

## Artículo de investigación

# Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia

*Prevalence of pregnancy and demographic, social, family, economic characteristics of adolescents, Carepa, Colombia*

Carlos A. Gómez-Mercado<sup>1</sup> [CvLAC](#), Gregory Mejía-Sandoval<sup>2</sup> [CvLAC](#)

## Fecha correspondencia:

Recibido: 28 de junio de 2016.

Aceptado: 17 de Mayo de 2017.

## Forma de citar:

Gómez-Mercado CA, Mejía-Sandoval G. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. Rev CES Salud Pública. 2017; 8 (1): 25-33.

## Open access

© Copyright

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

ISSN: 2145-9932

## Sobre los autores:

1. Grupo de investigación de Epidemiología y Bioestadística, Universidad CES, Medellín, Colombia.

2. Grupo de investigación INCA Universidad CES Medellín, Colombia.

## Comparte



## Resumen

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del embarazo y las características demográficas, sociales, familiares y económicos en adolescentes de 10 a 19 años del municipio de Carepa, Colombia. **Métodos:** Estudio descriptivo, realizado en Carepa, Colombia, entre Julio y Septiembre de 2013, donde se utilizó una encuesta dirigida a buscar información sobre la prevalencia del embarazo y las características demográficas, sociales, familiares y económicas. Se aplicaron medidas descriptivas para presentar las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas y medidas de resumen para las variables cuantitativas y los resultados se presentan en tablas y texto. **Resultados:** Se aplicaron un total de 566 encuestas a mujeres entre 10 a 19 años, la prevalencia de embarazo adolescente fue del 17,8%, el 69,5% cursaban estudios secundarios incompletos, el 51,9% eran de estrato socioeconómico uno, el 37,9% tenían ingresos mensuales en sus hogares inferiores a 500 mil o menos, el 50% de ellas tenía una edad de 15 años (RI: 5años), el 8,4% fueron maltratadas física o verbalmente y el 1,3% fueron violadas por su padre o familiar. **Conclusiones:** En el estudio se encontró que la prevalencia de embarazo adolescente en Carepa fue del 17,8%.

**Palabras Clave:** Adolescente, embarazo, Colombia. (Fuente: DeCS, BIREME).

## Abstract

**Objective:** To determine the prevalence of pregnancy and demographic, social, family and economic characteristics among adolescents aged 10 to 19 years old in the municipality of Carepa, Colombia. **Methods:** Descriptive study, conducted in Carepa, Colombia, between July and September, which used a survey aimed at seeking information on the prevalence of pregnancy and demographic, social, family and economic characteristics. Descriptive measures were applied to present the absolute and relative frequencies of the qualitative variables and summary measures for the quantitative variables and the results are presented in tables and text. **Results:** A total of 566 surveys were applied to women between 10 and 19 years of age, the prevalence of adolescent pregnancy was 17.8%, 69.5% were in incomplete secondary education, 51.9% were socioeconomic strata, 37.9% had monthly household income of less than 500 thousand or less, 50% of them were 15

years of age (RI: 5 years), 8.4% were physically or verbally maltreated and 1.3 % Were raped by their father or relative. **Conclusions:** The study found that the prevalence of adolescent pregnancy in Carepa was 17.8%.

**Keywords:** Adolescents, pregnancy, Colombia. (Source: DeCS, MeSH).

## Introducción

En los últimos 15 años ha incrementado el embarazo adolescente tanto en los países desarrollados como en los países en vía de desarrollo. A pesar que las estadísticas mundiales muestran un descenso en la tasa global de fecundidad, la cual paso de 4.9 hijos por mujer para el año 1960 a 2.52 hijos por mujer en el año 2009; en los adolescentes la tasa general de fecundidad pasó de 39.8 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes en el año 2005 a 50.5 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil adolescentes en el año 2010; según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).

