

Artículo original

# Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas atendidas en un centro de salud urbano de Jalisco, México

Mejía-Mendoza M.L. (1), Laureano-Eugenio J. (2), Jaime Alejandro Saavedra-Serrano J.A. (3), Pereida-Díaz V.E. (4), Llamas-Avelar V. (5), Luévanos-Velazquez A. (6).

(1) Maestra en Ciencias de la Salud Pública, médico de la Secretaría de Salud Jalisco y docente de la Universidad de Guadalajara (UdeG) del Centro Universitario Ciencias de la Salud (CUCS), (2) Maestro en Ciencias de la Salud Pública, asesor y promotor de investigación en Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), Docente de la UdeG, (3) Coordinador médico de la SSJ y docente de la UdeG del CUCS, (4) Médico de la SSJ, (5) Director de la Región Sanitaria XIII, Guadalajara Centro de la SSJ, (6) Especialista en pediatría e infectología, Director de Desarrollo Institucional de la SSJ.

**Objetivo:** analizar las características sociodemográficas y el perfil obstétrico de adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud No.1 de Guadalajara, Jalisco, México a diciembre 2013. **Material y Métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo transversal, analizando datos sociodemográficos y obstétricos de adolescentes registradas en listado de control prenatal a diciembre del 2013 en el centro de salud No.1 de la Secretaría de Salud Jalisco; el universo de trabajo fue de 48 adolescentes, pero la muestra fue de 42 adolescentes que aceptaron participar bajo consentimiento informado. Las fuentes de información fueron expediente clínico, tarjeta de control prenatal y una encuesta de cinco preguntas sobre planificación familiar. Los datos se capturaron en Excel y se analizaron con Epi Info 7, calculando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencias central. **Resultados:** de las 42 adolescentes, el 69% tiene estudios de secundaria o menos, el 40.5% son solteras, 59.5% amas de casa, solo el 21.4% refieren ingresos económicos propios, el 14.3% inicio su control prenatal en el tercer trimestre, 90.5% son primigestas, el 4.8% tenía diagnóstico de preeclampsia y 54.8% no tenían detección de VIH. El 78.6% refirió no utilizar algún método de planificación familiar antes de su embarazo, 35.7% no deseaba su embarazo y 14.3% pensó en abortar.

**Conclusiones:** Las adolescentes embarazadas de este estudio, presentan similitudes en sus características sociodemográficas y obstétricas a otras investigaciones de México y América Latina, destacando no desear el embarazo, pero no utilizan métodos de planificación familiar, necesitando considerar la maduración sexual temprana, la influencia del urbanismo, medios de comunicación y redes sociales, pero sobre todo el desempleo y la baja escolaridad que dificulta la construcción y consolidación del proyecto de vida del adolescente.

**Palabras clave:** Embarazo adolescente, perfil obstétrico, planificación familiar, características sociodemográficas.

**Objective:** Analyze the sociodemographic characteristics and the obstetric profile of pregnant adolescents treated at the health center No.1 in Guadalajara, Jalisco, Mexico to December 2013. **Material and Methods:** quantitative, descriptive cross-sectional study, analyzing data sociodemographic and obstetric teenage registered antenatal listing to December 2013 in the health center No.1 of the Secretariat of health Jalisco; the universe of work was of 48 teenagers, but the sample was of 42 teenagers who agreed to participate under informed consent. The sources of information were medical records, prenatal care card and a survey of five questions on family planning. The data were captured in Excel and analyzed with Epi Info 7, calculating frequencies, percentages and measures of central tendencies. **Results:** Of the 42 adolescents, 69% have high school education or less, 40.5% were single, 59.5% were housewives, 21.4% reported own income, 14.3% home your antenatal care in the third trimester, 90.5% are primigravid, 4.8% had diagnosis of preeclampsia and 54.8% had no HIV detection. The 78.6% reported not using any method of family planning before pregnancy, 35.7% did not their pregnancy and 14.3% thought abortion.

