



ISSN: 0975-833X

Available online at <http://www.journalcra.com>

*International Journal of Current Research*  
Vol. 12, Issue, 01, pp.9467-9471, January, 2020

DOI: <https://doi.org/10.24941/ijcr.37670.01.2020>

**INTERNATIONAL JOURNAL  
OF CURRENT RESEARCH**

## RESEARCH ARTICLE

# USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO UNA ALTERNATIVA PARA EVITAR EL EMBARAZO PRECOZ EN LA ADOLESCENCIA

**\*Lic. Elisa María Álava Mariscal Magister**

Universidad Técnica de Babahoyo

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 12<sup>th</sup> October, 2019  
Received in revised form  
28<sup>th</sup> November, 2019  
Accepted 09<sup>th</sup> December, 2019  
Published online 30<sup>th</sup> January, 2020

#### Key Words:

Methods, Contraceptives,  
Pregnancy, Early, Adolescent,  
Sexual Transmission,  
Diseases.

### ABSTRACT

The analysis of the theoretical foundations related to contraceptive methods is a matter of relevance in our country, and specifically in the province of Los Ríos, where the number of adolescents with early pregnancy has increased rapidly in recent years, where ignorance The use of contraceptive methods is one of the causes, which have had the greatest impact on this problem that affects our society, which has also resulted in consequences, the increase in school dropout, the poverty rate and people suffering of sexually transmitted diseases and especially HIV or AIDS, which shows that there are still difficulties in sex education work, which are carried out in educational institutions, that is why the objective of this research is aimed at the use of methods contraceptives as an alternative to prevent early pregnancy in adolescence to a study

Copyright © 2020, Lic. Elisa María Álava Mariscal Magister. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Lic. Elisa María Álava Mariscal Magister. 2020. "Uso de los métodos anticonceptivos como una alternativa para evitar el embarazo precoz en la adolescencia", *International Journal of Current Research*, 12, (01), 9467-9471.

## INTRODUCCION

Según Casadiego (2014) el proceso de la sexualidad humana constituye un componente medular del funcionamiento del ser humano y adquiere un especial significado en la adolescencia, por ser una época caracterizado por profundos cambios psicológicos, biológicos y sociales lo que conlleva a experimentar adaptaciones familiares, sociales, cambios somáticos y deseo de independencia que condicionan su conducta y desarrollo posterior. A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes y concomitantemente una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose con esto la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. (Casadiego, 2014) Según Hernández, (2005) la procreación prematura, aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años; cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé.

Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. Aunado a ello, en los últimos tiempos se asiste a lo que se ha llamado "revolución sexual", determinada por la cada vez más temprana iniciación de las relaciones sexuales en los jóvenes, debido entre otras cosas a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. Esta precocidad en las relaciones sexuales no va paralela a una adecuada educación sexual que brinde al adolescente la información sobre las consecuencias de tal acto, para el cual no están preparados. (Hernández & Pérez, 2005). Al respecto, la (OMS, 2018), expresa que 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos; con complicaciones durante el embarazo y parto que la convierten en la segunda causa de muerte en este grupo en todo el mundo. La procreación prematura, aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años; cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. (OMS, 2018).

**\*Corresponding author:** Lic. Elisa María Álava Mariscal Magister,  
Universidad Técnica de Babahoyo.

Según datos de la OMS (2018) el embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades; por ejemplo, muchas adolescentes embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo, lo que se traduce también en un costo económico para el país, pues se pierden los ingresos anuales que una mujer joven habría ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. De forma favorable se obtiene con la educación, que al formar a los adolescentes de ambos sexos en los temas de salud sexual y reproductiva no sólo eleva la motivación, sino que permite que enaltezcan sus conocimientos y asuman conductas más responsables en su vida sexual, previniendo de esta forma, situaciones como embarazo en adolescente y aparición de enfermedades de transmisión sexual.

