no para fomentar que las relaciones se lleven a cabo de forma saludable y sin riesgos. La escuela podría ser un medio adecuado para la educación sexual pero no se suelen dar o no se dan de forma adecuada, por lo que las adolescentes tienden a informarse en sitios como revistas, internet, etc. En muchas ocasiones son las mismas adolescentes las que desean quedarse embarazadas sin saber realmente lo que significa la maternidad. Otro factor a tener presente es el nivel educativo de la pareja, en el cual se relaciona un menor nivel con un posible embarazo.¹⁸

Atendiendo al estudio de Welling et al, en el año 2013, se hace hincapié en el nivel de instrucción, con una educación sexual basada en la prevención del embarazo no deseado enfatizando en la importancia del cuidado de la salud sexual y reproductiva efectiva desde una edad temprana, en el contexto de las estrategias de prevención primaria, ya que se refiere a ello como “la anticoncepción más eficaz”²⁶

Sobre este apartado de la revisión bibliográfica existen puntos en común entre los distintos autores. Como hemos podido observar Rangel et al. en el año 2004 y Rodríguez et al. en el año 2011 están de acuerdo en que la familia y su funcionalidad es un factor importante influyente a la hora de que la adolescente pueda quedar embarazada.^{11, 20} Autores como Martín et al. en el año 2003 y Gil et al. en el año 2012, coinciden en que el papel de la escuela y del grupo escolar pueden influir en que la adolescente se embarace.^{9, 25} Chabot et al. el año 2014 y Álvarez et al. en el año 2012 entre otros aspectos coinciden en que el contexto sociocultural también puede influir en un futuro embarazo adolescente.^{18, 19}

5.5 Sistemas de apoyo de la embarazada adolescente

Martín et al. en el año 2003 señaló que la influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes. A través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad

La influencia de la familia, el grupo, las instituciones educativas, el sistema de salud y la sociedad en general a través de todos sus medios de influencia ejercen su papel en la formación de los importantes eslabones de la personalidad del adolescente.⁹

Norma et al, en el año 2012, señala la importancia de la identificación de redes de apoyo para las embarazadas adolescentes con la finalidad de contribuir al desarrollo del nuevo papel de la adolescente al que se va a enfrentar, incorporando además a padres, familia o cuidadores, para que éstos les proporcionen la información necesaria que ya poseen. Además los profesionales de enfermería deben realizar un abordaje global con el fin de prevenir el embarazo en las adolescentes, realizando un impacto de forma positiva sobre la salud de las adolescentes. Este abordaje se puede realizar a partir de una educación brindada a las adolescentes sobre los aspectos relacionados con la sexualidad, además de informarles acerca de cómo puede repercutir en la familia o incluso para el hijo, el ser madres de manera precoz

27

Rico et al, en el año 2013, elaboró un estudio acerca de un programa de atención integral a la adolescente gestante destinado a promover la captación temprana de las adolescentes gestantes en el control prenatal; prevenir, identificar y controlar oportunamente los factores de riesgo biológico, psicológico, social y ambiental que inciden en la gestación; promover la salud y el desarrollo biopsicosocial de la gestante adolescente y del hijo por nacer fortaleciendo estilos de vida saludable, involucrando a la familia como principal fuente de apoyo; brindar educación tendiente a fortalecer el rol materno y paterno, estimulando así, el vínculo afectivo madre-hijo desde la gestación, identificar la prevalencia de complicaciones en las gestantes adolescentes y el neonato y establecer el grado de satisfacción de las asistentes al programa de atención integral a la adolescente gestante.