En Colombia, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del año 2010 presenta una reducción cercana al 66%, en la tasa global de fecundidad, pasando de 7.0 hijos por mujer en la década de los 60 a 2.4 hijos por mujer en el año 2005 y 2.1 hijos por mujer para el año 2010. En los adolescentes la tasa general de fecundidad mostró un comportamiento diferente, la cual pasó de 70 nacimientos por mil MEF en la década de los ochenta a 90 por cada mil MEF en el 2005 (2). Este incremento en la fecundidad y embarazo en los adolescentes ha llevado a determinarlo como un problema de salud pública; debido al fuerte impacto que tiene en las oportunidades de los jóvenes; pues se estima que el 33% de las mujeres en los países menos desarrollados dan a luz antes de cumplir los 20 años (3).

En la actualidad el embarazo adolescente es un tema de preocupación mundial, dada la asociación que tiene con los problemas sociales, económicos, de estructura familiar, morbi-mortalidad, entre otros. Estudios previos dan cuenta de la asociación entre el bajo nivel educativo (4), la presión social para iniciar la vida sexual (5), el consumo de sustancias psicoactivas (6), los problemas familiares (7,8) con la incidencia de embarazo adolescente.

Este problema también trae grandes dificultades económicas (9), educativas (5), físicas (10,11) y sociales (12), por lo cual cada vez toma relevancia pues se procura identificar cuáles son las necesidades de este grupo poblacional, por ello, esta investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia del embarazo y las características sociales, demográficos, familiares y económicos en adolescentes de 10 a 19 años del municipio de Carepa en el año 2013, con el propósito de obtener información para la toma de decisiones en salud sexual y reproductiva.

## Materiales y métodos

Estudio de corte transversal, donde se describe la prevalencia de embarazo, las características sociales, demográficas, familiares, económicas de las adolescentes del municipio de Carepa a partir de la información tomada de fuente primaria por personal idóneo. Se tuvieron como criterios de inclusión la una edad entre 10 a 19 años y se excluyeron a las mujeres que en el momento de aplicar la encuesta tenían limitaciones auditivas, motrices y del habla para responder la encuesta.

Se realizó un muestreo aleatorio simple con los registros de la base de datos del SIS-BEN versión III, donde se tuvo en cuenta una población total de 5231 adolescentes, un nivel de confianza del 95%, un error máximo del 3% y una proporción esperada del

17% que fue tomada a partir de un estudio previo (4) y se amplió la muestra en 20%; la población final estuvo constituida por 566 participantes.

Previo al proceso de obtención de la información, los encuestadores fueron capacitados y estandarizados a través de 3 talleres instructivos, donde se les enseñó el objetivo de la investigación, la forma de aplicar la encuesta y la forma de coleccionar el consentimiento informado, la importancia de la confidencialidad de los datos y el respeto cuando las adolescentes no quisieran responder alguna pregunta. Además se realizó de una prueba piloto en 20 adolescentes con el fin de ajustar al instrumento y se evaluó la capacidad de comprensión de los auxiliares de investigación por medio de la verificación del diligenciamiento de la encuesta y el consentimiento informado.

Los sesgos de selección se controlaron con el muestreo aleatorio simple y los sesgos de información por medio de la estandarización del personal que recolectó los datos, la prueba piloto y la sensibilización a los participantes. El instrumento utilizado para la recolección de la información fue una encuesta constituida por 58 variables que indagaban sobre la prevalencia de embarazo y las características demográficas, sociales, económicas y familiares.

Para facilitar la recolección de los datos, se procedió a socializar los objetivos de la investigación a la Secretaría de Educación y los rectores de cada institución educativa, con el fin de solicitar el permiso para acceder a las mismas; una vez aprobada esta solicitud, se realizó un cruce entre la base de datos del sistema integrado de matrícula (SIMAT) y la base de datos del SISBEN para identificar las adolescentes escolarizadas y su ubicación en cada institución educativa. Luego se realizó la respectiva búsqueda. De otra parte, las adolescentes no escolarizadas se localizaron a través de las direcciones de los domicilios o por medio de los líderes de juntas de acción comunal. La obtención de los datos estuvo a cargo de los investigadores principales y tres auxiliares de enfermería, el instrumento fue aplicado de forma dirigida.

