

Open Acces (Acceso libre)



Disponible en
www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx

***INVESTIGACIÓN**

ADOLESCENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA: CONOCIMIENTOS SOBRE SU ENFERMEDAD, SEXUALIDAD Y POSIBLES COMPLICACIONES DE UN EMBARAZO.

ADOLESCENTS WITH CONGENITAL HEART DISEASE: KNOWLEDGE ABOUT THEIR DISEASE, SEXUALITY AND POSSIBLE COMPLICATIONS DURING PREGNANCY.

Rocío Mendoza Rosales,^{1*} Laura Verónica Miranda Atriano.¹

¹Licenciada en Enfermería. Jefe de Enfermeras. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Recibido el 31 de agosto de 2016; aceptado el 12 de diciembre de 2016

RESUMEN

Introducción. Las jóvenes tienen su primera experiencia sexual en edades tempranas; si padecen una cardiopatía, el riesgo de morir se eleva cinco veces durante el parto.

Objetivo. Describir los conocimientos que tienen las adolescentes sobre su cardiopatía congénita (CC), sexualidad, embarazo y las complicaciones que esto conlleva.

Material y métodos. Estudio descriptivo, transversal y prospectivo realizado previo consentimiento informado de los padres. Se aplicó cédula ex profeso a 30 mujeres hospitalizadas de 12 a 18 años de edad con alguna CC. Cédula con información sociodemográfica y sobre conocimientos de su enfermedad, sexualidad y embarazo, con respuestas dicotómicas, opción múltiple y abiertas. Datos analizados con medidas de dispersión y tendencia central.

Resultados. Edad promedio 14.6 años; 10% con vida sexual activa iniciada entre 13-17 años. Todas conocen su tratamiento, 90% sabe qué enfermedad padece. 77.3% tiene confianza con su madre para platicar de sexualidad; 60% considera que es por falta de información el embarazo; 73.4% conoce dos o más métodos anticonceptivos, principalmente condón, aunque 29.9% piensa erróneamente que todos protegen de enfermedades de transmisión sexual; 73.3% considera poderse embarazar aún con cardiopatía.

Conclusiones. La mayoría de adolescentes está informada, pero es imperativo el desarrollo de estrategias educativas que disminuyan la problemática.

Palabras clave: embarazo, cardiopatía, cardiopatía-congénita, sexualidad, enfermería, adolescencia.

SUMMARY

Introduction. Today, young people have their first sexual experience at early ages. In addition, if they suffer from heart disease, the risk of dying raises five times during childbirth.

Objective. Describe the knowledge they have about their adolescent congenital heart disease (CHD), sexuality, pregnancy and the complications that entails.

Material and methods. We performed a descriptive, transversal and prospective study prior informed consent of the parents. A charter expressly 30 woman 12 to 18 years of age with some kind of CC, hospitalized was applied. The schedule consisted of sociodemographic information and knowledge about his illness, sexuality and pregnancy with dichotomous response, multiple choice and open. We analyzed the data with measures of central tendency and dispersion.

Results. Average age 14.6 years; 10% initiated sexual activity between 13 and 17 years. All know their treatment, 90% know what disease you have and what stage. 77.3% have confidence with her mother to talk about sexuality; 60% believe that teenage pregnancy is due to lack of information; 73.4% know two or more birth control. The best known is the condom, while 29.9% mistakenly think

Dirección para correspondencia:

*Rocío Mendoza Rosales
 Juan Badiano Núm. 1, Col. Sección XVI, C.P. 14080, Del. Tlalpan, México, D.F.
 Tel.: 55732911, ext., 1391.
 E-mail: rom.ro26@hotmail.com

that some contraceptive methods protect against sexually transmitted diseases; and 73.3% consider being able to still pregnant with heart disease. Conclusions. Most teens know about their disease, contraception and sexuality; however, it is imperative to develop educational strategies to reduce the problem.

Keywords: pregnancy, heart disease, heart disease-congenital, sexuality, nursing adolescence.

