

Percepción del estado de salud y comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes embarazadas

Perceived health and sexual and reproductive behavior in pregnant adolescents

Elia Chamorro-Vázquez,¹ Silvia Padilla-Loredo,² María del Pilar Gómez-Luján,³ María Luisa Quintero-Soto²

¹Centro Universitario Valle de Chalco, Universidad Autónoma del Estado de México. Valle de Chalco; ²Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma del Estado de México. Estado de México, México. ³Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú

Palabras clave:

Embarazo en adolescencia
Complicaciones del embarazo
Conducta sexual

Resumen

Introducción: el embarazo en adolescentes es un tema de interés por las implicaciones que tiene en la salud de la futura madre y su hijo, así como en su desarrollo integral y social.

Objetivo: describir la percepción del estado de salud y el comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes embarazadas en una comunidad del Estado de México.

Metodología: estudio descriptivo en una muestra aleatoria de 200 casos de 1001 adolescentes embarazadas de 13 a 19 años registradas en centros de salud. Los datos se recolectaron con una encuesta y se analizaron con el programa SPSS versión 15.

Resultados: el 90 % de las adolescentes se embaraza en su primera relación sexual en un rango de 3 años al inicio de la menarquia. El entorno social, económico y estado de salud de las adolescentes embarazadas se caracteriza por ser de un nivel económico bajo, con escolaridad básica, capital social insuficiente para el desarrollo integral, pertenecer a un grupo desfavorecido por la pobreza y la desigualdad; durante su embarazo pueden presentar síntomas de preclamsia, bajo peso, infecciones de vías urinarias, desnutrición y pocas consultas prenatales.

Conclusiones: el embarazo y los problemas de salud en la adolescente se asocian a desventajas de tipo económico y social. Las implicaciones son multidimensionales, en estas se puede incidir a través de programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes, con una perspectiva de procesos y respetando los principios de derechos de universalidad, salud y educación.

Keywords:

Pregnancy in adolescence
Pregnancy complications
Sexual behavior

Abstract

Introduction: Adolescent pregnancy is an issue of concern for the implications on the health of the mother and son and their integral and social development. Objective: To determine the influence of sexual behavior and reproductive health status of pregnant adolescents in a community in the State of Mexico.

Methodology: Descriptive study in a random sample of 200 cases of 1001 pregnant adolescents 13 to 19 years registered in health centers. Data were collected with a survey and analyzed using SPSS version 15.

Results: 0.7 correlations exist between sexual and reproductive lives, 90% of girls become pregnant in their first sexual intercourse at a range of three years at the onset of menarche. The social, economic and health status of pregnant adolescents, impact is characterized as an economic capital under, with basic or less education, insufficient capital for integral development, belonging to a disadvantaged group of poverty and inequality; during pregnancy may have symptoms of preeclampsia, low weight, urinary tract infections, malnutrition and few prenatal visits.

Conclusions: Pregnancy and health problems in adolescents are associated with disadvantages in economic, social. The implications are multidimensional, in which they can influence through programs of sexual and reproductive health for adolescents, a process perspective and respect for the principles of universality of rights, health and education.

Correspondencia:

Elia Chamorro Vázquez
Correo electrónico:
echv99@hotmail.com
echamorro@uaemex.mx
Fecha de recepción:
17/12/2014
Fecha de dictamen:
29/05/2015
Fecha de aceptación:
24/07/2015

Introducción

El incremento en las tasas de embarazo en adolescentes es una realidad, el informe sobre maternidad en la niñez¹ menciona que 20 000 niñas dan a luz todos los días, 70 000 muertes se presentan todos los años por complicaciones del embarazo y del parto, 3.2 millones de abortos inseguros entre adolescentes se realizan cada año, alrededor del 19 % de las jóvenes en países en desarrollo se quedan embarazadas antes de los 18 años de edad. De los 7.3 millones de partos de adolescentes menores de 18 que ocurren cada año en los países en desarrollo, 2 millones son partos de niñas menores de 15 años.

