

Factores que favorecen la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas en control prenatal

Poo, A.¹; Baeza, B.²; Capel, P.³; Llano, M.³; Tuma, D.³; Zúñiga, D.³

RESUMEN

La presente investigación constituye un estudio cualitativo a través de un diseño de estudio de casos múltiples, que aborda la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva que tienen en torno a ello adolescentes de sexo femenino entre 13 y 19 años de edad, cursando su primera gestación en control prenatal en los consultorios municipales de la comuna de Temuco. Para la recolección de datos se utilizó la Entrevista Grupal Formal en su modalidad de Grupo de Discusión. La información fue clasificada, categorizada y codificada de un modo inductivo mediante la identificación de contenidos emergentes siguiendo la premisa de construcción de teoría desde la base. Los resultados obtenidos dan cuenta de las características asociadas al embarazo en esta etapa, configurándose tres núcleos de contenidos. El de mayor relevancia se relacionan con factores individuales, involucrando elementos a nivel emocional, de pensamiento y de acción. Otros ámbitos que influyen son la familia, especialmente a nivel de dinámica y estructura, y lo

social que alude a las relaciones interpersonales que establecen las jóvenes y a la percepción que tienen del contexto inmediato en el que se desenvuelven.

La discusión se centra en el análisis de los resultados donde se obtiene una comprensión fenomenológica al tema en estudio.

PALABRAS CLAVES: Embarazo en adolescentes, prevención, investigación cualitativa.

SUMMARY

The following investigation constitutes a qualitative study through a design of study of multiple cases, which approaches the generation of the pregnancy in the adolescence from the perspective which the adolescents of feminine sex between 13 and 19 years old have, attending his first gestation in prenatal control in the municipal doctor's offices of the commune of Temuco. For the data collection the Formal Group Interview in its modality of Group of Discussion was used. The information was classified, organized and codified of an inductive way by means of the identification of emergent contents following the premise of construction of theory from the base. The obtained results give account of the characteristics associated to the pregnancy in this stage, forming themselves three nuclei of contents. The one of greater relevance is related to individual factors, involving

¹ Psicóloga, Matrona Magister, Universidad de La Frontera, Consultorio Villa Alegre ampoo@ufro.cl.

² Matrona Magister, Universidad de La Frontera.

³ Tesistas Carrera de Psicología Universidad de La Frontera.

elements at emotional level, of thought and action. Other scopes that influence are the family, especially at level of dynamics and structure, and the social thing that alludes to the interpersonal relations that establish the young people and to the perception that they have of the immediate context in which they develop.

The discussion is centered in the analysis of the results where a phenomenological understanding to the subject in study is obtained.

KEY WORDS: *Pregnancy in adolescents, prevention, qualitative investigation.*

INTRODUCCIÓN

En Chile, en los últimos 30 años la tasa global de fecundidad ha disminuido notablemente, desde 5,4 en los años 60; a 2,8 en los 80; y a 2,6 en los 90. En los últimos cinco años los niños nacidos de madres adolescentes alcanzando una cifra de alrededor de 40 mil recién nacidos (1), representando entre el 18 y 20% del total de los partos, con consecuencias desfavorables en términos sociales, económicos y ambientales (2). En la Novena Región en los últimos años entre el 19 y 20% de los partos totales del Hospital Hernán Henríquez, corresponden a hijos de mujeres menores de 20 años (3).

Generalmente se presenta una actitud de rechazo y ocultamiento del embarazo por temor a la respuesta del grupo familiar, lo que conllevaría a un control prenatal tardío o insuficiente, dificultando la detección de problemas o la implementación de medidas de intervención (4).

La Organización Mundial de la Salud considera que la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años, con dos fases, la adolescencia temprana entre los 10 a 14 años y la adolescencia tardía entre los 15 y 19 años (5). Contempla cambios rápidos y notables entre los que figuran la *maduración biológica*, el *desarrollo cognoscitivo* y el *desarrollo psicosocial* (6). La *maduración biológica* señala el final de la niñez e incluye el crecimiento repentino (7).

