

## Factores asociados al embarazo no deseado: Estudio analítico

## Factors associated with unwanted pregnancy: Analytical study

Ledmar Jovanny Vargas R. <sup>1\*</sup>, Carlos Alberto Niño A. <sup>2</sup>, Alfonso Barón Sánchez <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia

<sup>2</sup> Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia U.P.T.C., Colombia

\*Dirigir correspondencia a: lejovalo@gmail.com

### Proceso Editorial

Recibido: 26 05 20

Aceptado: 08 07 20

Publicado: 05 04 22

### RESUMEN

**Introducción:** Los embarazos no deseados, son aquellas gestaciones no planeadas, que se presentan en momentos inoportunos y poco favorables, los cuales se pueden evitar. El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados al embarazo no deseado en población universitaria. **Métodos:** Estudio de cohorte retrospectiva, donde se incluyeron estudiantes universitarios mayores de 18 años de edad, las cuales generaron dos grupos: Grupo con embarazos no deseados y otros que no presentaban esta condición. **Resultados:** La edad promedio fue de 21.61 años. La mayoría de los encuestados pertenecían al género femenino. La prevalencia de embarazo no deseado en la población estudiada fue del 12.5%. Se determinó que las personas con pareja (OR 3.05), no uso planificación en la primera relación (OR 5.62), no usar algún método de planificación (OR 1.48), estrato socio-económico bajo/medio (OR 7.84), relación familiar mala (OR 2.40) y el uso de métodos naturales para planificar (OR 2.64) son factores de riesgo; mientras que obtener información por una persona del personal de salud (OR 0.32) y la procedencia de zona urbana (OR 0.27) son factores protectores. **Conclusiones:** Las personas con pareja, no uso planificación en la primera relación, no usar algún método de planificación, estrato socio-económico bajo/medio, relación familiar mala y el uso de métodos naturales para planificar son factores de riesgo; mientras que las personas que obtienen información por una persona del personal de salud y/o residen en zona urbana son factores protectores.

**Palabras clave:** Embarazo en adolescentes, conducta del adolescente, Salud Reproductiva, Educación Sexual, Planificación Familiar.

### ABSTRACT

**Background:** Unwanted pregnancies are those unplanned pregnancies, which occur at inopportune and unfavorable moments, which can be avoided. **Objective:** To determine the factors associated with unwanted pregnancy in the university population. **Materials and methods:** Retrospective cohort study, where university students older than 18 years of age were included, which generated two groups: Group with unwanted pregnancies and others that did not present this condition. **Results:** The average age was 21.61 years. Most of the respondents belonged to the female gender. The prevalence of unwanted pregnancy in the study population was 12.5%. It was determined that people with a partner (OR 3.05), did not use planning in the first relationship (OR 5.62), did not use any planning method (OR 1.48), low / medium socio-economic stratum (OR 7.84), bad family relationship (OR 2.40) and the use of natural methods to plan (OR 2.64) are risk factors; while obtaining information by a person from health personnel (OR 0.32) and origin from the urban area (OR 0.27) are protective factors. **Conclusions:** People with a partner, I do not use planning in the first relationship, do not use any planning method, low / medium socio-economic stratum, bad family relationship and the use of natural methods to plan are risk factors; while people who obtain information from a person from health personnel and / or reside in urban areas are protective factors.

**Keywords:** Teen pregnancy, adolescent behavior, Reproductive Health, Sex Education, Family Planning.

DOI 10.17081/innosa.149

©Copyright 2022.

Vargas<sup>1</sup> et al.



## I. INTRODUCCIÓN

Los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa de la vida entre la niñez y la adultez, esta etapa se caracteriza por el desarrollo de cambios conductuales en todas las esferas del ser humano, donde sin lugar a dudas la sexualidad forma parte de su entorno social, cultural y académico, la cual si no se asume responsablemente puede terminar con embarazos no deseados que podrían generar dificultades en su proyecto de vida (1).

