

## Factores sociales asociados al embarazo de adolescentes

Sara María Mayorga-Albán<sup>1\*</sup>; Alicia Gabriela Cercado-Mancero<sup>2</sup>; Juan Enrique Fariño-Cortez<sup>3</sup>; Gilma Esperanza Guerrero-Lapo<sup>4</sup>; José Antonio Valle-Flores<sup>5</sup>; Guisella Isabel Villamar Vásquez<sup>6</sup>

(Recibido: noviembre 19, 2022; Aceptado: febrero 14, 2023)

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol7iss12.2023pp37-43p>

### Resumen

El embarazo durante la adolescencia puede provocar una serie de cambios que afectan al desarrollo personal y a la vida de las adolescentes. Los factores sociales, como la falta de educación en materia de salud sexual y reproductiva, suponen un riesgo para la madre y el niño, especialmente en los casos en que el aborto se induce antes de los 20 años. Se planteó como objetivo determinar los factores sociales relacionados con el embarazo en adolescentes que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General León Becerra Camacho de Milagro; identificar las conductas sociales y sexuales de riesgo, así como las características de las conductas sociales entre ellas el consumo de sustancias alcohólicas y las drogas, el uso del tiempo libre y el entorno familiar del adolescente. Se realizó un estudio transversal descriptivo no experimental. La muestra estuvo constituida por 250 adolescentes embarazadas. Para la recogida de datos se utilizaron las técnicas de observación y entrevistas, con el fin de obtener información auténtica directamente de las adolescentes embarazadas e identificar sus puntos de vista, actitudes o comportamientos que fueran coherentes con los objetivos planteados. Según las características sociodemográficas, el 58% de los adolescentes oscilan entre 16 y 18 años de edad. El 69% tiene entre uno y dos hijos, la edad media es de 17 años con una desviación estándar de 2,39. El 79% está matriculado en la secundaria, y el 81% informó de que su primera experiencia sexual fue con sus compañeros de clase que se identifican como su pareja. Los factores sociales asociados al embarazo adolescente en este estudio fueron la aprobación del comportamiento sexual y los cambios emocionales inducidos por la pertenencia al grupo de iguales.

**Palabras Clave:** embarazo adolescente; conducta sexual; factores sociales; salud sexual y reproductiva

## Social factors associated with adolescent pregnancy

### Abstract

Pregnancy during adolescence can lead to a number of changes that affect the personal development and lives of adolescent girls. Social factors, such as lack of education in sexual and reproductive health, pose a risk to mother and child, especially in cases where abortion is induced before the age of 20 years. The objective was to determine the social factors related to pregnancy in adolescents attending the gynecology and obstetrics service of the León Becerra Camacho General Hospital of Milagro; also to identify the social and sexual risk behaviors, as well as the characteristics of social behaviors including the consumption of alcoholic substances and drugs, the use of free time and the family environment of the adolescent. A non-experimental descriptive cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 250 pregnant adolescents. Observation and interview techniques were used for data collection in order to obtain authentic information directly from the pregnant adolescents and to identify their points of view, attitudes or behaviors that were consistent with the objectives. According to the sociodemographic characteristics, 58% of the adolescents ranged between 16 and 18 years of age. Sixty-nine percent have between one and two children, and the mean age is 17 years with a standard deviation of 2.39. Seventy-nine percent are enrolled in high school, and 81% reported that their first sexual experience was with classmates who identify as their partner. The social factors associated with adolescent pregnancy in this study were approval of sexual behavior and emotional changes induced by peer group membership.