El *desarrollo cognoscitivo* se traduce en una nueva capacidad para pensar de manera lógica, conceptual y futurista (7), esta habilidad de planificar requiere la toma de decisiones para conseguir metas. En relación a ello, el embarazo y el parto abarcan una serie de elecciones que la adolescente efectúa en el área de la sexualidad (8). El *desarrollo psicosocial* comprende una de las principales tareas del ser humano consistente en construir una identidad propia (8), además de regular internamente la autoestima la cual se asocia a las necesidades emocionales satisfechas, así, las adolescentes que presentan carencias afectivas intentarían sentirse valoradas a través de la maternidad (9).

Desde la teoría, los factores que se asocian al embarazo en la adolescencia se clasifican en tres niveles: Individuales, Familiares y Sociales (10). Dentro de los individuales se ha constatado una tendencia precoz en la menarquia (10, 11), bajo nivel de aspiraciones de logro académico (12), impulsividad, omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad (7). Además presentan poca habilidad de planificación en general, hecho que se asocia directamente con el no uso de MAC. En relación a ello, existen una serie de costos sociopsicológicos de la contracepción, ya que la utilización y planificación del uso de MAC suponen el reconocimiento de la actividad sexual de la adolescente lo que redundaría en sanción social (13, 14, 15, 16).

Entre los Factores Familiares se describe la disfunción familiar con escaso apoyo afectivo, el que su madre o una hermana se hayan embarazado en su adolescencia y la pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres (10, 11, 12, 14, 15, 17, 18).

Entre los Factores Sociales se encuentra la condición económica desfavorable relacionadas con hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes acerca de la sexualidad, y marginación social (19). Otro factor presente es la coexistencia de información contradictoria respecto a la sexualidad en mensajes comercializados y estereotipados que contri-

buyen a la reducción de las barreras culturales que limitarían la actividad sexual (7). Por último, en las relaciones adolescentes predomina el Amor Romántico que estimula fuertes emociones y sentimientos, acompañándose de la idealización de la relación de pareja (20), lo que motivaría y haría legítimo el inicio de las relaciones sexuales sin protección.

El objetivo de este estudio es comprender los factores que favorecen la generación de embarazo (FFGE) en la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas entre 13 y 19 años de edad en control prenatal en consultorios pertenecientes al sistema de salud pública de Temuco.

METODOLOGÍA

La investigación utiliza metodología de tipo cualitativa descriptiva a través de un diseño de casos múltiples. La muestra estuvo conformada por 26 sujetos distribuidos en 5 grupos de discusión que realizaron su control prenatal en 4 consultorios de atención primaria.

Dentro de los resguardos éticos se realizó una invitación por escrito a los consultorios participantes y se solicitó el consentimiento formal de las adolescentes para participar en los grupos de discusión. El uso de la información recopilada fue estrictamente confidencial y utilizada sólo para fines de investigación.

Para la conducción de los grupos de discusión se diseñó una pauta que sirvió como guía, la pregunta de apertura fue: *¿Por qué creen ustedes que se embarazaron?*

Las técnicas de registro fueron grabaciones magnetofónicas y notas de campo. Una vez transcrita esta información, fue clasificada, categorizada y codificada, extrayéndose una estructura de significados que organizada y relacionada, dio lugar al sistema de categorías o árbol de contenidos, dividiéndose de acuerdo a los objetivos en tres núcleos centrales. Luego se asignaron los códigos y se procedió a la ponderación a través de gráficos y tablas de distribución de frecuencias.

Dentro de los criterios de validación se contempló la credibilidad que consiste en hacer de los hallazgos cualitativos resultados

incuestionables por su subjetividad, para ello se contrastó los resultados obtenidos con las informantes, encontrando isomorfismo en los datos. La fiabilidad del estudio se aseguró mediante la técnica de triangulación por investigadora en la etapa de recolección y análisis de los datos. La transferibilidad se aseguró mediante la selección de los casos típicos de la realidad estudiada, es decir adolescentes primigestas pertenecientes al sistema público de salud. La comprobabilidad se aseguró por la recolección de la información en cintas magnetofónicas, a través de la confirmación por informantes y por la revisión de una investigadora externa quien examinó los datos confirmando las interpretaciones realizadas.

