



Propuesta de intervención para prevenir el EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ANGÉLICA MARÍA ARMENDÁRIZ ORTEGA y BERTHA YOLANDA MEDEL PÉREZ
Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua

El proyecto de esta investigación está dirigido a adolescentes embarazadas de 13 a 19 años de edad residentes en una colonia perteneciente al área de influencia del Centro Comunitario de Investigación en Salud (CCIS) de la ciudad de Chihuahua, considerándose de importancia por ser una población marginada en etapa de crecimiento y desarrollo.

El objetivo es el de proporcionar educación sexual por parte de la enfermera para prevenir el embarazo en adolescentes.

El diseño será de tipo descriptivo, prospectivo y transversal; identificando como variable independiente el embarazo y como variable dependiente la educación sobre sexualidad que proporcionará la enfermera.

En el instrumento elaborado para tal fin se valorará si la adolescente cuenta con apoyo familiar y conocimiento sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos.

La recolección de la información se obtendrá por medio de encuestas, las cuales se manejarán de manera descriptiva, utilizando las medidas de resumen, media aritmética, razones y porcentajes, presentando la información en cuadros estadísticos.

La sexualidad es una dimensión importante de la personalidad y del estado de salud, que se expresa a lo largo de la vida de manera diversa y diferente en cada una de las personas. No todos tenemos el mismo concepto de lo que es la sexualidad ni la expresamos de la misma forma. Cada grupo social y cultural construye y recrea imaginarios sociales particulares: su sentido, su valor y su papel en la existencia humana. Esta complejidad hace difícil su estudio y en parte justifica la falta de una robusta evidencia sobre la efectividad de las intervenciones de la enfermera sobre educación sexual hacia las adolescentes para prevenir embarazos; por otra parte, al tratarse de una dimensión humana que toca emociones y sentimientos y estar íntimamente relacionada con las creencias y los valores de cada persona, hablar de sexualidad, especialmente en la infancia y adolescencia, hace que se enciendan muchas alarmas; la enfermera profesional es apta para abordar esta situación de una manera integral, apoyándose con el equipo multidisciplinario de salud (Reuelta, 2003).

Estos hechos pueden explicar por qué, a pesar de ser un tema importante y estar en las agendas de salud y educación de nuestro país desde hace muchos años, apenas se haya desarrollado. Aunque la sexualidad tiene importancia a lo largo de la vida, en la adolescencia adquiere una mayor dimensión por sus características biológicas, psicológicas y sociales. Las intervenciones de en-

fermería sobre salud sexual en la adolescencia tienen como objetivos tanto reducir las consecuencias adversas del comportamiento sexual como mejorar la calidad de las relaciones sexuales de los jóvenes para su vida actual y también para su vida adulta, y aprender a usar correctamente los métodos anticonceptivos.

Este proyecto trata un aspecto muy concreto de las intervenciones de enfermería centradas en la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes. Es por lo tanto este un acercamiento parcial al tema, que debe integrarse en el más amplio sentido sobre la promoción de la salud sexual en la infancia y adolescencia (Colomer Revuelta, 2003).

Marco teórico

Adolescencia

Menacho (2005) dice que “la adolescencia es un periodo de transición o una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez”. Jeanneville O’Mally Alfaro Blandón (2005) menciona en su tesis que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia abarca tres etapas:

- a) Adolescencia temprana: comprende entre los 10 y 13 años.
- b) Adolescencia media: comprende desde los 14 a los 16 años.
- c) Adolescencia tardía: abarca desde los 17 a los 19 años.

Sexualidad

Gutiérrez (2004) dice que la sexualidad es fuente de comunicación y se presenta principalmente en tres zonas:

- Biológica, que se expresa en los aspectos fisiológicos.
- Erótica, relacionada con la búsqueda de placer.
- Moral, expresada en los valores y normas propias y de la sociedad.

González (2004) señala que “se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad”; estos fenómenos condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo (Molina, 1991). La carencia afectiva y la falta de una adecuada educación de la voluntad, además de la influencia ambiental y la visión de la sexualidad sin compromiso, podrán conducir a la joven a una relación sexual inmadura, con el riesgo de un embarazo inesperado. “Muchas mujeres llegan al embarazo, como una manera de llenar sus múltiples carencias. Ser requeridas sexualmente las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño, no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado” (Molina, 1994).

