



CARACTERIZACIÓN CUALITATIVA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO EN CARTAGENA. COLOMBIA

QUALITATIVE CHARACTERIZATION OF THE PREGNANCY IN ADOLESCENTS ATTENDED IN THE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO IN CARTAGENA. COLOMBIA

Olivera-Díaz Álvaro¹
Mulett-Torres Lía Rosa²
Luna-Díaz Landy²

Correspondencia: aoliverad1@unicartagena.edu.co

Recibido para evaluación: junio –12 – 2013. Aceptado para publicación: noviembre – 2 – 2013.

RESUMEN

Introducción: el embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública. Las medidas asistencialistas existentes, no inciden de manera decisiva en la educación de las adolescentes, no tienen en cuenta el nicho familiar y social de pobreza que inducen a las adolescentes a una vida sexual activa a temprana edad. Allí intervienen factores de riesgo personal, familiar y social. Superarlos es cuestión de política educativa y económica que fomente los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

Objetivo: caracterizar factores sociales presentes en embarazadas adolescentes.

Metodología: estudio cualitativo de muestreo intencional, entrevistas y grupos focales, con análisis de acuerdo con la teoría fundamentada, en adolescentes gestantes que asisten a la Clínica de Maternidad Rafael Calvo, Cartagena, Colombia.

Resultados: se observaron factores personales, familiares y sociales, matizados en narraciones que revelan: "mi familia no me prestaba atención ni me fijaba límites...tenía el apoyo y amor de mi pareja, y aunque no estaba preparada para el embarazo, fue algo que quise para salir de mi casa". O en otra expresión: "quedé embarazada porque mis amigas tenían relaciones sexuales y me contaban...a mí como que me tentaron esos secretos".

Conclusión: se observó que las adolescentes embarazadas estaban en un contexto carente de opciones, que alimenta decisiones en conductas de riesgo. El Estado tiene la obligación y la responsabilidad de proponer acciones sociales de prevención. **Rev. cienc.biomed. 2013;4(2):262-269**

PALABRAS CLAVE

Pobreza; Autonomía; Conducta de riesgo; Salud del Adolescente; Embarazo.

¹ Médico. Pediatra. Especialista en Educación Médica. Magister en Bioética. Profesor Asociado. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

² Estudiante. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

SUMMARY

Introduction: adolescent pregnancy is considered a problem of public health. The existing care measures do not influence, in a decisive way, in the education of the adolescents, they do not bear in mind neither the familiar niche nor the social niche of poverty that the adolescents have to affront, which lead them to an active sexual life to early age. Where, personal, familiar and social risk factors participate. To overcome them is a matter of educational and economic policies that promote the sexual and reproductive rights of the woman.

Objective: to characterize the social factors that are present in pregnant adolescents.

Methods: qualitative study of intentional sampling, interviews and focal groups with analysis according to the theory based on pregnant adolescents that attend to the Clínica Maternidad Rafael Calvo, Cartagena, Colombia.

Results: personal, familiar and social factors were observed in stories that reveal: "My family did not pay attention to me and I did not fix my limits... I had the support and love of my partner, and although I was not prepared for the pregnancy, it was something that I wanted to go out of my house". Or in another expression: "I remained a pregnant woman because my friends had sexual relationships and they were telling me... To me, these secrets touched me".

Conclusions: it was observed that pregnant adolescents were in a context lacking in options, which favor decisions in conducts of risk. The state has the obligation and the responsibility of proposing social actions of prevention. **Rev.cienc.biomed. 2013;4(2):262-269**

KEYWORDS

Poverty; Autonomy; Risk-Taking; Adolescent Health; Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia afecta la vida de la mujer, porque a esa edad concurren cambios biológicos, psicológicos y sociales, relacionados con el desarrollo de potencialidades que suponen una preparación para afrontar con capacidad una proyección de vida futura. Pero no se puede traducir literalmente que esa situación frustre en definitiva las posibilidades de formación y superación de la mujer. No obstante, eventualmente encuentran mayores obstáculos para enfrentar las contingencias de la vida en una sociedad exigente que se edifica sobre el grado de competencia basada en la demostración de conocimientos necesarios para la adquisición y conquista de metas identificadas con el éxito (1).