**Conclusions:** Pregnant teens in this study, have similarities in their sociodemographic characteristics and obstetric to other investigations in Mexico and Latin America performance, especially the do not pregnancy despite the non-use of family planning methods, requiring consideration of early sexual maturation, the influence urbanism, media and social networks, but especially unemployment and low education that hinders the construction and consolidation of the project life of the adolescent.

**Keywords:** Teen Pregnancy, obstetric profile, family planning, sociodemographic characteristics.

Alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz, principalmente en los países en desarrollo, lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo, por lo que Organismos Internacionales han planteado la generación de políticas públicas de salud que permitan la implementación de actividades a nivel hospitalario, unidades de primer nivel de atención y con la comunidad, enfatizando en el acceso a la anticoncepción frente a la reducción del número de adolescentes embarazadas.<sup>1</sup>

En México, el Programa Nacional de Salud 2007-2012 posiciona al embarazo en adolescentes como un problema prioritario a incidir, al identificar un aumento de embarazos en este grupo de edad: la tasa de fecundidad en 2005 de 12 a 19 años de edad, fue de 30.0 nacimientos por cada 1 000 mujeres y para el 2011 aumentó a 37.0 nacimientos por cada 1 000 mujeres, siendo las instituciones públicas las que atienden al mayor número de partos de madres adolescentes.<sup>2,3</sup>

Según un comparativo de los 32 estados de la República Mexicana presentado por la organización la Infancia Cuenta, para el 2010 Jalisco presentó una tasa de maternidad en niñas de 15 a 17 años del 48.3 por cada 1 000 mujeres, ocupando el lugar número 6 a nivel nacional, situación que en la entidad se ha mantenido a pesar de las intervenciones realizadas por el sector salud.<sup>4</sup>

Al considerar que el riesgo de morir de las adolescentes que se embarazan, es 1.2 veces mayor que el de las embarazadas mayores de 20 años, la atención prenatal se convierte en un pilar fundamental para identificar las complicaciones obstétricas y reducir riesgos, teniendo que analizar las condiciones fisiológicas y patológicas presentes durante el periodo gestacional en las adolescentes que acuden a los servicios de salud, además de aspectos de orden social que también pueden condicionar el estado de salud de la madre y su hijo: ser de zona rural o urbana, un nivel de estudios bajos, estar solteras, depender económicamente de otras personas, no desear a su hijo, entre otros aspectos.<sup>5</sup>

Para los Servicios de Salud Jalisco, es prioritario otorgar una atención integral y de calidad a las adolescentes embarazadas que acuden a las unidades de salud, por lo que se llevó a cabo una investigación en un centro de salud urbano, con el objetivo de analizar las características sociodemográficas y el perfil obstétrico de adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud No.1 de Guadalajara, Jalisco, México a diciembre 2013, mostrando a continuación los principales resultados.

## Material y métodos:

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal, analizando datos obstétricos de adolescentes registradas en el listado de control prenatal a diciembre del 2013 en el centro de salud No. 1 de la Secretaría de Salud Jalisco. Las fuentes de información fueron el expediente clínico, la tarjeta de control prenatal y una encuesta de cinco preguntas, identificando en estos documentos algunas características sociodemográficas, aspectos del control prenatal, la atención obstétrica, detección de enfermedades durante el embarazo y uso de métodos de planificación familiar.

El universo de trabajo fue de 48 adolescentes, obteniendo una muestra de 42 con adolescentes que decidieron participar de manera voluntaria y bajo consentimiento informado. Los datos se capturaron en Excel para su posterior análisis con el uso del programa de Epi Info 7, para calcular frecuencias, porcentajes y medidas de tendencias central.

Se consideraron los aspectos éticos y legales para la realización del estudio, a nivel individuo, comunidad científica y sociedad civil, obteniendo la valoración y dictaminación aprobatoria del protocolo por parte del Comité Estatal de Ética en Investigación de Oficina Central de la Secretaría de Salud Jalisco.