INTRODUCCIÓN

Actualmente el número de adolescentes entre los 10 y 19 años es de aproximadamente 1,200 millones de personas, lo que representa el 19% del total¹. En México, en los últimos 30 años, esta población se duplicó y de acuerdo a la encuesta Nacional de Salud 2012 representa el 20.2% del total de los habitantes en el país; 50.3% son hombres y 49.7% mujeres^{2,3}.

Si bien este grupo etario ha superado ya la etapa crítica de morbilidad y mortalidad de la infancia, y aún no se enfrenta a los problemas de salud de los adultos, la adolescencia es un período en el que se establecen patrones de comportamiento de riesgo y sus consecuencias en la salud, tales como accidentes, consumo de sustancias adictivas, violencia, inicio temprano de la actividad sexual, prácticas sexuales sin protección, infecciones de transmisión sexual, entre otras.

Diversas condiciones de la vida actual favorecen las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas y las adolescentes hoy en día crecen rodeadas de una cultura donde los compañeros, el Internet, la televisión, el cine y las revistas, les transmiten mensajes que las inducen al inicio de la vida sexual activa (IVSA) y las ponen en riesgo, si no están plenamente informadas de los peligros a los que se enfrentan y de cómo pueden protegerse, tanto de enfermedades de transmisión sexual como de embarazos no deseados^{4,7}.

Durante la etapa de la adolescencia, el individuo tiende a imitar conductas de grupos familiares y sociales, principalmente se inclina a copiar estilos que se promueven por los medios de comunicación⁶. La mayoría de los adolescentes no tiene la suficiente capacidad cognoscitiva y emocional que les permita asumir las consecuencias que implica tener relaciones sexuales, por ello requieren aprender a comunicarse, tomar decisiones y establecer objetivos.

Por otra parte, las adolescentes con CC, viven su sexualidad con naturalidad y sin temor, como cualquier otra persona de su edad; no obstante, en algunas ocasiones la presencia de la síntomas propios de la enfermedad, el miedo, la depresión y la estancia hospitalaria, juegan un papel importante en el tema de la sexualidad; por lo que es de suma importancia el asesoramiento y conocimiento, ya que deben ser informadas sobre los riesgos de contagio de enfermedades de transmisión sexual, de un posible embarazo, así como las complicaciones que podrían traer para ella o para el producto, además de conocer la gravedad de su cardiopatía.

Hablar de educación sexual para muchos es algo sin importancia y para algunos padres es un tabú, por lo que se muestran renuentes a hablar de ello, aludiendo que esto se aprende con el tiempo o que no requiere explicación, pero se ha observado que en diversas situaciones se llegan a presentar casos de embarazo en las adolescentes con CC, y es aquí donde radica la importancia de la educación sobre qué es un embarazo, qué enfermedades de transmisión sexual existen y a qué riesgos se enfrentan.

Ante esta problemática, la educación sexual representa una estrategia, ya que es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad; que puedan reconocerse, identificarse y aceptarse como seres sexuales sin temores, angustias o sentimientos de culpa.

El profesional de salud en colaboración con los padres de familia deben enseñar al adolescente a vivir sanamente su sexualidad, que aprendan a aceptar su enfermedad, que compartan sus éxitos y fracasos con sus padres, y que haya una buena información y transmisión de valores para que los lleven a cabo toda su vida. Ante la presencia de una cardiopatía, la información debe incluir la estimación de la mortalidad y la morbilidad maternas en el embarazo, así como el riesgo de insuficiencia cardíaca, arritmias o disfunción ventricular a largo plazo.