Asimismo, el predominio de este fenómeno social en países y sociedades marcados por la pobreza (1,2), cobra vigencia por la escasez o ausencia de oportunidades sociales correctas, que permiten aflorar el escape de instintos, en tanto no se subliman por manifestaciones de cultura humana, presuntamente por la falta de ofertas con beneficio social. Cabría imaginar, que muchas adolescentes gestantes pudieron evocar sueños

infantiles en procura de intereses genuinos de educación y desarrollo personal, que se marchitaron en un ambiente hostil y adverso porque no encontraron un contexto cultural de oportunidades para desarrollarlos: "Soñaba ser una profesional y hacer mucho para redimir económicamente a mi familia", expresó entre lágrimas una joven.

Desde esa perspectiva, muchas adolescentes gestantes no eligen gustosamente desde su escala básica de valores el perfil personal de ser madres infantiles. Pero su realidad, a veces inmersa en circunstancias de fragilidad o laxitud moral, quebranta la resistencia individual y fortaleza necesaria para sublimarse ante las dificultades, o las carencias no permiten enfrentar las adversidades.

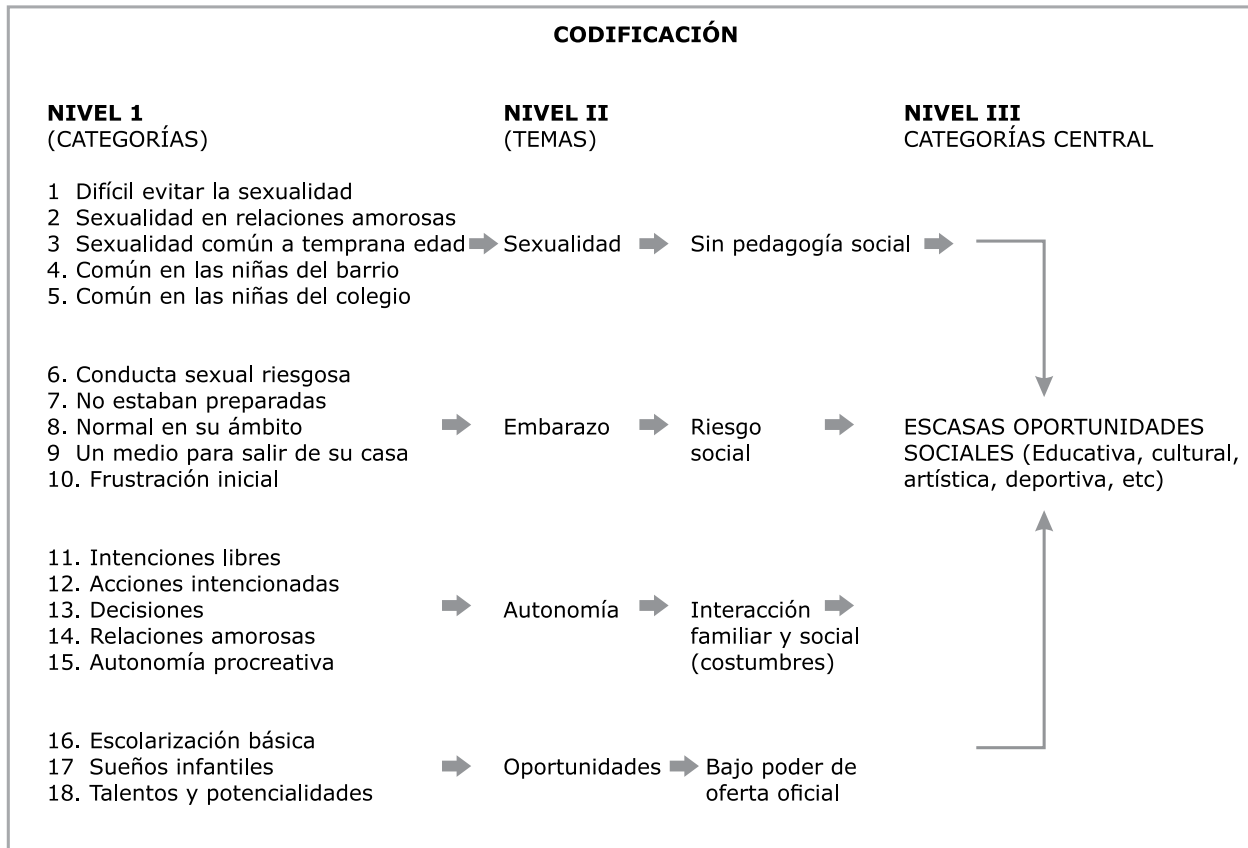
En consecuencia, cabe cuestionar el proceder de la sociedad y el Estado, que en términos de política social, solo las ve como problema de salud pública por los riesgos físicos que conllevan, pero no las visibiliza en su entorno con políticas sociales preventivas e ignora su ambiente de carencias generales; les anima y se complace con sus ímpetus infantiles, y a partir de las prácticas sociales que cultivan y fomentan el instinto materno; no les muestra caminos seguros para el desarrollo