El proyecto y el instrumento fueron aprobados por el comité de ética de la Institución Universitaria ESCOLME de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 de Colombia, este proyecto se consideró de riesgo mínimo, todas las participantes mayores de 13 años firmaron consentimiento informado y para las menores de 12 años se tomó consentimiento de los padres y asentimiento de ellas.

Para el registro y organización de los resultados obtenidos, se diseñó una base de datos en el software IBM SPSS Statistics versión 20, el control de calidad se ejecutó por el investigador principal y se aplicaron medidas descriptivas para presentar las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas y medidas de resumen para las variables cuantitativas. Los resultados fueron presentados en tablas y texto.

## Resultados

Se aplicaron un total de 566 encuestas a mujeres con edad entre los 10 a los 19 años residentes en el municipio de Carepa, localizado en la subregión de Urabá en el departamento de Antioquia. Al analizar las variables sociodemográficas se observó que el 50% de ellas tenía una edad de 15 años (RI: 5años), el 69,5% (344) se encontraba en secundaria incompleta, el 51,9% (291) habitan en viviendas de estrato socioeconómico uno, el 56,4% (315) pertenecía al régimen subsidiado y 85,6% (546) de las adolescentes eran estudiantes. En cuanto a la religión, el 41,7% (230) de ellas notifican no pertenecer a ninguna, el 34,6% (191) profesaron ser católicas, 12,9% (71) militan en el cristianismo y el 10,9% (60) en el pentecostalismo. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución porcentual de las adolescentes según características demográficas. Carepa, 2013.

<i>Característica</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<b><i>Nivel educativo</i></b>		
Sin escolaridad	7	1,4
Estudios primarios completos	2	0,4
Estudios primarios incompletos	91	18,4
Estudios secundarios completos	42	8,5
Estudios secundarios incompletos	344	69,5
Estudios técnicos, tecnológicos y universitarios	9	1,8
<b><i>Estrato socioeconómico</i></b>		
Estrato uno	291	51,9
Estrato dos	265	47,2
Estrato tres	5	0,9
<b><i>Afiliación a salud</i></b>		
Régimen subsidiado	315	56,4
Régimen contributivo	236	42,2
Régimen especial	2	0,4
Población pobre no asegurada	6	1,1
<b><i>Religión</i></b>		
Católica	191	34,6
Cristiana – evangélica	71	12,9
Pentecostal	60	10,9
Ninguna	230	41,7
<b><i>Ocupación</i></b>		
Estudiante	456	85,6
Ama de casa	129	14,4

El 50% de las adolescentes del municipio de Carepa, iniciaron su vida sexual a los 15 años (RI: 9 años). Además el 50% de las mujeres en estudio tuvo una persona como compañero sexual, el 23,3% (129) informó tener novio o pareja al momento de la aplicación de la encuesta, de estas, el 28,6% (46) convivía con su pareja actualmente y el 36,0 (27) reportó que su compañero tenía un nivel de escolaridad de secundaria incompleta.

De otra parte, el 38,3% (215) notificó haber tenido relaciones sexuales y de estas, el 83,1% (74) usaba métodos anticonceptivo, el 47,0% (101) ha estado en embarazo y el 8,7% (9) ha tenido abortos. El 50% de ellas tuvo su primera relación sexual a los 15 años (RI: años) y el 50% notificó que tuvo su primer hijo a los 16 años (RI: 4 años) (Tabla 2). El método anticonceptivo más usado es la inyección con un 36,0% (27), el 16,9% (15) actualmente no utiliza métodos anticonceptivos. Además, se indagó por el estado civil antes y después del primer embarazo encontrándose que el 65,3% (66) eran solteras antes y un 57,6% (19) vivía en unión libre después del embarazo. De otra parte, el 82,5% (454) pasa la mayor parte del tiempo con los familiares y el 81,2% (422) no pertenece a ningún grupo social (banda musical, equipos practican algún deporte, clubes juveniles).