Causas de embarazo adolescente

Las principales causas o razones que existen en la sociedad y que influyen en una adolescente para quedar embarazada, según Menacho (2004), son:

- Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- Familia disfuncional: la ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor.
- Bajo nivel educativo.
- Pensamientos mágicos: propios en esta etapa de la vida, que las llevan a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- Falta o distorsión de la información.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, con frecuencia por rebeldía, y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones, no implementan medidas anticonceptivas.
- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- La falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos.

Consecuencias del embarazo adolescente

Menacho (2004) dice que las principales consecuencias que afronta una adolescente son:

- El abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo limita las oportunidades futuras de buenos empleos y sus posibilidades de realización personal, y le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.
- La relación de pareja de menor duración y más inestable suele significarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.
- En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes pueden verse obligadas a buscar una salida fácil y ponen en riesgo su vida (ej., el aborto).

Educación sexual

Jeanneville Alfaro (2000) menciona que la educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta

elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad; que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias o sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar.

Justificación

Aunque existen muchos criterios de aproximación a la definición de adolescencia (cronológico, jurídico, social), en el ámbito de la salud uno de los más aceptados es el de la OMS, que la define como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; fija sus límites entre los 10 y los 19 años (Colomer, 2003).

La tasa de embarazo en la adolescencia ha declinado permanentemente desde que alcanzó su punto más alto en 1990, debido en gran parte al incremento en el uso de condones, sin embargo sigue preocupando el embarazo indiscriminado en adolescentes, debido a la falta de una oportuna educación sexual.

Debido a que ningún método anticonceptivo es completamente efectivo, la abstinencia (no tener relaciones sexuales) es la única forma segura de prevenir el embarazo. Una adolescente sexualmente activa, que no utilice anticonceptivos, tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año.

Las razones por las cuales los adolescentes tienen sexo y lo hacen sin adoptar métodos efectivos de anticoncepción es un tema de debate. A continuación se citan algunas de ellas:

- Los adolescentes adquieren su madurez sexual (fertilidad) aproximadamente cuatro o cinco años antes de alcanzar su madurez emocional.
- En la actualidad, los adolescentes se están desarrollando en una cultura en la que sus amigos, la televisión, las películas, la música y las revistas transmiten mensajes sutiles o directos de que las relaciones sin un matrimonio de por medio (específicamente las que comprometen a los adolescentes) son comunes, aceptadas e incluso esperadas (Cáceres, Escudero, 1994).
- Con frecuencia, no se ofrece educación acerca de los comportamientos sexuales responsables e información clara y específica con respecto a las consecuencias de las relaciones sexuales (el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y los efectos psicosociales). Por lo tanto, la mayor parte de la “educación sexual” que los adolescen-

tes reciben está llegando a través de los compañeros mal informados o desinformados; es por ello relevante que la enfermera tenga una intervención sobre la educación sexual hacia las adolescentes, con el fin de evitar los embarazos no deseados y por ende transitar por consecuencias que se describieron con antelación.

En comparación con otros países industrializados, los Estados Unidos tienen las tasas más altas de embarazos, abortos y nacimientos entre los adolescentes, a pesar de que los demás países tienen tasas de actividad sexual similar o mayor.

Las adolescentes tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas si:

- Comienzan a tener citas amorosas a temprana edad (las citas a la edad de 12 años están relacionadas con una probabilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años, y las citas a la edad de 13 se asocian con una probabilidad del 56% de actividad sexual durante la adolescencia).
- Desertan del colegio.
- Crecen en condiciones de pobreza.
- Tienen una madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 o siendo aún más joven.
- Han sido víctimas de abuso sexual.
- Carecen de sistemas de apoyo o tienen pocos amigos.
- No tienen participación en actividades escolares, familiares o comunitarias.
- Viven en comunidades o asisten a escuelas en donde la procreación a una edad temprana es común y vista como norma y no como un tema de preocupación.
- Piensan que tienen pocas o ninguna oportunidad de éxito.
- Consumen alcohol y/u otras drogas, incluyendo los productos del tabaco (Colomer, 2003).

En las instituciones de salud de la ciudad de Chihuahua, tanto de sector público como privado, no se encontró evidencia de que existan programas enfocados hacia la educación de la sexualidad o del uso adecuado de métodos anticonceptivos de manera eficiente para la prevención del embarazo en adolescentes.