Es frecuente en América Latina y el Caribe que la población entre 10 y 24 años de edad tenga relaciones sexuales sin protección, lo cual significa un potencial de riesgo de embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, razón por la cual el embarazo en adolescentes es frecuente y se sabe que la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja en los hombres que en las mujeres.^{2,3}

La información en México sobre comportamientos, actitudes y prácticas sexuales en población adolescente y joven, está disponible en la Encuesta sobre Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México (ECRAMM) de 1988. En ese entonces el 41.9 % de hombres y 22.9 % de mujeres declararon tener relaciones sexuales a una edad promedio de 17 y 16 años de edad respectivamente. En la encuesta Mexfam (1999), con jóvenes entre 13 a 19 años de edad se señala que 22.3 % de los hombres y 10.3 % de mujeres ya habían tenido relaciones sexuales, y que la edad promedio de la primera relación fue a los 15 años. Según la Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ-2000), la proporción de jóvenes con vida sexual activa de entre 15 a 29 años de edad asciende a 55.3 %; de los cuáles el 67.7 % declaró que la edad de inició fue entre los 15 y 19 años de edad.⁴

Para el 2006, en México habían 22 190 481 adolescentes, esto representa el 20.63 % de la población total. Se estima que para el 2020 y 2050 la población joven disminuirá a 19.2 y 14.1 millones de personas respectivamente. El promedio de edad para el inicio de vida sexual en los adolescentes es similar a lo reportado en la ENJ-2000 y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-2006).

La prevalencia en el uso de anticonceptivos en mujeres de 15 a 19 años de edad que han iniciado vida sexual se incrementó del 36.4 % en 1992 a 39.4 % en el 2006

(Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica, 1992, 2006). El uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual es más alto en hombres con 71.5 % que en mujeres con 44.2 % (ENSANUT).

De acuerdo con la ENSANUT en 2005, en adolescentes entre los 12 y 19 años de edad, la tasa de embarazos fue de 79 por cada 1000. Estratificando en grupos, el de 12 a 15 años fue de 6 por cada 1000; con diferencias notables en los grupos de 16 a 17 y de 18 a 19 años de edad se reportaron tasas de 101 y 225 embarazos por cada mil mujeres, respectivamente. El total de adolescentes atendidas por el sistema de salud durante 2006 fue de 201 475 por parto, y 19 291 por abortos (Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, DGIS/SSA).⁵

En el Programa Nacional de Salud en México (PNS 2007-2012), se reporta una prevalencia alta de embarazo y un mayor riesgo de morir por problemas relacionados con la maternidad superior a las mujeres entre 20 y 35 años de edad. El 13 % de las muertes maternas reportadas en el año 2005 ocurrieron en adolescentes.⁶

El embarazo adolescente es un tema preponderante por tener involucrados dos aspectos importantes de la vida de cualquier ser humano —*un proceso biológico que es el embarazo y una etapa de la vida que es la juventud*— en términos tanto biológicos como sociales es la etapa de la vida donde se puede engendrar esperanza, entusiasmo, superación, y por qué no, el cambio social. La procreación es la capacidad del individuo de multiplicar la especie, y el mejor momento para hacerlo es cuando la persona ha alcanzado la madurez biológica, física y económica; por lo tanto, el embarazo en edades tempranas trae consecuencias adversas, como el alto índice de mortalidad materno-infantil, el riesgo de padecer preeclampsia y el bajo peso al nacer del producto, más aún si se da en un contexto de desigualdad social marcado por la pobreza.⁷

El riesgo sobre la salud biológica y emocional de la madre adolescente compromete su presente al transformar y limitar la secuencia emocional de la etapa, por asumir un rol materno para el cual no se ha adquirido la madurez emocional, independencia económica y autonomía, así como su futuro, al interrumpir su desarrollo humano, su proyecto de vida, la continuidad escolar y la socialización con sus pares. El deseo o inquietud de iniciar la vida sexual, es diferente al deseo de iniciar su vida reproductiva.

En este contexto surgen algunos cuestionamientos: ¿Por qué existe una estrecha relación entre el inicio de la vida sexual con el inicio de la vida reproductiva (embarazo) de la adolescente? ¿Se ha cuidado la salud de la

adolescente? ¿Se ha puesto la suficiente atención en los programas de salud para mejorar oportunidades de educación, recreación y calidad de vida? ¿El personal de Salud está preparado para dar atención a este grupo de edad? En particular, el personal de enfermería ¿se ha enfocado en el cuidado de los adolescentes en general y en específico de la adolescente embarazada?