humano, y les priva la potencialidad de visio-
nar otros mundos, porque no brinda oportu-
nidades formativas o descubrir sus talentos
a partir de políticas culturales o deportivas
en el marco de la educación y la recreación,
concretándoles en su nicho familiar y social
la vivencia real de una maternidad precoz.
El objetivo es caracterizar factores sociales
presentes en adolescentes embarazadas.

MATERIALES Y MÉTODO

Estudio cualitativo de muestreo intencional,
entrevistas y grupos focales de discusión,
con análisis concurrente de datos a partir de
la teoría fundamentada de Glaser y Strauss
(3,4). Figura N°1.

FIGURA 1. Esquema de teoría fundamentada que muestra la codificación y Categoría central expresada en Escasez de Oportunidades.



Estudio realizado en la Clínica de Maternidad Rafael Calvo (CMRC) en Cartagena, Colombia. Se conformaron tres grupos focales. El primero integrado por embarazadas pertenecientes al programa social de la fundación Juan Felipe Gómez Escobar, que brinda apoyo y capacitación en artes y oficios. El segundo tomado de un listado de embarazadas adolescentes participantes en un programa para educación en salud de una institución prestadora de servicios. El tercero fue escogido en la consulta prenatal de la Clínica de Maternidad Rafael Calvo.

Los criterios de inclusión fueron: [A] Pertenecer al rango de edad que la (Organización Mundial de la Salud, (OMS) define como adolescencia (5). [B] estar embarazada. [C] Acudir a programas de asistencia en la CMRC. Para los grupos focales y entrevistas, se incluyeron las gestantes más accesibles, conforme al muestreo intencionado con listados de nombres suministrados por funcionarios de esa entidad de salud.

Entrevistas. Mediante una guía semiestructurada, el entrevistador orientaba la te-

mática sobre el embarazo en adolescentes y tomaba nota de las narraciones y relatos expresados sobre el mismo. Se formularon preguntas abiertas (Tabla N°1). La guía de orientación incluyó cuatro temáticas: sexualidad, embarazo, autonomía y oportunidades. Se realizaron 70 entrevistas, alcanzando un punto estimado de saturación acorde al análisis de la teoría fundamentada. Los datos se codificaron en categorías de análisis derivados de la temática por caracterizar.

| TABLA N° 1. GUÍA PARA ENTREVISTAS Y GRUPOS FOCALES | |
|---|---|
| 1 | ¿Qué piensas de la sexualidad en la adolescencia? |
| 2 | ¿Cómo era tu vida antes de estar embarazada? |
| 3 | ¿Cómo eran las relaciones con tu familia antes del embarazo? |
| 4 | ¿Te sentías preparada para quedar embarazada? |
| 5 | ¿En qué circunstancia se da tu embarazo? |
| 6 | ¿Qué piensas del embarazo en la adolescencia? |
| 7 | ¿Es tu vida mejor o peor ahora que estás embarazada? |
| 8 | ¿Qué piensas hacer después que hayas tenido a tu bebé? |
| 9 | ¿Encuentras relación entre tu embarazo, tu familia, y el lugar dónde vivías? |
| 10 | ¿Existe o ha existido alguna dificultad con tu familia a raíz del embarazo? |
| 11 | ¿Cómo son las relaciones con tu familia ahora? |
| 12 | ¿Convives con tu pareja? ¿Tienes su apoyo? |
| 13 | ¿Tenías preferencias en tu vida en lugar de estar embarazada? ¿Cuáles? |
| 14 | ¿Tuviste alguna oportunidad justa de hacer algo antes de quedar embarazada? |
| 15 | ¿Cómo te han tratado las autoridades con el embarazo? ¿Te han brindado oportunidades? |

Grupos focales. En promedio estuvieron constituidos por ocho participantes. En el primer grupo las beneficiarias de la fundación Juan Felipe Gómez Escobar, con sede en la propia institución de salud. El segundo grupo correspondió a participantes de actividades informativas sobre trabajo de parto a cargo de una licenciada en enfermería, funcionaria de la institución de salud obstétrica donde se

realizó el estudio. El tercer grupo fue seleccionado por estudiantes de medicina, dentro del desarrollo del componente curricular de formación investigativa sobre embarazo en la adolescencia.