## Resultados

Las 48 adolescentes inscritas en listado de embarazadas en control prenatal a diciembre 2013, representó el 22.1% del total de mujeres embarazadas inscritas dentro del listado de la unidad de salud. De las 42 participantes del estudio, la edad media fue de 17.2 años, con un rango de 13 a 19 años, las características sociodemográficas de este grupo de adolescentes, se describen en la tabla No. 1.

**Tabla No 1.**  
**Edad, escolaridad y seguridad social de adolescentes embarazadas atendidas en un centro de salud urbano, Guadalajara Jalisco, 2013.**

EDAD	f	%
13	1	2.4
14	2	4.8
15	3	7.1
16	7	16.7

EDAD	f	%
17	5	11.9
18	16	38.1
19	8	19
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Unión libre	22	52.4
Soltera	17	40.5
Casada	2	4.8
Separada	1	2.4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
<b>ESCOLARIDAD</b>		
Primaria	8	19
Secundaria	21	50
Preparatoria	13	31
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>		
Seguro Popular	38	90.5
Ninguna	4	9.5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
<b>OCUPACIÓN ACTUAL</b>		
Ama de casa	25	59.5
Estudiante	8	19
Empleada	5	11.9
Auto empleada	3	7.1
Estudia y trabaja	1	2.4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

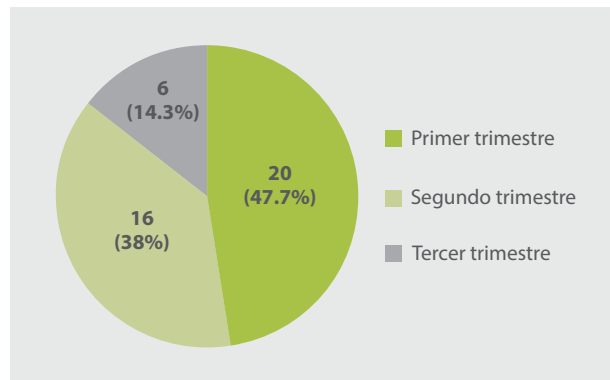
**Fuente:** Expediente clínico tarjeta de control prenatal.

El 69% (29) de las adolescentes, cuentan con estudios de secundaria o menos al momento del estudio y el 90.5% (38) tenía derechohabencia; el 42.9%, (18) refirió no tener apoyo económico de su pareja y solo el 21.4% (9) tiene ingresos económicos propios.

La semana de gestación en que iniciaron su control prenatal, se encuentra en un rango de 6 a 35 semanas, el 85.7% (36) ingresaron durante el primero y segundo trimestre gestacional, describiéndose más detalladamente en la figura No. 1.

**Figura No 1.**

**Trimestre gestacional en que inicio el control prenatal las adolescentes embarazadas en un centro de salud urbano, Guadalajara Jalisco, 2013.**



**Fuente:** Expediente clínico y tarjeta de control prenatal

La tabla No 2, muestra los antecedentes obstétricos de las adolescentes, destacando que el 90.5% (38) eran primigesta y solo el 4.8% (2) tenían antecedente de una cesárea previa.

**Tabla No 2.**

**Antecedentes obstétricos de las adolescentes embarazadas en un centro de salud urbano, Guadalajara Jalisco, 2013.**

GESTAS	f	%
1	37	88.1
2	4	9.5
3	1	2.4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
<b>PARTOS</b>		
0	41	97.6
1	1	2.4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
<b>ABORTOS</b>		
0	40	95.2
1	2	4.8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
<b>CESÁREAS</b>		
0	40	95.2
1	2	4.8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente:** expediente clínico y tarjeta de control prenatal

Las detecciones de patologías durante el embarazo, se describen en la tabla No. 3, destacando que el 4.8% (2) presentó preeclampsia leve, 9.5% (4) no presentó resultados de VDRL por ser la primera consulta prenatal al momento del estudio.

