

EMBARAZO ADOLESCENTE

VALENTINA OCAMPO CARDONA

OSCAR MARIO GIL RIOS

BÁSICO

AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD

2022

EMBARAZO ADOLESCENTE

1. Introducción

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. A nivel mundial, la tasa de natalidad en adolescentes ha disminuido, pero las tasas de cambio han sido desiguales entre las regiones. También hay enormes variaciones en los niveles entre los países y dentro de ellos. El embarazo en la adolescencia tiende a ser mayor en personas con menos educación o de bajo estatus económico. Además, el progreso en la reducción de los primeros nacimientos de madres adolescentes es más lento en estos y otros grupos vulnerables, lo que conduce a una creciente desigualdad. El matrimonio infantil y el abuso sexual de niñas ponen a estas últimas en mayor riesgo de embarazo, a menudo no deseado. En muchos lugares, los obstáculos para obtener y usar anticonceptivos impiden que las adolescentes eviten embarazos no deseados. Cada vez se presta más atención a mejorar el acceso de las adolescentes embarazadas y con hijos a una atención materna de calidad.

Según la OMS, la adolescencia es el periodo en la vida de una persona que comprende entre los 10 y los 19 años. En algunos casos dicha adolescencia se ve interrumpida cuando la joven queda en embarazo. Una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años de edad, y cada año se producen 16 millones de nacimientos en madres adolescentes.

2. Objetivo

El presente trabajo aborda la mayoría de conceptos relacionados con el embarazo en la adolescencia, con el fin de brindar información coherente para quienes accedan a él, brindándoles el conocimiento adecuado para la toma de decisiones oportunas con respecto a su vida.

3. ¿Qué es?

El embarazo precoz, también conocido como embarazo adolescente, sucede cuando una mujer se encuentra en la pubertad (de 10 a 19 años, según la organización mundial de la salud). El termino también se utiliza para denotar un embarazo de una mujer que no ha alcanzado la mayoría de edad en su país de residencia.

Cuando el embarazo se produce durante la pubertad, la joven es fértil, pero en esta etapa se producen los cambios hormonales normales, lo que significa que aun no está completamente desarrollada, esto puede tener graves consecuencias tanto para el hijo, como para la madre.

Aunque el embarazo en adolescentes se considera un problema típico en los países de tercer mundo, los casos son cada vez más frecuentes entre los jóvenes de los países desarrollados. Gran parte de estos embarazos, no son deseados, sino producto de violaciones o falta de comprensión real del tema; en otras ocasiones, el embarazo es resultado del poco acceso a métodos anticonceptivos, o del deseo de los adolescentes por tener relaciones sexuales sin protección.

4. Desarrollo del tema

La adolescencia es una etapa demasiado compleja de atravesar en el ser humano, aunque posee las herramientas suficientes para conocer y entender cómo es el entorno que lo rodea, el organismo sufre muchos cambios, tanto físicos como mentales, los cuales en diversas ocasiones no son comprendidos en su totalidad. Entre esos cambios se encuentra el despertar del deseo sexual y el querer ejercer éste de una manera activa, para lo cual hay diferentes opciones de acuerdo con la educación que se recibe en el hogar, la escuela, o de acuerdo a la presión social en la que se esté desarrollando la adolescente.

Entre las opiniones más controversiales que existen acerca de este tema, se señala la abstinencia total como la mejor opción, pero en la práctica no es el camino a elegir, por lo que más allá de los tabúes sociales y religiosos que hay sobre el tema, se hace necesario que haya una apertura más realista, y sobre todo prevenir a través de una educación que cubra en todos los sentidos un embarazo inesperado en la etapa de la adolescencia; ya que este trunca el desarrollo como ser humano en muchos ámbitos, además que con la adecuada protección se pueden evitar diferentes enfermedades de transmisión sexual.

Según la OMS, alrededor de 16 millones de niñas y adolescentes en el mundo dan a luz cada año. En América Latina y el Caribe, el número estimado de embarazos no planeados en niñas entre 15 y 19 años, durante el año 2019 fue de 2.115.000. Entre 2015 y 2020, la tasa de fecundidad específica en adolescentes de 15-19 años se redujo de 7.47% pasando de 65,6 a 60,7. Sin embargo, aún existen variaciones importantes entre subregiones,

entre países y al interior de los países, debido a la desigualdad en el acceso de las adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, situación de inequidad que se ha agravado probablemente, como consecuencia de la pandemia.