Durante el desarrollo de actividades, se tuvo cuidado especial en los criterios éticos del diseño, consentimiento informado, participación libre y autónoma de las gestantes (6,7,8). Se tuvo aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad de Cartagena. Se explicó a las adolescentes los objetivos de la reunión y la metodología a seguir. Las moderadoras en cada uno de los grupos fueron estudiantes de medicina, orientadas por la guía para caracterizar factores relacionados con el embarazo adolescente. El investigador principal tomó notas de los comentarios y actitudes relevantes, participó para centrar el tema en discusiones de interés, alrededor de los factores en estudio. Con el consentimiento y la autorización de las embarazadas asistentes, se realizaron grabaciones y filmaciones de cada sesión.

RESULTADOS

Entrevistas. Las respuestas y narraciones de las 70 adolescentes embarazadas, permiten observar en tres factores, isomorfismo alrededor de los cuatro tópicos planteados: a) sexualidad, b) embarazo c) autonomía, d) oportunidades (Tabla N° 2).

Grupos focales. Se contó con entusiasta y dinámica participación de las gestantes adolescentes y de los auxiliares investigadores en los dos primeros grupos. Efectuada la sesión con el tercer grupo, se estimó un punto de saturación acorde con la teoría fundamentada. La duración mínima de 90 minutos en el tercer grupo y máxima de 180 para el primero. El funcionamiento en la participación e interés por la temática se consideró de mayor relevancia con esta estrategia metodológica en relación a lo obtenido en las entrevistas. No obstante, los datos en torno a los tópicos tratados reflejaron tendencias similares expresadas en características (Tabla N° 3).

**TABLA N° 2.
CARACTERÍSTICAS DE LAS ENTREVISTAS**

| FACTORES | SEXUALIDAD | EMBARAZO | AUTONOMÍA | OPORTUNIDADES |
|------------|---|---|---|---|
| PERSONALES | La consideran inevitable, relacionada con el noviazgo, ligada con sentimientos de amor e intimidad. | Aunque en general no estaban preparadas, lo asumen con complacencia y expresan que se sienten felices: "Nunca vi un problema grave en el embarazo" | Admiten que se sienten libres en sus decisiones. Sus acciones son intencionadas y las justifican con propias razones. | Admiten que se encontraban estudiando. En general, no se expresan de los estudios con aires de satisfacción. Admiten que no tenían otras oportunidades de formación personal. |
| FAMILIARES | Algunas opinan que en su familia admiten la sexualidad: "Si tienes sexo, cuídate". En otras, no la aceptan a temprana edad. | "Mi familia en parte influyó en mi embarazo. Mi padre peleaba mucho con mi madre...nos trataba mal sin razón" "A mi mamá se le vino el mundo encima" | Suelen existir conflictos iniciales ante las acciones intencionadas de la adolescente hacia el embarazo. Luego suelen aceptar sus decisiones. | En general, en medio de dificultades económicas de la familia, estaban escolarizadas antes del embarazo. No refieren otro tipo de apoyo familiar. |
| SOCIALES | "Todas mis amigas tenían relaciones sexuales". "Veó que hay relaciones sexuales a temprana edad". | Suelen expresar que en sus barrios es común y normal encontrar niñas embarazadas. Relatan que también en los colegios. | Suelen existir acciones en la adolescente que se vinculan con las condiciones del ámbito social y derivan en consecuencias como el embarazo. | En general se refieren a la oportunidad social de estudios escolarizados. No mencionan otro tipo de oportunidades recreativas. |

