

**Nivel de información de los adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria sobre embarazo no deseado en la ciudad de Chimbote, 2013**

**Information level of adolescents in third through fifth grade school about unwanted pregnancy in the city of Chimbote, 2013**

**Nível de informação de adolescentes em terceiro até o quinto grau em gravidez indesejada na cidade de Chimbote, 2013**

Olga Mazur Romaniuk<sup>1</sup>, Juana Huayaney Ramírez<sup>1</sup>, Dora Castro Rubio<sup>1</sup>,  
Elsa Bedón Bermeo<sup>1</sup>

**Resumen**

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de información que tienen los adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de Chimbote, sobre el embarazo no deseado. El tipo de diseño fue descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 233 adolescentes de 9 instituciones educativas seleccionadas aleatoriamente. Los resultados fueron: el mayor porcentaje de estudiantes se encuentran entre los 16 a 17 años de edad, con ligero predominio del sexo femenino, de religión católica. Respecto a la procedencia, la mayoría son nativos y en cuanto al tipo de familia a la que pertenecen, es la familia nuclear. Referente al nivel de información sobre el embarazo no deseado, el nivel Bueno, se presenta en las adolescentes ligeramente en mayor porcentaje que en los varones, mientras que en el nivel regular, el grupo de varones es el que tiene un porcentaje ligeramente mayor que el sexo femenino. En relación al nivel de información de los adolescentes sobre el embarazo no deseado, de acuerdo a su condición de nativo e inmigrante existe poca diferencia entre ellos en cuanto al nivel Bueno, al igual que el nivel Regular. De igual manera el tipo de familia a la cual pertenecen los adolescentes, la familia monoparental es la que tiene el mayor porcentaje dentro del nivel de información bueno. Se concluye que no existe influencia, entre el nivel de información sobre embarazo no deseado y género, condición de nativo o inmigrante y tipo de familia.

Palabras clave: Nivel de información, adolescentes, embarazo no deseado.

**Abstract**

The present research work was to determine the level of information that adolescents have third, fourth and fifth year of high school, Chimbote, on the unwanted pregnancy. The type of design is descriptive, cross-sectional. The sample consists of 233 adolescents from 9 randomly selected educational institutions. The results were: the highest percentage of students are between 16 a 17 years old with slight female predominance of Catholicism. Regarding the origin, most are native and in the type of family to which they belong, is the nuclear family. Concerning the level of information about unwanted pregnancy, the level Well, occurs in adolescents slightly higher percentage than in men, while in the regular level, the male group is having a slightly greater than the percentage female. Regarding the level of information on adolescent unwanted pregnancy, according to their status as native and immigrant there is little difference between them in the level Well, like the Regular level. Similarly, the type of family to which they belong adolescent-parent family is the one with the highest percentage in the level of good information. We conclude that there is no influence between the level of information about unwanted pregnancy and gender, native or immigrant status and family type.

Keywords: Level of information, teens, unwanted pregnancy.

**Resumo**

O presente trabalho foi determinar o nível de informação que os adolescentes têm em terceiro, quarto e quinto ano do ensino médio - Chimbote em gravidez indesejada. Descritivo, transversal. A amostra foi composta de 233 adolescentes de nove escolas. Os resultados foram: o maior percentual de

<sup>1</sup>Universidad San Pedro, Instituto de Población y Desarrollo; ol.mazur@hotmail.com

Recibido, 4 de agosto de 2014  
Aceptado, 17 de setiembre de 2014

alunos estão entre 16 a 17 anos, com uma ligeira predominância do sexo feminino católico. No que diz respeito à origem, a maioria são nativa e do tipo de família ao qual eles pertencem, é nuclear. Quanto ao nível de informação, o nível de bons presentes para as mulheres percentagem ligeiramente superior do que em homens, enquanto que no nível regular, o grupo de homens que tem uma percentagem ligeiramente maior do que as mulheres. Quanto ao nível de informação, de acordo com o seu estatuto de nativos e imigrantes, há pouca diferença entre eles em termos do nível de bem, assim como o nível regular. O único pai tem o maior percentual no nível de boa informação. Conclui-se que não há influência entre o nível de informação sobre a gravidez não desejada e sexo, estado nativo ou imigrante e tipo de família.

Palavras-chave: Nivel de informação, adolescentes, gravidez indesejada.

## Introducción

El embarazo en la adolescencia, casi siempre no planeado, es un problema de salud pública, dado que las consecuencias del ejercicio de la sexualidad sin protección traen como resultado no solo embarazos no deseados, sino también abortos, infecciones de transmisión sexual, que repercuten negativamente en sus posibilidades de desarrollo y bienestar general.