En el caso particular de la República del Ecuador, se observa que aun siendo el estado Ecuatoriano el proveedor de los métodos anticonceptivos para la población adolescentes, los índices de embarazo en este grupo etario no muestran una reducción significativa; por el contrario, se aprecia aumento considerable de este problema médico-social, con adolescentes cada vez más jóvenes en condición de embarazo, períodos intergenésicos cada vez más cortos, mayor número de hijos por adolescentes y mayores problema de salud materno-fetal, tal como ocurre en los actuales momentos en la Provincia de los Ríos. Es por ello por lo que el objetivo de esta investigación consiste en analizar el uso de los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo precoz en los adolescentes,

## METODOLOGIA

Para el desarrollo de esta investigación la autora asumió un paradigma cualitativo-, ya que se partió del análisis de un estudio bibliográfico, durante el periodo comprendido entre los meses de abril a junio del 2019, como parte de la tesis doctoral de la autora.

Para la realización de este trabajo se utilizaran los siguientes métodos del nivel teórico.

**Análítico-sintético**, inductivo-deductivo, y el análisis de fuentes documentales graficas e impresas: estos métodos nos permitieron realizar la revisión de las diferentes fuentes documentales, gráficas e impresas acerca el uso de los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo precoz en los adolescentes, lo que permitió elaborar las conclusiones del trabajo.

## DESARROLLO

**Los métodos anticonceptivos:** La utilización de métodos anticonceptivos, hormonales, se ha incrementado en los últimos años, debido al acceso que ha tenido la población a la sanidad, el desarrollo socioeconómico algunos de los países, que ha incidido favorablemente en la incorporación de la mujer al mundo laboral, que unido a los cambios en la educación, las costumbres de los países desarrollados, las innovaciones tecnológicas de estos fármacos, la disminución en sus efectos secundarios, etc., son algunas de las principales causas que han contribuido favorablemente en el desarrollo de una concienciación del uso de los anticonceptivos. (Farmacéuticas, 2008).

La anticoncepción hace referencia al uso de técnicas por parte de un individuo o pareja para controlar su fertilidad en un momento determinado. Un buen método anticonceptivo debe ser de fácil uso, eficaz y con efectos secundarios mínimos. Todos los métodos anticonceptivos previenen el embarazo, ya sea alterando partes del ciclo menstrual o impidiendo que los espermatozoides del hombre lleguen al ovulo de la mujer. (Farmacéuticas, 2008). La eficacia de los anticonceptivos hormonales se debe a su acción sobre la función hipotalámica-hipofisaria, la función ovárica o directamente sobre el tracto genital. Los anticonceptivos hormonales combinados: (AHC), tiene su acción central en impedir la ovulación, su efecto anovulatorio es consecuencia del bloqueo de producción de gonadotropina (Gn-Rh) a nivel hipotalámico y es reversible al suspender el tratamiento, aunque en el 10% de las pacientes puede persistir y necesitar tratamiento específico. (Farmacéuticas, 2008). Asimismo, deben conocerse qué efectos tiene los anticonceptivos hormonales sobre otros sistemas y órganos, entre estos, incrementan la síntesis de factores de coagulación II, VII, IX y X, así como el plasminógeno, y disminuyen la actividad de la antitrombina III. Todo ello llevaría a una mayor capacidad de coagulación; incrementan la síntesis de renina y angiotensina y favorecen secreción de aldosterona; e incrementan los triglicéridos del plasma, especialmente las VLDL, pudiendo reducir el colesterol LDL. (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España., 2002.). De igual modo, reducen la capacidad secretora del hígado para ciertos iones orgánicos y pueden incrementar la síntesis de enzimas y favorecer la retención de bilirrubina. Se modifica la composición de la bilis, lo que puede originar coleditiasis. En ocasiones, puede desenmascarar hepatopatía crónica no manifiesta en clínica; y pueden inducir cierto grado de tolerancia a la glucosa, que puede deberse a la progesterona. (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España., 2002.)