La promoción de la salud reproductiva es uno de los aspectos más importantes para la prevención de embarazos no deseados (END) y enfermedades de transmisión sexual (ETS) (2). Dentro de la promoción en salud, se encuentra los métodos de planificación familiar, que son técnicas utilizadas durante la práctica de las relaciones sexuales, con el objetivo de controlar los embarazos y las ETS, buscando tener hijos deseados que nazcan en las condiciones apropiadas (3).

Los embarazos no deseados (END), son aquellas gestaciones no planeadas, que se presentan en momentos inoportunos y poco favorables, los cuales se pueden evitar, sin embargo, a esta edad la población lleva una vida sexual activa sin usar un adecuado método anticonceptivo con alta eficacia (4, 5). Es por esto, que se considera estos embarazos como un importante problema de salud pública, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo, debido a sus resultados adversos, como el aborto provocado en condiciones no seguras, retraso en el inicio del control prenatal y por ende un peor resultado perinatal (6, 7).

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) (8), todos los días 20 000 mujeres menores de 18 años, dan a luz en países en vía de desarrollo; y 2 de los 7,3 millones de partos de adolescentes que ocurren cada año, corresponden a niñas menores de 15 años, en donde Colombia es uno de los tres países de América Latina con mayor prevalencia de embarazo en adolescentes (9). El objetivo fue determinar los factores asociados al embarazo no deseado en la población universitaria.

## II. MÉTODOS

Se realizó un estudio de cohorte histórica (retrospectiva), efectuado entre febrero y marzo del 2020 en estudiantes de Instituciones de Educación Superior (IES) del municipio de Tunja, donde se incluyeron personas entre los 18 y los 37 años de edad, excluyendo a todos los participantes que diligenciaran la encuesta de manera inadecuada o que no aceptaran la participación en el estudio. No se realizó cálculo del tamaño de muestra puesto que fueron agregados todas las personas que cumplieran los criterios de selección.

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta virtual creada por los investigadores y que contenía distintas secciones en relación a las variables incluidas en el estudio. Posteriormente el link se compartió por medio de correos electrónicos y red de mensajería instantánea (WhastApp y facebook messenger). Durante el proceso de recolección los investigadores estaban a cargo de hacer revisión a diario de las encuestas con el fin que cumplieran los criterios de selección mencionados previamente.

La variable dependiente en el presente estudio: Presencia de embarazos no deseados (definidos como aquellos que se pueden presentar en momentos inoportunos, poco favorables o en caso

de que una persona (y su pareja) no deseen reproducirse (4). Las variables independientes incluidas en el estudio fueron: Edad (mayor y menor de 21 años), sexo (masculino/femenino), residencia (rural/urbana), tener actualmente pareja (si/no), asesoría en planificación (personal de la salud/otras personas), uso de métodos de planificar (en la primera relación sexual (si/no) y actualmente (si/no), uso de métodos de planificación familiar (si/no), estrato socioeconómico (bajo-medio-alto), escala de APGAR familiar donde se determinó las relaciones familiares de los encuestados (buena/mala).

La base de datos fue registrada en Excel versión 2013 y se analizó en el paquete estadístico SPSS versión 22. Se establecieron dos grupos en el trabajo: Un grupo con y otro grupo sin embarazos no deseados. El análisis univariado se realizó por medio de un estadístico descriptivo a cada grupo, determinando frecuencias absolutas y relativas en las variables categóricas, en el caso de las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar y rango intercuartil) según la distribución de la variable. En el análisis bivariado para determinar las posibles asociaciones entre variables categóricas se realizó tablas tetracóricas, con medición de Chi cuadrado de Pearson y Odds Ratio con su respectivos IC al 95% (<1 como factor protector, >1 como factor de riesgo y 1 sin asociación), con posterior análisis de regresión logística binaria con el fin de retirar los posibles factores de confusión que se pudiesen presentar

Consideraciones éticas: Basados en la resolución 8430 de 1993 se considera un estudio sin riesgo puesto que se basa en aplicación de encuestas, para lo cual se dio el debido consentimiento informado a la población participante y se obtuvo la firma de los mismos, además, dentro del manuscrito se omiten datos que permitan la identificación o ubicación de los estudiados.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Selección de los participantes.