RESULTADOS

Los resultados se presentan en orden decreciente de acuerdo al peso de cada uno de los núcleos centrales y de las categorías que se desprenden de ellos y son clasificados como Factores Individuales, Familiares y Sociales.

Los FFG *Individuales* aparecen con mayor relevancia obteniendo una frecuencia del 71,6% del total de categorías, incluye variables del área afectiva, cognitiva y conductual. El *área afectiva* incluye la categoría de *Carencia* entendida como la necesidad de compañía por parte de la adolescente y en la cual el embarazo se constituye como un medio para obtener afecto, pertenencia y otorgarle sentido a su vida, expresada en el discurso como *"Es que algunas igual se quieren embarazar porque quieren irse luego de la casa... porque algunas dicen que la mamá no las quiere"*. *"Yo siempre me he sentido así como sola y todo eso y ahora yo pienso que no voy a estar sola; porque mi guagüita va a estar conmigo siempre"*. *"Se preocupan más de mí ahora"*. Además, incluye el *amor romántico* como manifestación característica de la afectividad DE pareja propia de la adolescencia. Este tipo de amor estimula fuertes emociones y sentimientos intensos, caracterizada por una irresistible atracción sexual y un deseo de contacto físico: *"Yo estaba súper enamorada de mí pololo y todavía aunque no estoy con*

él,... y por eso diría que me embaracé”; “Pero igual yo lo quiero... sí yo, yo me enamoré... si yo no entiendo... yo pensaba en él solamente... no me importaba pelear con mi familia... en él solamente”.

La tercera categoría corresponde a *rebeldía* que se define como una reacción deliberada y negativa ante una imposición del medio que se asocia al proceso de búsqueda de identidad: *“No a mí no me tenían confianza porque yo siempre mentía, mamá voy aquí le decía y no iba a ese lado, iba pa’ otro”.*

En el *área cognitiva* se destaca el *egocentrismo* que surge como característica cognitiva propia de la adolescencia en la cual las jóvenes son incapaces de ver las cosas desde el punto de vista de otro, es un entendimiento centrado en sí mismo, realizan evaluaciones erradas respecto al riesgo de embarazo que existe en la mantención de relaciones sexuales, justificado por el sentimiento de invulnerabilidad que les otorga una autopercepción de omnipotencia sobre las consecuencias de sus actos, lo que se hace evidente en alusiones tales como: *“Es que uno piensa que nunca le va a tocar a uno, pero yo creo que uno de tonta no más no se cuida...”*, *“como me va a pasar a mí, o sea, porque uno ve la mayoría de las amigas que tienen relaciones y todo eso y no les pasa nada...”*. Otra categoría del *área cognitiva* es la *decisión de embarazo*, entendiéndose como la búsqueda consciente y planificada de éste que se precisa en el discurso como *“Habíamos conversado para tener un hijo, y eso sí, yo creo que estábamos bien como para tenerlo...”*.

Finalmente, en el *área conductual*, que argumenta las manifestaciones del comportamiento de la adolescente que influyen en el embarazo, se destaca el *no uso de MAC* que se refiere a que las jóvenes mantienen actividad sexual y no deciden emplear un método de prevención de embarazo, reflejándose en verbalizaciones como *“Yo... eh, en realidad no me cuidaba, ni nada”*, *“Es que no me cuidé”*. Además, se presenta la *convivencia* situación en que la pareja cohabita sin haber contraído el vínculo del matrimonio y que se expresa en *“viví en la casa de mi pololo un tiempo”*; *“Yo por ejemplo de tener hijos no, pero de vivir con él sí, porque me fui de la casa y no voy a estar*

volviendo de nuevo otra vez”. Por último, el *Área conductual* también incluye la *inasis-tencia escolar* sea esta deserción o ausencia recurrente al establecimiento educacional, y que las jóvenes refieren como *“Quería estudiar como mi papi quería pero no se pudo porque tuve que repetir dos años, en mi primero repetí y no quise seguir estudiando más porque gastaba mucha plata, yo estaba en un internado también y mi papi me sacó a la mitad del año porque yo no quería estudiar encerrada”*.