La administración de etinilestradiol en la primera fase del ciclo inhibe la producción de FSH impidiendo la maduración del folículo dominante, esta presencia conjunta del estrógeno y el progestágeno evita el pico de estrógenos necesarios para que el aumento de LH desencadene la ovulación, así los AHC inhiben el desarrollo folicular, la ovulación y la formación de cuerpo lúteo. Las alteraciones estructurales sobre el endometrio, que tiene un menor desarrollo por la disminución de la concentración de estrógenos circulantes, y la presencia temprana de los gestágenos que producen una rápida transformación secretora del mismo, impiden la anidación. El efecto del progestágeno produce un estrechamiento del orificio uterino externo y un aumento de la viscosidad del moco cervical, que impide la penetrabilidad y la motilidad de los espermatozoides y que junto a la modificación de la contractibilidad uterina y de la motilidad y secreción de las trompas disminuye la posibilidad de fecundación. Según García (2014) los anticonceptivos con progestágenos solo presentan un mecanismo de acción más complejo y no siempre previsible. A dosis pequeñas inciden principalmente sobre la estructura del endometrio y la consistencia del moco cervical, sin interrumpir el ciclo ni inhibir la ovulación. A dosis altas (inyectables de progestágenos) reducen los niveles de gonadotropinas y evitan sus picos a mitad del ciclo; no afectan a los niveles endógenos de estradiol que se mantienen a nivel de fase folicular con lo que el ovario no está inactivo del todo, pero no hay folículos maduros ni cuerpo lúteo. En el caso de la anticoncepción postcoital se combina la acción sobre la implantación con la modificación de la motilidad tubárica.

En la actualidad, los AHC han evolucionado hacia preparados con dosis de estrógenos mucho más bajas (inferiores a los 50 µg de etinilestradiol), y nuevos progestágenos (sin efecto androgénicos o incluso con efectos anti androgénicos), lo que han mejorado el perfil e incidencia de los efectos secundarios y riesgos de estos tratamientos. En segundo lugar, muchos datos referidos a temas tan importantes y conflictivos como la predisposición a padecer o prevenir distintos tipos de cáncer, son contradictorios, por lo que deben tomarse desde una perspectiva cautelosa, y seguir los actuales planteamientos basados en la evidencia.

**Síntomas que produce el consumo de anticonceptivos con progestágenos:** Kim (2002) plantea que las pacientes que consumen anticonceptivos progestágenos habitualmente experimentan efectos secundarios menores durante los primeros ciclos, pero que desaparecen con el tiempo. Aunque la mayoría de estos efectos secundarios no reflejan un riesgo médico, ello causa ansiedad por parte de la usuaria por lo que es importante informar a la paciente para evitar que suspenda el tratamiento. En los primeros meses, en escasas ocasiones y en relación con el horario de la toma, producen náuseas y vómitos, especialmente los ACO que contienen altas dosis de estrógenos, este efecto adverso mejora al cabo de los 2-3 primeros meses.

- **Sangrado irregular:** Aparece en el 10-30% de las mujeres durante el primer mes de tratamiento, y parece que es más habitual durante los 3 primeros ciclos. No existen diferencias entre los diferentes preparados. Mejora con el tiempo. Sin embargo, la aparición de sangrado tras meses o años de uso obliga a descartar una infección subyacente, embarazo o patología de cérvix o de endometrio.
- **Amenorrea:** Se produce amenorrea en el 2-3%. Se debe descartar otras iatrogenias y patologías.
- **Cloasma.** Puede no desaparecer completamente. No es efectivo cambiar de preparado. El uso de protectores solares puede evitar la hiperpigmentación. Aparece especialmente en algunas razas.
- **Tensión mamaria:** Mejora con el tiempo. Parece que son menos frecuentes con el uso de combinados con menor cantidad de estrógeno. La ingesta de café puede ayudar a reducir la mastalgia y también la dieta pobre en sal.
- **Acné:** Producido por el efecto androgénico de progestágenos como el levonorgestrel. El gestodeno, el desogestrel y el norgestimato, tienen una afinidad relativa más baja por el receptor de andrógenos que el levonorgestrel; por lo que producen una mejoría del acné pre-existente. Incluso el acetato de ciproterona es útil en su tratamiento.
- **Aumento de peso:** Es una queja muy frecuente. Sin embargo, las evidencias disponibles sugieren que, para la mayoría de las mujeres, no hay riesgo de ganancia de peso. Es importante aclararlo a las usuarias, ya que el miedo a ganar peso es una razón para discontinuar o no iniciar el uso de AHC. La retención de líquidos no incluye el aumento de peso y si el aumento de volumen.
- **Cambios de humor:** Alteraciones en la libido. La depresión desencadenada por anticonceptivos fue descrita con los anticonceptivos de alta dosis. El mecanismo propuesto fue la interferencia con la síntesis de triptófano que podía revertirse con piridoxina (40-50 mg /día). El tipo y dosis de los estrógenos y gestágenos no parecen ser

significativos con respecto a este efecto. Hay mayor evidencia que ciertas mujeres (en lugar de ciertas píldoras) son de riesgo para los cambios psicosexuales durante la utilización de estrógeno-progestágenos por un tiempo superior a cinco años consecutivos.

