

Partos vaginales y operación cesárea en adolescentes

Alvaro Monterrosa Castro*; Merizalde Arias Martínez**

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es un problema con profundas implicaciones psíquicas, sociales y médicas. En el Hospital de Maternidad "Rafael Calvo", en Cartagena, Colombia en los seis años contados desde 1993 a 1998 se atendieron 67.954 partos siendo 55.008 por vía vaginal y 12.946 por operación cesárea. 558 (0.8%) de las pacientes tenían entre 10 y 14 años de edad, 17.348 (22.5%) tenían entre 15 y 19 años de edad y el 73.7% eran adultas mayores de 20 años de edad.

En 1993: el 22.7% de las madres que acudieron al Hospital de Maternidad "Rafael Calvo" a tener su parto eran adolescentes. En 1995: fueron el 25.4%, en 1996: el 27%, para 1997: el 27.8% y se estima para 1998: el 30.2%. Se ha demostrado que existe un indiscutible aumento en la frecuencia del embarazo en las adolescentes y especialmente un gran incremento en edades cada vez más tempranas, con el elevado costo social que ello conlleva tanto para la madre como para el recién nacido. Si bien con el control prenatal podemos minimizar los efectos médicos deletéreos, persisten las implicaciones sociales que incrementan la pobreza y la baja calificación laboral de estas madres. Se amerita una atención especial por parte de las organizaciones encargadas de la atención en salud, para prevenir el embarazo en la adolescencia. Prevención que sólo se conseguirá con una correcta educación en salud reproductiva, incluida en un amplio y adecuado programa de educación sexual que realice gran énfasis en la paternidad responsable y en los valores de la familia que en una información puramente biológica.

PALABRAS CLAVES: Adolescencia. Embarazo en adolescentes. Educación sexual. Anticoncepción en adolescentes.

SUMMARY

Pregnancy in adolescents is a problem with high psiquical, social and medical implications. In the Maternity Hospital "Rafael Calvo" in Cartagena, Colombia during the six years counted from 1993 to 1998. Were attended 67.954 childbirth, 55.008 via vaginal and 12.946 cesárean operation. 558 (0.8%) of the patients were between 10 and 14 years old, 17.348 (22.5%) were between 15 and 19 years old and 73.7% were adults older than 20 years old.

In 1993: 22.7% of the mothers that went to the Maternity Hospital "Rafael Calvo" in order to give birth were adolescents. In 1995: 25.4%, in 1996: 27%, in 1997: 27.8% and it is estimated 30.2% in 1998. It is demonstrated that there exists an increase in the frequency of pregnancy in adolescents and especially a great increase in younger ages, with the high social cost that this brings for both, the mother and the child. If with pre birth control use can reduce the medical adverse effects, there still persist the social implications which increase these mother's poverty and their low laboral qualification. It is needed a special attention by the organizations in charge of health services, in order to prevent pregnancy in the adolescence. This prevention is possible only with a correct education about reproductive health, included in a large and proper sexual education program that make more emphasis in the responsible fatherhood and in the family courage's than in a biological information.

KEY WORDS: Adolescence. Pregnancy in teenager. Sexual education. Contraception in adolescence.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud estableció que la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años de edad (1), subdividida en temprana: 10-14 años, y tardía: 15-19 años (2). La adolescencia es la etapa del desarrollo que señala el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. Es período de crecimiento y maduración, de aparición de los caracteres sexuales secundarios y de la adquisición de la

capacidad reproductiva. Se adquiere madurez en el desarrollo cognoscitivo, personalidad y valores ético - morales y se produce adaptación al grupo socio - cultural de su tiempo y entorno (1-7).

Más de la mitad de la población del mundo tiene menos de 25 años de edad, calculándose para 1994 la existencia de 1.582 millones de personas entre 10 y 24 años, y se estima que la población mundial de adolescentes para el año 2.025 será de 2.044 millones (5, 8-9).