Los *FFGE familiares* aportan un peso de 20,3% del total de categorías, encontrándose la *Dinámica y Estructura Familiar*. La primera definida como una deficiencia en la influencia mutua de las personas que conforman este sistema, en ella se destacan los *límites* que mantiene la propia familia, los que se clasifican en dos extremos, por una parte están los límites amplios donde no existen restricciones otorgándole gran libertad a la adolescente y los límites estrechos que incluyen una alta restricción en las actividades de esparcimiento de las jóvenes, manifestándose también en la información insuficiente sobre sexualidad que los padres le entregan a sus hijas y la negativa paterna a que ellas mantengan relaciones sexuales, circunstancias que son reportadas por las propias adolescentes a través de frases como: *“Durante la semana si yo quería salía y si no, no, me quedaba sola, como mi papi trabajaba y andaba en el vicio también y se iba con la polola”*; *“...yo antes no salía a ninguna parte si yo no... una fiesta... en la pura casa, una fiesta en la esquina, pero yo no salía, entonces de ahí ya me empezó a dar toda esa cuestión... ya porque a mí no me dejan salir”*. También surgen las categorías de *roles difusos, relación deteriorada y disfunciones*, la primera definida como confusión o inversión en el papel que cada miembro del sistema familiar debe desempeñar: *“Yo tenía pensado trabajar, yo dejé los estudios a los trece años porque tenía que cuidar a mis hermanos”*. *Relación deteriorada* argumenta interacciones disfuncionales entre la adolescente y sus padres, enmarcadas en expresiones como *“Uno tiene miedo a que le pegue la mamá por que le va a pasar esto o esto otro, o que las traten mal, porque a veces hasta de puta las tratan”*, *“Es que le tenían mala a mi*

pololo, lo trataban mal, les daba asco sentarse en la mesa a comer conmigo, los cuatro juntos con mi hermanito, les daba asco, a mi me apartaron el plato la cuchara todo eso, porque les daba asco... así que cambiaba mucho la cosa y por eso me fui de mi casa, me sentía muy humillada, muy mal". Por último, se presenta la categoría de *disfunciones* la que se refiere a problemáticas al interior de la familia: "mi papá era alcohólico".

La segunda categoría se refiere a la *estructura familiar*, representada por tres factores. El primero denominado *desarraigo familiar* se refiere al abandono del hogar por parte de la propia joven, ya sea por condición laboral o por estudios lo que se evidencia en "Yo me iba en los veranos allá a trabajar de... a la temporada como se dice, de unas temporeras y todo eso, pero el otro año me iba a trabajar para tener la plata para comprar mis útiles, mis cosas para el liceo, y este año me fui para juntar la plata para hacer mi práctica"; "Yo vivo en un internado".

El segundo factor corresponde a la *madre ausente* que se refiere al abandono del hogar por parte de la madre, por lo que el padre se ha hecho cargo de la crianza de la adolescente, hecho que se explicita en expresiones como: "Mi mamá no estaba conmigo entonces todo eso. Mi mamá trabajaba en Santiago pa' que mis hermanos pudieran seguir estudiando y yo con mi papá solamente y mi papá me crió". Por último, el tercer factor corresponde al *padre ausente* y alude al abandono del hogar por parte de éste, por lo que la madre se ha hecho cargo de la crianza de la joven, y ellas refieren como "Yo no tengo papá".

Los *FFGE sociales* corresponden al 11,6% del total de categorías, destacándose *Interacciones*, representadas por la *amistad y la recreación*. La primera surge de las relaciones interpersonales que se establecen entre la adolescente y su grupo de pares, el cual actúa como referente de modelaje evidenciándose en el discurso como: "Estar embarazada está de moda... la que no se embaraza es tonta, es como un dicho ya, en maternidad ya se ven casi puras adolescentes". "De los amigos que tenía de enseñanza básica y media casi la mayoría tenía un bebé, yo era la única que no, casi todas...". La *Recreación* hace referencia a actividades de esparcimiento típicas de la adolescencia, como

por ejemplo la concurrencia a fiestas, reflejado en frases como "Les gusta andar aquí y allá... Yo era así, iba a fiestas, cumpleaños de repente...".