A nivel mundial, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2000 a 42,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2021. Sin embargo, las tasas de cambio han sido desiguales en diferentes regiones del mundo, con la mayor disminución en Asia meridional y disminuciones más lentas en las regiones de América Latina y el Caribe y África subsahariana. Aunque se han producido disminuciones en todas las regiones, África subsahariana y América Latina y el Caribe continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 101 y 53,2 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente, en 2021.

Si bien la tasa de nacimientos en la adolescencia mundial estimada ha disminuido, el número real de partos de adolescentes sigue siendo alto. El mayor número estimado de nacimientos de jóvenes de 15 a 19 años en 2021 tuvo lugar en el África subsahariana (6 114 000), mientras que en Asia Central los nacimientos fueron muchos menos (68 000). El número correspondiente fue de 332 000 entre los adolescentes de 10 a 14 años en el África subsahariana, en comparación con 22 000 en Asia sudoriental en el mismo año.



El embarazo adolescente es una situación muy compleja que interviene en la salud de las niñas y sus hijos, su desarrollo psicológico, social, sus oportunidades educativas y de empleo, y contribuye a la perpetuación de los ciclos intergeneracionales de pobreza.

Durante el embarazo y el parto, las adolescentes y sus bebés se enfrentan a complicaciones que aumentan los riesgos de mortalidad materna, mortalidad perinatal, riesgos de bajo peso al nacer, mortalidad infantil, entre otros.

Las niñas y adolescentes en estado de gestación o maternidad se ven obligadas a terminar prematuramente y de forma abrupta determinadas etapas de la vida. En muchos casos, han tenido que suspender sus estudios y asumir nuevos roles asociados al cuidado del hogar y la crianza de los hijos. Esta situación limita las oportunidades de las niñas y adolescentes para establecer sus

propios proyectos de vida, el acceso a la educación superior y al empleo formal, e incrementa el riesgo de que las niñas y adolescentes entren en relaciones violentas basadas en desigualdades y estereotipos tradicionales.

De esta manera, los embarazos tempranos y adolescentes aumentan los riesgos de las niñas y adolescentes de ser víctimas de violencias físicas, psicológicas, económicas y sexuales, así como verse sometidas en matrimonios infantiles y uniones tempranas. En este contexto, es primordial trabajar y cooperar en acciones de promoción, prevención y protección pues, en un gran porcentaje, este fenómeno se da en el marco de violencias sexuales cometidas por familiares y conocidos.

4.1 Causas



Existen varios factores que influyen en el número de embarazos y nacimientos en la adolescencia. Principalmente, en muchas sociedades, las niñas se ven presionadas a casarse y tener hijos. Según la OMS en 2021, el número estimado de novias infantiles en el mundo fue de 650.000.000; el matrimonio infantil

aumenta el riesgo de embarazo entre las niñas porque las que se casan muy pronto suelen tener una autonomía limitada para influir en la toma de decisiones sobre el retraso de la maternidad y el uso de métodos anticonceptivos. En segundo lugar, en muchos lugares, las niñas eligen quedarse embarazadas porque sus perspectivas educativas y laborales tienen a tener complicaciones y, por ende, ser escasas. Frecuentemente, en tales sociedades, se valora la maternidad (dentro o fuera del matrimonio o la unión), y el matrimonio o la unión y la

procreación pueden ser la mejor de las escasas opciones disponibles a las que pueden acceder las adolescentes.



Otro de los mayores causantes, es que los adolescentes no tienen un acceso fácil a los métodos anticonceptivos. Incluso cuando pueden obtenerlos, pueden carecer de los medios o los recursos para pagarlos, así como el conocimiento sobre dónde obtenerlos y cómo usarlos correctamente. Cuando intentan obtener

anticonceptivos, puede que sean estigmatizados. Además, corren un mayor riesgo de suspender su uso debido a los efectos secundarios y debido a las circunstancias cambiantes de la vida y las intenciones reproductivas. Las leyes y políticas restrictivas relativas al suministro de anticonceptivos basadas en la edad o el estado civil constituyen un obstáculo importante para el suministro y la aceptación de los anticonceptivos entre los adolescentes. Muchas veces, esto se combina con los prejuicios o la falta de voluntad del personal de salud para reconocer las necesidades de salud sexual de los adolescentes.