En Colombia según censo de población de 1994, existen 7'391.781 adolescentes (10-19 años de edad), un adolescente por cada 5 adultos. 3'642.202 (49.2%) de sexo femenino y 3'749.731 (50.8%) de sexo masculino. Se prevé que para el año 2.025 serán 11'200.000 (8-9).

* Docente. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

** Estadístico. Hospital Maternidad "Rafael Calvo". Cartagena-Colombia.

Un número importante de adolescentes son sexualmente activos a edades tempranas. En los últimos 20 años se ha observado un aumento creciente de la frecuencia de embarazos en adolescentes (3, 10-12). 15 millones de mujeres adolescentes paren cada año en el mundo, la quinta parte de todos los nacimientos, y ocurre un gran porcentaje en países en desarrollo (9). 78 de cada mil adolescentes paren por año en Colombia (13). En EE.UU. cada año se embaraza una de cada 10 adolescentes y el 12.7% de todos los nacimientos vivos de 1992 fueron de madres menores de 20 años de edad (2, 14-17). López Gómez (10) cita a Dickens y Allison, quienes consideraron al embarazo en la adolescencia como un fracaso de la sociedad, el hogar y la escuela.

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

1. Maduración sexual más temprana. La menarquia y el inicio de los mecanismos endocrinos que permiten la reproducción, se presenta a edades más tempranas que en generaciones previas. Esto lleva implícito el despertar sexual. En Colombia la menarquia ocurre en promedio a los 12 años y la ovulación se regulariza en el año siguiente. (6, 12, 18-23).

2. Inicio temprano de los coitos. Actos impulsados por la maduración sexual, con influencia del medio ambiente rico en estímulos eróticos, sumado a la mala educación sexual (6, 15, 19-20, 24-25). Profamilia, El Instituto del Seguro Social y el Instituto Nacional de Cancerología (8) realizaron en Colombia en 1993 la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas para explorar los comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes entre 12 y 17 años, encontrando que el 17% de los adolescentes habían tenido coitos, siendo mayor en varones (26%) que entre mujeres (8%). La edad promedio para la primera relación sexual fue 13.4 años en varones y 14.8 para las adolescentes. Del total de adolescentes que habían tenido coitos, el 52% habían quedado en embarazo.

3. Ignorancia en planificación familiar. Ausencia de conocimientos sobre los diferentes métodos de planificación familiar. El método ideal en adolescentes es la abstinencia coital. Cuando los coitos hacen parte de la vida sexual del adolescente, diversos métodos pueden utilizarse de forma inocua y segura (2, 6, 15, 18-20, 23, 26).

4. Ignorancia en reproducción. Existe desconocimiento de la fisiología sexual y de los mecanismos de la reproducción humana (3, 11, 26).

5. Genitalización de la sexualidad. Se interpreta el coito como la única forma de dar y recibir placer. La sexualidad es una vivencia amplia, con múltiples aspectos que son gratificantes y que no conllevan los riesgos de la maternidad precoz (3, 8-9).

Debemos agregar la falta de canales de comunicación dentro del entorno familiar, la pérdida del valor de la familia, y la necesidad de dependencia y protección (3, 27-30).

Objetivos

Precisar para el Hospital Maternidad "Rafael Calvo" la proporción de maternas adolescentes y cuantificar los par-

tos vaginales atendidos y operaciones cesáreas realizadas en adolescencia temprana y tardía, desde 1993 hasta 1998.

Material y métodos

Se obtuvieron los datos a partir de los informes diarios, las anotaciones en los libros de sala de partos y sala de cirugía, y de los registros de atención obstétrica que reposan en el Departamento de Estadística del Hospital de Maternidad "Rafael Calvo", Cartagena, Colombia; Institución Estatal del Segundo Nivel de atención en salud, a la cual asisten solicitando atención obstétrica, población de escasos recursos económicos, tanto las sisbenizadas y beneficiarias del Plan de Salud subsidiado, como las consideradas vinculadas y residentes en la ciudad de Cartagena y poblaciones circunvecinas del norte del Departamento de Bolívar.

