



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATII20618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: VI Número: 1 Artículo no.:57 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2018.

TÍTULO: Reflexionando sobre la educación para la salud y el reto del embarazo en la adolescencia.

AUTORES:

1. Máster. Lina Espinosa Pire.
2. Máster. María Isabel Fong Betancourt.
3. Máster. María Luisa Lima Beltrán.
4. Máster. Neyda Hernández Bandera.
5. Máster. Ronelsys Martínez Martínez.
6. Máster. Raciél Jorge Sánchez Sánchez.

RESUMEN: El embarazo en la adolescencia es una preocupación mundial desde hace varias décadas. Este fenómeno, eminentemente educativo y social, compromete la integridad física y psicosocial de las nuevas generaciones y en ocasiones, da al traste con la vida de la adolescente o la del fruto de la concepción, cuestiones estas que indican la necesidad de otro tipo de estrategias para minimizar esta situación y sus consecuencias a corto y mediano plazo. El trabajo se enrumba hacia la reflexión sobre la educación para la salud y el reto que supone para la misma el embarazo en la adolescencia.

PALABRAS CLAVES: fenómeno social, educación, educación para la salud, embarazo en la adolescencia.

TITLE: Reflecting on education for health and the challenge of pregnancy in adolescence.

AUTHORS:

1. Máster. Lina Espinosa Pire.
2. Máster. María Isabel Fong Betancourt.
3. Máster. María Luisa Lima Beltrán.
4. Máster. Neyda Hernández Bandera.
5. Máster. Ronelsys Martínez Martínez.
6. Máster. Raciél Jorge Sánchez Sánchez.

ABSTRACT: Adolescent pregnancy has been a global concern for several decades. This phenomenon, eminently educational and social, compromises the physical and psychosocial integrity of the new generations and, on occasion, puts an end to the life of the adolescent or the fruit of conception, issues that indicate the need of other strategies to minimize this situation and its consequences in the short and medium term. The work is directed towards the reflection on education for health and the challenge posed to pregnancy during adolescence.

KEY WORDS: social phenomenon, education for health, pregnancy in adolescence.

INTRODUCCIÓN.

La educación para la salud, en su propósito de promocionar formas, estilos y modos de vida saludable en las personas, identifica entre las temáticas de atención prioritaria los contenidos relacionados con la educación sexual en la adolescencia, ya bien para prevenir el embarazo en edades tempranas de la vida, como para evitar el desarrollo de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la violencia de género. En la misma medida, colabora en la defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes, favoreciendo la inclusión y participación social de los mismos.

La adolescencia resulta una etapa en la que se deja de ser niño para transitar progresivamente hacia la adultez, caracterizándose ese momento intermedio por cambios biológicos, físicos y psicológicos, que permiten describir a la adolescencia como una etapa compleja, dinámica y difícil de la vida. Mientras ocurren estos cambios, los adolescentes adoptan conductas riesgosas o peligrosas, que

generalmente, no son bien aceptadas dentro del ámbito familiar, escolar y social, incluso muchas de estas conductas, de alguna manera, favorecen el consumo de sustancia psicotrópicas (Cervilla, Cervilla & López, 2014).

Entre estas conductas destacan las prácticas sexuales sin protección y con varias parejas sexuales, que propician el embarazo no deseado y con ello actitudes violentas o de rechazo a las adolescentes embarazadas (Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015), entre otros comportamientos que ponen en peligro la integridad física y psicológica de este grupo de adolescentes en particular; de manera, que durante el proceso de crecimiento y desarrollo, los adolescentes interactúan con múltiples agentes o actores de influencia. Ello determina, en ocasiones, la manera en que los adolescentes se conducen ante los desafíos que les impone la vida en el mundo de las relaciones humanas, en particular, con su grupo social primario de referencia, conformado por la familia y los miembros de la comunidad.

En igual sentido, las instituciones del nivel primario de salud deben considerar el papel de los miembros del equipo sanitario en la dispensarización y el control de la población adolescente y el desarrollo de acciones educativas dirigidas a estos, sus familias y la comunidad, para el manejo adecuado de los factores de riesgos (Sánchez et al., 2013), que incrementan la probabilidad de embarazos no deseados en esta etapa y las consecuencias del mismo en el orden biológico, económico, psicológico y social.