**Tabla 2.** Medidas de resumen de las características sociodemográficas de las adolescente entre 10 a 19 años, Carepa, 2013.

<i>Variables</i>	<i>Fa</i>	<i>Mediana</i>	<i>Rango Intercuartil</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Edad	557	15,0	9,0	10,0	19,0
Edad de la primera relación sexual	212	15,0	8,0	11,0	19,0
Edad al nacer el primer hijo	23	16,0	4,0	15,0	19,0

Con respecto a los comportamientos de riesgo estimulados por los amigos, se observó que el 2,2% (12) fueron invitados a consumir licor. En otro momento, los resultados permiten verificar que el 29,9% (85) de las adolescentes que tenían novio o pareja fueron incitadas a tener relaciones sexuales. En las características familiares de la población en estudio, el 51,6% (277) de las mujeres incluidas en la investigación, reportó que en el hogar la autoridad es ejercida por la madre, mientras que otro 26,1% (140) informó que son ambos padres los que imponen las reglas en la casa.

Los resultados muestran que el 41,7% (222) tienen padres con una escolaridad de primaria incompleta; mientras que el 27,9% (155) tuvieron madres que solo estudiaron hasta primaria incompleta. El 8,4% (46) de las adolescentes fueron maltratadas físicas y/o verbalmente por su padre, madre, familiar o allegado y el 1,3% (7) sufrió uno o más casos de violación. Además, el 2,3% (12) trabajaba y el 37,9% (211) notificó que los ingresos mensuales en el hogar son inferiores al salario mínimo legal vigente.

La prevalencia de embarazo adolescente fue del 17,8% (101) y al observar esta distribución estratificada por edad, estrato socioeconómico y edad, se observó que el 12,9% (13) de las mujeres con una edad entre 10 a 15 años presentaron estuvieron embarazadas a diferencia del 87,1% de las que tenían 16 a 19 años, concatenadamente se evidenció que el 76,2% de las adolescentes de estrato socioeconómico uno estuvieron embarazadas, mientras que la proporción restante pertenecía a los estratos dos, tres y cuatro ([Tabla 3](#)).

**Tabla 3.** Embarazo adolescente según edad y estrato socioeconómico, Carepa, 2015.

<i>Variable</i>	<i>Embarazo</i>		<i>No embarazo</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b><i>Edad en grupos</i></b>				
10 a 15 años	13	12,9	12	10,5
16 a 19 años	88	87,1	102	89,5
<b><i>Estrato socioeconómico</i></b>				
Uno	77	76,2	62	54,4
Dos, tres y cuatro	24	23,8	52	45,6

## Discusión

El incremento en el embarazo adolescente es un actual problema de salud pública que constituye un transmisor intergeneracional de pobreza ([13](#)) e interrumpe la prospectiva educativa y laboral de las involucradas ([14](#)). América latina y el Caribe ocupan

el segundo lugar en fecundidad adolescente en el mundo y Colombia tienen tasas de fecundidad superiores a sus homólogos suramericanos y similares a los países de Centroamérica (15).

De acuerdo a los resultados de este estudio, la prevalencia de embarazo adolescente fue del 17,8%, ligeramente inferior a la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas en Colombia (19,5%) y Antioquia (20%) para el 2015, según el Análisis de la línea base del Observatorio de Embarazo Adolescente, realizado por el Observatorio Nacional Intersectorial de Embarazo en la Adolescencia (16). A pesar de que la prevalencia es menor que las reportadas en el ámbito nacional y departamental, aun son superiores a los municipios homólogos de la región de Urabá que oscilan entre (16% y 25%).

Con respecto a los principales hallazgos, se observa que el inicio temprano de las relaciones sexuales es un factor que según Goicolea y Guzmán (17,18) aumentan la probabilidad de embarazo adolescente; en el estudio se demostró que la edad de inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes fue a los 15 años, situación que es concordante al contexto sociocultural del municipio.