Se revisaron y contabilizaron la totalidad de los partos vaginales atendidos y operaciones cesáreas realizadas entre los años de 1993 y 1998, sumándose las cifras por anualidades y distribuyéndolas en los siguientes grupos etáreos: 10-14, 15-19 y 20 o más años de edad. Los embarazos considerados en la evaluación son todos aquellos que finalizaron con más de 28 semanas de gestación, incluyendo los casos de óbitos fetales.

Se realizó tabulación de las cifras y se analizaron porcentualmente los datos obtenidos.

Resultados

En el Hospital de Maternidad "Rafael Calvo", Cartagena, Colombia de 1993 a 1988 se atendieron 55.008 partos vaginales y se practicaron 12.946 cesáreas, para un total de 67.954 partos de gestaciones mayores de 28 semanas.

El promedio anual de partos para este período de tiempo es de 11.324, siendo 9.168 (81%) por vía vaginal y 2.156 (19%) por vía cesárea (Tabla 1).

La misma Tabla N°. 1 nos muestra que la demanda de atención obstétrica ha venido disminuyendo lentamente en estos 6 años, mientras que la incidencia de operación cesárea se ha ido incrementado todos los años, pasando del 15.1% en 1993 al 23.8% en 1998.

Madres adolescentes

La Tabla 2 presenta la totalidad de la atención obstétrica, sumados los partos y cesáreas, desde 1993 a 1998 y distribuidos por grupos etáreos, para cuantificar las madres en adolescencia temprana (10-14 años), en adolescencia tardía (15-19 años) y adultas. En sumatoria, en los seis años contabilizados, 67.954 pacientes recibieron atención para finalizar su embarazo mayor de 28 semanas. 558(0.8%) tenían entre 10 y 14 años. 17.348 (22.5%) eran adolescentes con edades entre los 15 y 19 años y 50.048 (73.7%) eran población adulta, mayores de 20 años de edad.

La maternidad en adolescentes se ha incrementado año tras año de forma continua. En 1993 el 22.7% de las madres que acudieron a tener su parto eran adolescentes. En 1995 fueron el 25.4%, en 1996 el 27%, para 1997 el 27.8% y en 1998 el 30.2% (Gráfico 1).

Tabla 1
PARTOS VAGINALES Y CESÁREAS EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE MATERNIDAD "RAFAEL CALVO"
CARTAGENA, COLOMBIA. (1993 - 1998)

TOTAL ATENCION OBSTETRICA. INCIDENCIA DE CESAREA (*).

AÑO	PARTOS VIA VAGINAL	PARTOS VIA CESÁREA	TOTAL DE PARTOS	INCIDENCIA DE CESÁREA (1%)
1993	10.099	1.802	11.901	15.1
1994	10.160	1.751	11.911	14.7
1995	9.309	2.043	11.352	18.0
1996	8.766	2.348	11.114	21.1
1.997	8.574	2.466	11.040	22.3
1.998	8.100	2.536	10.636	23.8
TOTAL	55.008	12.946	67.954	19.0
PROMEDIO	9.168	2.156	11.324	19.0

* incluye todos los grupos etáreos.

Tabla 2
PARTOS VAGINALES Y CESAREAS EN ADOLESCENTES
HOSPITAL DE MATERNIDAD "RAFAEL CALVO"
CARTAGENA, COLOMBIA. (1993 - 1998)

TOTAL ATENCION OBSTETRICA POR AÑO Y POR DISTRIBUCION SEGUN GRUPOS ETAREOS (*).

EDAD	1993		1994		1995		1996		1997		1998		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 - 14	64	0.5	67	0.6	95	0.8	76	0.6	121	1.1	135	1.3	558	0.8
15 - 19	2647	22.2	2952	24.8	2791	24.6	2931	26.4	2955	26.7	3072	28.9	17348	25.5
20 Y +	9190	77.3	8892	74.6	8466	74.6	8107	73.0	7964	72.2	7429	69.8	50048	73.7
TOTAL	11901	100	11911	100	11352	100	11114	100	11040	100	10636	100	67954	100

* Incluye parto mas cesárea.