En total se recolectaron 850 encuestas, sin embargo se descartaron 130 puesto que no habían dado respuesta a la totalidad de las preguntas. De esta forma se contó con 720 encuestas de participantes que cumplían criterios de inclusión.

#### 3.2. Características sociodemográficas de la población.

La edad promedio de los participantes fue de 21.61 años con una DE 2.71 años (mínimo de 18 años y máximo de 33 años). La mayoría de los encuestados pertenecían al género femenino, mayores de 21 años, de procedencia urbana y estaban sin pareja (**Tabla 1**)

#### 3.3. Factores asociados a los embarazos no deseados.

Una vez realizado los análisis mediante tablas tetracóricas, se determinó que las personas con pareja, no uso planificación en la primera relación, no usar algún método de planificación, estrato socio-económico bajo/medio, relación familiar mala y el uso de métodos naturales para planificar son factores de riesgo; mientras que obtener información por una persona del personal de salud y la procedencia de zona urbana son factores protectores (**Tabla 2**)

**Tabla 1.** Caracterización sociodemográfica.

N	Variable	Embarazo no deseado				Total (n:720)	Chi 2
		Sí (n: 90)	%	No (n: 630)	%		
1	Edad mayor de 21 años	48	53,33	397	63,02	445	0,077
	Edad menor de 21 años	42	46,67	233	36,98		
2	Femenino	49	54,44	391	62,06	440	0,165
	Masculino	41	45,56	239	37,94		
3	Urbana	71	78,89	571	90,63	642	0,001
	Rural	19	21,11	59	9,37		
4	Con pareja	16	17,78	60	9,52	76	0,017
	Sin pareja	74	82,22	570	90,48		
5	Personal de la salud	66	73,33	384	60,95	450	0,025
	Otras personas	24	26,67	246	39,05		
6	No uso planificación en la primera relación	18	20,00	20	3,17	38	0,023
	Uso planificación en la primera relación	72	80,00	610	96,83		
7	No usa métodos de planificación	79	87,78	468	74,29	547	0,005
	Usa métodos de planificación	11	12,22	162	25,71		
8	Usa métodos naturales	22	24,44	41	6,51	657	0,002
	Otros métodos de planificación	68	75,56	589	93,49		
9	Estrato socioeconómico bajo/medio	27	30,00	22	3,49	49	0,004
	Estrato socioeconómico alto	63	70,00	608	96,51		
10	Relación familiar mala	15	16,67	35	5,56	50	0,00
	Relación familiar buena	75	83,33	595	94,44		

1: Edad; 2: Sexo; 3: Residencia; 4 Estado civil actual; 5: Información proporcionada; 6: Puntos obtenidos en la prueba de conocimiento; 7: Uso algún método de planificación; 8: Usa los métodos naturales para planificar.

Fuente: Elaboración propia de los autores.

#### IV. DISCUSIÓN

El embarazo no deseado, es aquel que ocurre de forma inoportuna (antes de lo planeado). En la actualidad, se considera una de las principales preocupaciones en salud pública, puesto que continúan presentándose en altos porcentajes, tanto en países desarrollados como Estados Unidos, Canadá e Irlanda y en países en vía de desarrollo, generalmente afecta a población vulnerable (jóvenes) (10–14), siendo esta una de las motivaciones para escoger este grupo de edad en el estudio realizado.

Se observó una prevalencia de 12.5% (90/720) de embarazos no deseados en la población participante, al compararlo con los resultados de otras investigaciones, se observa que es más baja que el porcentaje nacional (14) y el porcentaje de otros países (15, 16), donde oscila entre

el 45 al 61.4%. A pesar de presentar valores inferiores, consideramos que se deben realizar intervenciones con el fin de disminuir estas cifras y de esta manera evitar las consecuencias que pueden traer consigo estos embarazos (17), tales como el cambio o modificación de los proyectos de vida, autoestima baja, maltrato al recién nacido, pérdida del apoyo familiar, entre muchos otros (18, 19).