El abuso sexual infantil aumenta el riesgo de embarazos no deseados. Tras un informe realizado por la OMS de 2020, se estimó que 120 millones de niñas menores de 20 años han experimentado alguna forma de contacto sexual forzado. Este abuso está profundamente arraigado en la desigualdad de género; afecta más a las niñas que a los niños, aunque muchos niños también se ven

afectados. Según las estimaciones, en 2020 al menos 1 de cada 8 niños del mundo había sufrido abusos sexuales antes de cumplir los 18 años, y 1 de cada 20 niñas de 15 a 19 años había experimentado relaciones sexuales forzadas durante su vida.



Otras de las causas más comunes, son tener relaciones sexuales estando bajo el estado de sustancias alucinógenas o bebidas alcohólicas, ya que el organismo del ser humano no responde de manera consciente a los estímulos que se están dando a su alrededor.

La ausencia de los padres y el tener una familia inestable, es otro factor que influye en esta situación, porque los adolescentes no cuentan con el apoyo y conocimiento suficiente sobre el tema, que los oriente a tomar decisiones responsables en esta etapa de su vida.

4.2 Síntomas del embarazo

En la mayoría de los casos el primer síntoma de embarazo es que el periodo menstrual tenga un retraso. Sin embargo, eso no siempre significa que haya un embarazo.

Entre los otros síntomas que se incluyen, están los siguientes:

- Sangrado leve o manchado
- Pechos/senos adoloridos o hinchados
- Sentir mucho cansancio
- Sentir hinchazón
- Orinar más de lo usual
- Cambios de humor
- Nauseas o vómito

No todas las personas tienden a sufrir estos mismos síntomas, pero es común tener por lo menos uno. Los síntomas premenstruales, los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales y los primeros síntomas del embarazo pueden sentirse muy parecidos. Por eso la única manera de saber con seguridad si hay un embarazo, es realizándose una prueba de embarazo.

4.3 Tipos de pruebas de embarazo

En función del fluido en el que analicemos la beta-hCG, hablamos de test de embarazo en orina o en sangre. Los primeros son generalmente cualitativos y pueden hacerse en casa. Por su parte, los test sanguíneos requieren la intervención médica y pueden ser cualitativos o cuantitativos.

Las pruebas de embarazo caseras, coloquialmente llamadas *predictor*, se compran en farmacias y permiten a la mujer conocer si está embarazada sin necesidad de acudir al médico. Por tanto, es la manera más fácil, discreta y rápida que la mujer encuentra para saber si se ha quedado embarazada.

Este tipo de test de embarazo detecta la beta-hCG en orina. Así, si esta hormona está presente, el test mostrará una línea o cruz de color indicando un resultado positivo.

Las pruebas de embarazo en orina son test cualitativos con una sensibilidad, generalmente, entre 25 y 50 mUI/ml. Por tanto, estos test detectan niveles de hormona hCG cuando esta se encuentra por encima de este valor.

El fundamento básico de la prueba de embarazo en sangre es el mismo que el del test de orina: detectar la hormona hCG. Pese a ello, las diferencias principales entre ambas pruebas son:

- El fluido analizado.
- La sensibilidad o límite de detección, siendo más sensibles las pruebas sanguíneas, es decir, detectan niveles más bajos de hCG.
- La posibilidad de obtener un valor hormonal determinado.
- La prueba sanguínea puede hacerse de dos maneras: cuantitativa cualitativamente. La última, al igual que el test de orina, simplemente indica un positivo o negativo, pero no un valor exacto de hormona.

Por su parte, el resultado del test de embarazo cuantitativo es un valor concreto que indica la concentración de hormona beta-hCG en sangre. Por ello, debe ser un especialista el que determine si dicho resultado corresponde al embarazo.

4.4 ¿Cómo funcionan las pruebas de embarazo?

Las pruebas de embarazo detectan si tienes una hormona llamada gonadotropina coriónica humana (HCG) en la orina. El cuerpo solo produce esta hormona cuando se presenta un embarazo, puesto que esta hormona se libera cuando un ovulo fertilizado se adhiere a la pared del útero, que es cuando comienza el embarazo.