Partos por vía vaginal (Tabla 3)

452 jóvenes entre 10 y 14 años de edad han tenido parto vaginal en el Hospital de Maternidad "Rafael Calvo" en el lapso analizado, siendo el 0.8% de la totalidad de partos vaginales atendidos. La frecuencia anual se ha duplicado desde 52 partos en 1993 hasta 104 en 1998.

14.756 jóvenes en adolescencia tardía han sido atendidas, correspondiendo al 26.8% de la totalidad de la población, variando la frecuencia desde 23.2% en 1993 al 31.1% en 1998, incremento no obstante de mucha menor magnitud que la observada entre adolescentes de 14 o menos años.

Partos por vía cesárea (Tabla 4)

106 jóvenes menores de 15 años fueron sometidas a operación cesárea, siendo el 0.8% de las 12.946 cesáreas realizadas en los 6 años. En este grupo etáreo, al igual que en los partos vaginales, la necesidad de cesárea se duplicó con creces. De 12 cirugías (0.6%) en 1993 se pasó a 31 cesáreas (1.2%) en 1998.

Las adolescentes de 15 a 19 años que fueron intervenidas de cesárea (2.592) conforman el 20% de las pacientes intervenidas en los 6 años. En 1993 el 16.8% de las cesáreas eran en jóvenes de 15 a 19 años, mientras que en 1995 eran el 20.1% y en 1998 el 22.1%, presentándose un incremento sostenido anualmente.

MATERNIDAD EN ADOLESCENTES

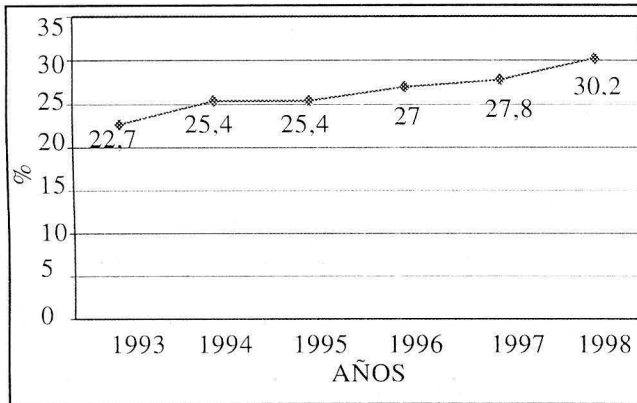


Gráfico 1

PORCENTAJE DE PARTOS Y CESAREAS EN ADOLESCENTES

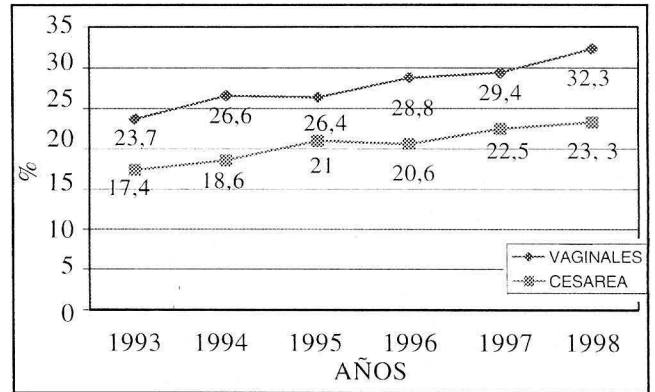


Gráfico 2

PARTOS VAGINALES Y CESAREAS EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE MATERNIDAD "RAFAEL CALVO". CARTAGENA-COLOMBIA. (1993-1998).

PARTOS VAGINALES Y CESAREAS EN ADOLESCENTES. HOSPITAL DE MATERNIDAD "RAFAEL CALVO" (1993-1998).

