

Embarazo adolescente, un cambio de hábitos y comportamientos?

Teen pregnancy, changing habits and behaviors?

| Gravidez na adolescência, a mudança de hábitos e comportamentos? |

Claudia Victoria Angulo Vásquez¹, Erica Victoria Marín Vargas², Gloria Elena Henríquez Correa³

¹ Enfermera. Estudiante especialización Gerencia de IPS, Universidad CES. E-mail: claudiav.1@hotmail.com

² Administradora de Empresas. Estudiante especialización Gerencia de IPS, Universidad CES. E-mail:marin.eric@yahoo.com

³ Enfermera. Estudiante especialización Gerencia de IPS, Universidad CES. E-mail:henriquezgloria1129@yahoo.com.co

Recibido: Julio 08 de 2013 Revisado: Julio 26 de 2013 Aceptado: Septiembre 28 de 2013

Resumen

Introducción. Artículo que presenta algunos aspectos que caracterizan a las adolescentes de la comuna 6 de Medellín, en edades entre los 10 y 19 años de edad, que luego de recibir capacitación en salud sexual y reproductiva en el centro de salud Picachito, se embarazaron. **Objetivo:** Conocer algunas características de esta población y aportar elementos que puedan ayudar a mejorar el impacto de estos programas, para una mejor efectividad en los mismos, en razón del objetivo de disminución del embarazo adolescente. **Método:** Estudio descriptivo retrospectivo que toma registros del programa de planificación familiar del centro de salud de Picachito ESE Metrosalud desde el mes de enero hasta diciembre de 2012, para realizar encuestas telefónicas a adolescentes objeto de la investigación. **Resultados:** Se realizaron 38 encuestas de los 217 registros de la base de datos, en donde se indagó a cerca de aspectos como nivel de estudio, apoyo emocional, económico, planificación familiar y razón del embarazo entre otras. En cuanto a la razón del embarazo se encontró que el 73.7% de las adolescente buscaba un embarazo, el 89.5% de las adolescentes cuenta con un nivel de estudio secundaria incompleta, el 42.1% tiene apoyo económico y emocional por parte de su pareja y el 81.6% tiene como actividad actual el hogar. **Conclusiones:** Luego del análisis realizado a las diferentes variables, encontramos que más allá de las características socio económicas de este grupo de adolescentes, las cuales son claramente generadoras en gran parte de esta problemática, existe la necesidad de contar con programas que logren desarrollar estrategias, que permitan, más allá de dar una adecuada información y orientación, impactar y generar cambios en el comportamiento de esta población, en cuanto al manejo de su sexualidad y proyectos de vida, lo cual también se expresa en estudios realizados para medir el impacto del programa, en donde se menciona que existe un alto nivel de satisfacción de los usuarios del programa y que se lograron avances en el tema de anticoncepción en adolescentes, pero que no se evidencian cambios de actitud de la población, los cuales ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Palabras clave: Embarazo en Adolescencia, Adolescente, Planificación Familiar

Abstract

Introduction. This article presents some aspects that characterize adolescents from commune 6 of Medellin, between the ages of 10 and 19 years old, after receiving training in sexual and reproductive health in the Health Center Picachito, became pregnant. **Objective.** To determine some characteristics of this population and provide elements that can help to improve the impact of these programs, for better effectiveness in them, because of the objective of reducing teen pregnancy. **Method.** Retrospective descriptive study that take records from family planning program from health center Picachito ESE Metrosalud from January to December 2012, telephone surveys for teenagers under investigation. **Results.** A total of 38 surveys of 217 records database, in which inquired about aspects such as study level, emotional support, financial, family planning and pregnancy rate among others. As for the reason of pregnancy was found that 73.7% of teenage sought a pregnancy, 89.5% of adolescents has a incomplete secondary level study, 42.1% have financial and emotional support from your partner and 81.6% have home as current activity. **Conclusions.** After the analysis of the different variables, we found that beyond the socioeconomic characteristics of this group of teenagers, which are clearly generating much of this problem, there is a need for programs that manage to develop strategies, enabling, beyond giving adequate information and guidance, impact and create change in the behavior of this population, in the management of their sexuality and life projects, which is also expressed in studies to measure the impact of the program, where it is mentioned that there is a high level of satisfaction of the users of the program and progress was made on the issue of contraception in adolescents, but not show changes in attitude

of the population, which put at risk the sexual and reproductive health of adolescents.