El cuidado va más allá de ayudar y asistir, no son solo procedimientos. Según Colliere,⁸ cuidar es ante todo un acto de vida, y representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, a permitir que esta continúe y se reproduzca. En otras palabras, la autora sugiere reflexionar sobre la necesidad de que la sociedad en general y los adolescentes en particular cuenten con profesionales de enfermería conscientes de esta acción, de que el cuidado de las personas supone una responsabilidad y un compromiso afectivo y efectivo con el otro, un cuidado esencial que es parte fundamental de nuestro ser.⁹

El propósito en este estudio fue identificar y describir la percepción del estado de salud y el comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes embarazadas. De alguna forma, tener una mejor comprensión de que el embarazo adolescente no es accidental ni estrictamente biológico, es un problema complejo, con graves consecuencias para la salud y desarrollo integral de la adolescente y su entorno familiar.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo en una muestra aleatoria de 200 casos de 1001 adolescentes embarazadas de 13 a 19 años registradas en los centros de salud. Los datos

se recolectaron mediante la Encuesta sobre Embarazo en Adolescentes (EEA), para su diseño se tomaron como referentes el Cuestionario para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes de América Latina (Lundgren, R. Washington OPS 2000)¹¹ y la encuesta sobre Salud Reproductiva de los estudiantes de educación secundaria y media superior (Menkes Bancet Catherine, Centro Nacional de Investigaciones Multidisciplinarias. UNAM. México 2003).¹²

La EEA se estructuró con un total de 78 reactivos, las respuestas se diseñaron para que el participante eligiera una o varias opciones; para variables cuantitativas las opciones de respuesta fueron cerradas, otras respuestas eran escala tipo Likert con opciones que oscilaban de muy buena a muy mala. Se conformó con seis secciones: I) Datos generales y situación, II) Características de la familia de origen, III) Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, IV) Vida sexual y reproductiva, V) Atención prenatal, situación de salud y estado emocional, VI) Relación de pareja y plan de vida.

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15. Se obtuvieron porcentajes y promedios. El consentimiento Informado se obtuvo por escrito garantizando anonimato y confidencialidad, cuando la adolescente era menor de 18 años, el consentimiento lo otorgaba el acompañante mayor de edad.

Resultados

El promedio de edad fue de 17 años, el 73 % se concentra entre los 17 y 19 años de edad; un poco más de la mitad (53 %) cuenta con estudios básicos de entre 6 y 9 años de estudio; el estado civil es casada en 72 %, aunque en

Cuadro I. Comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes embarazadas

Indicadores	Frecuencia (n = 200)	%
Menarca (12-14, x = 11 años)	142	71
Primera relación sexual menor a los 17 años (x = 15)	190	95
Edad del primer embarazo antes de los 18 años (x = 16.5)	178	89
Edad de la adolescente al nacer su primer hijo antes de los 17 años (x = 16.3)	156	78
Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual	Frecuencia (n = 92)	
• Sí	29	31
• No	63	69
Uso de anticonceptivos antes del primer embarazo		
• Sí	38	41
• No	54	59

menor proporción también conviven en unión libre con su pareja, por lo que se puede inferir que los nacimientos tuvieron lugar dentro del matrimonio o vida en pareja. El 50 % de las adolescentes se encontraba estudiando antes del embarazo y durante el embarazo dejaron de hacerlo para dedicarse al hogar; el 61 % de las madres de las adolescentes tuvieron su primer hijo antes de los 19 años de edad.

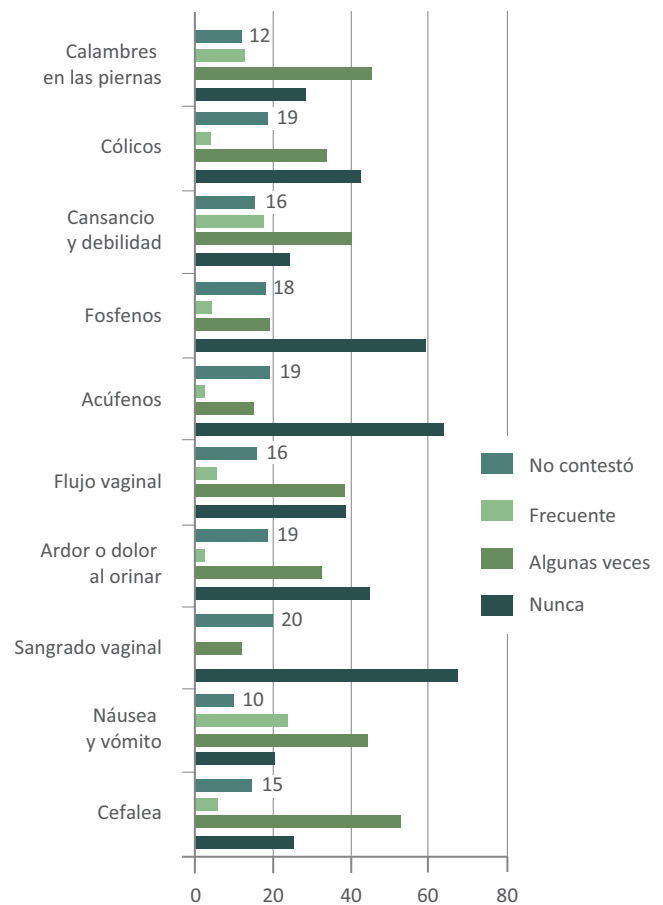
El 95 % de las adolescentes inició vida sexual antes de los 17 años de edad y su primera relación sexual fue a los 15 años, con quien ellas llaman su “pareja” o “novio”, al respecto algunos autores afirman que en los grupos sociales con mayores carencias, el inicio de la vida sexual responde en mayor medida a patrones de nupcialidad temprana, por lo que ambos eventos suelen ocurrir simultáneamente entre el inicio de la menarquia y la primera relación.