Además, dentro del ámbito social se eleva la categoría de *déficit*, la que se define como las necesidades sociales no satisfechas que las adolescentes detectan en el macrosistema como la *Educación Sexual, Sistema de Salud y Recursos Económicos*. La primera se refiere a la enseñanza insuficiente de temas sexuales como son la actividad sexual, la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos así como también en el ámbito de desarrollo personal, que debiera ser impartido por la educación formal, y que se manifiesta en el discurso: "Yo creo que cuando hay charlas no tiene que ser pa' las puras niñas, igual que sean para las mamás..."; "Uno siempre tiene más preguntas". "Yo una vez tomé de esas pastillas... y no supe tomarlas, unas pastillas pa... porque me tomaba como tres al día... es que ni siquiera pregunté... cada hora que uno tenía que tomarse esas pastillas". La categoría *Sistema de Salud* se argumenta a partir de las prestaciones de servicios insuficientes o inadecuadas para los usuarios, debilidades que las adolescentes reportan como "Sí, si vine... (haciendo referencia al consultorio de salud) y no sabía como, después ella me dijo cuando tú andes indispueta ahí vamos a volver y vine y había mucha gente, así que me fui no más y no vine más". La categoría de *Recursos Económicos* se refiere a la inexistencia de bienes materiales que impide satisfacer necesidades, lo que se manifiestan como "Que tienen problemas económicos, en la casa".

Por último, surgen los *mitos* que se definen como creencias sociales traspasadas de generación en generación, manifestadas principalmente en relación con el no uso de MAC, manifestado en el discurso como: "No van a tomar pastillas porque oh!... vas a quedar más gorda".

DISCUSIÓN

A partir de estos resultados se constata que los *FFGE Individuales* adquieren mayor connotación al momento de referirse al emba-

razo en la adolescencia, evidencia que se apoya en la teoría (3, 10, 11, 14, 18). Desde la perspectiva de las adolescentes se destacan los factores presentes en el Área Afectiva, surgiendo la Carencia como categoría preponderante, en que el embarazo, a pesar de ser un proceso que irrumpe el desarrollo natural de la etapa, sería un mediatizador afectivo. El embarazo constituiría un medio para acercarse al ideal de sí mismas, ser respetadas y queridas, permitiéndoles sentirse vinculadas emocionalmente con su pareja, obtener preocupación y compañía de su familia y mantener una relación de apego significativa con su hijo, puesto que éste también representa un medio para satisfacer su vacío afectivo.

El Amor Romántico surge como eje central al momento de comprender que las jóvenes en estudio justifican su embarazo por el amor a su pareja, en este contexto la relación se idealiza, la adolescente se entrega por completo y la eventualidad de un posible embarazo se proyecta en forma positiva. De esta forma, se valida entre otras cosas, el aceptar la presión que ejerce el hombre para la actividad sexual, aceptación que les permite asegurar la proyección de su relación afectiva. Además, ellas consideran que el amor es una fuerza poderosa que permite argumentar y justificar que *"por amor se tienen relaciones sexuales"*.

En el área cognitiva se evidencia un pensamiento centrado en sí mismas, denominado Egocentrismo, el que hace que las adolescentes partícipes del estudio se mantengan ensimismadas, orientadas a lo inmediato y a la satisfacción de sus necesidades, incapaces de postergarlas. En el discurso esto se trasluce como Inconsecuencia e Invulnerabilidad. La primera se manifiesta en que las jóvenes planifican y tienen ideas acerca de lo que quieren hacer a futuro, sin embargo, sus conductas no son coherentes con estos planes, demostrando incongruencia entre el pensar y el actuar, se destaca el deseo de continuar estudios superiores o trabajar, sin embargo, optan por una vida sexual activa sin protección y por lo tanto con riesgo de embarazo. Respecto de la invulnerabilidad, esta tiene una alta