Se encontró una investigación sobre influencia de la educación sexual en embarazadas adolescentes (Leal, Medel, 2007), donde se enfatiza la relevancia de incidir en este rubro.

Por todo lo anteriormente expuesto, la falta de una educación sexual oportuna y pertinente, se hace la siguiente pregunta de investigación: ¿La educación sexual proporcionada por la enfermera previene el embarazo en adolescentes?

Planteamiento del problema

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

Las cifras de embarazos en la adolescencia no son exactas, ya que se establecen principalmente de los registros de hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan sus servicios; sin embargo se han realizado aproximaciones. Así, por ejemplo, Klein (1980) menciona que cada año más de un millón de adolescentes en el mundo se embaraza; 30,000 son menores de 15 años y en su mayoría son embarazos no planeados. La OMS y la OPS (1988) reportan que, según la Encuesta Nacional Demográfica en México, 12.1% de nacimientos en 1982 fueron de madres de entre 15 y 19 años de edad, y que 33.5% de la población femenina de entre 15 y 24 años de edad falleció por complicaciones de embarazo, parto y puerperio en 1985 (American Academy of Pediatrics, 1989).

En el 2001, 14.9% de los nacimientos registrados en Jalisco fueron realizados por mujeres menores de 20 años de edad, y de estas, solo 17.1% eran económicamente activas (Estrada, 2005).

Es difícil determinar con exactitud las razones de la preñez de las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí. Una de las principales podría ser que la madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quién delegar esas responsabilidades. Las consecuencias son múltiples: en primer lugar, los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a los jóvenes. A esto añadimos que la adolescente embarazada suele exhibir una especie de competencia e identificación con la madre; por tanto, es frecuente que tenga su primer hijo aproximadamente a la misma edad en que lo hizo la mamá (Estrada, 2005).

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer, cuyo papel en la sociedad está devaluado, aunado a la falta de educación oportuna y pertinente.

Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el

único modo de alcanzar un lugar en la sociedad (Balderas, 2004). Por tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

Se ha comprobado que conforme aumenta el nivel económico son mayores las opciones; las principales son el aborto, la adopción, ser soltera. La decisión que ella tome depende del apoyo de su pareja, su familia y la sociedad. En caso de optar por tener al hijo, se presentan varias consecuencias, dependiendo de si va a ser madre soltera o contraerá matrimonio.

Si la mujer se casa, en muchos casos la pareja adolescente no puede establecer un hogar independiente por penurias económicas, y si la joven permanece soltera, continúa el embarazo con grandes carencias y dificultades, el grado de esto depende de si encuentra el apoyo de su familia; generalmente se vive un ambiente familiar y social de rechazo por no estar casada, y se crea una mayor dependencia económica y afectiva, en la que el apoyo familiar se condiciona a la aceptación de circunstancias que obstaculizan su desarrollo personal e incrementan las razones por las que se embarazó, y con ello la posibilidad de repetirlo (Cáceres, 2004).

Como ya se comentó, una madre adolescente aumenta la posibilidad de un embarazo en su hija adolescente, ya que existe la reincidencia generacional de embarazos adolescentes.

Objetivos

Objetivo general: proporcionar educación sexual por parte de la enfermera para prevenir el embarazo en adolescentes.

Objetivo específico: conocer otros factores que influyen para prevenir el embarazo de la adolescente.

Definición de variables:

V.I. Embarazo de la adolescente.

Embarazo. Estado consistente en tener un embrión o un feto en desarrollo en el cuerpo, después de la fecundación del óvulo por el espermatozoide.

Adolescente. Periodo del desarrollo humano que se inicia en la pubertad y termina cuando se llega al principio de la edad adulta.

V.D. Educación de la sexualidad. Proceso basado en hechos científicos y analíticos de la sexualidad humana en su contexto bio-psico-social.

Materiales y técnicas

Diseño de investigación:

Descriptiva: porque permite dar a conocer explícitamente la realidad sobre este tema.

Explicativa: esclarece con un análisis la información que ofrecen las fuentes bibliográficas.

Transversal: porque la información se realizará en una sola intervención.

Población: las adolescentes de entre 13 y 19 años, de bajo nivel socioeconómico y cultural.

Muestra: se tomarán a 30 adolescentes para el estudio en forma no probabilística que representará la población de una colonia marginada perteneciente al Cctis de la ciudad de Chihuahua.