Tabla 3
PARTOS VAGINALES Y CESAREAS EN ADOLESCENTES
HOSPITAL DE MATERNIDAD "RAFAEL CALVO"
CARTAGENA, COLOMBIA. (1993 - 1998)

PARTOS VAGINALES ATENDIDOS POR AÑO Y DISTRIBUCION POR GRUPOS ETAREOS.

EDAD	1993		1994		1995		1996		1997		1998		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 - 14	52	0.5	63	0.6	75	0.8	65	0.7	93	1.0	104	1.2	452	0.8
15 - 19	2345	23.2	2630	26.0	2382	25.6	2458	28.1	2429	28.4	2512	31.1	14756	26.8
20 Y +	7702	76.3	7467	73.4	6852	73.6	6243	71.2	6052	70.6	5484	67.7	39800	72.4
TOTAL	10099	100	10160	100	9309	100	8766	100	8574	100	8100	100	55008	100

Tabla 4
PARTOS VAGINALES Y CESAREAS EN ADOLESCENTES
HOSPITAL DE MATERNIDAD "RAFAEL CALVO"
CARTAGENA, COLOMBIA. (1993 - 1998)

CESAREAS REALIZADAS POR AÑO Y DISTRIBUCION POR GRUPOS ETAREOS

EDAD	1993		1994		1995		1996		1997		1998		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 - 14	12	0.6	4	0.2	20	0.9	11	0.4	28	1.2	31	1.2	106	0.8
15 - 19	302	16.8	322	18.4	409	20.1	473	20.2	526	21.3	560	22.1	2592	20.0
20 Y +	1488	82.6	1425	81.4	1614	79.0	1864	79.4	1912	77.5	1945	76.7	10248	79.2
TOTAL	1802	100	1751	100	2043	100	2348	100	2466	100	2536	100	12946	100

La gráfica 2 nos muestra el comportamiento de la frecuencia de partos vaginales atendidos y de cesáreas realizadas, observándose un incremento notable y marcado con el paso de los seis años analizados. Se aumentaron los partos vaginales de 23.7% al 32.3% y la operación cesárea del 17.4% al 23.3% desde 1993 a 1998 respectivamente.

Consolidados los datos de los seis años, de las 558 pacientes con edades de 10 a 14 años que fueron atendidas, 452 tuvieron parto vaginal y 106 fueron cesárea para establecer una incidencia de operación cesárea para adolescentes tempranas del 18.9%. De las 17.348 pacientes con edades de 15 a 19 años, tuvieron parto por vía vaginal 14.756 y ameritaron cesárea 2.592, estableciéndose una incidencia de cesárea para las adolescentes tardías del 14.9%. Fueron adultos mayores de 20 años de edad: 50.048, de las cuales 39.800 alcanzaron parto vaginal y 10.248 intervenidas de cesárea, para observar incidencia de cesárea en adultas del 20.5%. Para la totalidad de la población atendida en esos seis años: 67.954 pacientes, 55.008 tuvieron parto vaginal y necesitaron cesárea 12.946 para una incidencia de operación cesárea para toda la población y para todos los seis años del 19%.

Para 1993 la incidencia de operación cesárea en adolescentes tempranas fue del 18.7%, adolescentes tardías del 11.4% y adultas del 16%. Para 1998 la incidencia de cesárea en adolescentes tempranas aumentó al 22.9%, en adolescentes tardías subió al 18.2% y al 26.1% en adultas.

Discusión

La demanda de atención y asistencia obstétrica al presentarse la finalización de la gestación ha venido disminuyendo lentamente en estos seis años en el Hospital de Maternidad "Rafael Calvo" probablemente a causa del establecimiento y mejoramiento de centros de atención en salud, tanto urbanos como rurales, donde se atienden partos normales, y a la entrada en vigencia de disposiciones gubernamentales sobre seguridad social, que han desviado en algo el flujo de pacientes a algunos centros privados de atención obstétrica.