Key words: Pregnancy in Adolescence, Adolescent, Family Planning (Public Health)

Resumo

Introdução. O artigo apresenta alguns aspectos que caracterizam adolescentes comuna seis Medellín, entre as idades de 10 e 19 anos de idade, depois de ter recebido treinamento em clínica de saúde sexual e reprodutiva Picachito, ficou grávida. **Objetivo:** determinar algumas características desta população e fornecer elementos que podem ajudar a melhorar o impacto desses programas, para melhor eficácia neles, porque o objetivo de reduzir a gravidez na adolescência. **Método:** registros de programas de estudo descritivo e retrospectivo que tomam centro de saúde de planejamento familiar Picachito ESE Metrosalud de janeiro a dezembro de 2012, para pesquisas por telefone adolescentes sob investigação. **Resultados:** 38 pesquisas de banco de dados 217 registros, onde cerca de questões como em nível de estudo, emocional, econômico, o planejamento familiar ea taxa de prenhez foi investigado entre outros foram realizados. Quanto à razão de gravidez constatou que 73,7 % dos adolescentes que procuram uma gravidez, 89,5% dos adolescentes têm um alto nível de estudo abrangente, 42,1 % têm o apoio financeiro e emocional de seu parceiro e 81,6 % têm casa como atividade atual. **Conclusão:** Após a análise das diferentes variáveis, descobrimos que além das características sócio-econômicas desse grupo de adolescentes, que são claramente gerando muito deste problema, há uma necessidade de programas que tiveram sucesso no desenvolvimento de estratégias habilitação, além de dar informação e orientação adequada, impacto e criar uma mudança no comportamento da população na gestão da sua sexualidade e vida projetos, que também se expressa nos estudos para medir o impacto do programa, onde é mencionado que há um alto nível de satisfação do usuário do programa e progresso foi feito sobre a questão da contracepção em adolescentes, mas nenhuma mudança de atitude da população é evidente, que ameaçam a saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.

Palavras chave: Gravidez na Adolescência, Adolescente, Planejamento Familiar

Introducción

En el mundo, el embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública, 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo. Los niños nacidos de madres adolescentes, representan el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial. (1)

Los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), en su meta universal 5, plantean “Mejorar la salud materna” y mejorar la salud sexual y reproductiva”, teniendo como meta, “Reducir entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes. Respecto a Colombia, se plantea entre otras metas, incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa a 75% y a 65% entre la población de 15 a 19 y detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo del 15%. (2)

La encuesta nacional de salud menciona que en Colombia, el 19.5% de las adolescentes están o han estado embarazadas y si bien, la tasa de fecundidad general ha disminuido, pasando de 91 nacimientos por mil mujeres a 74, la fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presentó un incremento cercano al 30% entre 1990 y 2005: de 70 por mil a 90 por mil, aunque en el año 2010 disminuyó a 84 nacimientos por mil. (3)

Para el año 2010, una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada; 16% ya son madres y 4% está esperando su primer hijo (4)

Según información suministrada por el departamento de estadística de Metrosalud, en el año 2004 se registraron en Antioquia, 991 partos, lo que equivale a un nacimiento por cada 204 habitantes. De estos 991 partos, 312 correspondían a mujeres menores de 19 años. En otras palabras, de cada tres mujeres que presentan un parto, una es menor de 19 años.