**TABLA N° 3.
CARACTERÍSTICAS DE GRUPOS FOCALES**

| GUÍA | GRUPO FOCAL N° 1 | GRUPO FOCAL N° 2 | GRUPO FOCAL N° 3 |
|--|--|--|--|
| 1. Sexualidad en la adolescencia | En general opinan que es difícil evitarla. | En general opinan que es difícil evitarla. | En general opinan que es difícil evitarla. |
| 2. Vida antes del embarazo | En general estudiaban y tenían novio. Suelen reportar dificultades en la familia. | En general estudiaban y tenían novio. Suelen reportar dificultades en la familia. | En general estudiaban y tenían novio. Suelen reportar dificultades en la familia. |
| 3. Relaciones con la familia antes del embarazo | Para algunas no había límites. Para otras eran estrechos. | Para algunas no había límites. Para otras eran estrechos. | Aunque había límites y confianza, no estaban exentas de dificultades. |
| 4. Preparación para el embarazo | En general no estaban preparadas. | En general no estaban preparadas. | En general no estaban preparadas. |
| 5. Circunstancias del embarazo | El entorno familiar y social más una conducta sexual de riesgo. | El entorno familiar y social más una conducta sexual de riesgo. | El entorno familiar y social más una conducta sexual de riesgo. |
| 6. Embarazo a temprana edad. | No es recomendable en opinión de la mayoría. | No es recomendable en opinión de la mayoría. | No es recomendable en opinión de la mayoría. |
| 7. La vida en el estado actual de embarazo. | Suelen decir que es mejor y expresarse que se sienten felices. | Suelen decir que es mejor y expresarse que se sienten felices. | Suelen decir que es mejor y expresarse que se sienten felices. |
| 8. Qué hacer después del embarazo. | En general piensan seguir estudiando. | En general piensan seguir estudiando. | En general piensan seguir estudiando. |
| 9. Relación entre embarazo, la familia y el lugar dónde se vive. | Suele haber historia de disfunción familiar y en el entorno es común el embarazo precoz. | Suele haber historia de disfunción familiar y en el entorno es común el embarazo precoz. | Suele haber historia de disfunción familiar y en el entorno es común el embarazo precoz. |
| 10. Dificultad con la familia a raíz del embarazo. | Suele existir al inicio. Después lo aceptan. | Suele existir al inicio. Después lo aceptan. | Suele existir al inicio. Después lo aceptan. |
| 11. Relaciones actuales con la familia | Suelen ser normales con las madres y hermanos. Con los padres unas veces normal, otras veces conflictivas. | Suelen ser normales con las madres y hermanos. Con los padres unas veces normal, otras veces conflictivas. | Suelen ser normales con las madres y hermanos. Con los padres unas veces normal, otras veces conflictivas. |
| 12. Convivencia con la pareja. | Suelen convivir y ser apoyadas. Pocas no conviven | Suelen convivir y ser apoyadas. Pocas no conviven. | Suelen convivir y ser apoyadas. Pocas no conviven. |
| 13. Preferencias en la vida en lugar del embarazo | Suelen citar los estudios y lamentarse porque se atrasan | Suelen citar los estudios y lamentarse porque se atrasan. | Suelen citar los estudios y lamentarse porque se atrasan. |
| 14. Oportunidad en la vida antes del embarazo | Suelen referirse a los estudios. No refieren otras actividades. Una tuvo ofertas para modelar. | Suelen referir que solo han tenido oportunidades en los estudios escolarizados | Suelen referir que solo han tenido oportunidades en los estudios escolarizados. |
| 15. Trato de las autoridades oficiales y en el servicio de salud con el embarazo | Agradecen el apoyo que han obtenido de la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar, donde aprenden artes y oficios. | Algunas expresan que "en la entidad contributiva, hay que pagar hasta cada paso que se da allá". | Relatan que las atenciones con el carnet subsidiado demoran un poco, pero llegan. |

DISCUSIÓN

Muchos relatos muestran relación causal entre decisiones de las adolescentes y el ámbito familiar y social. Desde allí se transmiten actitudes abiertas que reflejan un declinar en el control de la sexualidad a las que se exponen niñas y adolescentes; que no son extrañas a vivencias socialmente construidas. En un 70% de las entrevistadas hay antecedentes familiares de embarazo adolescente; además las uniones se dan por vías de hecho siendo común la expresión "me salí", refiriéndose al abandono del hogar para convivir con su pareja, algunas veces al margen de convencionalismos legales que regulan la conducta sexual de los individuos, suscitando a la postre cuestionamientos sobre el alcance de las políticas oficiales en materia de pedagogía social en derechos sexuales y reproductivos; no ajenas con el inicio de una vida sexual activa a temprana edad como antesala del embarazo, generando así marginalidad porque les dificulta alcanzar niveles de habilidad social en desarrollos cognitivo, psicológico y moral (9).