La prevención del embarazo en la adolescencia constituye un desafío para los sistemas educativos y sanitarios de todas las naciones, en particular, en los países en vías de desarrollo. Se hace referencia en la literatura a la magnitud de este problema educativo y sociosanitario en América Latina y África, siendo esta última región del mundo una de las que más casos aporta a los registros estadísticos (Lugones, 2014). Esto tiene lugar, a pesar de las campañas desarrolladas por la Organización Mundial para la Salud (OMS) en pos de reducir la cantidad de embarazos en edades tempranas de la vida (OMS, 2011, 2014), lo que ratifica que hay otras situaciones o factores que

favorecen este fenómeno social, por lo tanto, más dimensiones que atender desde el punto de vista educativo.

El control de esta problemática educativa, social y de salud puede ser conseguido con la formulación de políticas educo-sanitarias más inclusivas, participativas e interactivas, con actores y redes locales de las comunidades e instituciones sociales, independientemente de que pueda enfrentarse mediante la implementación de intervenciones dirigidas a conservar la salud integral de los adolescentes, desde un enfoque participativo familiar, donde la educación acerca de las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva pudieran influenciar los conocimientos, criterios y actitudes frente a la práctica de una sexualidad sana y responsable (Lugones, 2014).

El embarazo en la adolescencia continúa siendo una preocupación mundial. Este fenómeno, eminentemente educativo y social, compromete la integridad física y psicosocial de las nuevas generaciones, y en ocasiones, da al traste con la vida de la adolescente o la del fruto de la concepción, cuestiones estas que indican la necesidad de otro tipo de estrategias para minimizar esta situación y sus consecuencias a corto y mediano plazo. El trabajo se enrumba hacia la reflexión sobre la educación para la salud y el reto que supone para la misma el embarazo en la adolescencia.

DESARROLLO.

Embarazo en la adolescencia y factores que lo favorecen.

La educación de los adolescentes en salud sexual y reproductiva debería ser un componente esencial en todos los programas de formación escolarizada y no escolarizada, si se toma en consideración que la sexualidad constituye un elemento central en la vida de los adolescentes y jóvenes, siendo en estas las etapas de la vida donde la toma de decisiones estará mediada notablemente por el entorno económico, psicológico, socio familiar y laboral en el que han crecido y vivido los adolescentes. De ahí que el embarazo en la adolescencia fuera considerado un problema social de gran magnitud y una expresión de la falta de oportunidades y menor perspectiva de vida de las adolescentes embarazadas y de sus hijos (WHO, 2011).

Breve panorámica del embarazo en la adolescencia en la región.

Las estadísticas informan que el 62,8% de los adolescentes en escuelas norteamericanas son sexualmente activos y cerca de 850.000 adolescentes de 15 a 19 años cada año resultan embarazadas, 20% de ellas abortan por inducción; aunque se reporta una disminución de las tasas de embarazos asociado a la reducción de la actividad sexual y al uso más prolongado de métodos anticonceptivos (Committee on Adolescence, 2007).

En Colombia se reportó, que 1 de cada 5 adolescentes entre 15 y 19 años ha estado embarazada (Plan Andino, 2014), mientras que en Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años con baja instrucción o sin educación son madres o están embarazadas, siendo este país suramericano de la región andina el que más alta tendencia de fecundidad en adolescente alcanzó en la región en los últimos años. Por su parte, Chile y Bolivia reportaron cerca del 16% de adolescentes embarazadas o con un hijo en igual grupo etario (Plan Andino, 2013).

En Cuba, se desarrolla un grupo de acciones de prevención y promoción a través del Programa Materno Infantil que favorece una mejor dispensarización y control de los adolescentes, así como la identificación de riesgos pre concepcionales, que reducen la probabilidad de morir de la madre y su hijo durante el período prenatal, el parto y el puerperio (Mendoza, Arias, Peñaranda, Mendoza, Manzano & Varela, 2015); además, amén de las medidas que se implementan a nivel educativo en las escuelas, se reporta un incremento de los embarazos en adolescentes (Lugones, 2014).