En Medellín el problema es especialmente crítico, pues según la secretaría de salud del municipio, en 2002 se presentaron 7.021 embarazos adolescentes, 280 de los cuales correspondieron a mujeres entre los 10 y 14 años de edad. La cifra de embarazo precoz aumentó a 8.600 en 2006, haciendo que el 22% de los partos registrados allí ese año fueran de adolescentes, presentándose además 345 abortos en este segmento de la población, según las estadísticas oficiales. (5)

El embarazo en adolescentes es un problema que genera diversas dificultades a la mujer, que es quien se ve con ocasión de un embarazo y parto a temprana edad, excluida del sector educativo, laboral y social. Con frecuencia, abandona sus estudios y esto la lleva a carecer de formación educativa, tanto de secundaria como de estudios técnicos o profesionales, que le permitan mejorar sus condiciones económicas

y sociales. Igualmente, es un problema que genera inequidad, pues es una situación asociada a la pobreza: mientras solo una de cada mil adolescentes de nivel socioeconómico alto queda embarazada y tiene un parto cada año, en las mujeres de menores ingresos son noventa y cuatro de cada mil las que se embarazan y tienen partos cada año. (6).

El gobierno municipal, atendiendo las necesidades de la población vulnerable; vinculados y afiliados al régimen subsidiado, cuenta con la Empresa Social del Estado Metrosalud, para atender este tipo de población en los diferentes ámbitos y en especial, mujeres en la situación mencionada, o propensas a presentarla. En sus programas, ofrece la atención y asesoría en el servicio de planificación familiar, direccionada en especial, a la población de adolescentes y jóvenes, el cual se basa en una estrategia fundamentada en dinamizar la atención de esta población al interior de cada servicio de salud, incluyendo acciones desde la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de factores de riesgo para mejorar la calidad de vida.

En el centro de salud Picachito, se lleva a cabo el programa “SOL Y LUNA” hace aproximadamente tres años, siendo evaluado satisfactoriamente por los usuarios, en la valoración de satisfacción global. Dentro del desarrollo del programa se ha llegado a la comunidad con capacitación, atención y asesoría a mujeres entre 10 y 29 años de edad, de las cuales un porcentaje importante, se embarazó durante el año 2012, tiempo durante el cual recibieron asesoría y seguimiento en planificación familiar.

El hecho de que las adolescentes del programa queden en embarazo, constituye un problema social que requiere ser intervenido y que data de décadas anteriores, en razón a los riesgos biológicos, físicos, psicológicos, sociales y de estabilidad, generados dentro de la sociedad misma, ocasionando alto riesgo obstétrico y neonatal al igual que conflictos familiares y emocionales, en ocasiones deserción escolar, falta de un proyecto de vida estructurado e ingresos a laborar prematuros, que engrosan las filas del empleo informal.

El desconocimiento de las características de las adolescentes que quedaron embarazadas en el periodo de tiempo mencionado, al igual que de las razones o motivos que las llevaron a un embarazo, constituye una oportunidad para entender y dar a conocer el fenómeno que se presenta y que genera preocupación en todos los niveles de la sociedad.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo tomando la información de los registros del programa

de planificación familiar del centro de salud de Picachito ESE Metrosalud desde el mes de enero hasta diciembre de 2012.

A la asesoría en el servicio de planificación familiar del centro de salud Pichachito asistieron en el año 2012 un total 217 adolescentes con edades entre 10 y 19 años. De estos se registros, se tomaron aleatoriamente 38 adolescentes a quienes se les indago, vía telefónica, sobre situaciones como haber estado en embarazo luego de haber recibido la orientación en el programa, con quien vive actualmente, si cuenta con el apoyo de su pareja, entre otras. Los datos fueron analizados en el programa SPSS versión 21.

Resultados

Por la situación social y de seguridad que se presenta en la comuna 6, se encontraron dificultades para realizar encuestas personalizadas y a un número más amplio de adolescentes, razón por la cual como lo mencionamos, el instrumento utilizado para este fin, fue la entrevista telefónica en donde se indagaron los aspectos considerados claves para que estos embarazos ocurrieran.

Como puede verse en la Tabla 1, se evidencia un alto porcentaje de adolescentes que buscaron embarazarse. Entre los otros factores expuestos por las jóvenes se encuentran: presión de la pareja para que la adolescente le dé un hijo, la presión de la madre de la adolescente para evitar la planificación familiar, el uso inadecuado del método anticonceptivo, el embarazo como estrategia para retención de la pareja, suspensión del método de planificación por los efectos secundarios ocasionados, la falta de disponibilidad del método anticonceptivo considerado más cómodo y discreto para estas mujeres en el centro de salud.