**Tabla 2.** Factores asociados a los embarazos no deseados.

Variable	*ORa	**IC 95%	***Valor p
Edad mayor de 21 años	1,85	0,57; 3,04	0,077
Femenino	2,73	0,46; 5,13	0,165
Urbana	0,27	0,02; 0,78	0,001
Con pareja	3,05	1,12; 4,75	0,017
Información por personal de salud	0,32	0,14; 0,58	0,025
No uso planificación en la primera relación	5,62	3,14; 8,08	0,023
No usar métodos de planificación	1,48	1,30; 6,78	0,005
Usar métodos naturales	2,64	1,61; 5,25	0,002
Estrato socio-económico bajo/medio	7,84	4,37; 11,01	0,004
Relación familiar mala	2,40	1,65; 5,11	0,000

\*ORa: Odds ratio ajustado (Regresión logística binaria). \*\* IC 95%: Intervalo de confianza al 95%. \*\*\* Valor p: Chi cuadrado (significancia estadística <0.05).

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Los estudios en adolescentes han demostrado que las personas con pareja tienen mayor riesgo o probabilidad de tener un END (20), esto también se puede asociar a un estudio en Colombia, donde ha encontrado que la sexta parte de la población femenina inicia actividad sexual antes de los 16 años de edad, siendo este grupo de edad el más proclive a tener conductas sexuales de mayor riesgo (21), puesto que solo el 10% usan métodos anticonceptivos en la primera relación sexual (22).

La actitud que toman los hombres frente al embarazo es un factor importante a tener en cuenta, puesto que usan tres oratorias para quitarse la responsabilidad del embarazo, la primera es la feminización de la natalidad, el segundo, es deseo sexual incontrolable y de últimas, el amor hacia su pareja, sin embargo, dejan a un lado la responsabilidad del uso de métodos que prevengan los embarazos no deseados (23).

Se ha encontrado que las personas que usan los servicios de salud o buscan asesoría con profesionales de la salud tienen una menor probabilidad de tener un embarazo no deseado (20), esto está basado en que una adecuada educación sexual genera mayores beneficios considerando la anticoncepción como un pilar fundamental en la batalla por la reducción de embarazo (24).

Lo anterior, se asocia con los resultados encontrados en el presente estudio, el cual tiene similitud con otras investigaciones (25–27), que indican que las personas que no usan métodos de planificación familiar o los usan de manera inadecuada y tienen bajo conocimiento sobre esta temática, son más propensas a presentar un END.

Adicionalmente, hay otros factores que no fueron evaluados dentro de este estudio pero que se pueden asociar a los embarazos no deseados como ser de estratos socio-económicos bajos, vivir en familias no nucleadas, tener 2 o más hermanos, falta de información o poco dialogo con los padres, o por el contrario, sobre protección de los padres, influencia de pares, antecedente familiar de madres con embarazos en la adolescencia y otros como la dificultad para conseguir los métodos de planificación por distintos motivos personales, sociales o económicos (28 – 33) y, finalmente, los relacionados con fallos terapéuticos (34, 35, 36).

Las principales limitaciones del presente estudio están relacionadas con la información proporcionada por los encuestados, puesto que se corre el riesgo de sesgo en la memoria o sesgo por obsequiedad por parte de los participantes. Adicionalmente, es difícil evaluar la temporalidad de exposición.

## V. CONCLUSIONES

La prevalencia de embarazo no deseado en la población estudiada fue del 12.5%. Las personas con pareja, no uso planificación en la primera relación, no usar algún método de planificación, estrato socio-económico bajo/medio, relación familiar mala y el uso de métodos naturales para planificar son factores de riesgo; mientras que las personas que obtienen información por una persona del personal de salud y/o residen en zona urbana son factores protectores.

Así que la prevalencia de embarazos no deseados es variable en las distintas poblaciones, esto puede estar asociado a una sólida educación, donde se debe estimular el principio de la responsabilidad compartida y de que la pareja debe hacer frente sólidamente a las consecuencias de sus relaciones, como principio pedagógico es claro que la información correcta debe de ser ofrecida a la persona antes de que tenga necesidad de ella y por el personal idóneo.