En este trabajo se ha realizado un análisis de algunos factores que pueden incidir en un problema de salud que ocurre con frecuencia en este grupo poblacional, que es el embarazo no deseado, que está inmerso en un determinado contexto familiar y social. Un enfoque integral de este problema implica considerar los factores generales, particulares y singulares que inciden en él y sus posibles interrelaciones, por lo que se hizo necesario obtener datos sobre el nivel de información que poseen los estudiantes que cursan del 3° al 5° grado de educación secundaria, en colegios de la zona urbana de Chimbote, las mismas que servirán de base para futuras intervenciones educativas, desde la universidad.

Algunos autores, como Díaz y col. (2007) reportan que en la Universidad de Cartagena (Colombia), se observó una prevalencia de embarazo no planificado del 7% en las adolescentes objeto de estudio, con promedio de inicio de relaciones sexuales de 18 años. El 52% de estudiantes presentaron un nivel de conocimientos alto sobre métodos de planificación familiar y se comprobó que no hubo relación estadísticamente significativa entre la ocurrencia del embarazo no planificado con el nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar.

En Chile, los varones, pese a conocer los riesgos de embarazo con la sexualidad activa, en una baja proporción, usan anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales y en las siguientes, salvo que la pareja expresamente se lo pida. Se ha establecido que los adolescentes conocen de anticonceptivos y preservativos y de su uso, aunque en muchos casos no logren obtenerlos, porque no tienen un acceso expedito a ellos. Olavarría (2001).

En Chimbote, Acosta (2005), reporta entre sus principales resultados que el conocimiento en salud sexual y reproductiva de las adolescentes fue regular (58%) y bueno (17%), con un nivel de riesgo alto para las prácticas sexuales (77%), el promedio de edad de inicio de la primera relación sexual fue de 13.9 años y el 73% manifestó que no usó ningún método de planificación familiar. Asimismo concluye que los conocimientos que poseen las adolescentes no se traducen en estilos de vida saludables,

quienes por sus prácticas sexuales de riesgo están expuestas al embarazo precoz o a un segundo embarazo.

La adolescencia es el período crucial del ciclo vital en el que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo y asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.

Datos obtenidos de algunas encuestas sobre el comportamiento sexual y reproductivo en los/las adolescentes muestran que estos (as) tienden al inicio de relaciones sexuales a más temprana edad y en la mayoría de los casos lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna, clara y veraz acerca del manejo de la sexualidad, de las responsabilidades que implican la maternidad y la paternidad y del uso correcto y sistemático de métodos anticonceptivos modernos. Estas situaciones exponen a los/las jóvenes a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no planeado, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los/las jóvenes (Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva, 2002). Langer (2006), en un artículo sobre el embarazo no deseado y su impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe, precisa que el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, deberían ser siempre actos deseados y planeados, lo que no es así. En consecuencia se tienen los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse, los cuales tienen diferentes causas. Asimismo, Langer precisa que otra de las causas del embarazo no deseado son las relaciones sexuales involuntarias e indeseadas, que van desde los extremos de la violación hasta las presiones sociales, en especial de los grupos de pares, para el inicio de la vida sexual a temprana edad. Entre otras causas, menciona la falla de los métodos anticonceptivos, ya que no hay ninguno que sea 100% eficaz, como así también a su uso incorrecto.

La gestante adolescente se enfrenta a una experiencia que la expone a cambios drásticos en su vida personal, familiar y social, ya que se enfrenta a la presencia de un embarazo, no deseado, ni buscado, ante el cual debe responder. Sin embargo, si es apoyada adecuadamente, podrá significarle una apertura de posibilidades.

Dado que en la estructura social de la ciudad de Chimbote existe un amplio sector popular, coincidimos con Valdés (2005) quien menciona que respecto a esta problemática se encuentra una gran variedad de tipos de familias, muchas de ellas, verdaderos arreglos para la sobrevivencia, generados diversas formas de convivencia familiar, en unas están presentes ambos padres, otras sólo la madre, otras los abuelos, otras con una nueva pareja de la madre o del padre, en los que se encuentran hijos de una madre y varios padres. Los embarazos en la adolescencia amplían los grupos familiares con nuevos núcleos que no logran independizarse para formar un hogar y establecen nuevas interacciones en el seno de la familia, con un impacto en el resto de los/las adolescentes presentes en el hogar. La variable en estudio fue el nivel de información sobre embarazo no deseado, entendiéndose como la expresión cuantitativa de la información recibida que disponen los adolescentes acerca del embarazo no deseado. Operacionalmente se midió a través de una escala de tipo ordinal con tres

categorías calificada de 0 a 15 puntos, en base al puntaje obtenido por los adolescentes sujetos de estudio. El nivel bueno, cuando obtiene de 11 a 15 puntos, regular cuando obtiene de 06 a menos de 10 puntos y deficiente cuando tiene menos de 06 puntos.

