

CARACTERÍSTICAS DE SALUD REPRODUCTIVA EN GESTANTES QUE ACUDEN A UN SERVICIO DE ATENCIÓN DIFERENCIADA PARA ADOLESCENTES

E. Lucich, G. Larrabure, D. Córdova, C. Del Carmen

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar características de salud reproductiva en un grupo de gestantes adolescentes. **DISEÑO:** Estudio descriptivo transversal. **MATERIAL Y MÉTODOS:** 400 adolescentes, elegidas al azar (13-18 años), gestación a término, sin alteraciones mentales ni físicas, realizándose una entrevista previamente validada. **RESULTADOS:** Edad promedio 17 ± 1.56 DE (13 a 18) años, menarquía 13 ± 1.7 DE (8 a 18) años, inicio de relaciones sexuales 15 ± 1.34 DE años, con el padre del recién nacido (75.2%), 2.75% violación (11 casos). Motivo de la primera relación sexual: deseo compartido con la pareja (43.7%), refiriendo luego miedo 18%, vergüenza 14.7%, arrepentimiento 10%. El 87% refirió una pareja sexual, 13% de 2 a 5, 54.5% no tuvo información previa sobre sexualidad, sólo 6% conocía su período fértil, 45% el proceso de fecundidad, 27% no conoce algún método de planificación familiar; 78% sabe acerca del SIDA y 20.7% ignora acerca de otras ETS. **CONCLUSIONES:** Adolescentes con conocimiento pobre sobre Salud Reproductiva, adquirido principalmente en colegios, familia e instituciones de salud; que no asumen responsablemente su sexualidad, reflejado en actitudes negativas y sentimientos de presión grupal y/o pareja. Escasa información sobre planificación familiar y ETS.

Palabras clave: Salud reproductiva, gestantes adolescentes, sexualidad, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual.

Ginecol Obstet (Perú) 2000; 46 (4): 325-332.

SUMMARY

OBJECTIVE: To identify reproductive health characteristics in a group of pregnant adolescents. **DESIGN:** Descriptive transversal study. **MATERIAL AND METHODS:** Four hundred 13 to 18 year-old adolescents chosen at random, at term, without

mental or physical disturbances had a validated interview. **RESULTS:** Age 17 ± 1.56 SD (13-18) years, menarche 13 ± 1.7 SD (8-18) years, beginning of sexual relations 15 ± 1.34 SD years, with the newborn father (75.2%), 2.7% raped (11 cases). Reason of first sexual relation: desire shared with partner (43.7%), reporting then fear 18%, shame 14.7%, repenting 10%. Eighty-seven per cent reported only one partner, 13% from 2 to 5; 54.5% did not have previous information on sexuality, only 6% know her fertile period, 45% fecundation process, 27% do not know any family planning method, 78% know about AIDS and 20.7% ignores about other STDs. **CONCLUSIONS:** We found adolescents with little knowledge on reproductive health, acquired mainly in school, family and health institutions; they do not assume their sexuality with responsibility, reflecting negative attitudes and feelings of group and/or partner pressure. Little information on family planning and STDs.

Key words: Reproductive health, pregnant adolescents, sexuality, family planning, sexually transmitted diseases.

Ginecol Obstet (Perú) 2000; 46 (4): 325-332.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período vulnerable de la vida en la que la salud biológica, psicológica y social se encuentran en riesgo si es que no se dan las condiciones adecuadas para su desarrollo¹. Una de las áreas críticas de desarrollo en los adolescentes es la referente a diferentes aspectos de su salud reproductiva.

La Organización Mundial de la Salud considera a la salud reproductiva como el "bienestar de la madre-niño", incluyendo los aspectos relacionados a su sexualidad^{2,11}. Los embarazos pueden poner en peligro tanto a la madre como al niño. La adolescente que llega a ser madre presenta riesgo biológico y social².



Biológicamente, su organismo aún no está completamente preparado para ser madre, especialmente si se trata de un embarazo a edad muy temprana. Socialmente, existe incapacidad para crear una familia estable, con posibilidad de abandono de la pareja e inexperiencia en el cuidado de la salud del niño¹. En el área educativa, al no estar completa su educación, la adolescente no tiene adiestramiento vocacional, lo cual trae como consecuencia desempleo o mano de obra no calificada. Emocionalmente existe con frecuencia rechazo familiar, social y baja autoestima. La adolescente tiene necesidad afectiva e inseguridades propias de su edad, no está preparada para asumir con responsabilidad su sexualidad, pero la experimenta generalmente por presión grupal. Si a ello se agrega disfunción familiar, puede haber incesto y maltrato por el padre biológico o pareja actual de la madre¹.