**Anticoncepción y adolescencia:** La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (OMS/OPS., 1995). Según la OPS, (2009) la adolescencia como etapa humana del ciclo vital, puede ser dividida en tres etapas, mencionadas a continuación:

**Adolescencia Temprana (10 a 13 años):** Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. (OPS, 2009)

**Adolescencia media (14 a 16 años):** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

**Adolescencia tardía (17 a 19 años):** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo. La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios (OPS, 2009). Con relación a la anticoncepción en adolescentes, es indispensable, en todas las edades, un uso constante y correcto de los métodos anticonceptivos para reducir la incidencia de embarazos no deseados. La eficacia de

los anticonceptivos orales reduciendo la incidencia de embarazos no deseados, no sólo es importante desde la menarquia hasta los 35 años, sino también durante los años peri menopáusicos. (Sánchez & Martínez, 2010)

Sánchez y Martínez (2010) plantea que Las adolescentes tienen la tasa más elevada de embarazos no deseados y de interrupciones del mismo, aunque el índice está empezando a descender y cada vez más adolescentes manifiestan utilizar anticoncepción al comenzar su actividad sexual. Entre jóvenes de 15 a 19 años, los anticonceptivos orales son el primer método usado en Norteamérica y el segundo en Europa. Oliveira, (1996) plantea que las adolescentes son el grupo de población con más facilidad de "olvidos" de píldoras. La tasa de fallos de anticonceptivos orales entre las adolescentes alcanza hasta el 32%, comparado con el 5% en todos los grupos de usuarias. Las adolescentes pueden decidir no tomar los anticonceptivos orales debido al miedo de complicaciones o efectos secundarios. La mayoría de estos miedos son infundados. El miedo a engordar, las irregularidades menstruales, y otros efectos secundarios como náuseas, mastalgia y dolores de cabeza son motivos frecuentes de abandono del método por las adolescentes. Por ello deben informarse que la ganancia de peso es poco frecuente con los anticonceptivos orales de baja dosis. El sangrado irregular no es preocupante y tiende a resolverse en pocos ciclos de uso. Otros efectos colaterales son raros y a menudo se resuelven espontáneamente. Las adolescentes necesitan ser informadas sobre las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS), anticoncepción y anticoncepción de emergencia tras un coito desprotegido. La prevención de ETS y del embarazo no deseado deben ser prioridades al escoger un método anticonceptivo. Es contradictorio el hecho de que la mayoría de las adolescentes usa anticoncepción en su primera relación sexual coital, pero a menudo no usa anticoncepción al aumentar su actividad sexual. Muchas adolescentes no son conscientes de la disponibilidad de la anticoncepción de emergencia, que puede ser eficaz hasta 72 horas después del coito desprotegido. (Oliveira, 1996)

**Iniciación de la anticoncepción:** Sánchez, (2010) plantea que existe la preocupación de iniciar anticonceptivos orales en adolescentes que aún no presentan ciclos regulares. El miedo de una infertilidad posterior no es un disuasivo para proporcionar anticoncepción apropiada. Las chicas que tienen ciclos menstruales irregulares tienen más probabilidad de desarrollar amenorrea secundaria tanto si usan anticonceptivos orales como si no. La posibilidad de amenorrea secundaria como consecuencia, es menor que su riesgo y un problema menos urgente para chicas que pueden no estar protegidas. La necesidad de anticoncepción tiene prioridad. Las adolescentes son las que más probablemente puedan discontinuar el uso de la píldora debido a los efectos secundarios tempranos o menores, como náuseas o sangrado irregular. Por consiguiente, se debe proporcionar información completa antes de iniciar esta forma de anticoncepción y debe responderse a las dudas tras iniciar anticonceptivos orales. (Oliveira, 1996). Una vez una adolescente inicia las menstruaciones, los anticonceptivos orales ya pueden prescribirse. Sin embargo, es importante realizar una historia sexual para determinar si la chica está en riesgo de padecer enfermedades sexualmente transmisibles (incluyendo la infección de HIV). Incluso cuando la píldora es la opción obvia de anticoncepción, debe informarse sobre las *prácticas de sexo seguro*, y pedir a su compañero que use el preservativo aunque ella utilice la píldora anticonceptiva.