Se formuló la hipótesis: El nivel de información que tienen los adolescentes sobre embarazo no deseado en la ciudad de Chimbote es deficiente. El objetivo de la presente investigación ha sido determinar el nivel de información que tienen los adolescentes sobre embarazo no deseado en la ciudad de Chimbote, 2013; y como objetivos específicos determinar si el nivel de información es diferenciable por género, por su condición de inmigrante o nativo y por tipo de familia a la que pertenece.

### Material y métodos

El estudio es descriptivo, de corte transversal. La población está constituida por 31 instituciones educativas (IE) de nivel secundario, de la zona urbana del Distrito de Chimbote, con un total de 13,692 alumnos, siendo 6,846 de sexo femenino y 6,846 de sexo masculino. 15 IE con menos de 300 alumnos, 10 IE con 300 a 799 alumnos y 6 IE con 800 y más alumnos.

El diseño muestral cubrió dos etapas. En la primera, se consideró el parámetro de P, la proporción de alumnos que tendrán buena información sobre embarazo no deseado, por plantel, considerando  $\hat{P}=80\%$ ,  $\hat{Q}=20\%$ , nivel de precisión 15% y nivel de confiabilidad 80% ( $Z=1,28$ ) con ello, el tamaño muestral de centros educativos fue de 9, que en forma proporcional al universo correspondió a 4 pequeños, 3 medianos y 2 grandes. En la segunda, se determinó el tamaño de muestra de alumnos de los centros educativos ya seleccionados en la primera etapa, fijando para ello, ahora 95% de confiabilidad ( $Z=1,96$ ) y 5% como nivel de precisión. Siempre  $P=80\%$ . La muestra con ajuste para población finita resultó  $n=232$  alumnos por cuotas en cada centro educativo.

### Resultados

**Tabla 1.** Distribución de adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria, según edad, género, religión, procedencia y tipo de familia en la ciudad de Chimbote, 2013.

Características	N°	%
<b>Total</b>	233	100.0
<b>Edad</b>		
14-15 años	52	22,3
16-17 años	164	70,4
18-20 años	17	7,3
<b>Sexo</b>		
Masculino	111	47,6
Femenino	122	52,4
<b>Religión</b>		
Católica	129	55,4
Evangélica	52	22,3
Otra	52	22,3
<b>Procedencia</b>		
Chimbote	213	91,4
Otro lugar	20	8,6
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	142	60,9
Extensa	14	6,0
Monoparental	75	32,2
Otros	02	0,9

Fuente: Test de nivel de información

**Tabla 2.** Distribución de adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria, según edad de inicio de relaciones coitales, motivo por la que tuvo relaciones y uso de métodos anticonceptivos, Chimbote, 2013.

Relaciones coitales	N°	%
<b>Total</b>	233	100.0
Si	60	25,7
No	173	74,2
<b>Edad de inicio</b>		
10-14 años	20	33,3
15-17 años	40	66,7
<b>Motivo de inicio de relaciones coitales</b>		
Deseo de ambos	43	71,7
Por curiosidad	9	15,0
Fue sin pensarlo	7	11,7
Por presión de la pareja	1	1,7
<b>Uso de métodos anticonceptivos en primera relación coital</b>		
Si	53	88,3
No	07	11,6

Fuente: Test de nivel de información

**Tabla 3.** Nivel de información de los adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria, sobre embarazo no deseado según género en la ciudad de Chimbote, 2013.

Nivel de información	Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%
Bueno	69	62.2	86	70.0
Regular*	42	37.8	35	29.0
Deficiente*	0	-	1	01.0
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Test de nivel de información \*Reunidas para la prueba estadística  $X^2=1,811$

**Tabla 4.** Nivel de información de los adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria, sobre embarazo no deseado según condición de inmigrante o nativo en la ciudad de Chimbote, 2013.

Nivel de información	Condición de inmigrante o nativo			
	Nativo		Inmigrante	
	N°	%	N°	%
Bueno	140	65.7	15	75.0
Regular*	72	33.8	05	25.0
Deficiente*	01	00.5	-	-
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Test de nivel de información \*Reunidas para la prueba estadística  $X^2=0,706$

**Tabla 5.** Nivel de información de los adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria, sobre embarazo no deseado según tipo de familia a la que pertenece, en la ciudad de Chimbote, 2013.