Los hijos de la madre adolescente, especialmente cuando hablamos de adolescencia temprana, tienen riesgo de prematuridad, peso bajo, problemas socioafectivos, entre otros. Estudios actuales señalan que el embarazo en adolescentes se encuentra en aumento, siendo éste un problema de salud reproductiva⁵⁻⁸, por las implicancias que tiene, al poner en riesgo la salud de la madre y el niño, tasas altas de aborto y mortalidad materna, así como la pérdida de oportunidades de desarrollo humano.

Por ello es importante conocer las principales características de la salud reproductiva del adolescente, para así desarrollar acciones específicas que los ayuden a comprender y ejercer una sexualidad sana y responsable, basada en principios morales y normas socialmente aceptables; y medidas de prevención del embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual, favoreciendo la toma de decisiones, "como el tener un hijo", y evitar consecuentemente el aborto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal. Para su desarrollo se elaboró un cuestionario sobre Salud Reproductiva y se realizó una entrevista que consideró aspectos de conducta y comportamiento sexual, conocimiento acerca de la sexualidad, embarazo, actitud frente al embarazo, rol de género, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual. Este instrumento fue validado mediante un estudio piloto en 20 gestantes adolescentes, el cual permitió hacer algunos reajustes en la redacción, consideran-

do algunas expresiones que emplean las adolescentes. Se evaluó al azar 400 gestantes adolescentes, entre 13 a 18 años, a término (37 a 42 semanas de gestación), en un Servicio de Atención Diferenciada a la Gestante Adolescente, en el período de abril 1997 a abril 1998. No debían tener alteraciones mentales y/o biológicas (determinadas por evaluación médica y psicológica), siendo la participación voluntaria, previo consentimiento informado.

Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico EPI Info 6,0.

RESULTADOS

Se entrevistó 400 adolescentes entre 13 y 18 años; 34% era adolescente de 18 años y 0,75% niñas de 13 años; 86 adolescentes (21,5%) refirieron menarquía a los 14 años, 59,5% (238) entre los 12 y 14 años, un caso a los ocho años y tres a los 18 años.

Conducta y comportamiento sexual

La mayoría refirió su primera relación sexual a los 16 ó 17 años (Figura 1), siendo la primera relación sexual con el enamorado (pareja formal), quien llega a ser el padre de su bebé (301 adolescentes, 75,2%) y en 11 casos (2,7%) tras una violación; 348 jóvenes (87%) declararon una pareja sexual, 44 (11%) dos parejas, siete (1,7%) tres parejas y una cinco parejas. En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales actuales, 258 (64,5%) las realiza una vez por semana, 19 (4,7%) quincenal, 71 (17,7%) mensual y 53 la tuvieron una sola vez.