La literatura informa que el embarazo en la adolescencia se asocia a una serie de situaciones o factores desfavorables (Holguín, Mendoza, Esquivel, Sánchez, Daraviña & Acuña, 2013) tales como bajos recursos económicos, familias disfuncionales, baja escolaridad, el inicio temprano de las relaciones sexuales que no van aparejado con la información científica que se genera sobre el tema, la ausencia de proyecto de vida, presencia de inequidades sociales que se expresan en las dificultades para el acceso a los servicios de salud y educación, la vivienda y la información sobre salud sexual y reproductiva (Sánchez et al., 2013), añadiéndose la ausencia de proyectos interdisciplinarios de educación para la salud e intención política de fomentar el respeto a los

derechos de las mujeres y los niños, insuficiente educación sexual en centros formativos y en instituciones sanitarias, la creciente propaganda con contenidos eróticos a través de los medios de difusión y comunicación, factores que juegan un rol poco estudiado (Barbón, 2011) en la ocurrencia de embarazos en la adolescencia.

Este fenómeno social es el responsable de la deserción o abandono escolar de las adolescentes y de su rápida inserción en el mundo informal del trabajo por una paga insignificante donde los derechos de las mujeres y madres son vulnerados a lo que se le puede añadir el riesgo de sufrir abusos sexuales y maltrato físico. Otra situación peligrosa es la presencia de abortos intencionados y de partos no institucionalizados (World Health Organization & Unicef, 2014) y la existencia de violencia contra la mujer y la niñez, todas ellas consecuencias de la incomprensión de este problema social de salud.

Si se analiza el comportamiento de los factores influyentes en la problemática de la región, se puede encontrar que en Colombia se detectó el inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años (Mendoza, Claros & Peñaranda, 2016). Las mujeres no poseían información ni educación acerca de la sexualidad femenina y masculina, desconocían sobre el uso de métodos de anticoncepción o planificación familiar, aunque el condón masculino fue referido como el más empleado (Cardona, Ariza, Gaona & Medina, 2015).

En México, se halló asociación fuerte entre el embarazo y el hecho de que las adolescentes embarazadas no se encontraban estudiando, refiriendo que los limitados recursos económicos las obligó a abandonar los estudios secundarios (11,9%), otras necesitaron trabajar para poder sustentarse (5,9%) y otras abandonaron la escuela por encontrarse embarazadas (7,5%) (Profamilia, Bienestar Familiar United States Agency for International Development & United Nations Population Fund, 2006).

En México, se constató además, que existe alguna asociación entre la fecundidad y el abandono escolar (De Jesús & González, 2014), considerándose que ambas variables están ligadas de alguna manera a la calidad de la educación que se desarrolla en los colegios o escuelas, haciendo referencia

a lo motivante que pudieran ser las clases para asegurar la permanencia de los niños y adolescentes. Aunque se reconoce que la situación se muestra diferente en zonas rurales, en las cuales se percibe una menor valorización de la educación en las mujeres, en relación con sus pares de las zonas urbanas, siendo las comunidades rurales entornos de bajos ingresos socioeconómicos, por lo que las probabilidades de abandonar la escuela y embarazarse son mayores. De ahí que se espera que las escuelas oferten programas de formación lo suficientemente atractivos o novedosos, acorde a las necesidades de cada grupo, de manera que estimule e incentive la permanencia y no el abandono escolar (Campero, Atienzo, Suárez, Hernández y Villalobos, 2013).

También se ha podido determinar que la actitud de los hombres ante el embarazo de las adolescentes es de protección, relegando la responsabilidad de prevención del embarazo a la figura femenina. En sus discursos se privilegia el “incontrolable” deseo sexual masculino como causante de fallas en la prevención. Resulta alarmante, que aunque reconocen haber usado un método anticonceptivo alguna vez en su vida, sólo el 10% los usó en su primera relación sexual (Beggs, 2012).

En otra investigación se pudo constatar, que si bien los adolescentes refirieron tener conocimientos sobre educación sexual, no siempre los ponían en práctica; en tanto, las adolescentes comentaron que iniciaron sus relaciones sexuales bajo la presión de su pareja y reconocen que la vía para terminar con un embarazo no deseado es el aborto (Soriano Ayala, González & Soriano-Ferrer, 2014).