Si la prueba arroja un resultado positivo, está indicando que hay un embarazo, de lo contrario, no lo hay.



4.5 ¿Cuándo es mejor hacer una prueba de embarazo?

Para que un test de embarazo (ya sea casero en orina o los realizados en sangre) tenga un resultado fiable, lo ideal es esperar, como mínimo, 15 días desde la concepción para hacer la prueba de embarazo.

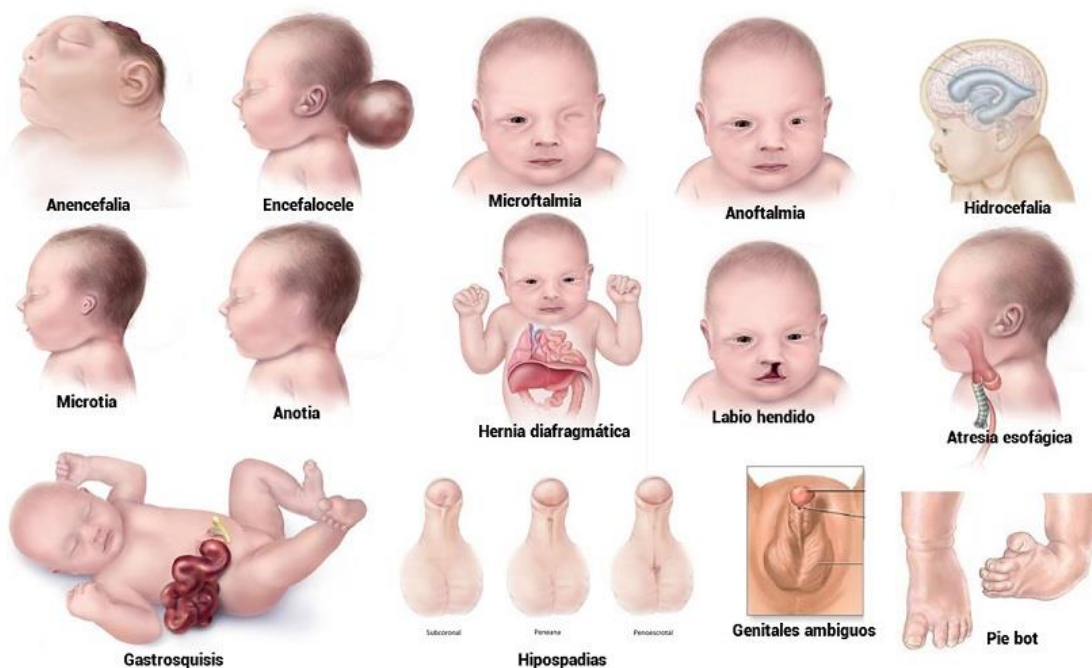
4.6 Consecuencias

Según los expertos, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo a temprana edad se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones ya que la adolescente no está completamente preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Riegos para el bebé

Los niños que nacen a causa de embarazos precoces suelen presentar diferentes problemas físicos y también corren el riesgo de presentar problemas psicológicos y sociales a causa de la poca preparación mental de la madre. Los problemas más comunes en los niños son:

- **Deformaciones congénitas y problemas durante el desarrollo:** Esto es debido a que la madre, al no haber alcanzado su madurez sexual, no pudo darle al niño todo lo que necesita para formarse completamente. En otros casos, el niño muere al nacer o no llega al año de vida.
- **Complicaciones durante el parto:** Al no estar el cuerpo de la madre desarrollado para quedarse embarazada un embarazo, los partos de adolescentes suelen tener muchas complicaciones, lo que puede dejar graves secuelas a los niños.
- **Riesgo de sufrir problemas sociales y psicológicos:** En determinadas circunstancias puede ocurrir que el niño también desarrolle problemas psicológicos y sociales durante su crecimiento. La adolescencia y la juventud en general suele ser una etapa inestable, de madurez mental, donde lo etéreo y volátil predomina más que lo estable y constante.



Creecer en ciertos ambientes puede traer problemas sociales que deriven en problemas psicológicos.