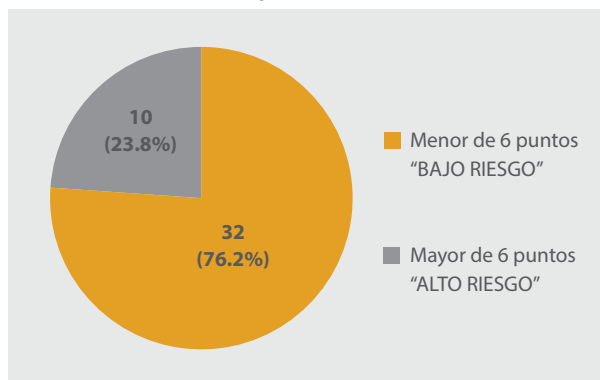
**Tabla No 3.**  
**Detecciones realizadas a las adolescentes embarazadas en un centro de salud urbano, Guadalajara Jalisco, 2013.**

DIABETES GESTACIONAL	f	%
Realizada negativo	42	100
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
<b>ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EMBARAZO</b>		
Realizada negativo	40	95.2
Realizada positivo	2	4.8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
<b>TOMARON VDRL</b>		
Realizada negativo	36	85.7
No realizada hasta el momento	4	9.5
Sin datos	2	4.8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
<b>TOMARON PRUEBA DE VIH/SIDA</b>		
No realizada hasta el momento	23	54.8
Realizada negativo	19	45.2
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente:** expediente clínico y tarjeta de control prenatal

En cuanto al riesgo obstétrico, se obtuvo una media de 3.6, con un mínimo de 1 y un máximo de 8.5; la distribución porcentual del bajo y alto riesgo, se observan en la figura No. 2.

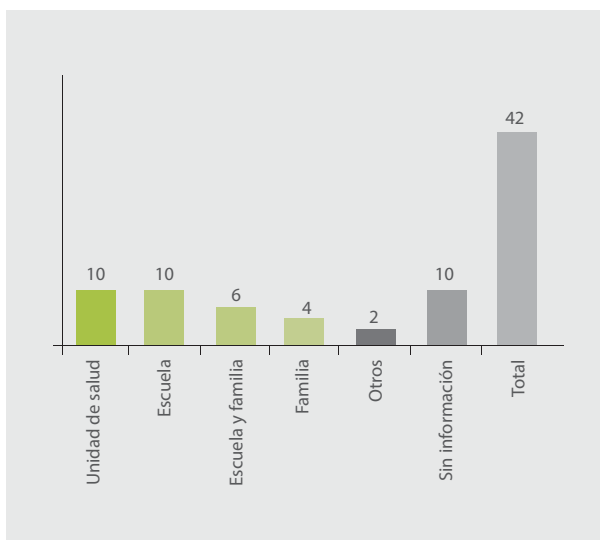
**Figura No 2.**  
**Riesgo obstétrico detectado en las adolescentes embarazadas en un centro de salud urbano, Guadalajara Jalisco, 2013.**



**Fuente:** expediente clínico y tarjeta de control prenatal

El 78.6% (33) de las adolescentes refirió no utilizar ningún método anticonceptivo antes de su embarazo, el 35.7% (15) refirió no desear el embarazo y el 14.3% (6) pensaron en abortar; el 76.2% (32) mencionó haber recibido información sobre prevención del embarazo, los espacios donde fue recibida, se describen en la figura No. 3.

**Figura No 3.**  
**Lugar donde recibieron información sobre prevención de embarazos las adolescentes embarazadas en un centro de salud urbano, Guadalajara Jalisco, 2013.**



**Fuente:** Instrumento aplicado a las adolescentes embarazadas realizado por autores

## Discusión

La identificación del 22.1% de adolescentes embarazadas en relación al total de mujeres embarazadas en control prenatal a la fecha de estudio, comparado a otras investigaciones realizadas en países latinos, el porcentaje es similar, por ejemplo en Argentina se identificó que del total de atenciones, 16% eran adolescentes (hasta 17 años) y 84% adultas (18 años o más), considerando que los grupos de edad a comparar son distintos.<sup>6</sup>

Otra investigación realizada con adolescentes en 23 hospitales del Ministerio de Salud del Perú, encontró que las adolescentes representaron el 19,2% de los partos, en relación al total de partos atendidos en el hospital, señalando tener diferencias significativas según las regiones naturales: 17,6% sierra, 18,1% costa y 29% selva, lo cual plantea la necesidad de conocer el porcentaje de adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal en unidades de salud de Jalisco, en contexto rural e indígena y compararlo con los resultados de este estudio.