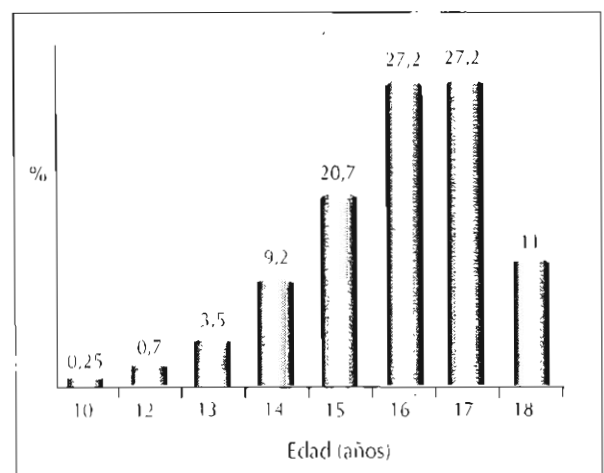


Figura 1. Edad de la primera relación sexual de la gestante adolescente

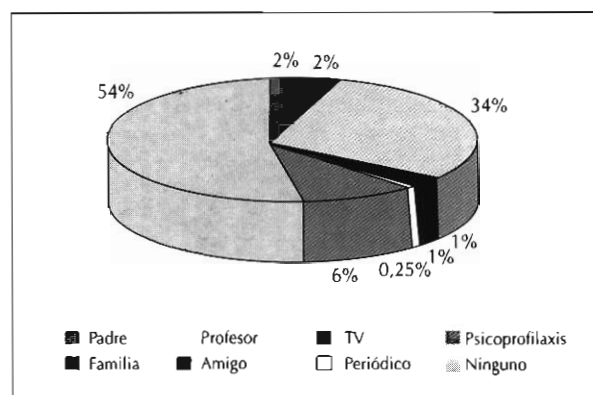


Figura 2. Fuentes donde obtuvo información sobre sexualidad la gestante adolescente.

Conocimientos sobre sexualidad

La principal fuente de información fue el profesor de escuela (34%) y el 54,5% no tuvo información previa a la recibida en la Institución de Salud (Figura 2). El 73,5% de gestantes adolescentes (294) habían asistido a por lo menos una charla sobre sexualidad en el hospital y el 7,7% (31) a ninguna. Sólo 24 adolescentes (6%) conocían acerca del período de fertilidad de una mujer y el 94% lo desconoce. La mayoría responde que "una mujer puede quedar embarazada en cualquier momento" y "comenzando la menstruación" (Tabla 1). El 45,5% (182) de adolescentes conoce acerca de "cómo se forma el bebé", el 8,5% de ellas lo aprendió aproximadamente a los 15 años (34) y 54,5% (218) nunca se enteró; y, 59,7% sabía que podía quedar embarazada si tenía relaciones sexuales.

Tabla 1. Conocimiento acerca del período de fecundidad de la mujer

Período de fecundidad	N	%
• Durante la menstruación	63	15,7
• Comenzando la menstruación	73	18,2
• Terminando la menstruación	60	15,0
• La mitad del ciclo menstrual	24	6,0
• En cualquier momento	102	25,5
• Desconoce el tema	78	19,5
Total	400	100,0

Tabla 2. Edad cuando inició su embarazo la gestante adolescente

Edad (años)	N	%
• 12	1	0,2
• 12	5	1,2
• 14	16	4,0
• 15	46	11,5
• 16	108	27,0
• 17	138	34,5
• 18	86	21,5
Total	400	100,0

Embarazo actual

No deseó su embarazo 83,2%, manifestando 34,5% que se embarazó a los 17 años y 0,2% a los 12 años, como producto de una violación sexual (Tabla 2). No controló su embarazo 4,2%, siendo los motivos la "falta de dinero" (47,1%), "el ocultar su embarazo" (35,3%) y "desconocer el estar embarazada" (17,6%). Sólo 21,9% había tenido tres controles prenatales (Tabla 3), siendo los lugares escogidos el Hospital de Salud (190 adolescentes, 49,6%), seguido de la posta (148, 38,6%) o centro de salud (27 adolescentes, 7%) cercanos a su hogar; 17 gestantes tuvieron el control en una clínica (4,4%) y una en consultorio particular.

Tabla 3. Número de controles prenatales de la gestante adolescente

Controles	N	%
• 1	29	7,6
• 2	51	13,3
• 3	84	21,9
• 4	77	20,1
• 5	46	12,0
• 6	47	12,3
• 7	31	8,1
• 8	15	3,9
• 9	3	0,8
Total	383	100,0



Tabla 4. Actitud hacia al embarazo actual de la gestante adolescente, pareja y padres

Actitud	Adolescente		Pareja		Padres	
	N	%	N	%	N	%
• Aceptación	218	54,5	231	57,7	72	18,0
• Rechazo luego aceptación	174	43,5	111	27,7	297	74,2
• Rechazo continuo	5	1,2	35	8,7	11	2,7
• Intento de aborto	3	0,7	11	2,7	6	1,5
• Desconocimiento	0	0	12	3,0	14	3,5
Total	400	100	400	100	400	100

Actitud frente al embarazo

Se observa en la Tabla 4 que 43,5% de las gestantes adolescentes y 27,7% de las parejas rechazaron el embarazo, para luego aceptarlo; 1,2% y 8,5%, respectivamente, sigue rechazándolo y 0,7% y 2,7% intentaron el aborto. La actitud de los padres fue de rechazo en 74,2% y luego aceptación; de rechazo continuo en 2,7% y hubo intento de aborto en 1,5%. Se desconoce la actitud de 3,5% de los padres y de 3% de las parejas, por haber salido de viaje antes del diagnóstico del embarazo.