El primer embarazo en las adolescentes sucedió entre los 16 a 18 años de edad en el 89 % de los casos, lo que indica una correlación de 0.7 entre el inicio de la vida sexual y reproductiva, ya que en el periodo de seis meses posteriores a su primera relación sexual ocurrió el embarazo. El 31 % de las adolescentes embarazadas utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual y 41 % usaba algún método antes de embarazarse, la proporción reportada del uso de anticonceptivos en la primera relación sexual y antes del embarazo, puede interpretarse con base en la relación de género y poder del hombre hacia la mujer respecto al uso de métodos anticonceptivos como una medida de protección para enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados (cuadro I).

Entre los motivos referidos por las adolescentes para no usar métodos anticonceptivos es relevante señalar, que la pareja no quería usar algún método (17 %), no se atrevió a pedirle a su pareja que lo usara (12 %) y por miedo a que le hiciera daño (12 %).

En general, la utilización de alguna protección anticonceptiva depende de tres factores: la decisión de la pareja, porque desea embarazarse y por falta de información. Entre otras razones se encontró el desconocimiento sobre su uso, por ignorancia e indecisión, porque creen que fallan los métodos, porque no pensaba quedar embarazada, porque solo tuvo relaciones una vez, o no planeaba tener relaciones sexuales. Cuando se ha estudiado el embarazo en adolescentes desde la perspectiva de género se menciona que las adolescentes no tienen la capacidad de negociación, ni capacidad emocional para decidir si realmente quieren tener relaciones o bien si desean utilizar algún mé-

Figura 1. Síntomas fisiopatológicos referidos por las adolescentes embarazadas (n = 200)



Fuente: resultados obtenidos de la EEA, 2013.

todo anticonceptivo. Se menciona que las jóvenes carecen de poder real en la relación con los varones.¹³

Se identificó que para el 76 % de las adolescentes era su primer embarazo y para el 24 % era el segundo, tercero o cuarto embarazo. Uno de los factores que tienen relación directa para que las adolescentes sean susceptibles a embarazarse son las condiciones socioeconómicas en las que se encuentran, el 67 % no planeó el embarazo y el 72 % dice que le hubiera gustado tener su primer hijo entre los 20 y 29 años de edad.

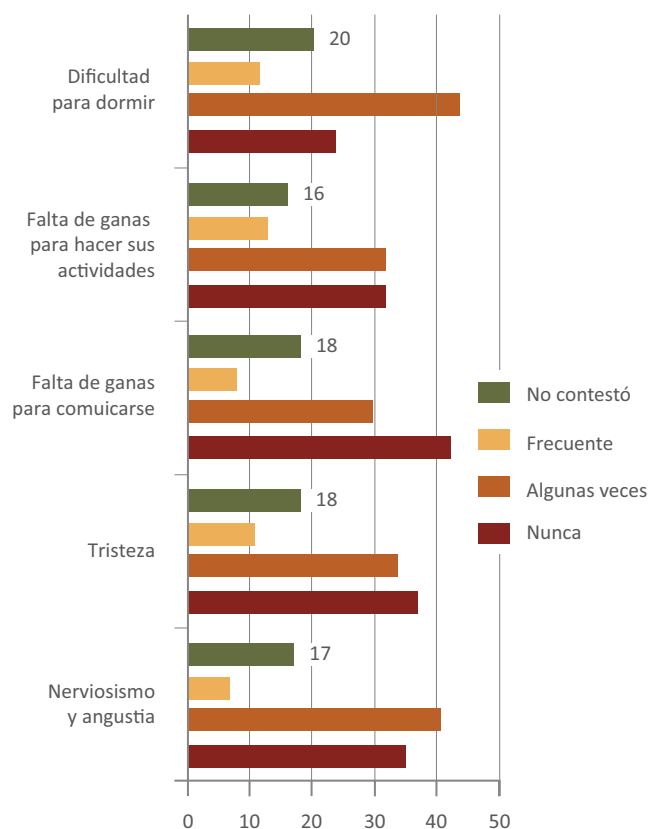
El promedio de consultas prenatales durante la gestación fue de tres en el 54 % de las adolescentes, la primera consulta médica fue durante los primeros dos meses de embarazo, cifra menor a la recomendada por la NOM-007-SSA2-1993¹⁰ que hace referencia a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Los riesgos para la salud de la adolescente embara-