Diversos autores han descrito que los factores que predisponen a las adolescentes a un embarazo están caracterizados por una menarca temprana, el inicio

precoz de relaciones sexuales cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención; la presencia de una familia disfuncional, uniparental o con conductas promiscuas; la falta de un buen diálogo entre padres e hijos; desinterés general, cuando no hay un proyecto de vida que priorizar o alcanzar; pensamientos mágicos, propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean; fantasías de esterilidad, es decir, comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles; la falta o distorsión de la información, muy común entre los adolescentes; controversia entre su sistema de valores y el de sus padres, que en muchas ocasiones provocan rebeldía; incluso es una forma de negarse a sí mismas que tienen una enfermedad cardíaca y que su vida corre riesgos si se llegaran a embarazar.⁸⁻¹⁸

Mucho se habla sobre la importancia que tienen los conocimientos de las adolescentes sobre su enfermedad, su sexualidad y las posibles complicaciones de un embarazo, sin embargo, existen pocas investigaciones realizadas en las instituciones de salud de México que lo hayan descrito específicamente en una población de mujeres adolescentes con alguna CC, por lo que este estudio tiene la finalidad de explorar los conocimientos sobre su enfermedad, su sexualidad, y las posibles complicaciones de un embarazo en la población antes citada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de julio a septiembre del 2013, con una muestra por conveniencia (n=30) tomada de una población de mujeres de 12 a 18 años con CC, usuarias de los servicios de una institución hospitalaria de especialidad cardiológica, y que desearon participar voluntariamente en el estudio. Se eliminaron los cuestionarios que no fueron contestados en su totalidad.

Los datos se recolectaron a través de un cuestionario ex profeso con 2 apartados: el primero para las variables socio demográficas de edad, estado civil, grado de estudios, procedencia; y el segundo con 23 ítems para determinar el grado de conocimientos sobre cardiopatía, sexualidad y embarazo en adolescentes

con CC; escala de respuesta múltiple, dicotómica y abiertas.

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS, por sus siglas en inglés) versión 17 a través de frecuencias y porcentajes para las variables de procedencia, escolaridad, ocupación, estado civil, conocimientos sobre cardiopatía, sexualidad, embarazo y métodos anticonceptivos; medidas de tendencia central para las variables cuantitativas de edad, integrantes de la familia, edad de IVSA y la edad en que piensan tener hijos.

De acuerdo con el Reglamento de la ley General en Materia de Investigación para la Salud,¹⁹ el Código de Núremberg²⁰ y la Declaración de Helsinki,²¹ el presente estudio se cataloga como investigación sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada a los individuos que participaron; se respetó la voluntad de aceptar o rechazar su participación, asimismo se contó con un consentimiento informado por escrito que fue entregado a los padres o tutores antes de aplicar el instrumento, donde se les explicó el objetivo del estudio así como la libertad para poder rechazarlo y no contestar según su decisión, de igual forma se solicitó el asentimiento informado de las adolescentes.

RESULTADOS

Del total de la muestra estudiada (n=30), el promedio de edad fue de 14.6 ± 1.8 años, con un mínimo de 14 y máximo de 18 años; todas mencionaron ser solteras, de las cuales el 10% se dedica al hogar, 3% trabaja y la mayoría estudia (86.7%). En éste último grupo, el 70% ha cursado hasta estudios de secundaria y 30% preparatoria completa o trunca. De acuerdo al lugar de procedencia el 43% son del Estado de México, el 10% de Puebla y el resto de otros 10 estados de la República Mexicana.

En la dimensión de conocimientos sobre su enfermedad, solamente 46.7% describió correctamente que su cardiopatía “son lesiones en el corazón que se produjeron cuando me estaba formando dentro de mi mamá” o que “son lesiones en el corazón que heredé de mi mamá o papá”, pero el resto no lo sabe (53.3%). En cuanto a la edad en que se diagnosticó la CC, se obtuvo que el 33.3% fue entre 1-11 años, el 23.3%

cuando tenían entre 12-18 años; en el 33.3% se detectó al nacer o durante el primer año de vida; y sólo el 10.1% se les diagnosticó antes de su nacimiento.