Aspectos de género

Se observa que frente a la pregunta ¿a qué edad te hubiera gustado tener un hijo?, las respuestas fluctúan entre las edades de 15 a 30 años, siendo los 20 años la edad ideal para la mayoría de las gestantes adolescentes (118 adolescentes, 29,5%).

Tabla 5. Motivos por la cual la gestante adolescente tuvo la primera relación sexual

Motivos	N	%
• "Curiosidad"	40	10,0
• "Deseo compartido" con la pareja	175	43,7
• "Presionada" por la pareja	142	35,5
• Circunstancial	16	4,0
• Violación	11	2,7
• Problemas con padres	7	1,7
• "Soledad"	9	2,2
Total	400	100,0

Tabla 6. Sentimientos y pensamientos experimentados después de su primera relación sexual referidos por la gestante adolescente

	N	%
• "Se arrepintió"	40	10,0
• "Pensaba en sus padres"	33	8,2
• "Pensaba en su futuro"	10	2,5
• "No fue lo que pensaba"	9	2,2
• "No sentía nada"	9	2,2
• "Tranquila"	34	8,5
• "Segura"	60	15,0
• "Vergüenza"	59	14,7
• "Miedo"	72	18,0
• "Culpable"	50	12,5
• "Cochina"	17	4,2
• "Angustiarla"	7	1,7
Total	400	100,0

Cinco gestantes dijeron que la edad ideal era 15 años y, al otro extremo, 9 dijeron a los 30 años. "El deseo compartido" fue el principal motivo para su primera relación sexual en 43% (Tabla 5), manifestando "no haberse sentido bien" 75,2%. Los pensamientos y sentimientos que experimentaron las gestantes adolescentes después de su primera relación sexual fueron de arrepentimiento en 10% y miedo en 18%, respectivamente (Tabla 6), observándose que en sus relaciones sexuales actuales 38% "nunca se siente bien" o se "siente utilizada" (23%) (Figura 3).

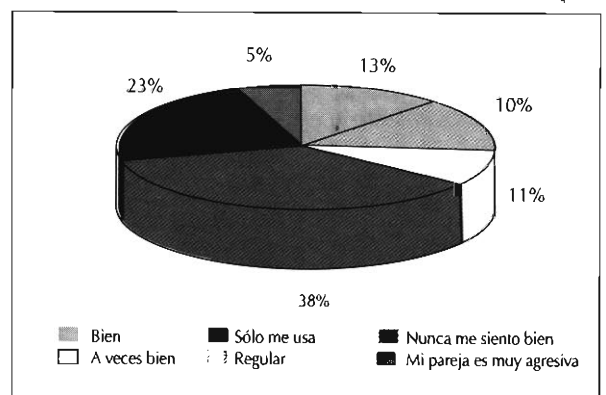


Figura 3. Manifestaciones sobre sus relaciones sexuales actuales de la gestante adolescente.

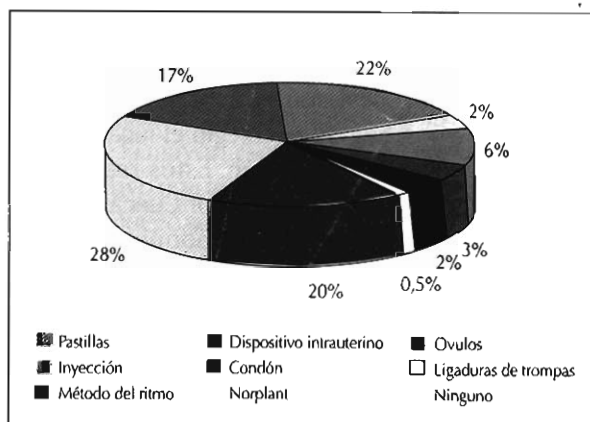


Figura 4. Métodos anticonceptivos que conoce la gestante adolescente.