**Keywords:** adolescent pregnancy; sexual behavior; social factors; sexual and reproductive health.

<sup>1</sup> Hospital León Becerra Camacho-Milagro. Email: smayorgacz5@gmail.com. ORCID: 0000-0003-2613-1650

<sup>2</sup> Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería, Ecuador. Email: alicia.cercado@gmail.com. ORCID: 0000-0002-7991-5566

<sup>3</sup> Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería, Ecuador. Email: juanenrique81@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-6670-6215

<sup>4</sup> Universidad Estatal de Milagro, Carrera de enfermería, Ecuador. Email: gguerrero@unemi.edu.ec. ORCID: 0000-0002-9488-5297

<sup>5</sup> Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Carrera de Nutrición y Dietética, Ecuador. Email: jose.valle@cu.ucsg.edu.ec. ORCID: 0000-0003-1033-7822

<sup>6</sup> Universidad Estatal de Milagro, Carrera de enfermería, Ecuador. Email: gvillamarv@unemi.edu.ec. ORCID: 0000-0002-2336-6617

\*Autor de correspondencia

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como: “el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad” (1). Los cambios biológicos y sociales y la falta de educación sobre la salud sexual y reproductiva pueden crear riesgos, especialmente si se nace antes de los 20 años. En este sentido, la muerte materna (MM), “es una de las principales causas de mortalidad en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la Región de las Américas falleciendo por esta causa alrededor de 1900 adolescentes en la región” (2).

La población mundial de adolescentes embarazadas, en el 2015, alcanzó los 7,3 mil billones de habitantes, de los cuales, un cuarto tiene menos de 15 años de edad; 15 millones de mujeres de 15 a 19 años, dan a luz cada año (3). Desde el ámbito social, existen aspectos que se asocian al embarazo adolescente como la violencia, el consumo y abuso de drogas y alcohol, la delincuencia, el mal uso del tiempo libre, relaciones sexuales sin protección, la pobreza, el desempleo, la migración, la débil convivencia de principios y valores como normas de conductas, lo que conlleva a tener consecuencias desfavorables dentro del núcleo familiar y social. La *Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes*, publicado por el Banco Interamericano de desarrollo en el 2013, señala: “la prevalencia de embarazos y maternidad en la adolescencia plantea desafíos sociales y de salud de gran alcance para la región y tiene consecuencias de por vida para las adolescentes, sus hijos y sus comunidades” (4).

En Ecuador, el documento metodológico de la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Salud Sexual y Reproductiva. ENSANUT-ECU 2018*, señala que las adolescentes “inician su actividad sexual antes de los 15 años de edad” (5). Como se menciona, Ecuador, no está exento de esta problemática, según el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), “el país, es el tercero a nivel

de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana” (6). El 39.2% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido experiencia sexual, de las cuales, el 7.5% tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, y el 30.1% antes de los 18 años de edad. El 18.3% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido un hijo. De las 976 muertes maternas ocurridas entre 2010 y 2014, el 14% corresponden a las muertes maternas que se encuentran en el grupo etario de 15 a 19 años de edad (5).

En la ciudad de Milagro, perteneciente a la provincia del Guayas, la situación es casi similar, según los datos consolidados de la Dirección Distrital 09d17 Milagro Salud, durante el año 2017, se reportaron 3176 casos de adolescentes embarazadas en edades que fluctúan entre los 10 a 18 años de edad, mientras que en el presente año se registra hasta el momento 1213 casos. Por su parte, en el Hospital General León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro, el mismo que fue escogido para realizar esta investigación, la problemática se refleja en las cifras proporcionadas por el departamento de estadísticas del hospital, indicando que, en el año 2017, se atendieron 718 adolescentes embarazadas en edades de 13 a 19 años edad.

Por lo que, determinar los factores sociales que se asocian al embarazo de las adolescentes que acuden servicio de ginecología y obstetricia del Hospital, se convierte en una necesidad imperiosa de gran relevancia, puesto que, el factor social, es posiblemente, “el mayor modificador del patrón general de conducta de un adolescente” (7). Asimismo, los resultados, contribuirá al Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021, expedido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en la que tiene como objetivo principal: “analizar la problemática de la salud sexual y salud reproductiva que incluye causas estructurales, determinantes

sociales y el planteamiento de lineamientos estratégicos que permitan abordar de manera integral los diferentes aspectos que se asocian en la adolescencia en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y en concordancia con el Sistema Nacional de Salud del país” (6).