zada están relacionados con la falta de atención prenatal, el número de visitas médicas o visitas domiciliarias por parte del personal de enfermería permite asegurar un monitoreo frecuente de las condiciones de salud de la futura madre.

Al respecto, el 40 % de las adolescentes refirió presencia de síntomas fisiopatológicos y emocionales durante el embarazo, algunos de ellos relevantes como signos de alarma fueron el sangrado transvaginal, cefalea y los signos relacionados con hipertensión arterial e infección de vías urinarias (figura 1); asimismo, se identificaron referentes de que algunas veces sienten tristeza, nerviosismo, angustia, dificultad para dormir y falta de ganas para comunicarse y llevar a cabo sus actividades diarias (figura 2).

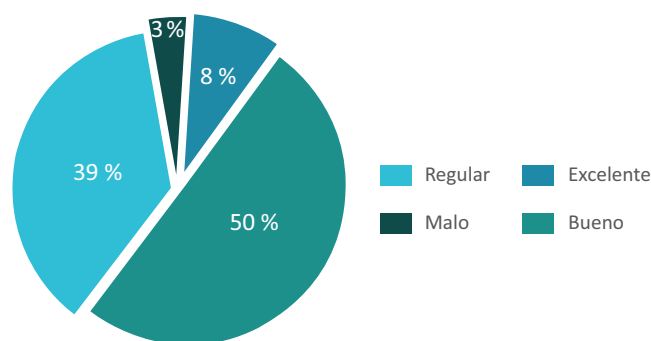
En cuanto al estado de salud percibido por las adolescentes durante su embarazo, el 58 % de ellas lo considera entre excelente y bueno. La percepción que tenga uno mismo sobre su propio estado de salud, influye en el acercamiento con los servicios médicos y con las prácticas de autocuidado (figura 3).

Figura 2. Síntomas emocionales referidos por las adolescentes embarazadas (n = 200)



Fuente: resultados obtenidos de la EEA, 2013.

Figura 3. Estado de salud percibido por las adolescentes durante su embarazo (n = 92)



Fuente: resultados obtenidos de la EEA, 2013.

Discusión

La Organización Mundial de la Salud¹¹ menciona que durante el embarazo las adolescentes son más proclives que las adultas a presentar estrés emocional, consumir una dieta de mala calidad y recibir atención prenatal inadecuada y tardía, situación que se confirma con las adolescentes del presente estudio que en promedio tuvieron tres consultas durante el periodo de embarazo, aunque la misma organización recomienda como mínimo de 5 a 6 consultas prenatales.

Algunas complicaciones frecuentes durante el embarazo en adolescentes que afectan la salud de la madre o el hijo son los nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y la infección de vías urinarias y vaginales; dichas alteraciones coinciden con las referidas por las adolescentes en cuanto a la infección de vías urinarias y síntomas relacionados a hipertensión y preeclampsia.

Por otra parte, el embarazo en la adolescente está asociado a condiciones de gran desventaja social, es decir, es más frecuente en niveles socioeconómicos pobres, predominante el bajo nivel escolar, las ocupaciones no calificadas y de baja remuneración que dan como consecuencia una alta proporción de madres solteras, la mayoría de las veces sin apoyo familiar y con escaso acceso a los servicios de salud. Dichas características se identificaron en las adolescentes del estudio, con escolaridad máxima de educación secundaria completa y trabajo no remunerado en el hogar, así como que la mayoría no es derechohabiente de ninguna institución de salud.¹²

Por otro lado y de acuerdo con Langer,^{13,15} la investigación coincide en que las adolescentes que viven en

zonas urbanas marginales o rurales con condiciones de pobreza, donde los grupos sociales son similares en salario, educación y condiciones de vida, el embarazo puede ser un problema de salud tanto para la embarazada como para el bebe. A su vez, Barrera Tapia¹⁴ puntualizó que existe una mayor incidencia de adolescentes embarazadas en los municipios más poblados del territorio mexiquense como Nezahualcóyotl, Ecatepec, Chalco e Ixtapaluca, y en gran parte de la zona oriente del Estado de México.