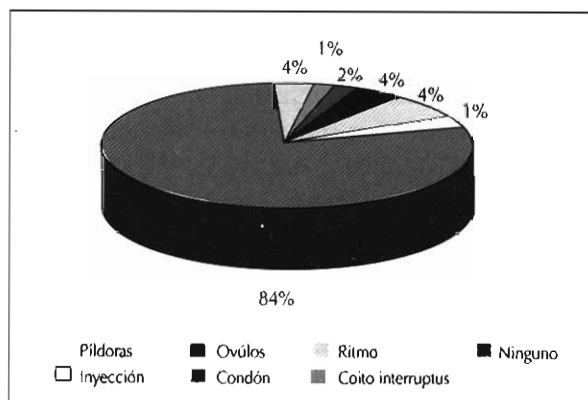


Figura 5. Método anticonceptivo que utilizó la gestante adolescente y/o pareja.

Planificación familiar

El 69,7% manifiesta no conocer acerca del significado del término "planificación familiar", 27% no conoce algún método anticonceptivo y 22,2% conoce más acerca de "la píldora" (Figura 4). Esta información, 65,3% (79 casos) la obtuvo en el colegio y 18,2% (22 casos) en la posta. Refieren que los métodos «sirven para cuidarse» (39,7%) (Tabla 7), pero quien los ha utilizado es la pareja (Figura 5). Actualmente, 11,7% de las gestantes adolescentes refiere que no utilizará algún método anticonceptivo luego de este embarazo, aduciendo razones como "no me gusta usar",

"no tendré pareja", "no lo sabe" (Figura 6) y sólo tres adolescentes (0,7%) manifiestan desconocer dónde pueden obtener información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos (Tabla 8).

Enfermedades de transmisión sexual

El 80% manifiesta conocer algún tipo de enfermedad de transmisión sexual (ETS), de los cuales el más conocido es el SIDA (312 adolescentes, 78%); desconocen las ETS 81 adolescentes (20,2%), aunque 218 (71,2%) saben que su forma de contagio más frecuente es la sexual; 80 adolescentes no conoce la forma de contagio de las ETS.

Tabla 7. Opinión sobre los efectos de los métodos anticonceptivos de la gestante adolescente

Opiniones	N	%
• "Son complicados"	20	5,0
• "Causan enfermedad"	112	28,0
• "Bajan de peso"	7	1,7
• "No confían"	29	7,2
• "No sirven"	2	0,5
• "No los conocen"	59	14,7
• "Son para cuidarse"	159	39,7
• "Depende lo que use"	10	2,5
• "No los necesito porque no pienso tener pareja"	2	0,5
Total	400	100,0

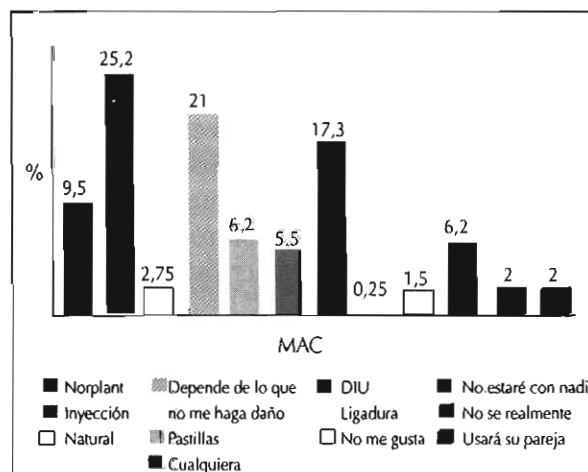


Figura 6. Método anticonceptivo que utilizará la gestante adolescente después del embarazo actual.



Tabla 8. Lugares donde dan información sobre métodos de planificación familiar según la gestante adolescente.

Lugares	No	%
• Hospital	128	32,0
• Posta	138	34,5
• Centro de salud	118	29,5
• Farmacia	10	2,5
• Familiar	3	0,7
• No sabe	3	0,7
Total	400	100%

DISCUSION

Uno de los problemas que presenta el adolescente y que se observa con mayor claridad en países en vías de desarrollo, es el escaso conocimiento sobre salud sexual y el inicio precoz de la actividad sexual, desconociendo así las medidas preventivas que deberían optar, y por ende los riesgos a los que están sujetos^{10,11}. Ello los expone a ETS, embarazos no deseados, entre otros.