### MATERIALES Y MÉTODOS

Según el control de variables y orientación temporal, el diseño metodológico adoptó una investigación de tipo no experimental de corte transversal-descriptivo. La muestra quedó integrada por 250 adolescentes embarazadas en edades de 13 a 19 años edad que asisten al Hospital General León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro, las mismas que provienen de distintas áreas de influencia de la ciudad como Mariscal Sucre, Simón Bolívar, El Triunfo, Yaguachi, Durán, Roberto Astudillo, Babahoyo, Tres Postes entre otras, en su mayoría son adolescentes que cursan los últimos años de bachillerato y se ubican dentro de un nivel socioeconómico medio y bajo.

El criterio muestral fue del 95% de confianza con un 5% de error (8), y la selección se realizó mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Para analizar y comprender las “unidades de estudio” (9) y medirlos de forma efectiva, se optó por el método inductivo-deductivo, y a su vez, “la observación y la encuesta” (10), que permitieron interpretar, describir y explicar el comportamiento de las adolescentes embarazadas antes, durante y después de la entrevista, para después, triangular y discernir los datos obtenidos en el proceso de recolección de la información.

### RESULTADOS

A continuación, en la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que asisten al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro, y en la Tabla 2 los estadísticos descriptivos edad e hijos. Según

las características sociodemográficas, el 58% de las adolescentes tiene entre 16 a 18 años de edad, el 33% 19 años y el 9% está en las edades de 13 a 15 años. Respecto al estado civil, el 48% está en unión libre, y el 38% se encuentran solteras. De ellas, el 69% tiene entre 1 a 2 hijos, seguido del 31% que tiene más de dos hijos. El 79% tiene o está cursando la secundaria y 67% residen en la zona urbana.

Tabla 1. Características sociodemográficas

	Característica	Frec	%
Edad	13-15	22	9%
	16-18	145	58%
	19 años	83	33%
Estado civil	Soltero	95	38%
	Casado	30	12%
	Divorciado	0	0%
	Unión Libre	121	48%
	Viudo	4	2%
Hijos	1-2	173	69%
	3-4	77	31%
	5-6	0	0%
Nivel de instrucción	Primaria	42	17%
	Secundaria	197	79%
	Superior	11	4%
Zona de residencia	Rural	83	33%
	Urbana	167	77%

Tabla 2. Estadísticos descriptivos edad e hijos

Estadísticos	Edad	Hijos
Media	17,69	1,83
Mediana	17,00	1,00
Moda	16,00	1,00
Desviación estándar	2,39	1,01
Varianza	5,73	1,02
Rango	14,00	3,00
Mínimo	13,00	1,00
Máximo	27,00	4,00

La edad de inicio sexual, pareja sexual y causas para inicio sexual se presentan en la Tabla 3. De acuerdo con los resultados, el 59% de las adolescentes embarazadas iniciaron su vida

sexual a los 13 a 15 años, mientras que el 25% la inició a los 16 años y un porcentaje menor pero significativo del 16% la inició a los 12 años edad. La mayoría de las adolescentes, indicó que la primera relación sexual fue con el novio o pareja sentimental representado por él 81%, el 14% lo hizo con un amigo y 5% con un familiar. Respecto a las causas que tuvieron las adolescentes para iniciar su vida sexual, el 71% tuvo relaciones sexuales por satisfacer sus deseos o sentimientos mientras que el 17% lo hizo por curiosidad.