Este programa se considera un sistema de apoyo a la adolescente embarazada ya que un buen control del embarazo en su etapa más temprana es fundamental, ya que se pueden reducir riesgos y complicaciones futuras.²⁸

En su estudio, Álvarez et al. en el año 2012, habla sobre la importancia del apoyo de las madres para que la adolescente sienta que su embarazo es aceptado, ya que

esto beneficia también al cabo del tiempo, debido a que el proceso de racionalización de los acontecimientos también se ve reflejado en las madres, adoptando una actitud comprensiva y de flexibilidad hacia sus hijas. Este apoyo de sus madres en las adolescentes es fundamental, es un soporte muy importante que compensa la ausencia de habilidades para criar a sus hijos, al igual, el apoyo de su pareja es fundamental.¹⁸

En este apartado podemos observar como todos los autores están de acuerdo en que la familia es un gran sistema de apoyo y que hay que hacerla partícipe en el desarrollo del embarazo de la adolescente.

5.6 Papel de enfermería en la prevención de los embarazos en adolescentes

Colomer et al, en el año 2013 define en su estudio la importancia del papel que juegan los profesionales sanitarios en las intervenciones educativas relacionadas con la prevención de embarazos en adolescentes tanto desde los servicios de Atención Primaria (AP) como desde los especializados en salud sexual y reproductiva.

Desde la consulta de AP, las enfermeras centran su actuación para la prevención de embarazo en adolescentes en las actividades individuales, tanto en el campo de las recomendaciones y consejos como en el cribado de población de riesgo.¹⁴

Dodds en el año 2011, considera que las enfermeras escolares deben promover los servicios que ofrecen para que tanto el personal docente como los estudiantes a los que van dirigidos sean conscientes de cómo y a qué servicios se puede acceder.

Dodds en su estudio acerca de educación sexual en las escuelas de Nottingham, pudo observar que las enfermeras y profesores tienen problemas a la hora de ejercer su papel en relación a la educación sobre el sexo y los servicios de salud sexual que los jóvenes reciben en la escuela de secundaria, debido a las dificultades de entrega de mensajes coherentes relacionados con la educación sexual, ya que tras la investigación se demostró que existía una ignorancia en lo referente a las medidas de prevención relacionadas con la sexualidad en el 15 % de las madres adolescentes entrevistadas por lo cual quedaron embarazadas, además de la

incomodidad que sienten algunos profesores y enfermeras al hablar sobre este tema. Por todo esto es conveniente erradicar la desconexión que existe entre los distintos servicios y formar un servicio integral para los estudiantes.¹⁷

Dixon en el año 2014 hizo mención a que el retraso de la maternidad en adolescentes que desean quedarse embarazadas puede ser un reto para las enfermeras escolares.²⁹

Como señala Gubert et al. en el año 2009 en su estudio, la enfermera tiene un papel importante en la prevención de embarazos en los adolescentes entre el cual se incluye el tema de promover el diálogo entre la madre y su hija. Se evidencia que una buena manera de prevenir el embarazo en las adolescentes es que los padres tengan conversaciones con los hijos dándole ejemplos de personas conocidas que han pasado por esa situación. Además es conveniente empezar a hablar y enseñar acerca de la sexualidad más tempranamente, ya que es posible que cuando sean mayores los hijos sean reacios al hablar de este tema con sus padres.

La relación de la enfermera con la madre adolescente tiene que ser de diálogo, un diálogo crítico que proporcione que la madre tome sus propias conclusiones y así poder tomar decisiones apropiadas sobre su estructura familiar. Esta actividad, a través de la sistematización y discusión de temas relacionados con la sexualidad y otros temas que puedan surgir, dan poder a las experiencias positivas de las madres. Según las referencias de los participantes del estudio, la apreciación de las historias de vida de las madres que tuvieron éxito en diálogo con sus hijas es eficiente en el apoyo de otras mujeres.³⁰

En el estudio de Freitas y Pereira en el año 2012, está presente un educador que trabaja en los centros de atención primaria de salud, escuelas y otros espacios sociales, estos autores concluyen que le corresponde a la enfermera el desarrollo de estrategias para llegar a esta población y contribuir a su conocimiento, a la prevención de embarazos no deseados, y para la promoción del autocuidado.