La aparición de la primera regla o menarquía indica el inicio del período fértil de la mujer. Entre los factores individuales de riesgo que se identifica están asociados a la primera relación sexual, está el inicio temprano de la menarquía, con la consecuente maduración sexual de la mujer¹¹. Observamos que la primera relación sexual ocurrió entre los 16 y 17 años (54,5%), existiendo relaciones forzadas (violación sexual) en 2,7%, especialmente en las más jóvenes (11 adolescentes), lo cual es de implicancia legal, psicológica y social. En un gran porcentaje (75%), la primera relación sexual termina en embarazo, aceptando la pareja la paternidad del recién nacido^{12,13}, y convirtiéndose en pareja sexual única de la adolescente, realizando la práctica sexual generalmente una vez por semana. No se encontró datos similares en otras investigaciones respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales.

Los resultados muestran que el conocimiento sobre sexualidad es pobre, observándose que sólo 34% recibió información en la escuela. Sin embargo, la adolescente está enterada que puede quedar embarazada si "tiene relaciones sexuales", pero sólo 6% conoce su período fértil; son resultados similares a

los encontrados por La Rosa¹⁴ y Disipio¹⁵, desconociendo también la formación de los bebés. Las adolescentes que manifestaron «sí saber», lo aprendieron a los 15 años, siendo el colegio el lugar donde adquirieron alguna información. Estos resultados son similares a los encontrados por Cueca¹⁶, quien menciona que los lugares donde adquieren conocimiento sobre sexualidad son la escuela, en primer lugar, y luego los amigos y la familia, encontrando en su investigación que, de cada cinco adolescentes, una nunca fue informada sobre sexualidad. Esto pone en evidencia que la información errada que poseen nuestras adolescentes sobre estos datos es proporcionada –y quizá distorsionada– por los amigos. Molina menciona que un factor asociado a mayor riesgo de inicio de relaciones sexuales en la adolescencia es el desconocimiento sobre su fecundidad¹⁷. Como se observa en nuestra investigación, al igual que otras^{12,16}, la edad cuando aprendió sobre sexualidad fue durante la adolescencia y estuvo a cargo del profesor del colegio. Esto pone en evidencia nuevamente el temor que existe en la familia por informar y educar a los hijos en el campo de la sexualidad, delegando la responsabilidad a los maestros, los cuales la imparten muchas veces cuando el adolescente ya ha iniciado su vida sexual activa.

Un gran porcentaje (83,3%) no deseó ni planificó su embarazo, teniendo control prenatal (CPN) 95,7%, siendo éste adecuado (mayor o igual a cuatro veces) en 57,2%, e inadecuado (menor de cuatro veces) en 42,8%, sin olvidar que 17 adolescentes no controlaron su embarazo. Ellas afirmaron que "no sabían que estaban embarazadas", "ocultaban su embarazo" y/o "no tenían dinero" (47,1%)¹⁶. Cifras similares han sido encontradas por otros autores^{18, 20}, hecho que nos indica que, a pesar de tratar de llevar un adecuado CPN, éste comienza tardíamente, sin comprender los beneficios que les puede ofrecer, y más bien tratan de negar, desconocer u ocultar la presencia de su embarazo en un inicio, ya sea por temor o vergüenza²⁰.

Con respecto a la actitud frente a su embarazo, la adolescente lo acepta y de igual forma su pareja, existiendo algunas adolescentes (0,7%), parejas (2,7%) y padres (1,5%) que pensaron en la posibilidad de un aborto, sin olvidar que el porcentaje que pensó en aborto fue mayor en las parejas y no en las



adolescentes mismas. Los padres de la adolescente rechazaron el embarazo en un principio, pero luego lo aceptaron, encontrándose cifras similares en otros trabajos realizados^{21,22}. En uno de ellos, Parra¹³ menciona que la mayoría –entre adolescentes, parejas y padres– tuvo una actitud inicial de rechazo al embarazo, para luego aceptarlo, recriminando la gestación de la joven, haciéndola sentir “culpable de ‘algo’”, olvidando que no la ayudaron a crear un plan de vida²³. Muchas veces, la actitud de la adolescente se ve influenciada por la pareja o la familia, llevando un embarazo no deseado, con falta de apoyo familiar y social, provocando tensiones psicológicas y desajustes familiares profundos^{24,25}.