Tabla 3. Inicio sexual de las adolescentes

Descripción		Frec	%
Edad de inicio sexual	Menos de 12 años	39	16%
	13 a 15 años	148	59%
	Más de 16 años	63	25%
Pareja sexual	Novio	203	81%
	Amigo	34	14%
	Profesor	1	0%
	Algún familiar	12	5%
	Total	250	100%
Causas para el inicio sexual	Curiosidad	42	17%
	Inducción de amistades	31	12%
	Deseos o sentimientos	177	71%

En cuanto al uso de preservativos, métodos anticonceptivos y razones para no usarlos, se presentan los resultados en la Tabla 4. Se observa que el 96% inició sus relaciones sexuales sin el uso de preservativos. Este resultado evidencia la ausencia de educación sexual y salud reproductiva que tienen las adolescentes embarazadas. Según los métodos anticonceptivos utilizados, el 45% de las adolescentes embarazadas, no usaron ningún método anticonceptivo, de los cuales, el 95% desconoce los métodos que existen. En la Tabla 5 se presentan algunas características del contexto familiar que pudieran ser vistos como un condicionante social del embarazo en la adolescencia. Sobre la comunicación familiar, alrededor del 60% no tiene confianza con su familia, la relación familiar es conflictiva o no tienen

ningún tipo de comunicación con su familia. El 68% mostró apoyo a su familiar al conocer que se encontraba embarazada, aunque el 20 y el 12% mostró desprecio y abandono respectivamente. El 61% que en su familia no existe violencia, sin embargo, el 39% señala que si lo tiene. El 46% tiene como antecedente familiar, un embarazo adolescente. Estos resultados reflejan que existe una repetición de patrones en el embarazo adolescente.

Tabla 4. Uso de métodos anticonceptivos

Descripción		Frec	%
Uso de preservativos	Si	9	4%
	No	241	96%
Métodos anticonceptivos	Condón	10	4%
	Pastillas	31	12%
	Inyección	20	8%
	Ritmo	11	4%
	Eyacuación afuera	60	24%
	Píldora del día después	5	2%
Razones para no usarlos	Ninguno	113	45%
	Abstinencia periódica	0	0%
	Desconocimiento	39	95%
	Autoconfianza	2	5%

Tabla 5. Contexto familiar

Descripción		Frec	%
Comunicación familiar	No hay comunicación	23	9%
	Conflictiva	56	22%
	No hay confianza	79	32%
	Cordial	92	37%
Reacción familiar	Desprecio	51	20%
	Abandono	30	12%
	Apoyo	169	68%
Violencia familiar	Si	97	39%
	No	153	61%
Antecedentes familiares de embarazo adolescente	Si	115	46%
	No	68	27%
	No se	67	27%

Dentro de los aspectos sociales relacionados con el consumo de sustancias psicotrópicas, el 40% de las adolescentes embarazadas

consumieron cigarrillos a partir de los 12 años de edad. Respecto al consumo de alcohol más del 90% lo han consumido a temprana edad y sobre las drogas, el 30% lo ha consumido. Finalmente, la mayoría de las adolescentes embarazadas gozan del tiempo libre a través de las redes sociales representado por el 49% y el 19% acude a discotecas, y tan solo el 3% tomó la opción de leer.

Tabla 6. Consumo de cigarrillos, alcohol y drogas

Descripción	Frec	%	
Consumo de cigarrillos	<12 años	12	5%
	13 a 15	35	14%
	>16	52	21%
	No fumo	151	60%
Consumo de alcohol	<12 años	16	6%
	13 a 15	113	45%
	>16	98	39%
	No tomo	23	9%
Consumo de drogas	<12 años	5	2%
	13 a 15	24	10%
	>16	47	19%
	No consumo	174	70%
Uso del tiempo libre	Leer	7	3%
	Estar con novio	12	5%
	Estar en familia	15	6%
	Discotecas	47	19%
	Dormir	5	2%
	Estar con amigos	31	12%
	Hacer deportes	11	4%
Redes sociales	122	49%	

## DISCUSIÓN

Para analizar y procesar los datos, se utilizó el Excel y el SPSS. A través de un análisis exploratorio de los datos, fue posible determinar la edad media de las adolescentes embarazadas que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro fue de 16 a 18 años de edad, las mismas que en su gran mayoría se encuentran con un estado civil de unión libre. Respecto a la cantidad de hijos, Respecto a la cantidad de hijos, se evidencia que existe

un promedio de 2 hijos. Por otra parte, en un gran porcentaje, las madres cuentan con un nivel de instrucción de secundaria y habitan en la zona urbana. Estos aspectos sociodemográficos, coinciden con la mayoría de los estudios presentados como el de Socolov et al; donde se reportaron las mismas características sociodemográficas (11).