El Doctor Almeida (19), plantea que falta de educación de los padres hacia los hijos en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, se asocia con la probabilidad de un embarazo precoz en sus hijas; así, el nivel educativo de los padres es un factor importante en el entendimiento de esta problemática (20,21), en Carepa se subraya que el 30,7% de los padres de las adolescentes no supera el nivel de escolaridad de primaria.

La reproducción y la sexualidad no siempre son actos deseados y planeados, pues algunas veces se recurre a la violación (22), que desencadenan embarazos no deseados (23). Un estudio realizado por el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, (CEMERA), de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, declaró que el abuso sexual y la violación a mujeres son variables que predicen el embarazo (24). En el estudio, la proporción de maltrato físico o verbal fue del 8,4% y el 1,3% (7) de las adolescentes fueron violadas por su padre o familiar.

Flórez realizó una investigación en las ciudades de Cali y Bogotá, donde contribuyó al entendimiento de la problemática del embarazo en las adolescentes y sus factores socioeconómicos, demostrando una relación entre ellos (25), otro estudio realizado en la Habana, mostró que tener ingresos por encima de la medida nacional reduce en un 10% la probabilidad de contraer embarazo (26) y en un estudio de casos y controles realizado en Orellana (Ecuador); Isabel Goicolea, señala que el bajo estatus socioeconómico aumenta la probabilidad de embarazo (19,27); por su parte en Carepa se observó que el 37,9% del estudio, residen en familias con ingresos menores a 500 mil.

Otras características que se relacionan con otros estudios son el uso irresponsable de los métodos anticonceptivos (28) y el consumo de sustancias psicoactivas y los comportamientos sociales (25-29).

Las limitaciones del presente estudio están relacionadas con el posible sesgo de información, ya que, los datos suministrados por las adolescentes pudieron brindar información poco veraz por el temor a ser cuestionados o estigmatizadas y el diseño del estudio, el cual, lo que limita la evaluación de la causalidad.

Se concluye que la prevalencia de embarazo adolescente es similar a los reportes nacionales y departamentales y que se hace necesario el desarrollo de investigaciones que permitan evaluar causalidad.

## Referencias

1. O'LOUGHLIN J. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. [citado 12 de Noviembre de 2015]; Disponible en: [http://guzlop-editoras.com/web\\_des/med01/obsgineco/pld1327.pdf](http://guzlop-editoras.com/web_des/med01/obsgineco/pld1327.pdf)
2. Colombia P. Encuesta Nacional de Demografía y Salud: ENDS-2010. Bogotá Profamilia. 2010; <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>
3. Auchter MC, Balbuena MO, Galeano H. El impacto del embarazo en adolescentes menores de 19 años. Experiencia en la Ciudad de Corrientes. Rev Enferm Hosp Ital. 2002;6(16):5-9.
4. Mercado CAG, Velez LPM. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev Salud Pública. 2014;16(3):394-406.
5. Holguín YP, Mendoza LA, Esquivel CM, Sánchez R, Daraviña AF, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2013;78(3):209-219.
6. Horta JAB. La satisfacción de la relación de pareja y el consumo de sustancias psico-activas en mujeres jóvenes embarazadas. Acta Colomb Psicol. 2015;(9):17-38. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79800902>
7. Plata GEZ, León SFV, Ortega LYF. Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. Cienc Cuid. 2015;9(2):9-16. [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/914/1/LuisAlvarado\\_2017\\_pdf.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/914/1/LuisAlvarado_2017_pdf.pdf)
8. Mejía MC, Teherán AA, Serrano M de J, Andrews LA, Panesso PA, Cadavid V, et al. Asociación entre características sociodemográficas, estructura familiar y embarazo en adolescentes. Rev Cuarzo [Internet]. 2015 [citado 15 de abril de 2017];21(2). Disponible en: <http://www.ojs-juanncorpas.com/index.php/REC/article/view/33>.
9. Sánchez Valencia YA, Mendoza Tascón LA, Grisales López MB, Molina C, Yohana L, Bustamente Farfan JC, et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2013;78(4):269-281. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262013000400005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400005)
10. Yen S, Goyal MK, Hillard P. Adolescent Gynecologic Emergencies. Adolesc Med State Art Rev. diciembre de 2015;26(3):473-83. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/27282007>
11. Sandoval J, Mondragón F, Ortíz M. Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: Estudio caso-control. Rev Peru Ginecol Obstet. 2015;53(1):28-34.