Tabla 1. Distribución según razón del embarazo. Centro de salud Picachito, 2013

Razón	No.	%
Fallo el método	2	5,3
Lo buscaba	28	73,7
Otros factores	8	21,1

Respecto al nivel de estudio, este grupo muestra que la mayoría de las adolescentes no tienen estudios secundarios completos, como se menciona al inicio de este documento. Figura 1.

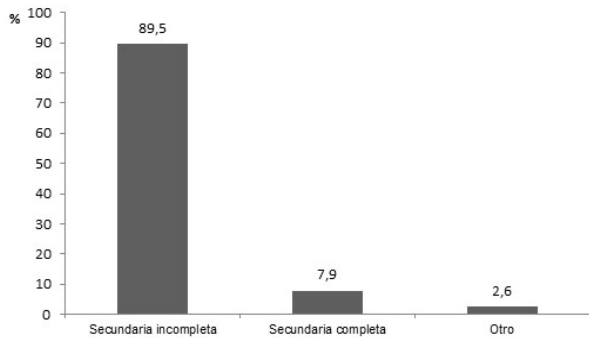


Figura 1. Distribución según nivel de estudios. Centro de salud Picachito, 2013

Relacionando el nivel de escolaridad con algunos de los principales factores estudiados, vemos como en las adolescentes con nivel de escolaridad secundaria incompleta, el 76.5% tuvieron un embarazo a término con recién nacidos vivos, entre otras variables ya comentadas durante el desarrollo de esta investigación. Figura 2.

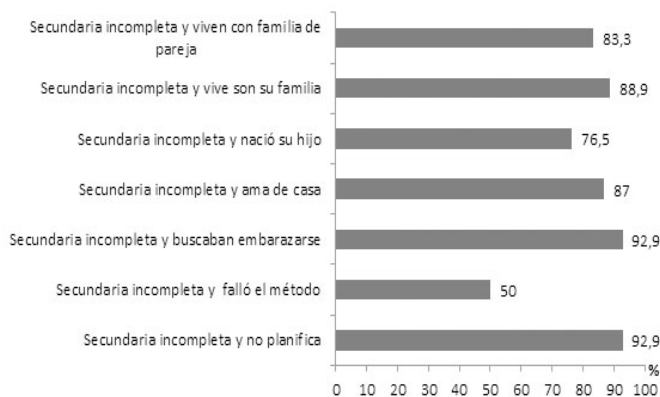


Figura 2. Distribución según aspectos relacionados con el nivel de estudio. Centro de salud Picachito, 2013

En cuanto al tema de planificación familiar, se encontró que de cada 10 adolescentes, aproximadamente 6 planifican y que el 42.1% de las adolescentes que se embarazaron, cuentan con apoyo económico y emocional de sus parejas, después de haber tenido a su Hijo. Figura 3

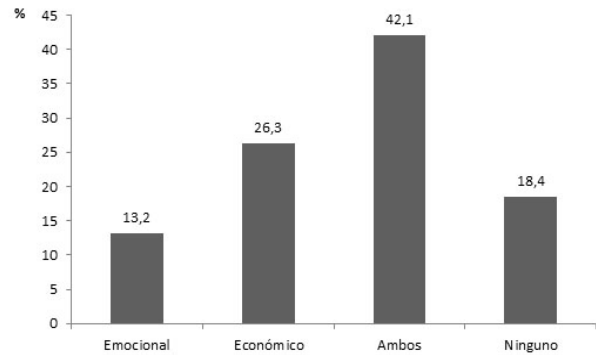


Figura 3. Distribución según apoyo de la pareja. Centro de salud Picachito, 2013

El 57.1% de las adolescentes que se embarazaron y tuvieron su hijo, no tiene ningún tipo de apoyo de su pareja. Tabla 2.