La mayoría de las adolescentes embarazadas iniciaron su vida sexual a los 13 años y por lo general con la pareja sentimental, siendo la razón principal satisfacer sus deseos y sentimientos. Estos datos concuerdan con la conceptualización de la pubertad, que es la etapa de “cambios físicos y emocionales, cambios que se provocan por la aparición del interés sexual” (12). Resultados similares se presentan en el estudio realizado por Cercado en Ecuador, “donde se resalta que el despertar sexual en los adolescentes se debe al desarrollo de los órganos de la reproducción y los cambios físicos que se producen en ellos; dado que es una necesidad básica en la pubertad y en la adolescencia” (13). Asimismo, concuerdan con los resultados del documento metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Salud Sexual y Reproductiva. ENSANUT-ECU 2018, donde se muestra que las mujeres “iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años de edad” (5).

Por otra parte, sobre el uso de métodos anticonceptivos, las adolescentes estudiadas iniciaron sus relaciones sexuales sin el uso de preservativos, y las adolescentes que han mantenido relaciones sexuales se determinó que usan métodos no seguros como la eyaculación afuera, lo que evidencia la ausencia de educación sexual y salud reproductiva que tienen las adolescentes embarazadas, asimismo, otra razón es el temor que tienen de que su entorno familiar se entere de su actividad sexual.

Estos resultados, podemos asociarlos a aproximaciones presentadas por Heilborn & Cabral, producto de su estudio realizado en Brasil. Dichos autores señalan que “la

anticoncepción no se discute abiertamente en la escuela, y la educación sexual es un tema altamente controvertido en la sociedad brasileña.

Por su parte, el comportamiento de los jóvenes tiende a ser más uniforme; por ejemplo, la edad media para su primera experiencia sexual no varía según la región de residencia, el grupo social o étnico. Las mujeres presentan una mayor diversidad de conductas, según sus orígenes familiares y sus características biográficas. Concluyen que los grupos más pobres, que también comparten otras características, como un menor nivel de educación y socialización con una participación significativa en el trabajo doméstico, tienen una iniciación sexual más temprana” (14).

Sobre la comunicación familiar, la mayoría no mantienen una comunicación cordial con su familia; como se ha mencionado a lo largo del estudio, el que no exista comunicación en el hogar puede generar problemáticas sociales como: embarazo precoz, embarazo no deseado, aborto y más. Así lo mencionan Akella & Jordán en su estudio, sobre el impacto de los factores sociales y culturales en el embarazo adolescente. Los resultados evidenciaron una correlación directa entre la pobreza, la educación y cultura de los adolescentes y la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Asimismo, se refleja que los adolescentes, de cierta forma, absorbieron el comportamiento de sus padres, compañeros y la sociedad que los rodeaba repitiéndolos en sus propios comportamientos y accionar diario. Asimismo, después de la decepción inicial, los padres de las embarazadas decidieron brindar apoyo a su familiar. Los miembros de la familia generalmente madres, abuelas y tías se reunían para brindar apoyo y asistencia a las madres adolescentes cuando lo necesitaban (15).