Para 1993: 2.711 adolescentes tuvieron parto en el Hospital de Maternidad "Rafael Calvo" de Cartagena, Colombia, siendo el 22.7% de toda la población, o sea un parto en adolescente por cada 4.4 de adultas. Para 1998: 3.207 (30.2%) adolescentes tuvieron parto, pasando la relación a un parto en adolescente por cada 3.3 partos en adultas, cifra muy superior a la señalada en otros estudios (3,19,31,32,33,34) y similar a la presentada por Moreno (6). La frecuencia de embarazos en adolescentes muestra una alarmante tendencia a aumentar en todo el mundo. En América latina y el Caribe se observa una tasa de fecundidad anual alrededor de 100 partos por mil mujeres entre 15 y 19 años de edad (1974 - 1983), cifra que duplica la observada en Estados Unidos para el mismo período (31).

Al Hospital de Maternidad "Rafael Calvo" acuden pacientes de bajo nivel socioeconómico y cultural, en quienes muy probablemente ejercen gran influencia los factores que inducen al embarazo a tan temprana edad (3,7,32). En los 6 años, 558 pacientes en adolescencia

temprana se convirtieron en madres, siendo el 3.1% de las adolescentes y el 0.8% de toda la población, o sea un parto en adolescente menor de 15 años por cada 90 maternas adultas. Monterrosa y Bello (5) evaluaron la atención obstétrica en adolescentes menores de 15 años de edad del Hospital de Maternidad "Rafael Calvo". Las adolescentes menores de 15 años enfrentan una probabilidad de muerte debida a complicaciones del embarazo y parto 4 a 8 veces mayor que la observada en el grupo de 15 - 19 años (5). Una consecuencia del embarazo precoz sobre el hijo, se refleja en el elevado índice de mortalidad infantil que ocurre entre los nacidos de madres adolescentes, índice que se aumenta en la medida en que la madre es de menor edad. Esta gran mortalidad radica en el bajo peso al nacer, explicable en gran medida por deficiencias nutricionales de las madres adolescentes (5).

Ya que la menarquia en promedio para la población Colombiana actual es de 12 años y la ovulación suele regularizarse en el año siguiente (7-8, 12, 19), estas "niñas" se están embarazando inmediatamente establecida la pubertad, ya que están teniendo coitos precoces, sin utilizar métodos anticonceptivos (23). Aunque no fue evaluado en la presente serie, muchos de los embarazos a edades tan tempranas suelen ser indeseados, como lo señala el estudio de Germán López (35) del Centro para Jóvenes de Profamilia, Bogotá, en el cual tomaron en consideración 861 jóvenes que en 1991 acudieron a dicho centro solicitando le realizaran prueba de embarazo por tener episodio de atraso menstrual. El 40% de las adolescentes eran menores de 16 años, el 67% eran estudiantes de secundaria y el 80% no usaban métodos de planificación. El 53% tuvo prueba de embarazo positiva y el 85% de éstas últimas manifestó no desear el embarazo. Uriza (34) en 1983 comentó: "El embarazo en éste período de la vida va a ser en su gran mayoría indeseado, va a provocar tensiones psicológicas, desajustes familiares profundos, complicados con la falta de apoyo familiar o social y la falta de preparación del personal de salud responsable de atender a la madre adolescente. "Muchas de estas adolescentes recurrirán al aborto en condiciones de riesgo, poniendo en juego su integridad personal, lo cual hace difícil establecer cifras sobre la realidad del embarazo en la adolescencia. Debemos a la vez considerar que algunos embarazos pueden experimentar aborto ovular completo no llegándose incluso a su diagnóstico clínico. Lo que generalmente podemos cuantificar es la maternidad en la adolescencia, es decir aquellas jóvenes que llegan a los centros de atención en salud al finalizar la gestación. Estas cifras serán propias de la Institución de Salud y no exactamente extrapolables y generalizadas para una ciudad o un país.