En investigaciones estadounidenses se comentan los resultados de la implementación de dos intervenciones dirigidas a la reducción de los embarazos en adolescentes entre 15 y 17 años, promoviendo la abstinencia sexual y el mejor uso de los anticonceptivos. Los investigadores llaman la atención sobre un 77% de la reducción del riesgo de embarazo que se atribuyó al uso de anticonceptivos y el 23% a la abstinencia sexual, llegando a la conclusión, que la abstinencia no es la mejor estrategia para prevenir los embarazos en los adolescentes (Santelli, Lindberg, Finer & Singh, 2007).

Es necesario resaltar, que en algunas de estas investigaciones se tuvieron en cuenta los factores familiares que favorecen el embarazo en la adolescencia, describiéndose que muchas de las madres de las adolescentes embarazadas o con hijos tuvieron también su primer hijo en la adolescencia y ostentaban un bajo nivel de escolaridad, por lo que la comunicación e información madre-hijo sobre estas temáticas se vieron desfavorecidas considerablemente reportándose asociación entre el bajo nivel de instrucción y la falta de conocimiento sobre educación sexual de las madres con el embarazo de sus hijas (Sánchez et al., 2013); situación que una vez identificada requiere ser atendida en las comunidades de manera conjunta por los equipos de educadores, educadores para la salud, los actores o factores de la comunidad con la participación de madres/padres de familia, desde un enfoque preventivo, donde se fomente el respeto a los derechos a la información y educación en sexualidad que tienen adolescentes y jóvenes, así como el respeto a su identidad y a la diversidad cultural, étnica y religiosa.

Otra asociación se encontró entre el embarazo adolescente y la ausencia de educación en planificación familiar por parte de personal docente o de salud. También se determinó la mayor probabilidad de embarazo si los adolescentes tenían dificultades para el acceso a los anticonceptivos y condones (Sánchez et al., 2013). En tal sentido, se piensa que la resistencia al uso de métodos anticonceptivos pudiera estar relacionada con el temor a que los padres tengan conocimiento de que ya iniciaron una vida sexual, la falta de control o preocupación de los padres sobre este particular o la existencia de algunos mitos y creencias sobre daños que producen los métodos anticonceptivos a la salud, a la imagen física o al desempeño sexual durante el coito; cuestiones que pueden ser objeto de atención y tratamiento a través de actividades educativas con adolescentes y jóvenes, madres y padres de familia y actores de la comunidad.

Vale resaltar, que no todos los países proveen de atención de salud de calidad a este grupo vulnerable, por lo que el acceso de los adolescente y jóvenes a consultas de sexualidad o salud sexual y reproductiva se ve comprometida cuando estos servicios son brindados en instituciones privadas de salud haciendo más difícil el acceso a las personas de bajos o escasos recursos del

sector urbano y siendo prácticamente imposible para las familias que proceden de los sectores rurales. Esta situación condiciona las uniones consensuales antes de cumplir los 20 años en ambientes de precariedad, con poco o ningún apoyo familiar, convirtiéndose la alternativa de formalización de la relación mediante el matrimonio una opción no considerada o relegada.

A esta realidad hay que añadirle los riesgos de aparición de ETS a los que pueden exponerse los adolescentes durante la práctica de sexo poco seguro - de la que son víctimas las adolescentes cuando sus parejas sexuales son varones de mayor edad- y donde el desconocimiento sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual y las formas de prevenirlas son frecuentes, lo que las hace incapaces de negociar con su pareja la protección para tener sexo seguro; de ahí que sean las adolescentes menores de 25 años las que reportan más afecciones ginecológicas tales como: inflamaciones pélvicas que puede llevar a la esterilidad, cervicitis, embarazo ectópico, sífilis, VIH, entre otras que adquirieron durante la adolescencia y que no recibieron un tratamiento adecuado por desconocimiento de los signos o síntomas de estas afecciones, como bien reveló un estudio realizado en Colombia o por dificultades para acceder a los servicios de salud para recibir una atención digna y de calidad, todo lo cual puede afectar a la descendencia (Mendoza, Claros & Peñaranda, 2016).

Embarazo en la adolescencia y educación para la salud.