injerencia en el resultado de un embarazo, puesto que no les permite evaluar las consecuencias de sus conductas de riesgo, subestimando posibles precauciones, ya que desde ellas no existe la posibilidad de fracaso. Las jóvenes pertenecientes a la investigación dicen tener acceso y conocer la información disponible sobre prevención del embarazo y planificación familiar, sin embargo, no hacen uso de ella ya que el hecho de sentirse invulnerables no les impide evaluar las consecuencias de sus acciones y, por lo tanto, subestiman la importancia del uso de métodos de contracepción. Es relevante que surja en el discurso de las embarazadas la Decisión de Embarazo propiamente tal, situación que podría obedecer a un arreglo cognitivo realizado por las adolescentes puesto que asumir un embarazo como no deseado implicaría desaprobación y enjuiciamiento social.

Dentro de los FFGE familiares, las jóvenes señalan que la naturaleza de los Límites influye en la generación de un embarazo, destacando ya sea la expresión restrictiva de las reglas que se imponen en la interacción familiar como la permisividad de los padres, otorgándoles una amplia libertad de acción a las adolescentes. Se infiere que los límites estrechos tienen una mayor influencia en la generación de embarazo en la adolescencia que la amplitud de estos, las jóvenes reportan que frente a una constante restricción de horarios, de actividades de esparcimiento, como por ejemplo salidas nocturnas, y ante una negativa paterna a que ellas mantengan vida sexual activa, existe mayor probabilidad para que en las instancias de encuentro con su pareja existan relaciones sexuales no planificadas y sin protección. Las jóvenes que carecen de oportunidades de socialización, frecuentemente incurrir en actos rebeldes que desafían la autoridad paterna en las escasas opciones que se les presentan, por lo tanto, actúan con mayor impulsividad e irreflexión y se arriesgan a desarrollar un embarazo no deseado.

También, se enfatiza los Roles Difusos, en que las jóvenes han debido asumir la crianza de hermanos menores, postergando necesidades de la etapa evolutiva y acercándose tempranamente al rol materno. La ausencia

materna conllevaría a que las adolescentes construyan una imagen distorsionada del significado de la maternidad, pudiendo generar un embarazo que les permita reivindicar su valor, reparando la imagen interna deteriorada que poseen de la madre quien no ha cumplido el rol socialmente consensuado: el de figura incondicional, protectora y nutritiva.

En el discurso de las jóvenes se destaca la importancia que otorgan al ámbito de las relaciones interpersonales, identificando como FFGS Sociales a las Amistades, siguiéndole la Recreación. Las amistades permiten que las jóvenes evalúen sus conductas y validen o censuren su actuar, ya que el grupo tiene un sistema de códigos conocido y consensuado por sus miembros que permitiría realizar esta evaluación, de este modo cobra relevancia la imitación entre sus iguales, hecho que puede rotularse como modelaje, puesto que las adolescentes suelen reproducir las experiencias de personas significativas que han recibido aceptación del medio. Respecto de la Recreación las jóvenes señalan que la asistencia a fiestas y salidas de las adolescentes constituirían un facilitador de la ocurrencia de la actividad sexual.

En cuanto al macrosistema las adolescentes perciben un déficit, principalmente en cuanto a Educación Sexual, realizan una crítica hacia la modalidad con que se aborda el tema, pues se orienta principalmente a la entrega de información sobre métodos anticonceptivos omitiendo, en el proceso de enseñanza, la participación de la familia y de la pareja.

El Sistema de Salud público también es evaluado por las jóvenes como precario en relación a la entrega de servicios, manifestando que el acceso a los métodos anticonceptivos no es expedito.

Por último, se evidencia que la carencia de Recursos Económicos conllevaría a satisfacer lo inmediato y a postergar las metas a largo plazo, relacionándose con actividad sexual no protegida.

Es necesario destacar que debido a su característica cualitativa los hallazgos de este trabajo contribuyen a comprender fenomenológicamente la complejidad del embarazo en la adolescencia y permite generar una pro-

puesta que al incorporar el discurso de las propias involucradas, le otorga pertinencia a las intervenciones preventivas de embarazo no deseado en adolescentes urbanas.