Pardo, Uriza (19) en un estudio que agrupó 11 instituciones Colombianas de II y III nivel, evaluaron 3.364 adolescentes (6.17%) de 54.497 partos y encontraron que el 58.2% de las jóvenes no tuvieron control prenatal. Del resto el 25.7% tuvieron uno o dos controles, 63.9% tuvo tres a seis controles y más de seis controles sólo el 10.4%. Esparza y Calle (33) encontraron una mayor proporción de ausencia de control prenatal en adolescentes comparadas con adultas. Igual aseveran Fraser et al (16). Existe

una relación inversamente proporcional entre control prenatal y morbi-mortalidad materna y perinatal. Pardo y Uriza (19) encontraron que las complicaciones del parto y del puerperio fueron más frecuentes entre adolescentes sin control prenatal.

Consolidando los seis años, la incidencia de operación cesárea para adolescencia temprana fue del 18.9%, adolescencia tardía del 14.9% y para las adultas del 20.5%. Tendencia que se mantuvo en cada uno de los años analizados. Varios autores (3, 12, 18-19, 33) han aseverado que la adolescencia no es un factor indicativo para cesárea, como hemos observado. En toda paciente se requiere una juiciosa y adecuada valoración obstétrica para establecer la relación pelvis presentación fetal. Las normas obstétricas y no la edad de la paciente, son los indicadores de la conducta que se deben seguir en la atención del parto (5-6). En las adolescentes, aún en menores de 15 años, no es obligatorio realizar cesárea. Es posible que inmediatamente se da la pubertad se presen-

tan modificaciones en la cintura pélvica, con una preparación temprana para permitir una gestación y un parto precoz. La pelvis de la adolescente suele tener características parecidas a la de la mujer adulta (12).

Algunos autores (5, 18, 31) afirman que el embarazo en la adolescencia es una condición de muy alto riesgo. Otros señalan que sí existe riesgo obstétrico en el embarazo en la adolescencia, pero que es superable con un adecuado control prenatal (2-3, 18-19, 25, 29, 32). Otros determinan que solo hay aumento en la morbilidad entre adolescentes muy jóvenes, al no estar completa la madurez somática y emocional (6-7, 10, 22). No obstante el embarazo en la adolescencia debe ser manejado por un equipo interdisciplinario, para brindarle una buena atención obstétrica, psicológica, social y educativa, fomentando una conducta mas responsable y madura, para que la adolescente que se ha convertido en madre tome una actitud positiva frente a su nueva condición de vida (3, 5, 7, 22, 31).