Nivel de información	Tipo de familia					
	Nuclear		Extensa		Monoparental	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Bueno</b>	90	63.3	08	50.0	57	76.0
<b>Regular*</b>	51	35.9	08	50.0	18	24.0
<b>Deficiente*</b>	01	00.8	-	-	-	-
<b>Total</b>	142	<b>100.0</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Test de nivel de información \*Reunidas para la prueba estadística  $\chi^2 = 5,616$

## Discusión

El embarazo no intencionado, tanto el no planificado como el no deseado, en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo (Ramos, 2013). Los informes reportan que más de una quinta parte de los niños que nacen de madres adolescentes son producto de embarazos no deseados. Estos hallazgos apoyan las recomendaciones hechas en el sentido de que es fundamental reducir el número de embarazos no deseados, que terminan en abortos peligrosos o en niños que no son plenamente aceptados; frente a esta situación las estrategias educativas en las que se promueve la deliberada planeación de una fecundidad postergada son intervenciones que prometen mayor efectividad que las desplegadas por los programas que promueven la abstinencia sexual o la postergación de su inicio (Núñez, Hernández, García, González, y Walker, 2013). Ante este panorama nos interesamos por conocer algunas características del grupo de adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de nuestro entorno y los resultados nos muestran que el mayor porcentaje se encuentran entre los 16 a 17 años, con ligero predominio del sexo femenino (52.4%), correspondiendo mayoritariamente a la religión católica, procedencia de Chimbote y pertenecen al tipo de familia nuclear.

Referente a las relaciones sexuales, el 25.7% de los adolescentes ya iniciaron su vida sexual, con mayor predominio de inicio entre los 15 a 17 años, datos ligeramente menores a los reportados en estudios recientes quienes revelan que arriba del 50% de los adolescentes, menores de 17 años de edad, son activos sexualmente. Se dice que el 53 y el 71% de las mujeres tienen su primera relación sexual entre los 15 y 16 años; y en algunos países llega a ser entre los 13 y los 15; aunque existen casos de pequeñas que llegan a concebir a sus cortos 9 años de edad (Ramos, 2013). Respecto al motivo del inicio de las relaciones sexuales, en el estudio el 71.7% de los adolescentes lo hicieron por deseo de ambos, sin dejar de mencionar que algunos lo hacen por curiosidad.

Por otro lado, el 81.3% de los encuestados manifiestan la posibilidad de usar algún método en su primera relación sexual. Sin embargo, casi la mitad de ellos tienen temor a usar los métodos anticonceptivos y dentro de sus razones de temor, el 59.6% mencionan que son inseguros y el 18.4% creen que producen otras enfermedades, por lo que pensamos que esa posibilidad de uso queda solo en intenciones y no se traduciría en uso real, esto lo refuerza Olavarría (2001), cuando manifiesta que los adolescentes conocen de anticonceptivos, especialmente del preservativo y su uso, sin embargo, en una baja proporción, usan anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales y en las siguientes, salvo que la pareja expresamente se lo pida. Por lo tanto, a pesar de la

información que los estudiantes adolescentes puedan recibir ya sea en el contexto familiar o escolar, estos reciben información de su entorno sobre los métodos anticonceptivos, en muchas ocasiones cargada de mitos y creencias erróneas. Las actitudes, creencias y valores pueden determinar riesgo o aspectos protectores en la vida del adolescente, los comportamientos de riesgo son mayores en este grupo de población (Castro, Peniche y Peña, 2012).

El 70.0% de los varones presentan un buen nivel de información sobre el embarazo no deseado, mientras las mujeres lo manifiestan en un 62,2%, mientras que en el nivel regular el grupo de varones es el que tiene un porcentaje ligeramente mayor que el sexo femenino, cabe resaltar que esta información recibida en contextos no formales permite que los valores se transmitan de manera diferente para cada género respecto a lo que resulta o no adecuado en las relaciones sexuales (Castro, Peniche y Peña, 2012).

Maiztegui (2006) afirma que a pesar que los adolescentes demuestran tener conocimientos, estos necesitan ser continuos, precisos, y claros para ayudar a adoptar una conducta que mejore su salud sexual y reproductiva. Por lo tanto se puede afirmar que mientras no se lleve a cabo una educación y formación efectiva y adecuada, tanto en el colegio como en los contextos no formales y familiares, de acuerdo a sus necesidades de los adolescentes, estos se exponen a un riesgo elevado de embarazos no deseados, así como a otras consecuencias negativas de la sexualidad (Castro, Peniche y Peña, 2012).