Se concluye que la educación en las jóvenes debería orientarse a incentivar el trabajo personal para desarrollar habilidades que les permita reflexionar y elaborar un proyecto de vida que les motive a realizar conductas consecuentes con éste, y que además les permita descubrir roles diferentes al de madre, ampliando las posibilidades de crecimiento y dándole sentido a la vida.

Agradecemos a todas las adolescentes que optaron por la vida y a los Consultorios que nos permitieron desarrollar este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández L, Bustos L, González L, Muñoz S, Palma D, Villagrán J. Creencias, Actitudes y Conocimientos en Educación Sexual. *Rev Méd Chile*, 2000; 128: 574-83.
2. Instituto Nacional de Estadística. Anuario Demográfico, Santiago, Chile, 1998.
3. Servicio de Salud Araucanía Sur, Departamento de Informática, Egresos Hospitalarios 2000.
4. Castro, R. Estrategias en Salud Reproductiva del Adolescente en Chile. *Rev Soc Chil Ginecol Infantil Adolesc* 1994; 1(1): 38-45.
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente. OPS/OMS. Washington. DC, EE.UU., 1995.
6. Papalia D, Wendkos S. Psicología del Desarrollo. 7ª ed. México DF: Editorial McGraw-Hill 1999.
7. Craig G. Desarrollo Psicológico. 7ª ed. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, 1997.
8. Reeder Sh, Martín L, Koniak D. Enfermería materno-infantil. 17ª ed. USA: McGraw-Hill, 1995.
9. Hoffman L, Paris S, Hall E. Psicología del Desarrollo Hoy, volumen 2. 6ª ed. Madrid: Editorial McGraw-Hill, 1997.
10. Hamel P. Crónica de un Embarazo Anunciado: Criterios de Riesgo en Adolescentes Populares Urbanas De Familias y Terapias, 1993; (1): 44-62.
11. Molina R, Araya S, Ibaceta G, Jordán P, Lagos E. Nivel de conocimientos y práctica de sexualidad en adolescentes. *Rev Chil Obstet Ginecol* 1986; (3): 293-302.

12. Silva M. Relaciones sexuales en la adolescencia. 3ª ed. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1994.
 13. Fernández L, Bustos L, González L, Muñoz S, Palma D, Villagrán J. Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. *Rev Méd Chile*, 2000; 128: 574-83.
 14. Lavín F, Lavín P, Vivanco S. Análisis de las Conductas sexuales de los Adolescentes (programa de Prevención de Embarazo adolescente) Santiago, Chile: Universidad de Chile, Departamento de Comunicaciones, Facultad de Medicina, 1997.
 15. Valenzuela S, Herold J, Morris L. Encuesta de salud reproductiva en adultos jóvenes: Experiencia sexual y uso de anticonceptivos en Santiago de Chile. *Rev Méd Chile* 1991; 118: 465-72.
 16. Hyde J. Psicología de la Mujer: la otra mitad de la experiencia humana. 4ª ed. Madrid: Editorial Morata, 1995.
 17. Millán T, Valenzuela S, Vargas N. Salud reproductiva en adolescentes escolares: conocimientos, actitudes y conductas en ambos sexos en una comuna de Santiago de Chile. *Rev Méd Chile*, 1995; 123(3): 368-75.
 18. Corcoran J. Ecological factors associated with adolescent pregnancy: a review of the literature. *Adolescence*, 1999; 135(34): 603-19.
 19. Romero M, Maddaleno M, Silber T, Munist M. Salud Reproductiva. En: Silber T, Munist M, Maddaleno M, Suárez E, (eds). Manual de Medicina de la Adolescencia. OPS-OMS. Serie Platex para ejecutores de programas de salud N° 20, 1992; 473-517.
 20. De la Cuesta C. Tomarse el Amor en Serio: El Contexto del Embarazo en la Adolescencia en Colombia. *J Transcultural Nursing*, 2001; 3(12): 180-92.
-