En relación al tipo de tratamiento que han recibido las adolescentes, 36.7% no han sido tratadas por cirugía o cateterismo cardiaco, mientras que el 26.7% sí ha recibido uno de estos tratamientos. Así mismo, el 43.3% no toma medicamentos, el 16.7% ingiere solamente diurético y el resto una combinación de antihiperten-

sivos, diuréticos, anticoagulantes y/o antiarrítmicos.

En relación a la dimensión de sexualidad, el 86.7% de las adolescentes aún no han tenido relaciones sexuales, mientras que el resto refirió IVSA entre los 13 y 17 años con una media de 14.75 ± 2 años; la edad ideal que consideran las adolescentes para tener hijos es de 22.73 ± 8.3 años, por arriba del cuartil 25 se encuentran las adolescentes que quieren tener hijos cuando cumplan 21 años de edad o más (cuadro I).

Cuadro I. Datos descriptivos de la edad e inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes con cardiopatía congénita.

Variables	Media	Mediana	Moda	DE	Mínimo	Máximo
Edad (años)	14.60	14.50	14	1.868	12	18
Inicio de vida sexual activa (años)	14.75	14.5	13	2	13	17
Edad ideal para tener hijos	22.73	25	25	8.28	20	30

DE: desviación estándar

En cuanto a los métodos anticonceptivos, se observó que la mayoría de las adolescentes (93.33%) conocen más de uno, dentro de los cuales el preservativo y las pastillas anticonceptivas son los más referidos; aunque es relevante mencionar que un gran porcentaje cree erróneamente que el coito interrumpido y el ritmo son métodos seguros para evitar un embarazo, y aún más preocupante, el 3.3% no tiene ningún conocimiento sobre el tema (figura 1).

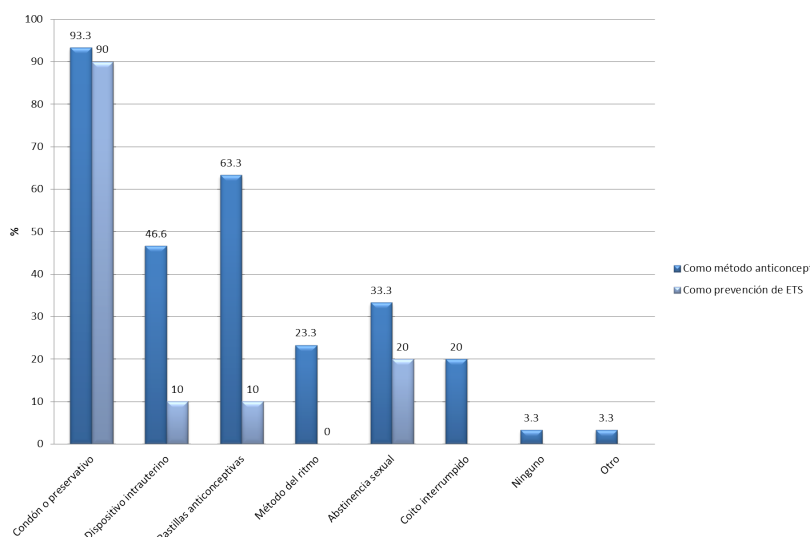


Figura 1. Métodos anticonceptivos y de prevención de ETS* que refieren conocer las adolescentes con cardiopatía congénita. *ETS= Enfermedades de transmisión sexual.

Algo similar ocurrió con los métodos para prevenir enfermedades de transmisión sexual, porque si bien el 90% sabe que el preservativo es el adecuado, el 20% tiene la idea que el dispositivo intrauterino o las pastillas anticonceptivas pueden evitar una enfermedad de este tipo (figura 1).

Finalmente en la dimensión embarazo, es de resaltar que el 73.3% de la población considera que se pueden embarazar aún padeciendo una enfermedad del corazón, pero están conscientes de que en la adolescencia, aunada a una cardiopatía pone en peligro su vida (70%) porque pueden presentar complicaciones acorde a la gravedad de su enfermedad, tanto ellas (83.3%) como su hijo (70%); sin embargo, llama la atención que el 26.7% nunca ha pensado en este riesgo y el 16.7% afirmó que no tendría complicaciones.