Esa limitación formativa interactúa para generar decisiones problemáticas que afectan el vínculo familiar de la adolescente, convirtiéndose en un comportamiento extensivo que reproduce situaciones similares entre ellas, sintomáticas de una enfermedad social: *"Había problemas en mi casa...mis amigas me aconsejaban que era mejor vivir con marido que en familia...entonces decidí salirme y vivir con mi pareja"*.

Para Bonet (10) las chicas buscan una pareja, en el sentido de posibilitar sus propias necesidades emocionales y afectivas antes que las sexuales. No obstante, se aprecia en el curso de los relatos, que se dan iniciativas aparentemente autónomas inspiradas por relaciones de amor e intimidad que llevan a decisiones tempranas en materia de sexualidad (11). Una adolescente comentó: *"En este mundo es difícil evitar la sexualidad. Todas mis amigas tenían relaciones sexuales y me contaban. A mí como que me tentaron esos secretos"*

Los datos del estudio aportan material para comprender y explicar el embarazo en la adolescencia; como un fenómeno de condiciones sociales estrechamente relacionado a situaciones de pobreza, falta de guía, apoyo familiar y escasez de oportunidades con opciones creativas; que incuba comportamientos como la vida sexual activa a temprana edad, en los que la función biológica de la procreación obedece al ritmo fisiológico de los impulsos en cuanto no se subliman por opciones de desarrollo humano, porque las políticas públicas de educación en el entorno no tienen el alcance ni el poder pedagógico hacia una adherencia formativa que convoque a una sensibilidad colectiva para proporcionar motivos de superación personal, familiar y social.

Adicionalmente, la presión académica de escolarización básica tradicional sin manifestaciones recreativas, margina los talentos y resulta inadecuada para estimular potencialidades de desarrollo creativo de las adolescentes, generando un clima de insatisfacción y desesperanza.

El embarazo en la adolescencia demanda atención y prevención; si bien su caracterización pasa por el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en el marco de la autonomía procreativa, una forma de estimarla y validarla es a través de educación que incluya oportunidades de desarrollo humano, para que así las adolescentes posean elementos de juicio con qué agenciar acciones intencionadas, decidiendo en razón por su interés personal y proyecto de vida en virtud a la doctrina del menor maduro; siendo titulares para ejercer sus derechos sin importar su mayoría de edad legal (12,13,14). Pero parece ser que los alcances de una limitada educación que priva de esas oportunidades formativas, no es la mejor aliada para una razonable decisión autónoma en materia de sexualidad responsable (15-19). Así, en su forma y contenido, las políticas públicas de educación requieren ser revisadas e investidas de amplias oportunidades prácticas y operativas de formación integral desde la niñez, privilegiando un sentido social y humano que module los impulsos biológicos sin reñir con las necesidades cognitivas, afectivas y

emocionales, que tanto se necesitan como ingredientes de una efectiva acción de prevención (20,21).

En ese contexto, para revertir las estadísticas que presentan países y sociedades pobres, que son las que tienen los mayores porcentajes del embarazo adolescente, las políticas públicas de orden económico y social que generen desarrollo humano con disminución y superación de la pobreza, son el principal eslabón en la cadena de prevención del problema. Pero simultáneamente se ha de fortalecer la asistencia con medidas integrales que rescaten en las gestantes los sueños anhelados de superación: "Cuando me sentí frustrada, apareció el apoyo de la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar, y me devolvió sueños y esperanzas", narró una gestante.

Finalmente, sin fundamentos formativos se cuestiona la autonomía personal y razonabilidad de decisiones libres en materia de sexualidad responsable ajustadas a convencionalismos morales. En este sentido, es mucho lo que corresponde hacer a la familia, la sociedad y al Estado, para afrontar esta problemática y ofrecer una solución sostenible, más allá de considerar el embarazo adolescente como mero problema de salud pública, visionando ajustes en las políticas administrativas de control social que privilegien intervenciones preventivas desde la niñez. El eje integrador es la educación, porque si esta no destaca el valor de la autoestima y la defensa por el respeto del cuerpo, es ambiguo e inútil fomentar políticas públicas que pretenden incidir sintomáticamente sobre las estadísticas de la problemática a expensas del uso improvisado de medidas anticoncep-

tivas que solo sirven para desnudar la incapacidad oficial de velar por una decisión libre y fundada en el poder de la razón; como fundamento para justificar o no, la autonomía procreativa en las menores de edad. Recientemente, la División de Información y Relaciones Externas del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas ha publicado el documento, "Maternidad en la niñez" [<http://cdn.20minutos.es/adj/2013/10/30/2478.pdf>]. Hay que cambiar las estrategias de prevención del embarazo en la adolescencia. Se necesita una nueva forma de pensar el desafío. Se puntualiza que se debe dejar de concebir a la niña como el problema y cambiar su comportamiento como la solución. Los gobiernos deben entender que los verdaderos desafíos son la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación y la falta de acceso a los servicios. Alcanzar justicia social, desarrollo equitativo y la ampliación de los medios de acción de las niñas pueden ser medidas más afectivas.