De las características sociodemográficas de las adolescentes de este estudio, se resalta que el 69% tenga estudios de secundaria o menos, porcentaje elevado al compararlo con investigación realizada en un hospital de México, donde encontraron que el 44.8% de adolescentes embarazadas, tenía estudio de secundaria o menos. Al explorar los resultados de países de América latina, la situación es similar, por ejemplo en investigaciones realizadas en Perú, han identificado que el 57.3% de las adolescentes embarazadas no tuvieron educación, o estudiaron primaria o no completaron su secundaria.<sup>7,8</sup>

El nivel educativo de las adolescentes, es una condición social en la cual deben de intervenir el sector económico, educativo, de desarrollo social y salud de cada país, por lo que las acciones en la prevención del embarazo, deberán de ser interinstitucionales y enfatizar en disminuir estas inequidades sociales, específicamente en la mejora del acceso a la educación, pues estudios señalan la existencia de una fuerte relación entre el descenso de la fertilidad en las mujeres y el incremento de su escolaridad, creando una de las relaciones negativas más sólidas y constantes respecto a la fertilidad.<sup>9</sup>

Además del nivel educativo de las adolescentes, el dedicarse al hogar el 59.5% y solo tener ingresos económicos propios el 21.4%, es una condición social que según investigaciones, puede ser un factor de beneficio o de perjuicio: la familia al contar con el apoyo económico y afectivo de la familia nuclear, le permitirá dedicarse a

la crianza del niño con mayor disponibilidad de tiempo y recursos; en cuando a la violencia, además de ser vulnerables las adolescentes por la edad, su dependencia económica y social, las convierte en víctimas más afectadas por la violencia.<sup>10,11</sup>

Es necesario realizar otro tipo de acercamientos metodológicos que permitan comprender el posicionamiento de la madre adolescente en relación a su condición económica particular, además de la generación de acciones que les permitan continuar con sus estudios para tener acceso a oportunidades de trabajo mejor remuneradas, tomando en cuenta las implicaciones culturales y legales que esto tiene.<sup>12</sup>

Debe de destacarse que el 85.7% inicio su control prenatal en el primer y segundo trimestre de gestación, señalando que el sistema de salud debe constituirse en un facilitador que acompañe desde muy temprano a las adolescentes, favoreciendo un vínculo de confianza y respeto, de igual manera debe de destacarse la presencia de facilitadores que determinan el ingreso y constante asistencia de la adolescente al control prenatal, por ejemplo la familia y la pareja, pues estudios señalan que el estado conyugal no estable, se asocia a mayores tasas de fracaso en la atención prenatal y en los resultados perinatales.<sup>7,13,14</sup>

Los aspectos culturales que configuran la significación social del embarazo en la adolescencia en un contexto determinado, también son aspectos que deben estar presentes en el inicio temprano del control prenatal, ya que la forma de representar socialmente el embarazo, se convierte en barreras o facilitadores para el inicio del control prenatal, los cuales a pesar de ser aspectos de orden sociocultural, inciden en que la adolescente acuda a un control prenatal tardío o inadecuado, así como también en la morbilidad y mortalidad durante el embarazo parto o puerperio.<sup>8,13,15</sup>

A pesar de que existen investigaciones que señalan que la mayor parte de afecciones durante el embarazo ocurren en las madres adolescentes (78%), en esta población de estudio se identificó que al momento de realizar la investigación, solo 4.8% se diagnosticaron con preeclampsia, ninguna paciente con prueba positiva de VIH, VDRL ni diagnóstico de diabetes mellitus gestacional; a pesar de la poca frecuencia de patologías en las adolescentes embarazadas de este estudio, debe tenerse presente que la mortalidad materna sigue siendo una de las causas principales de muerte entre las adolescentes en América Latina.<sup>12,16</sup>