Respecto, a los factores sociales como el consumo de sustancias psicotrópicas, se determinó que la más consumida fue el alcohol. Estos resultados refuerzan que muchas decisiones en la etapa adolescente

son por sentir la aceptación de sus pares. Puesto que, en esta etapa, los cambios biopsicosociales, empujan a las adolescentes a querer pertenecer y ser aceptadas por su grupo de amigos o pares. Esta vulnerabilidad, conlleva a que se enfrenten a situaciones conflictivas y de confusión, generando mayores posibilidades de embarazos adolescentes y más probabilidades de estar expuestos al consumo y abuso de alcohol y drogas (16).

### CONCLUSIONES

Los factores sociales asociados al embarazo adolescente identificados en esta investigación son: los cambios emocionales generados por sus cambios biológicos, sentir que pertenecen a un grupo, la identificación de la sexualidad y la comunicación en el hogar. Los comportamientos sociales de alto riesgo son el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas, comportamientos que lo realizan como una forma de pertenecer a su grupo social. En relación a las conductas sexuales se evidencia su inicio sexual a temprana edad (13-15 años) donde no existe una madurez psicológica adecuada para actuar con responsabilidad en su salud sexual y reproductiva. El comportamiento sexual que se repite, de madres a hijas es el embarazo adolescente; generando un patrón de conducta familiar. No existen comportamientos de salud reproductiva adecuados, ya que la mayoría no utiliza métodos anticonceptivos como alternativa de prevención de embarazo. La comunicación con su entorno familiar es débil, las adolescentes prefieren seguir los patrones de conductas de sus pares en los diferentes entornos en el que se desarrollan habitualmente.

**Disponibilidad de datos y materiales:** Los datos en que se sustenta este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación del presente manuscrito.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. *Rev Anal Econ* [Internet]. 2013; 9(1):166.
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington-EE.UU; 2016.
3. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. *World Population Prospects: The 2015 Revision. Key findings & advance tables*. New York; 2015.
4. Vivo S, Saric D, Munoz R, Lopez-Pena P, McCoy S, Bautista-Arredondo S. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo División de Protección Social y Salud. 2013.
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Documento Metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ( ENSANUT ). Quito - Ecuador; 2018.
6. Ministerio de Salud Pública (MSP). Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021 Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. Quito-Ecuador; 2017.
7. Gispert J. Prevención del embarazo no deseado [Internet]. Primera ed. Alfil, editor. México D.F.: Publidisa Mexicana; 2006. 305 p.
8. Arriaza M. Guía práctica de análisis de datos. IFAPA. Primera, editor. Córdoba; 2006. 200 p.
9. Bernal C. Metodología de la Investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Pearson Ed. Tercera, editor. Colombia; 2016. 320 p.
10. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. McGRAW-HIL. Sexta, editor. México D.F.; 2014. 634 p.
11. Socolov DG, Iorga M, Carauleanu A, Ilea C, Blidaru I, Boiculescu L, et al. Pregnancy during Adolescence and Associated Risks: An 8-Year Hospital-Based Cohort Study (2007-2014) in Romania, the Country with the Highest Rate of Teenage Pregnancy in Europe. *Biomed Res Int*. 2017; 2017(9205016):1-9.
12. Kar S, Choudhury A, Singh A. Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *J Hum Reprod Sci*. 2015; 8(2):70.
13. Cercado A, Vera E, Fariño J, Maridueña H, Pacheco L, Real J. Factores psicosociales que influyen en el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años en el colegio Fiscal José María Velasco Ibarra, Ciudad de Milagro-Ecuador 2016. *Rev Científica INSPILIP*. 2018; 2:18.
14. Heilborn ML, Cabral CS. A New Look at Teenage Pregnancy in Brazil. *ISRN Obstet Gynecol*. 2011; 2011(975234):1-7.
15. Akella D, Jordan M. Impact of Social and Cultural Factors on Teen Pregnancy. *Journal Health Dispar Res Pract*. 2015; 8(1):41-62.
16. Mangrulkar L, Whitman CV, Posner M. Life Skills Approach to Child and Adolescent Healthy Human Development. Washington DC,: PAHO; 2013. p. 61.