Más de la mitad de la población (60%) consideró que el embarazo a esta edad es debido a la falta de información, el 16.7% opinó que la rebeldía es la principal causa y el resto refirió que es por vivir la experiencia de tener un hijo, por falta de responsabilidad, por influencia de los medios de comunicación o por llamar la atención (cuadro II). Así mismo, describieron que la mejor opción para disminuir esta problemática es fomentar la comunicación entre padres e hijos (60%) y que los jóvenes tengan mayor acceso a la educación sexual, mientras que el resto considera necesario la participación de los medios de comunicación para promover una sexualidad responsable. Es de resaltar que la mayoría de estas adolescentes tiene más confianza para hablar sobre sexualidad con su madre (73.4%), a diferencia de su padre, amigos y otras personas (cuadro III).

Cuadro II. Opinión de las adolescentes con cardiopatía congénita sobre las posibles causas de un embarazo.

Causas referidas	N=30 Fr (%)
Falta de información	18 (60)
Por influencia de los medios de comunicación	1 (3.3)
Por rebeldía	5 (16.7)
Por tener la experiencia de tener un hijo	1 (3.3)
Por falta de responsabilidad	1 (3.3)
Por influencia de los medios de comunicación y rebeldía	1 (3.3)
Por falta de información, rebeldía y por llamar la atención	1 (3.3)
Por falta de información	1 (3.3)
Por llamar la atención	1 (3.3)

Cuadro III. Personas con las que tienen más confianza las adolescentes con cardiopatía congénita para hablar sobre sexualidad.

Personas	N=30 Fr (%)
Padre	1(3.3)
Madre	22(73.4)
Amigos	1(3.3)
Varios (madre, padre, amigos y otros familiares)	5(16.7)
Ninguno	1(3.3)

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó que la mayoría de las adolescentes eran solteras, estudiantes de nivel básico y con una CC de bajo riesgo, datos que concuerdan con los estudios descritos en la literatura.²²⁻²⁶ Estos hallazgos son relevantes para el profesional de la salud, ya que en muchos de los casos, la corrección quirúrgica o intervencionista de las CC a temprana edad ha permitido que los pacientes alcancen una sobrevivida hasta la adultez e inclusive con la probabilidad de concebir. No obstante, en cuanto a las adolescentes que no son candidatas a una corrección de su cardiopatía, necesitan información que les permita tener una adecuada salud reproductiva y así disminuir el riesgo de un embarazo no deseado, ya que trae consigo la presencia de complicaciones obstétricas, fetales y cardiovasculares en la gestante, evidentemente añadido a la probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Llama la atención que gran parte de nuestra población tiene conocimientos deficientes sobre la cardiopatía y las manifestaciones de la misma, lo que evidencia que la educación y capacitación convencional que les proporciona el profesional de enfermería no ha sido suficiente para involucrarlas, comprometerlas y responsabilizarlas de su salud y su autocuidado, poniéndose en riesgo la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, trayendo consigo complicaciones de la enfermedad y un incremento de la mortalidad y morbilidad.²³

Por otro lado, se observó que la mayoría tiene confianza con su madre para hablar de sexualidad, resultado muy similar a lo reportado en estudios de Colombia,⁸ El Salvador,⁶ Venezuela,¹⁸ Cuba,¹⁵ Alemania^{11,26} y México^{23,27} donde se observó que el 82% recibe este tipo de información por parte de ambos padres, pero sobre todo de la madre.