Criterios de inclusión: adolescentes de 13 a 19 años que radiquen en el área de influencia del Centro Comunitario de la ciudad de Chihuahua.

Criterios de exclusión: adolescentes mayores de 20 años, que vivan fuera de la ciudad y que no deseen participar en el estudio.

Análisis de la información: la recolección de la información se obtendrá por medio de encuestas, las cuales se manejarán de manera descriptiva, utilizando las medidas de resumen, media aritmética, razones y porcentajes; la información se presentará en cuadros estadísticos.

Preguntas	Sí	No
1. ¿Sabe cuál es la edad en que la mujer está apta y preparada para iniciar las relaciones sexuales?	---	---
2. ¿Vive con sus padres?	---	---
3. ¿Tuvo problemas familiares que le hicieran buscar pareja?	---	---
4. ¿Cree que si tiene relaciones sexuales por primera vez es difícil quedar embarazada?	---	---
5. ¿Recibió apoyo y aceptación de su familia durante la infancia y adolescencia?	---	---
6. ¿Sus padres se preocuparon por darle una buena educación sexual?	---	---

Preguntas	Sí	No
7. ¿Recibió educación sobre sexualidad en la escuela?	---	---
8. ¿Sabe que es la menarca?	---	---
9. ¿Conoce el aparato reproductor femenino y sabe cómo funciona?	---	---
10. ¿Conoce el aparato reproductor masculino y cómo funciona?	---	---
11. ¿Sabe lo que es un orgasmo?	---	---
12. ¿Conoce los métodos anticonceptivos?	---	---
13. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo?	---	---
14. ¿Sabe utilizar los métodos anticonceptivos?	---	---
15. ¿Conoce las enfermedades de transmisión sexual?	---	---

Tabla de valoración
Valoración

	Sí	No
1	Correcto	Incorrecto
2	Correcto	Incorrecto
3	Correcto	Incorrecto
4	Correcto	Incorrecto
5	Correcto	Incorrecto
6	Correcto	Incorrecto
7	Correcto	Incorrecto
8	Correcto	Incorrecto
9	Correcto	Incorrecto
10	Correcto	Incorrecto
11	Correcto	Incorrecto
12	Correcto	Incorrecto
13	Correcto	Incorrecto
14	Correcto	Incorrecto
15	Correcto	Incorrecto

Cronograma

TIEMPO DE DURACION DEL PROYECTO													
ACTIVIDADES	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S
	E	C	O	I	N	E	A	B	A	U	U	G	E
	T	T	V	C	E	B	R	R	Y	N	L	O	T
Elección del tema e información	■												
Formulación del problema		■											
Marco teórico de muestra			■										
Marco teórico				■	■	■							
Metodología							■	■					
Aplicación de análisis del resultado									■				
Elaboración del informe										■	■		
Sustentación del trabajo												■	
Publicación del trabajo													■

Presupuesto

Recursos humanos	Costo
Investigadora	\$10.000. 000
Recursos materiales	Costo
Impresión	\$4000.00
Hojas	\$1000.00
Encuadernado	4000.00
Libros	5000.00
Internet	\$3000.00
Copias	\$1000.00

Financiero: los gastos seran subsidiados por la responsable del estudio.

Propuesta de enfermería para la colonia marginada perteneciente al Ccis de la ciudad de Chihuahua para prevenir el embarazo

- Desarrollar y aplicar los programas de educación sexual para la abstinencia con el fin de estimular a las adolescentes jóvenes a retardar el inicio de la actividad sexual, hasta el matrimonio o hasta que estén lo suficientemente maduras para manejar la actividad sexual y evitar un embarazo indeseable.
- Centrar un programa basado en enseñar a las adolescentes a conocer su cuerpo en cuanto a morfofisiología, al igual que suministrar educación detallada sobre los métodos anticonceptivos.
- Ofrecer un programa con enfoque preventivo de fácil acceso a la información, a través de folletos, trípticos y asesoría por parte de profesionales de enfermería con permanencia continua en el Ccis y visitas domiciliarias a aquellas adolescentes ubicadas en la zona de influencia y que no acudan de manera espontánea, y ampliar los servicios de anticoncepción, ofreciendo variedad de métodos y educación sobre su uso correcto.
- Fomentar un programa de asesoría que involucre a adolescentes mayores responsables que inviten a otras adolescentes a resistirse a las presiones sociales y de los compañeros para llegar a involucrarse sexualmente, que ayude a tomar un enfoque más personal, ayudando a las adolescentes a entender sus propios riesgos.
- Para aquellas adolescentes que ya están involucradas en actividades sexuales, el programa de asesoría por parte de sus compañeros, debidamente preparados por la enfermera, que incluya todos los aspectos sobre sexualidad: biológico, fisiológico, psicológico, social y afectivo, le brindan las

habilidades para la negociación en las relaciones sentimentales y la educación que necesitan para obtener y utilizar los anticonceptivos en forma efectiva.