Los elementos analizados sirven de sostén y fundamentos válidos para el diseño de programas o intervenciones educativas dirigido a adolescentes, madres/padres de familias y actores de comunidades rurales y urbanas para que creen espacios educativos hacia el manejo de los factores que antes descritos en vistas a sensibilizar a esta población en la reducción de las tasas de embarazos en adolescentes, favorecer una educación sexual adecuada no sólo en los espacios institucionalizados (escuelas/colegios), sino desde los hogares con la participación de padres y madres y el apoyo del personal de salud aunque se realice reforzamiento sobre prácticas seguras y

de otras temáticas más específicas de los adolescentes en los servicios de salud (United Nations, 2014).

En México, se propone que las intervenciones o estrategias que se propongan para la formación integral de niñas y adolescentes deben tener un enfoque intersectorial e interinstitucional que represente las necesidades locales y se asemeje al público al que se dirigirá la propuesta.

Este tipo de estrategia debe favorecer la confidencialidad y debe considerarse su realización en entornos agradables (Chandra, Camacho & Michaud, 2013), cómodos, que cree un espacio seguro y no se sientan presionados bajo la observación de los adultos de tal manera que puedan expresar abiertamente sus experiencias, dudas e inquietudes acerca del tema (Colomer, 2013).

El personal de salud también puede favorecer la participación de madres y padres de familia en estos espacios donde se ofrezca información sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva, y la relación de estos conocimientos con prácticas sexuales seguras y la conformación de proyectos de vida para los adolescentes. Estos espacios pueden favorecer la solución de conflictos entre madres/padres e hijos, que además de promover la educación familiar y comunitaria, mejora la comunicación sobre estos temas entre adolescentes y padres, y entre padres-adolescentes-equipo de educadores para la salud.

En ese sentido, se pretenderá que los médicos pediatras y obstetras en su actuar profesional promuevan en los adolescentes el autoconocimiento de sí mismo y el uso de métodos anticonceptivos para lograr prácticas sexuales sanas y seguras, previniendo el embarazo en la adolescencia y las ETS (Alpízar, Rodríguez & Cañete, 2014).

La combinación de estrategias donde estén la información y educación en sexualidad, la estimulación de la abstinencia, el asesoramiento dirigido a la identificación y reducción de prácticas de riesgos sexuales, la discusión sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, educación sobre métodos de anticonceptivos y la oferta de servicios de planificación familiar para los adolescentes y jóvenes sexualmente activos pudiera ser una estrategia que propicie el desarrollo

físico y emocional, así como el bienestar social de los adolescentes y jóvenes, la familia y la comunidad.

Un análisis desde la perspectiva política sería prudente en tanto los gobiernos y estados tienen la obligación de garantizar servicios de salud y educación a sus habitantes. En este sentido, revisar y redireccionar los programas de estudios de la formación básica o elemental, sensibilizar a los docentes sobre lo necesario del estudio de estos temas en aula a través de los currículos formativos ayudará a reducir estos indicadores (González, Molina y Luttges, 2015).

El fomento de políticas públicas de salud sexual y reproductiva desde el nivel primario de atención en salud y el fomento del respeto a los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes (Galdos, 2013), propiciará la participación de este grupo vulnerable en la sociedad y el destierro de actitudes o comportamientos sociales de estigmatización, exclusión, manipulación de la sexualidad, limitación de la autodeterminación sexual, trato desigual, genitalización de la relación en la pareja y la imposición del rol de servidora a las féminas frente a los varones.

Desde la política, se puede contribuir a la ruptura de esta manera de percibir la adolescencia, la adolescente y el embarazo como falta de opción. En tal sentido, el compromiso político debe dirigirse a la eliminación de toda forma de discriminación y exclusión hacia las niñas y los niños, adolescentes y mujeres jóvenes en las diferentes dimensiones de la sociedad o espacios públicos; eliminar todas aquellas barreras u obstáculos legales, jurídicos y sociales que limitan o dificultan el acceso a la información y a la educación de las niñas y niños, adolescentes y jóvenes mujeres, así como que se estimule la reincorporación al sistema educativo de todas aquellas adolescentes que están o estuvieron embarazadas en igualdad de derechos que sus pares; elaborar e implementar programas que promuevan relaciones de igualdad y respeto entre niñas, niños y adolescentes, la integración de los adolescentes a la sociedad pero con mejores condiciones de vida mediante la gestión de apoyo social y sin violencia en cualquiera de sus manifestaciones.