Es importante resaltar que a pesar de que el 76.2% de las adolescentes de este estudio refirió haber recibido información sobre prevención del embarazo, el 78.6% no utilizó ningún método de planificación familiar para prevenir un embarazo; debe valorarse la calidad de la información que se proporciona a este grupo de la población sobre prevención del embarazo, ya que el (47.3%) recibió información de unidades de salud y en la escuela.

Se debe tomar en cuenta que la población de este estudio reside en zona metropolitana, ya que hay investigaciones realizadas en México que señalan que existen diferencias entre la proporción de adolescentes que residen en localidades rurales, quienes reportan haber usado algún anticonceptivo en la última relación sexual 53.1%, las que residen en áreas urbanas con 63.9%, y las que residen en un área metropolitana 66%.<sup>17</sup>

En una investigación efectuada en Lima Perú se encontró que el 93.3% de adolescentes afirmaron tener alguna información sobre sexualidad sin embargo señalan que la información era mayormente errónea e insuficiente, siendo la principal fuente de información los maestros.<sup>18</sup>

El embarazo no deseado en este grupo de adolescentes fue de 35.7% y además se destaca que el 14.3% pensó en abortar; en investigaciones hechas con adolescentes en países de América Latina, donde acudieron a realizarse un aborto, dentro de las razones que refirieron ya mayoría fue el miedo que experimentaron a que sus padres y/o familiares se enteraran del embarazo y se molestaran con ella, el segundo motivo fue el deseo de terminar sus estudios.

En cuanto a la existencia de un riesgo para abortar la adolescente, este es 3 veces mayor en las que se encuentran estudiando y/o trabajando que en aquellas que se dedican a las labores domésticas o no están haciendo nada por el momento; 4 veces mayor, cuando la reacción del padre del bebé ante la noticia del embarazo fue negativa, que cuando fue positiva; casi 5 veces mayor, cuando el embarazo no

fue deseado que cuando sí lo fue; y 6 veces mayor, cuando se ha tenido embarazos previos que cuando se trata del primer embarazo.<sup>18</sup>

De 410 adolescentes que hicieron interrupción de su embarazo en un hospital de Cuba, el 87.8 % no tenían una relación de pareja estable que les permitiera analizar y enfrentar esta problemática, sólo el 5.01% de la muestra tenían un respaldo económico que le permitiera de algún modo enfrentar una gestación, aspectos que también tendrán que ser considerados dentro de los programas de atención a la adolescencia de la entidad y el país.<sup>19</sup>

## Conclusiones

El análisis de los datos aquí presentados, tiene grandes similitudes a otras investigaciones realizadas sobre todo en países de América Latina, evidenciando inequidades sociales de las adolescentes que cursan con un embarazo en contextos similares de Jalisco, quedando pendiente explorar la maduración sexual temprana, los aspectos culturales para contraer matrimonio a corta edad, la influencia que tiene el urbanismo, los medios de comunicación y las redes sociales, sin dejar de lado el desempleo, al igual que la baja escolaridad que dificulta la construcción y consolidación de su proyecto de vida.

Las políticas públicas de planificación familiar deben de respetar la autodeterminación de los adolescentes para decidir el planificar su vida reproductiva, un derecho que no debe ser interferido de manera coercitiva, permitiendo el acceso cultural, económico y geográfico no solo a los métodos anticonceptivos, sino también a la información y formación para el ejercicio de su derecho, asumiendo su responsabilidad el gobierno para crear programas de sensibilización y educación para la vivencia de una sexualidad segura, en el marco de sus derechos y responsabilidades, considerando los facilitadores e inhibidores que representan los aspectos de orden religioso, cultural y familiar.