En este estudio se pudo observar que la anticoncepción de emergencia no fue utilizada por todos los adolescentes que habían iniciado la actividad sexual o que habían tenido relaciones sexuales sin protección, lo que representa una brecha entre el conocimiento y el uso de esta forma de anticoncepción

Las orientaciones impartidas por profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, actúan como un educador de salud para el público adolescente en diversos ámbitos sociales, ya sea en el ámbito escolar o en establecimientos de salud. Estos pueden proporcionar espacios de diálogo entre los adolescentes, profesorado, profesionales de la salud y la familia, para construir una respuesta social, con miras a la superación de las relaciones de la vulnerabilidad a las ITS / SIDA y el embarazo adolescente.³¹

Finalizamos este apartado resaltando que todos los autores están de acuerdo en que la participación de la enfermera en la prevención de embarazos en los adolescentes es de gran importancia, ya que la enfermera puede ayudar a prevenirlos abordando distintos aspectos relacionados con el entorno de la adolescente y proporcionando información necesaria.

CONCLUSIONES

A lo largo de la presente revisión bibliográfica sobre el embarazo en la adolescencia se han obtenido las siguientes conclusiones en relación a los diferentes resultados y a los objetivos previamente planteados:

- Atendiendo al objetivo 1; conocimiento de la prevalencia de embarazos en adolescentes, podemos destacar las siguientes conclusiones:

Conclusión 1

La prevalencia de embarazos en adolescentes presenta un número elevado y va en aumento. Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes.

Conclusión 2

Cabe destacar el hecho de que en los países en desarrollo se da un número mayor de embarazos que en el resto países.

- Atendiendo al objetivo 2; explorar los programas de educación sanitaria en la prevención de embarazos adolescentes, podemos destacar las siguientes conclusiones:

Conclusión 3

Los programas de educación sanitaria para la prevención de embarazos en adolescentes son fundamentales para abordar este tema.

Conclusión 4

Existen distintos tipos de programas para tratar este tema desde diferentes perspectivas, además de oferta de servicios que pueden prevenir el embarazo en las adolescentes, consistentes en satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje, sensibilizando a las adolescentes de la importancia que conlleva el hecho de quedarse embarazadas.

- Atendiendo al objetivo 3; describir los riesgos de los embarazos en adolescentes, podemos destacar las siguientes conclusiones:

Conclusión 5

En cuanto a los riesgos presentes en el embarazo en la adolescencia podemos clasificarlos atendiendo a diferentes criterios. Hay que tener en cuenta que los riesgos que se dan en el embarazo de la adolescente no son sólo riesgos físicos y que afectan a la madre, además de éstos existen riesgos para el hijo, riesgos psicológicos y psicosociales.

- Atendiendo al objetivo 4, que hace referencia a identificar los factores sociales que influyen en los embarazos de los adolescentes, podemos destacar las siguientes conclusiones:

Conclusión 6

Los factores influyentes en el embarazo en la adolescencia a tener en cuenta son diversos. Entre ellos cabe destacar, la familia, ya que si existe disfunción familiar, la adolescente puede buscar el afecto en otras relaciones, como puede ser una pareja, que es otro factor que puede influir en quedarse

embarazada. El entorno escolar y social también influye mucho, tanto que en algunos casos, esta influencia es mayor que la de la propia familia. El bajo nivel socioeconómico de la comunidad y la falta de oportunidades en el empleo que podrían contribuir a entornos sociales y físicos que conducen al embarazo precoz de las adolescentes.

- Atendiendo al objetivo 5; conocer los sistemas de apoyo de la embarazada adolescente, podemos destacar las siguientes conclusiones:

Conclusión 7

Entre los distintos sistemas de apoyo es fundamental el de la familia de la adolescente, haciendo hincapié en el apoyo que puede recibir la adolescente embarazada de su madre, ya que ésta puede orientarla hacia su futura función como madre y ayudarla en lo que sea posible, además del grupo en el que se desenvuelve, las instituciones educativas, el sistema de salud y la sociedad en general.