**Contribución de los autores:** CANA, LJVR, ABS: Conceptualización, metodología, software, análisis formal y curación de datos, investigación, escritura: preparación del borrador original, escritura: revisión y edición, visualización, supervisión. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

**Fondos:** Esta investigación no recibió fondos externos.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Alvarado, H., Noguera, N. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 2012; 186: 34 - 5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069201>
2. Morales E., Solanelles AM, Mora SR, Miranda O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Revista cubana de Medicina Militar. 2013; 42(2):153-163. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572013000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200004)
3. González I, Miyar E. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001; 17(4):367-78. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400010)

4. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*. 2002; 11(3):192-205. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8688>
5. Flórez CE, Soto VE. Factores protectores y factores de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Serie de Estudios a profundidad, Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá; 2013. Profamilia, UNFPA, Fundación Corona, Fundación Hernán Echavarría, Instituto de Ciencia Política, DNP, Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, Colombia Joven. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/5%20-%20FACTORES%20PROTECTORES%20Y%20DE%20RIESGO%20DEL%20EMBARAZO%20E N%20COLOMBIA.pdf>
6. Ortiz C, Viafara G, Caba F, Molina T, Gómez M, Molina R, et. al. Prevalencia de embarazo no deseado y modo de resolución en estudiantes universitarios, adolescentes y adultos jóvenes en Cali, Colombia, en relación a la percepción de la calidad de educación sexual recibida. [Internet]. Santiago de Chile: Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente; 2003 [citado 16 Oct 2011]. Disponible en: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2003/X1prevalencia.pdf>
7. Mantilla BP, Oviedo M, Galvis MC. Programas de educación sexual y reproductiva: significados asignados por jóvenes de cuatro municipios de Santander, Colombia. *Hacia la Prom de laSal*. 2013;18(1):97-109. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n1/v18n1a08.pdf>
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la población mundial. UNFPA; 2013. 132. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
9. Rina Mazuera-Arias, Ana M. Trejos-Herrera, Lizeth Reyes-Ruiz . Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Rev. Salud Pública*. 2017; 19 (6): 733-738. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n6/0124-0064-rsap-19-06-733.pdf>
10. Oulman, E., Kim, T. M., Yunis, K., & Tamim, H. Prevalence and predictors of unintended pregnancy among women: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 2015; 7 (2): 151-8. Doi: [10.1186/s12884-015-0663-4](https://doi.org/10.1186/s12884-015-0663-4)
11. Bourke A, Kelleher C, Boduszek D, Morgan K. Factors associated with crisis pregnancies in Ireland: findings from three nationally representative sexual health surveys. *Reproductive Health* [serial on the Internet]. (2015, Mar), [cited March 27, 2016]; 12(1): 1-11. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0005-z>
12. Finer LB, Zolna, MR. Unintended pregnancy in the United States: incidence and disparities, 2006. *Contraception*. 2011; 84(5), 478-485. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22018121/>
13. Jessica SV, Luis M, Mónica GL, Leidy CM, Johanna BF, Edgar Muriel, C., et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Gin Obst*. 2013; (4): 269 – 5. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v78n4/art05.pdf>
14. Cano M, Díaz O, Domínguez S. Intervención enfermería ante los embarazos no deseados. *Revista Enfermería global*. 2008; 27 (1): 15 - 20. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/852>
15. Montouchet, C, Trussell, J. Unintended pregnancies in England in 2010: costs to the National Health Service (NHS). *Contraception*. 2014; 87(2): 149-153. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3496824/>
16. Azevêdo A, Araújo T, Valongueiro S, Ludermir, A. Intimate partner violence and unintended pregnancy: prevalence and associated factors. *Cadernos De Saú de Pública*. 2013; 29(12), 2394-2404. Doi: [10.1590/0102-311x00161111](https://doi.org/10.1590/0102-311x00161111)
17. Chacón O’Farril D, Cortés Alfaro A, Álvarez García AG, Sotonavarro Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [revista en Internet]. 2015 [citado 6 Nov 2017]; 41(1): 50-58. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2015000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006)