La adolescencia es uno de los momentos más cruciales en la vida de la adolescente, donde la familia tiene que cambiar su organización y adaptarse a las nuevas necesidades de sus integrantes; en esta etapa es fundamental buscar el apoyo de profesionales de la salud que brinden una amplia información tanto a los padres como a las adolescentes para así buscar estrategias

preventivas, que permitan una intervención oportuna en las jóvenes sobre una correcta toma de decisiones y así evitar en lo posible, la presencia de embarazos no deseados que pongan en peligro su vida y la de sus hijos, así como concientizarlas sobre el riesgo de adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS). La primera condición para que la población pueda recurrir a la anticoncepción para regular su fecundidad y prevenir ETS es el conocimiento de los métodos anticonceptivos disponibles, pero lo más importante es que conozca cómo usarlos. Al respecto, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 reporta que 97.7% de la población mexicana conoce algún método anticonceptivo, pero solamente un pequeño sector sabe usarlos correctamente; por ejemplo el condón que es el más popular (95.8%) solo 83.6% lo utiliza adecuadamente.²⁸ La segunda condición es concientizar y empoderar a las adolescentes para hacer uso efectivo de los diversos métodos, pues son las que presentan mayor necesidad insatisfecha de anticonceptivos (13.5%), haciendo este indicador referencia a las mujeres que no usan ningún anticonceptivo a pesar de manifestar su deseo expreso de no querer tener hijos, ya sea por un tiempo o en definitiva.²⁸

De igual forma, es fundamental que la enfermera asistencial tome en cuenta que, en términos generales, las vías por las que reciben información sobre sexualidad y anticoncepción, varía entre varones y mujeres y también por grupo de edad: el entorno de proximidad como familia y amigos es más común entre las mujeres, y los medios de comunicación en el caso de los varones, donde el Internet es una vía más influyente. Por lo tanto, la educación no debe ser dirigida únicamente a la población adolescente, sino extenderse a la familia, que juega un papel importante en la formación del individuo, sobre todo en esta época de transición en la vida; y hacer énfasis en la educación sexual masculina, ya que su participación en la anticoncepción de mujeres en edad fértil sexualmente activas ha aumentado, situándose actualmente en 18%.²⁸

Llama la atención que mientras en nuestro estudio se observó que las adolescentes inician su vida sexual a edades tempranas, la mediana nacional reporta que

tiene su primera relación a los 17.7 años; lo grave radica en que, según datos del Consejo Nacional de Población, 45.2% no utiliza un método anticonceptivo y que transcurren aproximadamente 4 años para empezar a usarlos. Son diversas las razones que provocan esta situación, no obstante el “no creer que puedan quedar embarazadas” se mantiene en 17.8% de prevalencia y el “no planeaba tener relaciones sexuales” con 33.5%.²⁸ Sin duda, lo anterior son datos que deberá tener presente el profesional de enfermería al momento de planear estrategias de educación sexual con los adolescentes.

Si se considera la edad de riesgo y el poder de difusión de los medios de comunicación, es fundamental desarrollar estrategias basadas en las tecnologías de la información que les permita a las adolescentes tener mayor acceso a un conocimiento basado en la evidencia facilitado por el personal de salud, inclusive a través de una red social donde puedan compartir y disipar sus dudas más frecuentes.^{14,23}

En nuestra población de estudio, los resultados muestran que el condón es el método anticonceptivo más conocido y utilizado, lo que se asemeja a lo reportado por Reid²⁵ y Serrano,²⁹ poniendo de manifiesto que la mayoría de las mujeres son responsables de su sexualidad. Sin embargo, en este trabajo se muestra que existe un grupo de adolescentes que están en riesgo de embarazarse por desconocimiento, y a pesar de que la literatura reporta que aproximadamente un 60% de las mujeres con CC de cualquier tipo, que han sido operadas o no, llegan a tener un niño vivo y sin complicaciones,³⁰ habrá que tomar en cuenta que el factor edad incrementa la probabilidad de presentar cambios fisiológicos y hemodinámicos deletéreos para la madre que pone en riesgo su vida, o bien niños prematuros o con bajo peso al nacer, con malformaciones múltiples, entre ellas las CC.^{31,32}

CONCLUSIONES

Una parte importante de la población de este estudio mostró que no cuenta con los conocimientos adecuados sobre su enfermedad, el embarazo, métodos anticonceptivos y prevención de ETS, a pesar de que tienen una comunicación estrecha con su madre y que un alto porcentaje aún no inicia su vida sexual,

es ineludible que se requieren de estrategias que ayuden a reforzar la educación dirigida a informar sobre las complicaciones propias del embarazo las cuales son sumadas a su propia enfermedad, incluyéndose las enfermedades de transmisión sexual.