Las adolescentes piensan que la edad ideal para su embarazo es a los 20 años, lo cual se contradice con el embarazo actual, lo cual genera sentimientos de miedo. El motivo por el cual tuvieron la primera relación sexual fue un evento de pareja, ya sea por deseo o por “presión” (83%), sin olvidar que 2,5% fue producto de una violación^{26,27,15}.

Los métodos anticonceptivos tradicionales son transmitidos de familia en familia, de generación en generación y de cultura en cultura²⁶, existiendo en este trabajo un porcentaje bajo de adolescentes que alguna vez ha utilizado un método de planificación familiar; frente a esto –nos explica Salvador²³ al igual que Cueva¹⁶– “las adolescentes piensan que el utilizar un método anticonceptivo es una conducta fuera de lo establecido por las instituciones y no lo asumen como parte de la prevención primaria de su sexualidad”. A pesar de ello manifiestan que estos métodos son para cuidarse y que usarán la “inyección” después del actual embarazo. Se observa que no tienen una idea clara de planificación familiar (69,8%). Lo que pone de manifiesto la imperiosa necesidad de una información veraz y oportuna a la adolescente que inicia relaciones sexuales a edades tempranas, con el fin de eliminar falsos temores y creencias²⁷⁻³⁰. Woodward³¹ añade que muchos países han implementado Programas de Planificación Familiar para adolescentes, sin conocer las reales necesidades y demandas.

Con respecto a las ETS, un 80% conoce acerca de ellas, siendo la más conocida el SIDA, al igual que su forma de transmisión sexual, información que también adquirieron en el colegio, siendo estos resultados mayores que los encontrados por

Chu²⁶. Resultados similares a esta investigación fueron encontrados por Cueva¹⁶, quien menciona que casi 90% de las adolescentes tenía información sobre las enfermedades de transmisión sexual y todas ellas, sin excepción, reconocían al SIDA como una ETS, siendo sus resultados más altos a los encontrados por Chu²⁶. En su trabajo, Cueva menciona que cerca de las dos terceras partes también conocían otras vías de contagio, siendo mayor que en el presente estudio y similar a lo encontrado por otros autores^{32,33}. Los autores piensan que estos conocimientos sobre el SIDA se deben a las campañas masivas de prevención en el ámbito mundial, que refuerzan sólo dicho conocimiento, pero no los relativos a la educación sexual integral.

Se concluye que la población estudiada está constituida por adolescentes con pobre conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, adquirido principalmente en colegios, familia e instituciones de salud. No asumen responsablemente su sexualidad, lo que se refleja en las actitudes negativas y sentimientos de presión grupal y/o pareja. La información recibida sobre planificación familiar es insuficiente y no les permite utilizar correctamente los métodos anticonceptivos. Siendo lamentable encontrar aún que un gran porcentaje desconoce sobre enfermedades de transmisión sexual, a excepción del SIDA.