18. Martínez Vasallo HM. La familia: una visión interdisciplinaria. *Rev Med Electrón* [revista en Internet]. 2015 [citado 11 Nov 2017]; 37(5): 523-534. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lng=es).
19. Pérez Estrada LE, Tamayo Ortiz A, Santisteban Cedeño LY, Mariño Pérez Y, Pérez Estrada, ME. Percepción de riesgo sobre el embarazo en adolescentes de noveno grado. *Rev Médica Granma* [revista en Internet]. 2016 [citado 18 Nov 2017]; 20(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/138/188>.
20. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2017; 49(2): 290-300. DOI: [10.18273/revsal.v49n2-2017002](https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002)
21. Profamilia, Ministerio de la Protección Social República de Colombia, Bienestar Familiar y United States Agency International Development, USAID del Pueblo de los estados Unidos. Conocimientos del VIH y otras ETS, Encuesta Nacional de Demografía y salud ENDS 2010. Informe de prensa, 2010. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/>
22. Profamilia, Bienestar Familiar, United States Agency for International Development, United Nations Population Fund. Salud sexual y reproductiva en Colombia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Bogotá: Profamilia, Bienestar Familiar, United States Agency International Development, United Nations Population Fund; 2005. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENDS%202005%20informe.pdf>
23. Beggs J. Becoming teen fathers: stories of teen pregnancy, responsibility, and masculinity. *Gender & Society* 2012; 26:900-921. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0891243212459074>
24. Alarcón Argota Rodolfo, Coello Larrea Jeorgelina, Cabrera García Julio, Monier Despeine Guadalupe. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2009 Jun [citado 2019 Ago 24]; 25( 1-2 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es).
25. Sánchez YA, Mendoza LA, Beatriz M, Ceballos LY, Bustamente JC, Muriel E. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2013; 78(4): 269 – 281. Doi: [10.4067/S0717-75262013000400005](https://doi.org/10.4067/S0717-75262013000400005)
26. Santelli JS, Lindberg LD, Finer LB, Singh S. Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: The contribution of abstinence and improved contraceptive use. *Am J Public Health* 2007; 97:150-6. Doi: [10.2105/AJPH.2006.089169](https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.089169)
27. García A, González M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2018; 22(3)416-427. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1561-3194&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1561-3194&lng=es&nrm=iso)
28. Tripp J, Viner R. ABC of adolescence sexual health, contraception, and teenage pregnancy. *BMJ* 2005; 330:590-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC554037/>
29. Alba LE. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Univ Méd Bogotá*. 2010; 51:29-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676001.pdf>
30. Santos MI, Rosário F. A score for assessing the risk of first-time adolescent pregnancy. *Family Practice* 2011; 28:482-8. Doi:[10.1093/fampra/cmr015](https://doi.org/10.1093/fampra/cmr015)
31. Abma JC, Martinez GM, Mosher WD, Dawson BS. Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2002. *Vital Health Stat* 23. 2004;(24):1-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15648540/>
32. Kuzmar, L. & Jordan, J. 2017. Cervical ectopic pregnancy with colic abdominal pain. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2017; 4(2):1-5. DOI [10.17081/innosa.4.2.2852](https://doi.org/10.17081/innosa.4.2.2852)
33. Reddy DM, Fleming R, Swain C. Effect of mandatory parental notification on adolescent girls' use of sexual health care services. *JAMA* 2002; 288:710-4. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195185>

34. Niño C, Vargas L, Gonzalez N. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. *Rev Ginec Obst Mex.* 2019; 87 (8): 499 – 505. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom198b.pdf>
35. Vargas-Porras C, Roa-Díaz Z, Hernández-Hincapié H, Ferré-Grau C, De Molina-Fernández M. Adaptación cultural, validez y confiabilidad de la escala de Adopción del Rol Materno en Colombia. *Ciencia e Innovación en Salud.* 2020. e70:1-18. DOI 10.17081/innosa.7
36. Lodge C, Tan D, Lau M, Dai X, Tham R, Lowe A, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica.* 2015 Dec; 104:38–53. Doi:10.1111/apa.13132