Sánchez, (2010) afirma que puede ser preferible prescribir una formulación monofásica, ya que las formulaciones trifásicas pueden llegar a confundir. Para las adolescentes, es particularmente importante prescribir una píldora que proporcione un control de ciclo bastante regular. Las adolescentes son menos tolerantes con el sangrado disfuncional que las mujeres de más edad y tienden a abandonar la píldora. Se debe aclarar que la preocupación porque se detenga el crecimiento, se gane peso, o pueda afectarse la fertilidad subsiguiente es infundada. Durante la primera visita para anticoncepción, es esencial establecer y clarificar con los padres y con la adolescente el concepto de confidencialidad al inicio de los controles de salud de la adolescente. Si la chica revela que es sexualmente activa, discuta las consecuencias emocionales y riesgos de la actividad sexual y los métodos para reducir el riesgo. Muchas adolescentes de 14 y 15 años tienen relaciones sexuales de forma involuntaria, por lo que es de suma importancia discutir el sexo coercitivo, sobre todo cómo evitarlo y cómo informarlo. Al iniciar la visita, se debe preguntar a la chica sexualmente activa si ha usado algún método de anticoncepción alguna vez, si quiere quedarse embarazada, y si cree que puede quedar embarazada. La última pregunta identifica a las adolescentes que pueden negar su fertilidad o les pueda preocupar su futura fertilidad. (Thrall, McCloskey, & Ettner, 2000)

## Conclusión

El conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes contribuye a eliminar el embarazo precoz y con ello a la disminución del riesgo de las enfermedades de transmisión sexual, la disminución de los índices de deserción escolar y de madres solteras sobre todo en las comunidades vulnerables. El desconocimiento del uso de los métodos anticonceptivos por gran parte de la población ha influido como consecuencias negativas que Ecuador, se encuentre entre los países de América latina con mayor índices de adolescentes con embarazo precoz

## REFERENCIAS

- Casadiago, W. 2014. *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes*. Venezuela. : Tesis de Postgrado. Universidad de Carabobo.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. 2002. *Avances en Farmacología y Farmacoterapia. Modulo I. Conceptos Básicos en Farmacología*. Madrid: Acción Médica.
- Farmacéuticas, M. 2008. *Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza*. Zaragoza.
- García, P., Martínez, F., Pintor, A., Caelles, N., & Ibanez, J. 2014. *Anticonceptivos hormonales. Cátedra Sandoz*. España: Universidad de Granada.
- Hernández, J., & Pérez, O. 2005. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Iguaria. *Cubana Enfermería*. 2005; 21(2).
- Kim, R. 2002. *The Medical Letter. On drugs and therapeutics. Compendio de interacciones adversas de medicamentos*. Barcelona: Prous Science S.A.
- Oliveira, M. 1996. *Problems associated with pill use during adolescence*. In: *Hannaford PC & Webb AMC (eds). Evidence-guided prescribing of the pill*. Lancs. UK.: Parthenon Publishing Group Limited.

- OMS. 2018. *Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Nota Descriptiva*. Ginebra .
- OMS/OPS. 1995. *La salud de la juventud. Ginebra (Suiza)*.  
Obtenido de [http://www.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_886\\_spa](http://www.who.int/trs/WHO_TRS_886_spa).
- OPS, O. P. 2009. *La Salud del Adolescente Joven*. USA: Editores Matilde Magdaleno.
- Sánchez, R., & Martínez, O. 2010. *Guía práctica en anticoncepción oral Basada en la evidencia*. Barcelona: Clínica DIATROS.
- Thrall, J., McCloskey, L., & Ettner, S. 2000. *Confidentiality and adolescents' use of providers for health information for pelvic examinations*. . Arch Pediatr Adolesc Med.

\*\*\*\*\*