Teléfono (045) 33 1439 8124. Correo electrónico: [itzia060500@hotmail.com](mailto:itzia060500@hotmail.com)

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. "Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias" 2012: Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_FWC\\_MCA\\_12\\_02\\_spa.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf?ua=1)
2. Programa Nacional de Salud 2007-2012. "Por un México más sano: Construyendo alianzas para una mejor salud", 2007: Disponible en: [http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/programa\\_nacional\\_salud.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/programa_nacional_salud.pdf)
3. Gutiérrez JP, Rivera J, Shamah T, Villalpando S, Franco A, Cuevas L, Romero M, Hernández M. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>



4. Gobierno Federal de México. "La infancia cuenta en México Red por los derechos de la infancia en México 2010". Disponible en: <http://www.derechosinfancia.org.mx/datosicm2010.pdf>
5. Cruz MC. "Embarazo de adolescentes y comunicación familiar". *Margen* 2011; 61:1-3. Disponible en: <http://www.margen.org/suscri/margen61/marquez.pdf>
6. Peláez J. "Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente". *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 2012; 38(4):450-451. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n4/gin01412.pdf>
7. Molina MC, Castro EV, Ruiz MEO, Dulín RJS, Valenzuela AGC, Juárez ERP. "Morbilidad materno-fetal en adolescentes: experiencia en un hospital suburbano de México". *AnMed (Mex)* 2013;58(3):175-179. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2013/bc133e.pdf>
8. Huanco D, Ticona M, Ticona M, Huanco F. "Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008". *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 2012;77(2):122-128. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n2/art08.pdf>
9. Rodríguez MA. "Factores de riesgo para embarazo adolescente". *Medicina UPB* 2008; 27(1):47-58. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>
10. Gómez LY, Díaz CE, Manrique RD. "Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes". Medellín, 2010. *Rev. salud pública* 2013;15(3):374-385. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n3/v15n3a05.pdf>
11. Contreras H, Mori E, Hinostroza WD, Yancachajlla M, Lam N, Chacón H. "Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú". *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* 2013; 30(3): 379-385. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a02v30n3.pdf>
12. Valdés S, Essien J, Bardales J, Saavedra D, Bardales E. "Embarazo en la adolescencia: incidencia, riesgos y complicaciones". *Revista Cubana de Obstetricia y ginecología* 2002; 28(2):84-88. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v28n2/gin04202.pdf>
13. Poffald L, Hirmas M, Aguilera X, Vega J, González MJ, Sanhueza G. "Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile". *Salud Pública de México* 2013; 55(6):572-579. Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/\\_files/File/2013/vol%2055%20No%206%20Nov%20Dic/3Chile.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2013/vol%2055%20No%206%20Nov%20Dic/3Chile.pdf)
14. Arispe C., Salgado M, Tang G, González C, Rojas JL. "Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia". *Rev Med Hered* 2011;22 (4):169-175. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n4/v22n4a03.pdf>
15. Gómez Á, Gutiérrez ME, Izzedin R, Sánchez LM, Herrera NE, Ballesteros M. "Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá". *Revista de Salud Pública* 2012; 14(2):189-199. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a01.pdf>
16. Schutt J, Maddaleno M. "Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas 2003". OPS, Washington, DC. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/SSRA.pdf>
17. Allen B, Villalobos A, Hernández MI, Suárez L, Vara EDL, de Castro F, Schiavon R. "Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México". *Salud Pública de México* 2013; 55(2):S235-S240. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a21.pdf>
18. Becerra S. "Factores demográficos y psicosociales asociados a la decisión de continuar o terminar con el embarazo en un grupo de adolescentes de estrato socioeconómico bajo". *Revista de Psicología* 1995; 13(1):51-62. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-Factores demograficos y psicosocialesAsociadosALaDeci-4629454.pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-Factores%20demograficos%20y%20psicosocialesAsociadosALaDeci-4629454.pdf)
19. Laffita A, Ariosa JM, Cutié JR. "Adolescencia e interrupciones de embarazo". *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 2004; 30(1):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2004000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2004000100004&script=sci_arttext)