Tabla 2. Distribución según apoyo de la pareja. Centro de salud Picachito, 2013

Aspectos	%
Apoyo emocional de su pareja y convivencia con su Familia	80%
Apoyo emocional de su pareja y nació su hijo	60%
Apoyo económico de su pareja y nació su hijo	90%
Apoyo económico y emocional y nació su hijo	87.5
No tiene apoyo emocional ni económico y nació su hijo	57.1
Tienen apoyo económico y emocional de su pareja y buscaban el embarazo	68.8%
No tienen ningún apoyo de su pareja y buscaban embarazarse	85.7%
Tiene apoyo económico de su pareja Y nivel de estudio secundaria incompleta	90%

Aproximadamente 8 de cada 10 adolescentes, continúan viviendo con su familia y no con la pareja. Tabla 3.

Tabla 3. Distribución según con quien vive actualmente. Centro de salud Picachito, 2013

Con quién vive actualmente	No.	%	% acumulado
Con la pareja	5	13,2	13,2
Con su familia	27	71,1	84,2
Con la familia de la pareja	6	15,8	100,0
Total	38	100,0	

Las madres adolescentes tienen como actividad principal, los oficios domésticos en el hogar. Tabla 4.

Tabla 4. Distribución según actividad principal. Centro de salud Picachito, 2013

Actividad principal	No.	%
Empleada	1	2,6
Independiente	1	2,6
Estudiante	5	13,2
Hogar	31	81,6
Total	38	100,0

El 63.2% de las adolescentes que se embarazaron, luego de recibir orientación en el programa de planificación, actualmente utilizan métodos anticonceptivos.

Con la información obtenida, se observaron patrones de comportamiento que se repiten en un alto porcentaje entre esta población, con características similares en la mayoría de los casos, en donde se encuentran entre otros, el deseo de ser madre, el bajo nivel de escolaridad y la presión de pareja o familiar.

Discusión

En Colombia hay un inicio temprano de las relaciones sexuales producto de valores culturales y estereotipos sociales. La presencia de este problema creció drásticamente en la década de los años 90, pasando de 12.8% a 19.1%. En el primer lustro de este siglo, el indicador llegó a 20.5%, muy lejos de la meta trazada por el país de detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, y llevarlo a un nivel inferior al 15%.(5)

En el gráfico de partos por edad de la comuna 6 en el año 2004, publicado en el plan de desarrollo de

Medellín, es evidente que la cifra de embarazos en adolescentes es bastante alta: de 991 partos, el 30.67% se presentaron en mujeres entre los 15 a 19 años, comparado con un 35% en el rango de edad de 20 a 24 años de edad. (7)

Esto a su vez contribuye con el incremento de la población infantil vulnerable, considerando el bajo índice de afiliación a empresas prestadoras de salud, el bajo nivel de ingresos de las familias y el hacinamiento en muchos hogares, especialmente los de la parte alta de la comuna. (7)

Una de las causas que se mencionan como factores desencadenantes en algunas publicaciones referentes al tema de embarazo en adolescentes, es la falta de políticas públicas y de disponibilidad de recursos para la atención en salud reproductiva, sin embargo, con esta investigación se evidencia que donde se cuenta con la presencia de programas de educación, como en este caso, también se presenta el embarazo adolescente, en un alto porcentaje, el cual está ligado como se ha mencionado, a factores como pobreza, bajo nivel de educación, baja interacción con los padres, estrato socioeconómico, y proyección de vida del adolescente entre otros.

Muestra de ello, es el perfil socioeconómico de las adolescentes de esta comuna, dentro del cual encontramos bajos niveles de escolaridad: el 92.57% de las niñas terminan primaria, el 29.3% terminan secundaria, técnica o tecnológica el 16%, a la universidad ingresa el 4.2% y especialización, maestría y doctorado el 0%. (8)

El Doce de Octubre, zona donde se encuentra ubicada la comuna 6 de Medellín, cuenta con una población de 192,656 habitantes, de los cuales 90,035 son hombres y 102,621 son mujeres. La gran mayoría de la población está por debajo de los 39 años (73.7%) del cual, el mayor porcentaje lo aporta la población adulta joven (44.3%) con rango de edad de 15 a 39 años. Sólo un 4.2% representa a los habitantes mayores de 65 años es decir la población de la tercera edad.