CONCLUSIONES.

El embarazo en la adolescencia constituye un grave problema de salud pública, afecta a un grupo poblacional vulnerable con elevados riesgos individuales, familiares y sociales que impacta en los sistemas sanitarios y afecta los indicadores de crecimiento y desarrollo social de las naciones.

Este dilema actual, de orden educativo y sociosanitario, se ha visto favorecido por situaciones socioeconómicas desfavorables (la situación de precariedad en la que viven los adolescentes, la falta de información sobre sexualidad y las formas de prevención del embarazo, el abandono escolar, la inequidad de género, étnica y religiosa, salarios insignificantes para mujeres y madres que se insertan en el mercado laboral informal y que sufren de violencia sexual, económica, y psicológica hacia ellas y/o su descendencia), políticos (inequidad en el acceso a los servicios de salud, falta de educación e información sobre salud sexual y reproductiva en padres/madres de familia, niños/niñas, adolescentes y jóvenes; erotización de mensajes que se envían a través de medios de difusión masiva) y cambios en la morfofisiología de adolescentes (maduración sexual precoz expresada en la aparición de la menarquía temprana, que favorece el inicio anticipado de las relaciones sexuales, las características de la vagina y cuello uterino que hace vulnerable a las adolescentes a adquirir ETS); todo lo cual requiere de atención primordial por los estados y gobiernos, independientemente de los programas y proyectos que proponen los organismos internacionales.

Un enfoque sostenible sobre el cuidado y atención a la población de adolescente y jóvenes podría contribuir a superar la marcada inequidad social, económica, educativa y de salud, en la misma medida que beneficia un mejor control del crecimiento demográfico y una mayor participación e integración de este grupo poblacional, que en la región de las Américas supera los 140 millones de habitantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Alpízar Navarro, J., Rodríguez Jiménez, P. y Cañete Villafranca, R. (2014). Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. Revista Médica Electrón, 36(5): 572-582. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500005&lng=es
2. Barbón Pérez, O. G. (2011). Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 49(2), 238-246.
3. Beggs, J. (2012). Becoming teen fathers: stories of teen pregnancy, responsibility, and masculinity. Gender & Society, 26:900-921. Recuperado de: www.journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0891243212459074
4. Campero, L., Atienzo, E., Suárez, L., Hernández, B. y Villalobos, A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. Gaceta Médica Mexicana, 149(3):299-307. Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf
5. Cardona Duque, D.V., Ariza Gerena, A., Gaona Restrepo, C. y Medina Pérez, Ó.A. (2015). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. AMC, 19(6): 568-576. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003&lng=es
6. Cervilla Fornes, M.I., Cervilla Fornes, M.V. y López Fernández, R. (2014). Población juvenil escolarizada y las drogodependencias. Revista Paraninfo Digital, 20. Recuperado de: <http://www.index-f.com/para/n20/097.php>
7. Chandra Mouli, V., Camacho, A.V. y Michaud, P.A. (2013). WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. J Adolesc Health. 52:517-22. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23608717>

8. Colomer Revuelta, J. (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia. *Revista Pediátrica Atención Primaria*, 15(59): 261-269. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400016&lng=es
9. Committee on Adolescence. (2007). Contraception and Adolescents. *Pediatrics*, 120; 1135-48. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17974753>
10. De Jesús, D. y González, G. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, salud y sociedad. Revista Latinoamericana*, 17:98-123. Recuperado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872014000200098&script=sci...tng...>
11. Galdos Silva, S. (2013). La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Revista peruana medicina experimental de salud pública*, 30(3): 455-460. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300014&lng=es
12. González, E., Molina, T. y Luttges, C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista chilena obstetricia y ginecología*, 80(1): 24-32. Recuperado de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100004
13. Holguín, Y.P, Mendoza, L.A, Esquivel, C. M, Sánchez, R., Daraviña, A.F. y Acuña, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 78(3):209-19. Recuperado de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717...lng=es
14. Lugones Botell, M. (2014). Embarazo en la adolescencia; importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 1-2.
15. Mendoza, I.A., Arias, M.D, Peñaranda, C.B., Mendoza, L.I., Manzano, S. y Varela, A.M. (2015). Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Recuperado de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717