Es necesario que el profesional de enfermería fomente a través de una intervención educativa, la responsabilidad que tienen en sus manos para que se concienticen de su enfermedad, se hagan responsables de su salud, apegándose al tratamiento y modifiquen algunas conductas de riesgo. Es necesario que se involucren a los padres de familia para que participen y apoyen a sus hijas en la promoción de una vida sexual plena y sin riesgos, de igual forma esta información hacerla extensiva a los adolescentes masculinos con el propósito de fomentar la corresponsabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [Díaz-Sánchez V. El embarazo de las adolescentes en México. Gas Med Mex. 2003; 139 \(Sup. 1\): S23-S28.](#)
2. [Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud. \[Internet\]. \[citado 12 de febrero de 2014\]. Disponible en: \[http://www.cinu.mx/minisitio/juventud_2013/Juventud_INEGI.pdf\]\(http://www.cinu.mx/minisitio/juventud_2013/Juventud_INEGI.pdf\)](#)
3. [Gutierrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. México: Instituto Nacional de Salud Pública \(MX\); 2012.](#)
4. [Strasburger VC. Adolescents, sex, and the media. Adolesc Med State Art Rev. Abr 2012; 23\(1\):15-33.](#)
5. [Pinto MRB, Filgueiras TMJ. Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional. Psicol estud. May-agos. 2007; 12\(2\): 285-93.](#)
6. [Ruiz-Canela M, López-del Burgo C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A, et al. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas](#)

- [al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. Rev Panam Salud Pública. 2012; 31\(1\): 54-61.](#)
7. [Barbón POG. Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2011; 49\(2\): 238-46.](#)
 8. [Rengifo-Reina HA, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. Salud Pública. 2012; 14 \(4\): 558-69.](#)
 9. [Miguel RBP, Toneli MJF. Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional. Psicologia em Estudo, Maringá. 2007; 12\(2\): 285-93.](#)
 10. [Rodríguez CJ, Traverso BCI. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanit. 2012; 26\(6\): 519-24.](#)
 11. [Vigl M, Kaemmerer M, Niggemeyer E, Nagdyman N, Seifert-Klauss V, et al. Sexuality and Reproductive Health in Women With Congenital Heart Disease. Am J Cardiol. Feb 2010; 105\(4\): 538-41. doi: 10.1016/j.amjcard.2009.10.025.](#)
 12. [Rioja PA, Pagés FR, Rodríguez GA, Gómez MS, Escribano RP, et al. Conocimiento de anticonceptivos en la mujer. Enfermería Comunitaria \[Internet\]. 2012 \[citado 19 junio 2017\]; 8\(1\). Disponible en <<http://www.index-f.com/comunitaria/v8n1/ec7823.php>](#)
 13. [Cordero RX, Rodríguez CX. Reflexiones sobre educación sexual desde una perspectiva holística. Revista Iberoamericana de Educación \[Internet\]. 2008 \[citado 15 enero 2014\]; 45\(1\): \[aprox. 10 plantillas\]. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1989Cordero.pdf>](#)
 14. [Caricote AEA. Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. Educere. Ene-mar 2008; 12\(40\): 79-87.](#)
 15. [Torriente BN, Diago CD, Rizo VAC, Menéndez LLR. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2010; 9\(4\): 576-87.](#)
 16. [Warnes CA, Liberthson R, Danielson GK, Dore A, Harris L, et al. Proceedings of the 32nd Bethesda Conference: care of the adult with congenital heart disease. Task Force 1: the changing profile of Congenital Heart Disease in adult life. JACC 2001; 37:1161-98.](#)
 17. [Barbón POG. Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2011; 49\(2\):238-46.](#)
 18. [Armendariz OMA, Medel PBY. Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes. Synthesis. 2010; 55:19-24.](#)
 19. [Ley General de Salud \[Internet\]. México. Diario Oficial de la Federación. 2012 \[citado 15 junio 2013\]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>](#)
 20. [Colomer MF, Pastor GLM. ¿Vigencia del Código de Nüremberg después de cincuenta años? Cuad Bioética \[Internet\]. 1999; IX\(37\): 103-112. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1999/1/37/07-2-bioetica-37.pdf>](#)
 21. [Asociación Médica Mundial. \[Internet\]. 64ª Asamblea General. Fortaleza, Brasil 2013: Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; c2015 \[citado 24 agosto 2014\]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>](#)
 22. [Fayad SY, López BR, Lardoeyt SE, San Pedro LMI. Cardiopatía y embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009; 35\(4\): 30-40.](#)
 23. [Cadena-Estrada JC, Tapia CML. Características cardiovasculares y perinatales de la mujer](#)