El estrato que predomina en el Doce de Octubre es el 2 (bajo), el cual comprende el 60.3 % de las viviendas, seguido por el estrato 3 (medio-bajo), que corresponde al 27.1 %, y el estrato 1 (bajo) con el 12.6 %, estas condiciones socioeconómicas caracterizan la totalidad de los barrios de esta comuna. (7)

Dentro de las directrices de la OMS para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos de los adolescentes en países en desarrollo, está el incremento del conocimiento y la comprensión de la importancia de la prevención del embarazo y el aumento del uso de anticonceptivos.

Estas directrices están destinadas principalmente a los responsables de políticas, planificadores y gerentes de programas gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y organismos de desarrollo. (9)

En la medida en la que se complementen los programas de salud sexual y reproductiva, con aspectos que propicien que las personas jóvenes tomen decisiones a partir de información con calidad, sin perder de vista que cada individuo tiene un contexto propio y por tanto unos rasgos específicos o particulares dentro de la sociedad, se logrará mejorar este panorama.

Por otro lado, en los resultados de la evaluación de impacto del proyecto salud sexual y reproductiva de adolescentes en Medellín "Sol y Luna" del año 2008, se expresa que los entrevistados consideraron pertinente el proyecto en sus metodologías y oportuno en su implementación y que se reconoce que solo llegó hasta la adquisición de nueva información a los adolescentes, más no hubo un cambio de actitud y habilidades en los adolescentes intervenidos. (10)

Valentina Baltag, funcionaria médica de la OMS expresa que "Se necesita más información para orientar a este grupo de edad con programas adecuados". (11)

En el estudio "Fecundidad adolescente en Colombia: Incidencia, tendencias y determinantes: Un enfoque de Historia de vida", se menciona que las tasas de crecimiento de la población son mayores cuando las mujeres tienen su primer Hijo antes de los 20 años, pues hay un menor tiempo de remplazo entre generaciones", lo cual representa otro aspecto importante dentro de esta realidad del embarazo adolescente.

Un estudio realizado en República Dominicana indica que "En cuanto a la educación, se comprobó que el nivel educativo influye en la posibilidad de ser madre en la adolescencia y que mientras menos educación reciben del hogar hay más probabilidad que se presente un embarazo a destiempo.

A mayor nivel de escolaridad, las posibilidades de ser madre adolescente se reducen, porque cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y se pospone la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven aun teniendo relaciones sexuales, adopte medidas efectivas de prevención del embarazo y considera, que es necesario fomentar las oportunidades de educación, recreación y trabajo que juegan un papel crítico como alternativas para evitar la maternidad prematura, e incluir programas de educación sexual formal en las escuelas para disminuir la brecha educacional, condicionada por las diferencias socioeconómicas de la población dominicana. (12)

En el caso de Colombia, respecto al porcentaje de embarazos adolescentes por nivel de escolaridad, la encuesta nacional de Salud 2005-2010 muestra que en el 2010, el 55% de estas adolescentes no están escolarizadas, el 46% tienen primaria, el 18% secundaria y el 10% educación superior. (3)

Este es un tema crítico que complementado con los demás factores encontrados, en este tipo de población, contribuyen al fenómeno del embarazo adolescente.

Consideramos que estos programas deben enfocar su estructura y ejecución, más allá de la información y la manera como se transmita a los adolescentes, en buscar mecanismos que logren impactar en su forma de pensar y actuar frente a esta problemática, logrando cambios de hábitos y comportamientos que influyan en una mejor calidad de vida sexual y reproductiva.

Todo lo anterior, constituye una realidad que amerita total

atención y estudio, por parte de los diferentes actores de la sociedad, que puedan contribuir y tocar positivamente las vidas y el futuro de la población joven en esta zona de la ciudad.

En esta investigación, pretendemos contribuir con la detección de razones y oportunidades de mejora como las expuestas, para los programas de prevención del embarazo adolescente, las cuales, en la medida en que se apliquen, pueden lograr una mayor adherencia a los mismos y a su vez, una mejor calidad de vida de la juventud, en aspectos como formación académica y desarrollo personal y profesional; los cuales pueden llegar a ser truncados por un hijo en el momento no indicado, con lo cual aportamos a la construcción de una mejor sociedad.