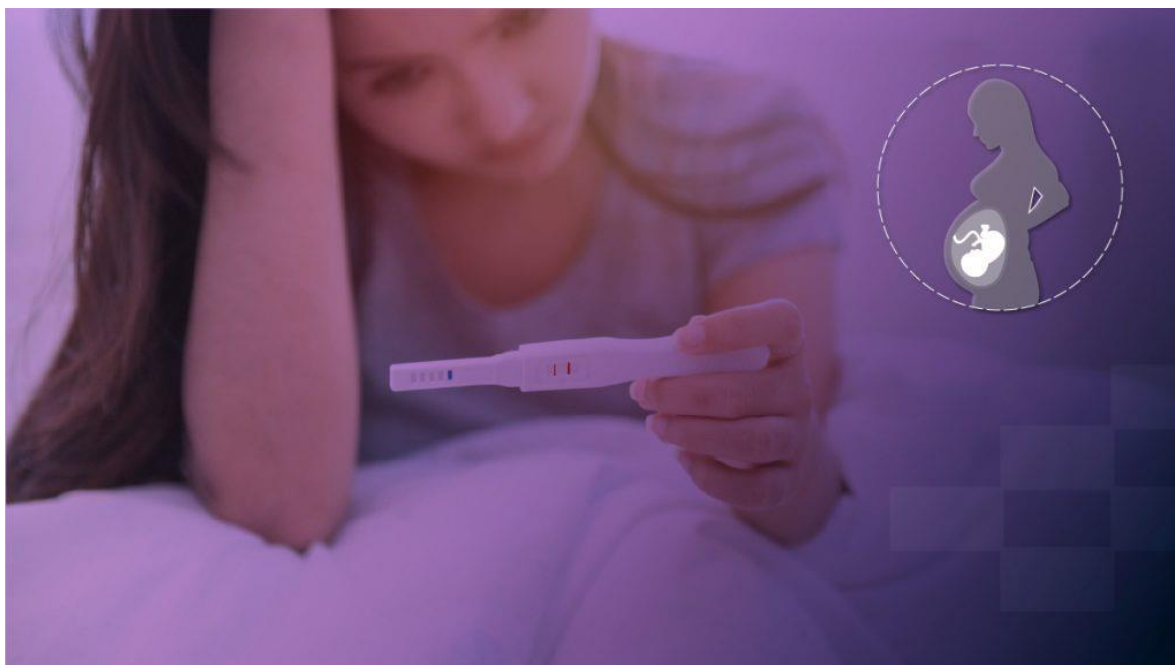
Riesgos para la madre

El embarazo representa una situación en la que influyen muchos elementos importantes, como el estado físico, el mental y el social. Durante la etapa de la adolescencia, ninguno de estos elementos está desarrollados, sino que se encuentran en plena etapa de evolución y desarrollo. El embarazo precoz tiene un efecto de shock e interrupción en todos estos procesos, lo que acarrea graves consecuencias para la madre:

- **Problemas físicos:** Dado que la adolescente no ha alcanzado su etapa de madurez sexual, su cuerpo no está preparado para un embarazo, lo que suele acarrear problemas como anemia, desproporción cefalopélvica (al no estar del todo desarrollado el cuerpo, la pelvis de la adolescente suele ser estrecha, lo que tiene un gran riesgo de que la cabeza del bebé no pase en el parto), dolores durante la gestación, etcétera.
- **Problemas durante el parto:** El embarazo precoz se traduce en partos dolorosos y prolongados, donde son abundantes las infecciones y los problemas obstétricos.
- **Problemas psicológicos y sociales:** Además de la madurez psicológica y social necesaria para criar a un niño, es muy importante la madurez mental y la preparación

para afrontar un parto. Un embarazo doloroso, seguido de un parto complicado y traumático puede acarrear trastornos psicológicos graves como la depresión o el rechazo al bebé (depresión postparto).

Aunque los problemas sociales dependen en gran medida del contexto social y cultural en el que se encuentre la madre, podemos identificar algunos que suelen ocurrir con frecuencia, como la imposibilidad de la adolescente de desarrollar su vida como el resto de jóvenes o la interrupción de sus estudios y la dificultad de acceder al mercado laboral.



4.7 ¿Es posible que una adolescente tenga un bebé sano?

Sí. Para ello, debe asegurarse de visitar al ginecólogo tan pronto como se entere que está embarazada y debe asistir a todas sus citas programadas.

La atención obstétrica adecuada durante el embarazo es tan importante para la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé. Debe alimentarse bien, realizar ejercicios y recibir

apoyo de su entorno familiar. Evitar fumar cigarrillos, consumir drogas y alcohol ya que estos pueden tener efectos muy dañinos para el bebé o la madre.