CONCLUSIÓN

Se detectaron carencias formativas de las participantes. El ámbito familiar y social le trasmite modelos de comportamiento que las expone a costumbres riesgosas como la vida sexual activa a temprana edad. Además, la escasa pedagogía social en materia de sexualidad responsable, crea condiciones que materializan el embarazo adolescente.


CONFLICTO DE INTERESES: ninguno que declarar.

FINANCIACIÓN: Universidad de Cartagena. Colombia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations Population Division. World Population Prospects. The 2002. Revision Population Database. Disponible en: http://www.clap.ops.oms.org/web_2005/estadisticas%20de%la%20region/textose35%206-8%20embarazo%20adolescente.htm (21-08-2010)
2. Dower N. (Singer, P. Editor). La pobreza en el mundo. Compendio de Ética. Madrid: Basil Blackwell; 1995, 377-390.
3. Andréu J, García-Nieto A, Pérez A. Evolución de la Teoría Fundamentada como técnica de análisis cualitativo. Madrid: CIS; 2007; 53-78.
4. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Diseño del proceso de investigación cualitativa. Metodología de la investigación. México 2006; 685-696.

5. OMS/OPS. Plan de acción de salud y desarrollo en la adolescencia de las Américas. 1998-2000.
6. Wear S. Informed Consent. Patient autonomy and clinician beneficence within health care. Washington, D.C. 1998; 9-27.
7. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press; 2009.
8. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430. 1993.
9. Hersh R, Reimer J, Paolito D. El crecimiento moral. De Piaget a Kohlberg. Madrid: Narcea; 1988.
10. Bonet-De Luna C. Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia. *Pediatría integral*. 2007; XI (10):911-918.
11. Belliotti Raymond La sexualidad. En: Singer, P (Editor). *Compendio de Ética..* Madrid: Alianza; 1995; 433-488.
12. Savulescu J Sex Selection: The Case for. En Kuhse H, Singer P (Editors). *Bioethics. An Anthology*. Victoria: Blackwell Publishing; 2006; 145-149
13. Couceiro A. Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia: consideraciones históricas y éticas. *Rev Esp Pediatr*. 1997;53(2):162-169.
14. Escobar J, Carmona J, Galvis C, Núñez L, Ovalle C. et al. Ética sexual y autonomía procreativa. Bogotá: Universidad El Bosque; 1999;7-55.
15. Hernández R, Arroyo A. Perfil sociodemográfico de la madre adolescente atendida en el Hospital General de México en el periodo 2000-2001: *Med Hosp Gen Mex*. 2009;72(1):31-36.
16. Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2005;18(6):388-402.
17. Baeza B, Vallejos C, Póo A, Vásquez O, Muñoz S. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2007;72(2):76-81.
18. Blow RW. Visión general de las conductas sexuales juveniles y sus consecuencias. *Rev Sojia*. 1994;3(1):3-34.
19. Montenegro H. Educación sexual de niños y adolescentes. *Rev Méd Chile*. 2000;128 (6):571-573.
20. Colombia, Ministerio de Salud. Lineamientos de políticas de salud sexual y reproductiva. Bogotá: MINSAL; 1998. (Documento técnico No. 1).
21. Colombia, Ministerio de Educación Nacional (MEN). Proyecto nacional de educación sexual: actualización. Bogotá: MEN; 1999.



Universidad de Cartagena
Fundada en 1827

MISIÓN
La Universidad de Cartagena, como institución pública, mediante el cumplimiento de sus funciones sustantivas de docencia, investigación, internacionalización y proyección social, forma profesionales competentes en distintas áreas del conocimiento, con formación científica, humanística, ética y axiológica, que les permitan ejercer una ciudadanía responsable, contribuir con la transformación social, y liderar procesos de desarrollo empresarial, ambiental, cultural en el ámbito de su acción institucional.