Conclusión

Luego del análisis realizado a las diferentes variables, encontramos que más allá de las características socio económicas de este grupo de adolescentes, las cuales son claramente generadoras en gran parte de esta problemática, existe la necesidad de contar con programas que logren desarrollar estrategias, que permitan, más allá de dar una adecuada información y orientación, impactar y generar cambios en el comportamiento de esta población, en cuanto al manejo de su sexualidad y proyectos de vida, lo cual también se expresa en estudios realizados para medir el impacto del programa, en donde se menciona que existe un alto nivel de satisfacción de los usuarios del programa y que se lograron avances en el tema de anticoncepción en adolescentes, pero que no se evidencian cambios de actitud de la población, los cuales ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva de los adolescentes

Referencias

1. Boletín de la OMS. Organización Mundial de la salud. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: Un problema culturalmente complejo. Junio 2009. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/>. Consultado 25 de Junio de 2013.
2. Organización Mundial de la salud. Objetivos del Desarrollo del Milenio. Mejorar la salud Materna-Reducir los Riesgos del Embarazo y Promover la Igualdad de los Sexos y la Autonomía de la Mujer. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>. Consultado 12 de Abril de 2013.
3. Encuesta Nacional de Demografía y Salud

- (ENDS 2010). [Sitio de Internet]. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Principales_indicadores.pdf. Consultado 19 de Abril de 2013.
4. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1990, 1995, 2000,2005 y 2010. Profamilia.
5. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). [Sitio de Internet]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co>. Consultado 19 de Abril de 2013.
6. Organización Mundial de la salud. Objetivos del Desarrollo del Milenio. Mejorar la salud Materna-Reducir los Riesgos del Embarazo y Promover la Igualdad de los Sexos y la Autonomía de la Mujer. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>. Consultado 02 de Mayo de 2013.
7. Documento CONPES Social 147, lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vidas para los Niños, Niñas, adolescentes y Jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Bogotá D.C Enero 31 de 2012.
8. Plan de Desarrollo de Medellín 2012- 2015. Medellín un Hogar para la Vida, Junio 2012. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.medellin.gov.co>. Consultado 02 de Mayo de 2013.
9. Plan de Desarrollo de Medellín 2012- 2015. Medellín un Hogar para la Vida, Junio 2012. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.medellin.gov.co>. Consultado 02 de Mayo de 2013.
10. Directrices de la OMS para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países en desarrollo, 2012. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int> Consultado 03 de Mayo de 2013.
11. Gallo Restrepo Nancy Eliana, Molina Jaramillo Astrid Natalia. Evaluación de impacto proyecto salud sexual y reproductiva de adolescentes en Medellín, "SOL Y LUNA" componente cualitativo 2008. Rev. Salud pública de Medellín, revista de la secretaria de salud, Municipio de Medellín, volumen 4, enero junio de 2009, página 20.
12. Boletín de la OMS. Organización Mundial de la salud. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: Un problema

- culturalmente complejo. Valentina Baltag. Junio 2009. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>. Consultado 25 de Junio de 2013.
13. Estudio Monografías: “Madres adolescentes en República Dominicana”. 2004. [Sitio en internet]. Disponible en: www.one.gob.do Consultado 25 de Junio de 2013.
 14. Flórez Carmen Elisa, Vargas Elvia, Henao Juanita, Gonzáles Constanza, Soto Victoria, Kassem Diana. “Estudio “Fecundidad adolescente en Colombia: Incidencia, tendencias y determinantes: Un enfoque de Historia de vida”, Página 6.
 15. Anuario estadístico de Medellín publicado en el 2010, Enero 21. [Sitio en internet]. Disponible en: www.medellin.gov.co. Consultado 10 de Enero de 2013.
 16. Encuesta Calidad de Vida 2012, Publicado: 2012-03-27. [Sitio en internet]. Disponible en: www.medellin.gov.co. Consultado Noviembre 23 de 2012.
 17. Pantelides Edith Alejandra, Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América latina.
 18. Peláez Jorge. Adolescente Embarazada: Características y riesgos.
 19. Coll Ana, Embarazo en la adolescencia.
 20. Stern Claudio, Vulnerabilidad social y Embarazo adolescente en México. 2004.



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007