Solo debe ingerir los medicamentos que recete el médico y asegurarse de informar al ginecólogo sobre cualquier medicamento de venta libre que esté tomando. Es importante que todas las mujeres embarazadas obtengan atención médica adecuada, independientemente de la edad que tengan. Como los cuerpos de los adolescentes aún se está desarrollando, ver a un médico regularmente es imperativo para ellas.

4.8 ¿Cómo prevenir un embarazo adolescente?

La mejor manera de prevenir un embarazo precoz reside en la educación (aunque esto depende sobremanera del contexto cultural), concienciando a las jóvenes de la importancia de alcanzar la madurez y desarrollarse a la hora de quedarse embarazadas, así como de los riesgos que esto conlleva.

Fomentar el uso de preservativos y otros métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales también ayuda a prevenir el embarazo precoz. Por otro lado, intentar reducir el número de matrimonios celebrados antes de los 18 años también es una forma de prevenir estas situaciones.

También se puede asistir a distintos centros de salud; allí se encontrarán programas de asesoramiento y apoyo que ayudan a prevenir el embarazo en la adolescencia. Estos grupos pueden brindar información sobre el control de la natalidad y ayudar a los jóvenes a entender sus propios límites sexuales.

4.9 ¿Qué métodos anticonceptivos se pueden usar?

Hombres

Los condones son fáciles de usar, no cuestan mucho y funcionan muy bien para prevenir tanto el embarazo como las infecciones de transmisión sexual (ITS).

El método de eyaculación fuera de la vagina (coito interrumpido) protege contra el embarazo al mantener el semen fuera de la vagina.

La abstinencia y la vasectomía son las maneras más efectivas de prevenir un embarazo. La vasectomía es una operación permanente que no deja que los espermatozoides salgan del cuerpo.

Mujeres

Implante subdérmico: Es un método moderno de anticoncepción que puede durar entre tres a cinco años, dependiendo del tipo de implante que se elija. Consiste en una o dos barras cortas y delgadas del tamaño de un fósforo, que se implanta en la parte superior del brazo de la mujer y libera una hormona llamada progestina que espesa el moco cervical, impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el óvulo y disminuyendo la frecuencia de ovulación.

Es un método altamente efectivo que ofrece 99,5% de protección anticonceptiva y como no contiene estrógeno, se puede utilizar en mujeres durante el periodo de lactancia o en pacientes que tengan contraindicado el uso del estrógeno.

No es necesario hacer cambios del implante durante sus años de duración, haciendo que sea muy fácil y práctico de utilizar, pues tampoco requiere de ninguna acción periódica para su funcionamiento.

- Implante subdérmico Levonorgestrel, Jadelle de cinco años de duración

- Implante subdérmico de Etonorgestrel, Implanon de tres años de duración

Anticonceptivos orales: Los anticonceptivos hormonales orales o pastillas anticonceptivas, son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo. Estas contienen pequeñas cantidades de hormonas femeninas, como estrógeno y progesterona, que logran evitar la ovulación evitando el riesgo de embarazo.

De igual manera, las pastillas anticonceptivas generan cambios en el moco del cuello del útero, haciéndolo más espeso de tal forma que los espermatozoides no pueden penetrarlo.

Los anticonceptivos hormonales orales se encuentran en dos presentaciones:

- **21/7 tabletas:** el ciclo comienza con la ingesta de la primera píldora el día que inicia la menstruación. Al terminar el ciclo de 21 píldoras, la mujer deberá descansar durante 7 días. El ciclo se debe retomar al 8° día, independiente del sangrado menstrual.
- **24/4 tabletas:** la primera píldora se toma el día en que inicia la menstruación. Al terminar el ciclo de 24, hay cuatro píldoras de placebo (carecen de contenido) que se deben tomar para darle continuidad a la ingesta diaria. Terminadas las 28 tabletas, al día siguiente iniciará una nueva caja de anticonceptivos, independiente del sangrado menstrual.

Anticonceptivos inyectables: Las inyecciones anticonceptivas son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo. Estas contienen pequeñas cantidades de hormonas femeninas, como estrógeno y progesterona, que evitan la ovulación. De esta forma al no haber ovulación, no hay riesgo de embarazo. De igual manera, las pastillas anticonceptivas

generan cambios en el moco del cuello del útero, haciéndolo más espeso, de forma tal que los espermatozoides no pueden penetrarlo.