16. Mendoza Tascón, L.A., Claros Benítez, D.I. y Peñaranda Ospina, C.B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia Ginecología*, 81(3):243-253. Recuperado de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012&lng=es
17. OMS. (2011). WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. New York, EEUU: World Health Organization. Recuperado de:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/en/index.html
18. OMS. (2014). Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década. New York, EEUU: OMS. Recuperado de: www.who.int/adolescent/second-decade
19. Plan Andino (2013). Plan Andino para la prevención del embarazo en adolescentes. Colombia. Recuperado de: <http://www.planandinopea.org/?q=node/60>
20. Plan Andino (2014). Plan Andino para la prevención del embarazo en adolescentes. Colombia. Recuperado de: <http://www.planandinopea.org/?q=node/59>.
21. Profamilia, Bienestar Familiar United States Agency for International Development & United Nations Population Fund. (2006). Salud sexual y reproductiva en Colombia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Bogotá, Colombia: Profamilia. Recuperado de:
<http://www.profamilia.org.co>
22. Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K. y Hernández Mérida, R.A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana Medicina Militar*, 44(2), 218-229. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es

23. Sánchez Valencia, Y.A., Mendoza Tascón, L.A., Grisales López, M.B., Ceballos Molina, L.Y., Bustamente Farfan, J.C. y Castañeda Edgar, M. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(4), 269-281. Recuperado de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400005&lng=es
24. Santelli, J. S., Lindberg, L. D., Finer, L. B. & Singh, S. (2007). Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: the contribution of abstinence and improved contraceptive use. *American journal of public health*, 97(1), 150-156.
25. Soriano Ayala, E., González Jiménez, A.J. y Soriano Ferrer, M. (2014). Educación para la salud sexual. Del enamoramiento al aborto: Un estudio cualitativo con adolescentes españoles e inmigrantes. *Perfiles educativos*, 36(144), 105-119. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982014000200007&lng=es&tlng=pt
26. World Health Organization (2011). WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive health outcomes among adolescents in developing countries. Geneva.
27. World Health Organization & Unicef. (2014). Trends in maternal mortality: 1990 to 2013: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division: executive summary (No. WHO/RHR/14.13). Geneva.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Barbón Pérez, O. G. (2012). Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(2), 245-249.
2. Kopp Kollner, H. y Gemsell Danielsson, K. (2016). Prevention of unintended pregnancy and use of contraception- important factors for preconception care. *Ups J Med Sci*, 121(4): 252–255.
Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5098489/>

3. Villalobos-Hernández, A., Campero, L., Suárez-López, L., Atienzo, E. E., Estrada, F., & la Varas-Salazar, D. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de México*, 57, 135-143.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. Lina Espinosa Pire. Doctora en Medicina. Especialista en Medicina General Integral. Docente de la carrera de Medicina UNIANDES. Tungurahua, Ecuador. Correo electrónico:

ua.linaespinoza@uniandes.edu.ec

2. María Isabel Fong Betancourt. Doctora en Medicina. Especialista en Bioestadística. Docente de la carrera de Medicina UNIANDES. Tungurahua, Ecuador. Correo electrónico:

ua.mariafong@uniandes.edu.ec

3. María Luisa Lima Beltrán. Doctora en Medicina. Especialista en Medicina Interna. Profesora Asistente de la Facultad de Ciencias Médicas “Salvador Allende” La Habana, Cuba. Correo electrónico: mllima@infomed.sld.cu

4. Neyda Hernández Bandera. Doctora en Medicina. Especialista en Laboratorio Clínico. Docente de la carrera de Medicina. UNIANDES. Tungurahua, Ecuador. Correo electrónico:

ua.neydahernandez@uniandes.edu.ec

5. Ronelsys Martínez Martínez. Doctora en Medicina. Especialista en Endocrinología. Docente de la carrera de Medicina UNIANDES. Tungurahua, Ecuador. Correo electrónico:

ua.ronelsysmartinez@uniandes.edu.ec

6. Raciél Jorge Sánchez Sánchez. Especialista en Estomatología General Integral. Docente de la Carrera de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. Correo electrónico: rjsanchez@unach.edu.ec

RECIBIDO: 2 de junio del 2018.

APROBADO: 31 de junio del 2018.