- Formar un grupo de autoayuda para aquellas adolescentes que queden embarazadas a pesar del apoyo y educación que otorga la enfermera, con el fin de procurar que tengan un embarazo libre de riesgos.
- Evaluar el programa por lo menos una vez al año para hacer las adecuaciones pertinentes, con la inclusión de las adolescentes.

Bibliografía

ÁLVAREZ, R.: *Salud pública. Medicina preventiva*, Editorial Manual Moderno, México, 1991.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, COMMITTEE ON ADOLESCENCE: "Adolescent Pregnancy", *Pediatrics*, 83,32-3, 1998.

BALDERAS, L.: *Administración de los servicios de enfermería*, 2a. ed., Interamericana, México, 1998.

CÁCERES, J. y ESCUDERO, V.: *Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados*, Pirámide, Madrid, 1994.

CASTILLO, C.; LÓPEZ, C.; MUÑOZ, C. y RIVERA, J.: "Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada", 1992.

COLOMER REVUELTA, Julia: *Teenage Pregnancy Statistics: Overall Trends, Trends by Race and Ethnicity and State-by-State Information*, The Alan Guttmacher Institute, nueva York, 2003.

ESCOBAR y MUÑOZ: "Estudio cualitativo de la experiencia de los padres adolescentes", 1995.

ERICKSON, E.: *Identidad, juventud y crisis*, Trillas, México, 1998.

ESTRADA, Ana y MADRIGAL LÓPEZ, Leticia: "Adolescentes indígenas embarazadas, asociado a la falta de información y recursos económicos 2001", Chiapas, México, 2005.

ESPINOSA, A. y MEJIA, G.: "Adolescencia", en ABREU, Martín (ed.): *Compendio de medicina general*, L. Méndez Editores S.A. de C.V., México, 2005, pp. 26-31.

FUENTES, M. E. y LOBOS, L.: *Adolescente embarazada*, UNAM, 1994.

GÓMEZ, Mildred: "El índice de madres adolescentes solteras es muy elevado", *La Verdad*, 2007, p. 8.

LEAL, MEDEL: en revista *Synthesis*, UACH, 2007.

MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL: "Dirección materno-infantil. Normas del Programa de Atención Integral del Adolescente", 1998.

MOLINA, R.; LUENGO, X.; GUARDA, P.; GONZÁLEZ, E. y JARA, G.: *Adolescencia, sexualidad y embarazo. Serie Científica Médica*, 2,6-29, 19989.

MOLINA, R.; LUENGO, X. y TOLEDO, V.: *Adolescencia: tiempo de decisiones*, Hermanas Santa Ana, Canadá, 2001.

PEÑA, I.; QUIROZ, M.; MUÑOZ, W.; MOLINA, M.; GUERRERO, M. y MASARDO, A.: "Embarazo precoz", *Revista de Trabajo Social*, 59, 1991, pp. 21-28.

PÉREZ, L. M.: "El trabajo con adolescentes embarazadas", *Revista de Trabajo Social*, 60, 2005, pp. 25-36.

REEDER, S.: *Enfermería materno-infantil*, 15a. ed., Editorial Mexicana, México, 2006.

REINOSO, A.: "Primer Informe Nacional de Juventud", Trineo, Santiago, 2006.

SÁEZ, G. I.: *Sexualidad en la adolescencia*, 2a. ed., OPS/UNICEF, Caracas, 1998-2007.

SILBER, T.: *Manual de medicina de la adolescencia*, OPS, Washington, 2008.

SILEO, E.: "Medicina del adolescente. Aproximación al adolescente", Programa OPS-UNICEF-OMS, 2008.

SILVA, M.: "Relaciones sexuales en la adolescencia", *Revista Mexicana Universitaria SSA*, 2008.

VILLEGAS, M.: "Atención integral de salud del adolescente", MSAS/OMS/OPS, 2007. 