Las inyecciones tienen un mecanismo de acción muy similar al de las píldoras anticonceptivas y en general a todos los métodos hormonales de anticoncepción. Los anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación mensual y/o trimestral alcanzan un 94% de efectividad desde el primer día de uso.

Dispositivos intrauterinos: La T de Cobre es el Dispositivo Intrauterino (DIU) más conocido. Es un método de anticoncepción muy eficaz, que además tiene una capacidad de protección anticonceptiva hasta de 12 años, aunque la mujer puede solicitar su retiro en cualquier momento, regresando la capacidad fértil de inmediato. Es un método ideal para mujeres que deseen retrasar o espaciar sus embarazos por un largo periodo. Además, como la T de Cobre es un dispositivo de plástico y cobre, se recomienda su uso para aquellas mujeres que tienen restricción en el uso de hormonas.

Este dispositivo es delgado y tiene forma de T. Este debe ser introducido en el útero por un profesional de la salud capacitado. Funciona por sí solo, es el método más económico de todos y no implica un gasto periódico luego de ser insertado.

También existen dispositivos que contienen una de las dos principales hormonas que producen los ovarios en condiciones usuales. A estos se les llama dispositivos intrauterinos hormonales o endoceptivos.

- **T de cobre:** elemento plástico, que adicionalmente contiene cobre. Ofrece protección anticonceptiva hasta por 12 años sin carga hormonal. Su efecto

anticonceptivo lo ejerce al suspender la viabilidad y la vitalidad de los espermatozoides, de tal manera que no se encuentren con el óvulo y de esta forma prevenir la fecundación y el embarazo.

- **Dispositivo intrauterino hormonal o endoceptivo:** elemento plástico en forma de T que contiene un derivado hormonal en su interior. Crea un cambio en el útero que hace que los espermatozoides se debiliten y no puedan encontrarse con el óvulo, adicionalmente reduce la cantidad del sangrado menstrual y en las mujeres que usualmente presentan dolores menstruales, los reducen.

Métodos definitivos: La ligadura de trompas es una cirugía mínimamente invasiva, ambulatoria y de fácil recuperación que dura alrededor de 10 minutos y consiste en cauterizar las trompas de Falopio para impedir el paso del óvulo al útero. Se usa como método de anticoncepción definitivo para evitar un embarazo en mujeres que no quieren tener hijos o que ya tuvieron el número de hijos que deseaban.

El procedimiento se hace a través de laparoscopia, es decir que no produce cicatrices grandes y reduce los tiempos de recuperación y dolor postoperatorio. Aunque es un método definitivo, se puede llegar a revertir a través de una cirugía llamada recanalización de trompas.



5. Conclusiones

- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las chicas de 15 a 19 años en todo el mundo.
- Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.
- El embarazo adolescente es un fenómeno mundial por razones obvias y tiene graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas para las personas afectadas, sus

familias y comunidades. Existe consenso sobre las acciones basadas en la evidencia necesarias para prevenirlo. Hay compromisos cada vez mayores a nivel mundial, regional y nacional para prevenir el matrimonio infantil y el embarazo y el parto en adolescentes. Las ONG han estado al frente de la lucha en varios países. En un número creciente de países, los gobiernos están encabezando programas a gran escala. Retan e inspiran a otros países a hacer lo que es factible y lo que se necesita con urgencia ahora.

6. REFERENCIAS

Cuídate Plus (2015, 23 de octubre) Embarazo precoz.

<https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html>

Organización mundial de la salud (2022, 15 de septiembre) Embarazo adolescente.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Profamilia (s.f) Métodos anticonceptivos.

<https://profamilia.org.co/servicios/metodos-anticonceptivos/metodos-definitivos/>

Reproducción Asistida ORG (2021, 30 de septiembre) ¿Cuándo hacer un test de embarazo para que sea fiable?

<https://www.reproduccionasistida.org/cuando-hacer-un-test-de-orina-para-saber-si-estas-embarazada/>

Sociedad colombiana de pediatría (s.f) Embarazo en adolescentes problema de salud pública en Colombia.

<https://scp.com.co/editorial/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/>