- Atendiendo al objetivo 6; analizar el papel de enfermería en la prevención de los embarazos en adolescentes, podemos destacar las siguientes conclusiones:

Conclusión 8

El papel de enfermería es importante en la prevención de embarazos en adolescentes, tanto en el ámbito de atención primaria como especializada y hay que señalar la importancia del rol de la enfermera en el entorno escolar, ya que informar a los adolescentes de todos los aspectos relacionados con educación sexual, prevención del embarazo, explicándole los diferentes métodos anticonceptivos, incluso informando a las madres de los adolescentes como pueden actuar en la prevención del embarazo de sus hijas.

BIBLIOGRAFÍA

¹ Alarcón, R; Coello, J; Cabrera, J; Monier, G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista cubana de enfermería. Ciudad de la Habana enero-Junio 2009; 25 (1-2).

² Costa C; Pinho Carvalheira A; De Barros Gomes C; Cassamassimo Duarte M; Borgato M; García de Lima Parada C. Early and late pregnant adolescent and neonatal results: a cohort study.. Noviembre 2013: 773-781

³ Ríos Gómez, Y; Ríos Gómez, S; Roldan López, P; Tejero Jiménez, A; Rodríguez Santana, M; De la Vega Pérez, M. Efectividad de un Programa de Salud Sexual a través de las Redes Sociales para los adolescentes. Biblioteca Lascasas- Fundación Index. 2013.

⁴ Cruz Pontes L., Silva e Sousa W., et all. As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. Enero-Febrero-Marzo. 2012. 5(1): 55-60,

⁵ Castro, A; Bermudez, M; Buella Casal, G; Madrid, J. Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España. Revista Latinoamericana de psicología. 2011. 43. (1): 83-94.

⁶ León P., Minassian M., Borgoño, R; Bustamante, F. Embarazo adolescente. Revista pediátrica electrónica 2008. 5 (1): 42-51

⁷ Serra Ruiz, M; Alonso Uría, R.M; Serra Valdés, M; Sáez Cantero, V; Embarazos en adolescentes del Policlínico “Rafael Valdés” en el año 2009. Revista electrónica de las ciencias médicas en Cienfuegos Medisur 2011; 9(5): 34-37.

⁸ Oringange C; Meremikwu MM; Eko H; Esu E; Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Cocharane Ferrility Regulation Group. 2010: 1-86.

⁹ Martín Alfonso L., Reyes Díaz Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. Revista Cubana Salud Pública. Junio 2003. 29(2): 183-187.

¹⁰ Atienzo Erika E, Campero L., Estrada F., Rouse C, Walker D. Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. Salud pública de México. Cuernavaca marzo/abril 2011. 53(2):160-171.

¹¹ Rangel J.L., Valerio,L., Patiño J., García,M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Revista de la Facultad de Medicina UNAM Enero-Febrero 2004. 47(1): 23- 27.

¹² Albuquerque Arruda,S; Coutinho Isabela C., Katz L, Souza A. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-control. Cadernos de Saúde Pública Rio de Janeiro. Marzo 2013; 29(3): 496-506

¹³ Villant Correoso, M; Dandicourt Thomas, C; Mackensie Soria, Y. Prevención del embarazo en adolescentes. Revista cubana de enfermería. Abril-Junio 2012; 28(2): 125-135

¹⁴ Colomer Revuelta, J; Cortés Rico, O; Esparza Olcina, M.J; Galbe Sánchez, J; García Aguado, J; Martínez Rubio, A; Mengual Gil, J.M; Merino moína, M; Pallás Alonso, C.R; Pericas Bosch, J; Sánchez Ruiz, F.J; Prevención del embarazo en la adolescencia. Revista pediátrica Atención Primaria. Septiembre 2013; 261-269.