BIBLIOGRAFIA

- O.M.S./F.N.U.A.P./U.N.I.C.E.F.: Higiene de la reproducción en la adolescencia. Estrategia de acción. 1989.
- Laverde E., Contreras L., Rodríguez E. Embarazo en adolescentes: repercusiones psíquicas. Actualizaciones Pedfátricas. 1993; 3(3): 116-125.
- Barrios J., Ramos A. Adolescencia y embarazo. Aspectos perinatales y socioeconómicos. H.M.R.C. Cartagena, Colombia. Rev Col Obstet Ginecol 1993; 44(2): 101-106.
- Klein R. Programas de intervención para el adolescente. EN: La psicología en el ámbito perinatal. INPER. México. 1988; 488.
- Monterrosa A., Bello A. Atención obstétrica en adolescentes menores de 15 años. Rev Col Obstet Ginecol. 1996; 47(1): 15-22.
- Moreno A. Adolescentes y embarazo. Rev Col Obstet Ginecol 1989; 40(3): 227-232.
- Berdugo G., Ballesteros G., Morales A. Adolescencia, embarazo y trabajo. Temas de enfermería. 1993; 20: 1-26.
- Ordóñez M., Ojeda G. Adolescentes: sexualidad y comportamientos de riesgo para la salud, según encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas. Tomo IV. I.N.C., I.S.S., Profamilia. Fondo de promoción y desarrollo de la salud. Bogotá. 1994.
- Population Reference Bureau. The center for Population Options. La juventud mundial de 1994: Un enfoque especial sobre su salud reproductiva. Marzo. 1994.
- López-Gómez R. Embarazo adolescente embarazada. Rev Obst Ginecol Venezuela 1992; 52(1): 17-22.
- Barrios J., Ramos A., Arévalo J. et al. Aspectos perinatales de las adolescentes. Rev Col Obstet Ginecol 1985; 36: 102-112.
- Duarte A. Embarazo en adolescentes. EN: Ginecología de la niña y de la adolescente. 1a. Edición. Salvat. Bogotá. 1988; 443- 461.
- Prada E., Singh S., Wulf D. Adolescentes de hoy, padres del mañana. 1a. Edición Inst. AlanGuttmacher. Bogotá. 1989.
- Monterrosa A. Embarazo en adolescentes. El drama de las niñas madres. Rev. Selecta Médica. 1994; 5(2): 7.
- Alexander CH., Guyer B. Adolescent pregnancy: occurrence and consequences. Pediatric Annals. 1993; 22(2): 85-88.
- Fraser AM., Brockert JE., Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. The New Engl J Med. 1995; 332(17): 1113-1117.
- Goldenberg RL., Klerman LV. Adolescent pregnancy another look. The New Engl J Med 1995; 332(17): 1161-1162.
- Sánchez P., Mendieta N. Embarazo en la adolescencia: experiencia de la A.S.C.P. Rev Col Obstet Ginecol 1994; 45(3): 208-212.
- Pardo F., Uriza G. Estudio de embarazo en adolescentes en 11 instituciones Colombianas. Rev Col Obstet Ginecol 1991; 42(2): 109-121.
- Monterrosa A. Una educación para la sexualidad. Rev. Planificación, Población y Desarrollo. (Profamilia) 1994; 11(23): 85-86.
- Duarte A., Barreto L. Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras. Rev. Col Obstet Ginecol 1985; 36(3):291-306.
- Duarte A. Manejo de la adolescente embarazada. Rev Col Obst Ginecol 1990; 41(1): 25-30.
- Monterrosa A. Nuevos conceptos en anticonceptivos orales combinados. 2ª Edición. Tercer mundo Editores. Santafé de Bogotá. 1998.
- Flick LH. Paths to adolescent parenthood: Implications for prevention. Public Health Rep. 1986; 101(2): 132-147.
- Arechavaleta H., Uzcátegui O. Embarazo en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 1985; 45(2): 38-42.
- Monterrosa A. Adolescencia: anticoncepción y embarazo. Tribuna Médica 1996; 94(4): 209-217.
- Ringeling Y., Horwitz N., Maddaleno M, et al. Un modelo psicosocial para el estudio de la adolescente. EN: Temas de salud mental primaria en salud. Ed. Corporacion Promoción Universitaria. 1991; 95-110.
- Velasco FR. Los problemas del adolescente. Salud pública de México. 1984; 529-562.
- Pérez J. Torres A. Repercusión del embarazo en la salud perinatal de la adolescente. EN: La psicología en el ámbito perinatal. INPER. México. 1988; 396-395.
- Fernández A. Adolescentes embarazadas: relación de pareja y apoyos familiares. En: La psicología social en México. Asociación Mexicana de psicología social. Mexico. 1998.
- Molina R. Salud reproductiva del adolescente. Rev Obstet Ginecol Venezuela 1992; 52(1): 3-7
- López LV., Sánchez J. Parto en la adolescente. Rev Col Obstet Ginecol. 1993; 44(2): 133-137.
- Esparza CA., Calle M. Características de las adolescentes obstétricas. Estudio comparativo con pacientes de 19-30 años. Hospital Universitario de Caldas. 1989. Rev Col Obstet Ginecol 1993; 44(2): 123-126.
- Uriza G. Embarazo en adolescentes. Rev Col Obstet Ginecol. 1983; 34(2): 102-114.
- López G. Embarazo en adolescentes. Rev. Planificación, Población y Desarrollo. (Profamilia). 1992; 7(19): 31-32.