En relación al nivel de información de los adolescentes sobre el embarazo no deseado, de acuerdo a su condición de nativo o inmigrante, al igual que de acuerdo al tipo de familia a la cual pertenecen, no se encontró diferencia significativa. Sin embargo cabe mencionar que los adolescentes son los más vulnerables y expuestos a embarazos no deseados dado que la cultura, el género, la situación socioeconómica y la falta de educación sexual condicionan a este grupo de adolescentes a interpretar y comprender la importancia de tomar decisiones y desarrollar una conciencia de la responsabilidad y compromiso de cambiar la conducta sexual para mejorar la calidad de vida familiar y su salud, por lo tanto, es responsabilidad de los familiares, de brindar una atención adecuada a este nivel pues representará una labor preventiva de gran alcance en términos de resultados. Asimismo las Instituciones Educativas deben afrontar y enseñar a afrontar las nuevas realidades, pues para los adolescentes al configurar sus subjetividades ante las transformaciones sociales puede ser aún más difícil saber asumir la mejor postura ante ellos mismos, ante los demás y ante su entorno (Castro, Peniche y Peña, 2012).

Por todo lo dicho anteriormente, debe incorporarse en el programa escolar desde los últimos grados de la primaria, temas con una metodología adecuada en educación sexual que preparen al adolescente para la toma de conciencia de su capacidad para ejercer su sexualidad y planear deliberadamente la postergación de su fecundidad. En definitiva, consideramos importante contribuir con este trabajo, para romper con esa cadena; para ello realizamos este estudio con el objeto de describir cuál es el panorama que nos ofrece la sociedad y las instituciones educativas en relación al embarazo no deseado, a fin de ver la forma y manera de intervenir.

## Conclusiones

El mayor porcentaje de estudiantes se encuentran entre los 16 a 17 años de edad, con ligero predominio del sexo femenino, de religión católica. Respecto a la procedencia, la mayoría son nativos y en cuanto al tipo de familia a la que pertenecen, es la familia nuclear.

Los adolescentes varones tienen un buen nivel de información sobre el embarazo no deseado, ligeramente mayor a las mujeres, no hallándose diferencia significativa.

En cuanto al nivel de información de los adolescentes sobre el embarazo no deseado, de acuerdo a su condición de nativo e inmigrante y al tipo de familia a la cual pertenecen no se encontró diferencia significativa.

### Referencias bibliográficas

- Acosta, L. (2005). Conocimientos, prácticas y necesidades educativas en salud reproductiva asociadas al embarazo precoz en Chimbote.
- Castro, M.; Peniche, A. y Peña, J. (2012). *Conocimientos, Mitos y Prácticas sobre el uso de Métodos Anticonceptivos Asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Facultad De Ciencias De La Salud.*  
<http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/577/CONOCIMIENTOS,%20MITOS%20Y%20PRACTICAS%20SOBRE%20EL%20USO%20DE>
- Díaz, et al. (2007). *Prevalencia del embarazo no planificado en estudiantes universitarios adolescentes y adultos jóvenes del área de la salud de la Universidad de Cartagena y su relación con el conocimiento sobre métodos de planificación familiar.*  
[https://www.unicartagena.edu.co/odontologia/Prevalencia\\_de\\_embarzo\\_no\\_planificado\\_en\\_estudiantes\\_universitarios.pdf](https://www.unicartagena.edu.co/odontologia/Prevalencia_de_embarzo_no_planificado_en_estudiantes_universitarios.pdf)
- Langer, A. (2002). *El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe.* <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>
- Maiztegui, L. (2006). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Córdoba.* Universidad Nacional de Córdoba. Escuela de Salud Pública. Tesis Maestría en Salud Pública.  
[http://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/226/maiztegui\\_laura\\_c.pdf](http://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/226/maiztegui_laura_c.pdf)
- Núñez, R.; Hernández, B.; García, C.; González, Walker, D. (2013). Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México Secretaría de Salud de México, México, D.F. *Salud pública Méx.* 45 supl.1 Cuernavaca 2003. Salud pública México. Versión impresa ISSN 0036- 3634.
- Olavarría, J. (2001). *Y todos querían ser (buenos) padres.* Santiago: FLACSO.
- Ramos, S (2013). *Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes.* BSR Biblioteca de Salud Reproductiva. OMS Comentario de la BSR. <http://apps.who.int/rhl/copyright/es/>
- Secretaría de Salud. (2002). Dirección General de Salud Reproductiva.
- Valdés, T. (2005). ¿Del deber al placer? Socialización en sexualidad en familias populares de Santiago. En X. Valdés, & V. Teresa, *Familia y vida privada ¿Transformaciones, tensiones, resistencias o nuevos sentidos?* (págs. 319-320). Santiago: CEDEM-FLACSO.