- [embarazada con cardiopatía congénita o adquirida y del recién nacido. Rev Mex Enferm Cardiol. 2013; 21\(3\): 94-102.](#)
24. [Rogers P, Mansour D, Mattinson A, O'Sullivan JJ. A collaborative clinic between contraception and sexual health services and an adult congenital heart disease clinic. J Fam Plann Reprod Health Care. 2007; 33\(1\): 17-21.](#)
 25. [Reid GJ, Siu SC, McCrindle BW, Irvine MJ, Webb GD. Sexual behavior and reproductive concerns among adolescents and young adults with congenital heart disease. Int J Cardiol. Apr 2008; 125\(3\): 332-8.](#)
 26. [Kaemmerer M, Vigl M, Seifert-Klauss V, Nagdyman N, Bauer U, et al. Counseling reproductive health issues in women with congenital heart disease. Clin Res Cardiol. 2012; 101:901-7. DOI 10.1007/s00392-012-0474-9](#)
 27. [Vargas-Daza ER, Morales-Ledezma E, Galicia-Rodríguez L, Ortiz-Robles RM, Villareal-Ríos E. La sexualidad en adolescentes. Rev Enferm Inst Mex Seg Soc. 2012; 20\(3\): 149-56.](#)
 28. [Consejo Nacional de Población \[Internet\]. México: Indicadores de salud sexual y reproductiva; 2015 \[citado 23 Dic 2015\]. Disponible en: \[http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indicadores_de_Salud_Sexual_y_Reproductiva_Entidades_Federativas_2014\]\(http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indicadores_de_Salud_Sexual_y_Reproductiva_Entidades_Federativas_2014\)](#)
 29. [Serrano I, Lete I, Coll C, Arbat A, Bermejo R, et al. Uso de métodos anticonceptivos y fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española: resultados de una encuesta nacional. Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana \[Internet\]. 2012 \[citado 2 enero 2015\]; 29\(1\): \[aprox. 4 plantillas\]. Disponible en: <http://www.revistafertilidad.org/noticias/pspan-classart--pg1--t-tulo-espa-oluso-meacutetodos-anticonceptivos-y-fuentes-infor/75>](#)
 30. [Cossío-Aranda JE. Cardiopatía congénita y embarazo. En: Attie F. Cardiopatías congénitas en el adulto. México: Elsevier Science; 2003. p. 27-32.](#)
 31. [Gil HA, Rodríguez GY, Rivero SM. Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. AMC. 2012; 16\(1\): 45-52.](#)
 32. [Liu H, Huang T, Zhao W, Shen Y, Lin J. Pregnancy outcomes and relative risk factors among Chinese women with congenital heart disease. Int J Gynaecol Obstet. 2013; 120\(3\): 245-8.](#)