12. Izquierdo Quezada KV. El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que influye múltiples factores. Acciones de enfermería para la prevención. 2015 [citado 15 de abril de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/3579>
13. Rebolledo R, del Pilar L. Impacto del Embarazo Adolescente en la Transmisión Intergeneracional de la Pobreza. 2009 [citado 12 de Noviembre de 2015]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/107974>
14. Alatorre J, Atkin L. De abuela a madre, de madre a hijos: repetición intergeneracional del embarazo adolescente y pobreza. *Fam Relac Género En Transform Cambios Trascendentales En América Lat El Caribe*. 1998;419–449.
15. Jara L. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas. *Organ Panam Salud* [Internet]. 2008 [citado 12 de Noviembre de 2015]; Disponible en: <http://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/0/33810/Embarazoadolescente.pdf>
16. ONIEA - Observatorio Nacional e Intersectorial de Embarazo en Adolescentes [Internet]. [citado 12 de Noviembre de 2015]. Disponible en: [http://www.sispro.gov.co/Pages/Observatorios/emb\\_adolescentes.aspx](http://www.sispro.gov.co/Pages/Observatorios/emb_adolescentes.aspx)
17. Goicolea I. Adolescent pregnancies in the Amazon Basin of Ecuador: a rights and gender approach to adolescents' sexual and reproductive health. *Glob Health Action* [Internet]. 2010 [citado 3 de junio de 2015];3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2893010/>
18. Guzmán JM, Contreras JM, Hakkert R. La situación actual del embarazo y el aborto en la adolescencia en América Latina y el Caribe. *Burak SD Adolesc Juv En América Lat Costa Rica LUR*. 2001;391–424.
19. da Conceição Chagas de Almeida M, Aquino EM. The role of education level in the intergenerational pattern of adolescent pregnancy in Brazil. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2009;139–146. <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2009/09/role-education-level-intergenerational-pattern-adolescent-pregnancy-brazil>
20. Control C for D, (CDC P, others. Vital signs: teen pregnancy–United States, 1991–2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2011;60(13):414.
21. Narring F, Michaud P-A, Sharma V. Demographic and behavioral factors associated with adolescent pregnancy in Switzerland. *Fam Plann Perspect*. 1996;232–236. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8886767>
22. Sánchez Bravo C, Morales Carmona F, González Campillo GA, García Hubard A. Embarazo en adolescente por violación y sus repercusiones psicológicas: Estudio comparativo. *Bol Méd Hosp Infant Méx*. 1995;52(8):455–9.
23. Langer A, Espinoza H. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *PAN Am J PUBLIC Health*. 2002;11:192–204. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>

24. Chhagan MK, Kauchali S, Arpadi SM, Craib MH, Bah F, Stein Z, et al. Failure to test children of HIV-infected mothers in South Africa: implications for HIV testing strategies for preschool children. *Trop Med Int Health*. 2011;16(12):1490–1494. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21883725>
25. Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. 2005 [citado 17 de abril de 2017]; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/8018>
26. Alonso Uría RM, Campo González A, González Hernández A, Rodríguez Alonso B, Medina Vicente L. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2005;21(5-6):0–0. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000500009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500009)
27. Lion KC, Prata N, Stewart C. Adolescent childbearing in Nicaragua: a quantitative assessment of associated factors. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2009;91–96. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19620093>
28. Rangel Díaz D, González Reyes E, Barrera Hernández M, Pereda Chávez H. Embarazo en la adolescencia: su comportamiento en San Luis. *Rev Cienc Médicas Pinar Río*. agosto de 2012;16(4):74-83. <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/958>
29. Morales Díaz E, Solanelles Rojas AM, Mora González SR, Miranda Gómez O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. *Rev Cuba Med Mil*. junio de 2013;42(2):153-63. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572013000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200004)