RECOMENDACIONES

- Es fundamental implementar programas educativos de sexualidad humana, los cuales deben ser impartidos en forma temprana en la vida del individuo, que aclaren mitos y creencias falsas.
- Implementar escuelas para padres, con reforzamiento en la educación sexual.
- Trabajo conjunto de los Ministerios de Educación y Salud.
- Replanteamiento de las políticas de Planificación Familiar, con énfasis en el aspecto educativo.
- Trabajo multidisciplinario en Información, Educación y Comunicación sobre: sexualidad, planificación familiar, embarazo y control prenatal, aspectos de género, enfermedades de transmisión sexual, entre otros.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cervantes R. La adolescencia como problema de salud reproductiva. En Salud reproductiva Simposium conducido en la reunión del XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. Lima, 1994.
2. Bachman C. Riesgo Reproductivo: En Adolescencia. Lima: Omega, 1992.
3. Becerra S. Factores demográficos y psicosociales asociados a la decisión de continuar o terminar con el embarazo en un grupo de adolescentes de estrato socioeconómico bajo. *Rev Psicología* 1995; 13, 1-11.
4. Salvador J. Gestación en adolescentes, experiencia en el hospital Nacional Cayetano Heredia. *Obstet Ginecol (Perú)* 1995; 41: 3-8.
5. Cáceres C. Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, IFPCO, 1993.
6. Salaverry O. Factores psicosociales asociados a embarazos en adolescentes de Costa, Sierra y Selva del Perú. En González (Ed.). *La Adolescencia en el Perú*. Lima, 1994; 199-258.
7. García, A. Características reproductivas del joven y adolescente en la ciudad de México. *Rev Salud Pública* 1993; 35: 22-7.
8. Loli A. La sexualidad en la adolescencia: Un estudio peruano. Lima: The Pathfinder found, 1986.
9. Ouko T. Embarazo en adolescentes. *Sociedad de Jóvenes para el Desarrollo y la Cooperación* 1994; 17, 24-9. Colombia.
10. Molina R. La sexualidad en la adolescencia y sus riesgos. Presentado por: Centro de medicina reproductiva del adolescente. Simposium conducido en la reunión del XIII de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana. Buenos Aires, 1993.
11. Bermúdez V. (1982). Embarazo entre la adolescencia. *Asociación Demográfica de Costa Rica* 1982; 20: 5-17.
12. Cueva, Salvador, Mariátegui. Conocimiento de salud reproductiva en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Ginecol Obstet (Perú)* 1994; 35, 12-20.
13. Parra J. Comportamiento reproductivo en los adolescentes: En Salud Reproductiva. Simposium conducido en la reunión del X Congreso Peruano de Ginecología y Obstetricia, Lima, 1990.
14. La Rosa I. La iniciación sexual de los estudiantes de tercero al quinto de secundaria en colegios Nacionales del Cono Sur de Lima. Tesis de Maestría en Medicina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1996.
15. Disipio N. Epidemiología del embarazo en adolescentes: En Indicadores de Salud reproductiva. Simposium conducido en la XIII Reunión de Asociación Latinoamericana de Investigadores en Salud Reproductiva, Buenos Aires, 1993.
16. Hanson M. Aborto en adolescentes. *Rev Chil Obstet Ginecol* 1978; 4: 12-26.
17. Ferrando D. Algunas consideraciones sobre la salud reproductiva en el Perú. *Pathfinder International*. Monografía de investigación de CF-DRO. 10(2, serie No 14), 1996.
18. Tang L. Embarazo en adolescentes. Tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, 1991.
19. Loli A. El embarazo juvenil. Un estudio de un caso clínico. *Diagnostico* 1979; 4(5) 237-45.
20. OMS. Embarazo y aborto en la adolescencia. OMS Ginebra: Servicio de información Técnica N° 583- 1975.
21. Figueroa A. The reproductive characteristics of adolescents and young adults in Mexico City. *Salud Publica Mexico* 1993 ;35 (6): 682-91
22. Urriza C. Embarazo en adolescentes. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 1983; 34 (2): 102-13.
23. Salvador J. Gestación en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis de Maestría en Medicina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1994.
24. Contreras H. Gestación en primigestas adolescentes. Tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1990.
25. Aliaga, M. Características Sociales de Adolescentes Embarazadas del Instituto Materno Perinatal. Tesis para optar el grado de Maestría en Medicina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1996.
26. Chu M. Estudios epidemiológicos sobre la salud reproductiva de los jóvenes que estudian en los Centros educativos Nocturnos de Lima Metropolitana. Tesis Doctoral de Epidemiología, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1992.
27. Alarcón I. Conducta sexual en escolares adolescentes de ambos sexos en condiciones socioeconómicas media y baja en Lima. En: *Los adolescentes en el Perú*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1994.
28. Nelson L. La gestante adolescente: su actitud frente al embarazo. En: *Tratado de Pediatría*. España, 1997.
29. Arminchiardi S. Conocimiento y actitudes de un grupo de adolescentes embarazadas sobre salud reproductiva. Simposium conducido en la XII Reunión de Asociación Latinoamericana de Investigadores en Salud Reproductiva. Buenos Aires, 1993.
30. Figo F. Sexualidad en la adolescencia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 1990; 41(4), 273-4.
31. Woodward K. Anticoncepción durante la adolescencia: cómo ayudar a los adolescentes a elegir un método de control de natalidad. Estados Unidos: George Washington University, 1997.
32. Gonzales N. Reproducción Humana en la Altura. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Instituto de Medicina de Altura. 1993: 24-33.
33. Gonzales CF, Salud Pública. G. González. Editores Aspectos generales: en la adolescencia en el Perú. Lima, 1994.