Avanzar en el entendimiento de las razones del porqué las adolescentes se embarazan es el reto que debe enfrentarse, continuar con las investigaciones permitirá contribuir al estudio del comportamiento sexual y reproductivo de este grupo social, con el objetivo de no

únicamente dar una explicación de tipo cultural, pues se corre el riesgo de ocasionar una autocomplacencia y una autojustificación. El problema debe abordarse institucionalmente, interviniendo todos los sectores involucrados.

Por las condiciones en las que viven las adolescentes, están limitadas a ser participativas en los ámbitos educativos y laborales, y en lugar de estar gestando una nueva vida, podrían estar gestando su propia vida, su proyecto de vida. Sin embargo, las y los adolescentes están inmersos en una crisis, y como expertos en salud y cuidado nos queda reflexionar sobre las siguientes preguntas: ¿Pueden resistirse y hacer el cambio? o ¿Hay que resignarse a que deben o están condenados a jugar un rol pasivo? ¿Hay otra alternativa entre lo ideal de la conducta que se espera y la libertad de actuación?

Referencias

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. (2013). El estado de la población mundial. Maternidad en la niñez, enfrentar el reto del embarazo adolescente. 1-132. Recuperado el 19 de octubre 2015, de <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf>
2. Cortes-Alfaro Alba, Marleidys-Fiffe Yuliet, García-Roche René, Mesquía-Valera Alina, Pérez-Sosa Dania. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. *Rev Cubana Med Gen Integr* v.23 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2010000500006&script=sci_arttext
3. López Hernández Perla, Bravo Polanco Eneida, Benítez Cabrera Carmen, Cepero Águila Lisbet. Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en féminas de la enseñanza secundaria: cefradina, cefalexina, cefadroxilo, cefprozilo y ceftobiprole. *MediSur [revista en la Internet]*. 2010 Oct [citado 2015 Oct 27]; 8(5): 26-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000500006&lng=es
4. González-Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández-Serrato MI, Olaiz-Fernández G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública Mex* 2005;47: 209-218. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v47n3/a04v47n3.pdf>
5. Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Disponible en: <http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/adolescencia/saludadol.pdf>
6. Plan Nacional de Salud (2007-2012). Gobierno Federal. En línea; Recuperado el 5 de mayo del 2012. <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=documentos-pdf>
7. Salazar-Arango, Andrés, Acosta-Murcia, María Margarita, Lozano-Restrepo, Nicolás, Quintero-Camacho, María Catalina. Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia. *Persona y Bioética*, vol. 12, núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 169-182. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/832/83211487008.pdf>
8. Boff Leonardo. (2002). *El cuidado esencial, la ética de lo humano compasión por la tierra*. Trotta Editorial. Madrid.
9. Colliere MF. (2009). *Promover la vida*. Madrid: McGraw Hill/Interamericana. Segunda edición en español.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
11. Boletín de la Organización Mundial de la Salud (2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Recopilación de artículos. Volumen 87: 2009 Junio. 405-484. Recuperado el 19 de octubre del 2014, de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
12. González A, Electra, Leal F, Ingrid, Molina G, Temístocles, & Chacón C, Patricia. (2013). Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(4), 282-289. Recuperado en 20 de octubre de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400006&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-75262013000400006.
13. Langer A, Romero M. (2002). El embarazo, el parto y el puerperio. ¿Bajo qué condiciones se reproducen las mujeres en México? En: Langer A, Tolbert K, ed. México, D.F.: The Population Council, 2006:13-39.
14. Consejo Nacional de Población CONAPO. (2013). Indicadores y Servicios. En línea, recuperado el 19 de mayo del 2013, de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Mexico_en_cifras.
15. Díaz Angélica, Sanhueza R Pablo, Yaksic B Nicole. (2002). Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]*. 2002 [citado 2015 Oct20]; 67(6):481-487. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000600009. [citado 2015 Oct20]; 67(6):481-487. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000600009.

Cómo citar este artículo:

Chamorro-Vázquez E, Padilla-Loredo S, Gómez-Luján MP, Quintero-Soto ML. Percepción del estado de salud y comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes embarazadas. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(1):45-50.