¹⁵ Valdés Dacal S.; Essien, J; Bardales Mitac, J; Saaverdra Moredo, D; Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Revista Cubana Obstetrica Ginecologica 2002; 28(2): 84-88.

¹⁶ Solano Medina, A; Potentini Rufino, M; Atenas Reyes, L; Medina Rodríguez, R; Inoa Mejia, R. Incidencia de embarazo en adolescentes en el Hospital Francisco A. Gonzalvo (La Romana). Revista Médica Dominicana. Mayo- Agosto 2007; 68(2): 160-162.

¹⁷ Dodds E.. Are sexual health services in schools adequate? British Journal of School Nursing. Octubre 2011. 6(8): 397-403.

¹⁸ Alvarez Nieto, C; Pastor Moreno, G; Linares Abad, M; Serrano Martos, J; Rodriguez Olalla, L. Motivaciones para el embarazo adolescente. Gaceta Sanitaria. 2012; 26(6): 497-503.

¹⁹ Chabot, M; Navarro, S; Swann, D; Darney, P; Thiel de Bocanegra, H. Association of Access to Publicly Funded Family Planning Services With Adolescent Birthrates in California Counties. American Journal of Public Health. Supplement 1. 2014. 104(s1): e1-e6.

²⁰ Rodríguez Hernández, D; Mógado, Y; Pérez Jiménez, E; Martín Pérez, M; Rodríguez González, A; Rey Veitía, C. Programa educativo para la prevención del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Venezuela. 2008-2009. Gaceta médica Espirituana 2011: 13(3).

²¹ Olsen, J.R; Cook, P; Forster, S; Phillips-Howard, P: Accessibility of sexual health services in teenage sexual health service users: local area geospatial analysis. Journal of Public Health. Febrero 2012. 34 (3): 438-446.

²² Vásquez, M; Argote, L; Castillo, E; Mejía, M.E; Villaquirán, M.E. La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes. Colombia Médica, Julio- Septiembre 2005. 36 (3): 33-42.

²³ Ximenes Neto, F.R.G.; Marques, M.S.; Rocha, J. Problemas vividos por las adolescentes durante la gestación. Enfermería global N°12. Febrero 2008.

²⁴ Llanes Rodríguez A, Quevedo Arnaiz Nurys V, Ferrer Herrera I, de la Paz Carmona A, Sardiñas Montes de Oca O. Embarazo en la adolescencia. Intervención educativa. Febrero 2009: 13(1)

²⁵ Gil Hernández, L; Rodríguez García, Y; Rivero Sánchez, M; Hernández Riera, R. Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. Revista Archivo medico de Camagüey. 2012. 16(1): 1126-1133.

²⁶ Wellings, K; Jones, K; Mercer, C; Tanton, C; Datta, J; Copas, A; Erens, B; Gibson, L; Macdowall, W; Sonnenberg, P; Phelps, A; Johnson, A. The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles. Lancet Noviembre 2013.382: 1807-1814

²⁷ Norma Noguera, O; Herly Alvarado, R. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Junio 2012: 151-160.

²⁸ Rico de Coronel, A; Castillo Parada, C; Benítez Vélez, C; Medina Ospino, R. Programa de atención integral a la adolescente gestante. Revista, Ciencia y Cuidado. Julio 2013. 1(1): 67-77

²⁹ Dixon, V. Teenage pregnancy: Identifying young people aspiring or ambivalent to parenthood. British Journal of School Nursing. Febrero 2014. 9(1): 38-44.

³⁰ Gubert, F; Cunha,N; Costa Pinheiro, N;Oliveira, E; Milhome da Costa, A. Nursing care promoting dialogue among mother and adolescent daughter: descriptive study. Brazilian Journal of Nursing, 2009. 8(3).

³¹ Freitas Rodriguez M., Pereira Jardim D., conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem. Cogitare Enferm. 2012 Out/Dez; 17(4): 724-729.