

Trabajos Originales

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

Electra González A.^{1a}, Ingrid Leal F.^{1b}, Temístocles Molina G.^{1c}, Patricia Chacón C.²

¹Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

²Programa de Especialidades Médicas, Universidad de Costa Rica.

^aAsistente Social, MA. ^bMatrona, MSc. ^cBioestadístico, MSc.

RESUMEN

Antecedentes: Las circunstancias desventajosas de las madres adolescentes tienden a repetirse, con consecuencias aún más graves en la vida de sus hijas, que suelen tener dificultades escolares y se embarazan a una edad incluso más temprana que sus propias madres. **Objetivo:** Examinar el patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que fueron madres adolescentes. **Método:** Estudio transversal medido en dos momentos, de una cohorte histórica de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro especializado en la atención de adolescentes embarazadas. La información de las madres se obtuvo en la primera entrevista que se aplicó al ingreso prenatal y la de las hijas fue obtenida cuando éstas eran adolescentes. Se analizaron las características de las madres y de las hijas que se embarazaron. Posteriormente se compararon las características entre las hijas que se embarazaron y aquellas que no. **Resultados:** En el 21% las hijas se embarazaron, aunque menor a lo que reporta la literatura, es igualmente preocupante porque un embarazo en la adolescencia altera en general la trayectoria estudiantil y el proyecto de vida de la adolescente. Las hijas repitieron consecuencias adversas, pero lograron tener éxito en la permanencia escolar y sus madres tuvieron menos hijos que las abuelas, como resultado positivo del programa. **Conclusión:** Programas de atención integral con profesionales entrenados en la atención de adolescentes embarazadas pueden tener un impacto positivo importante en la reducción de los patrones reproductivos intergeneracionales del embarazo adolescente.

PALABRAS CLAVES: *Embarazo adolescente, patrón intergeneracional, consecuencias adversas*

SUMMARY

Background: Disadvantaged circumstances of adolescent mothers tend to repeat, with even worse consequences in the lives of their daughters, who often have schooling difficulties and become pregnant at an even earlier age than their own mothers. **Objective:** To examine the intergenerational pattern of adolescent pregnancy in daughters of a cohort of women who were teenage mothers. **Method:** Cross-sectional study measured at two points in a historical cohort of women who attended their first pregnancy in a specialized center of pregnant adolescents. Mothers information was obtained in the first interview that was applied to the prenatal admission and daughters information was obtained when they were teenagers. The characteristics of the mothers and daughters who got pregnant are analyzed. We then compared the characteristics

of the daughters who became pregnant and those not. *Results:* In 21% the daughters became pregnant, though lower than reported by literature, is also worrisome because a teenage pregnancy alters the overall student experience and life projects teenager. The daughters repeated adverse consequences, but managed to succeed in school retention and mothers had fewer children than their grandmothers, as a positive result of the program. *Conclusion:* Comprehensive care programs with trained professionals in the care of pregnant adolescents can have significant positive impact on reducing intergenerational reproductive patterns of teenage pregnancy.

KEY WORDS: *Adolescent pregnancy, intergenerational pattern, adverse consequences*

INTRODUCCIÓN

Alrededor de 40.000 hijas, hijos de mujeres menores de 20 años nacen cada año en nuestro país, cifras que se ha mantenido sin grandes variaciones en las últimas décadas. De este modo el porcentaje nacional de nacidos vivos hijos de madres adolescentes en el año 1990 correspondió a 13,8% aumentando a 16,1% en 2009. La XI región tiene la cifra más alta con un 21,3%. El embarazo adolescente reproduce las desigualdades sociales, es así que en la región Metropolitana la mayor proporción de madres adolescentes la tiene la comuna de La Pintana (21,6%) y la menor tasa Vitacura (1,4%) (1). La mayoría de estos nacimientos ocurren en mujeres solteras y en condiciones de salud y socioeconómicas más desventajosas que en mujeres adultas (2,3).

Numerosos estudios muestran que tanto la madre adolescente como su hija/o enfrentan riesgos en salud aumentados como también opciones sociales y económicas más limitadas cuando se comparan con mujeres adultas. Los riesgos para el hijo/a de estas mujeres se presentan principalmente por la relativa falta de destrezas o habilidades maternas de estas madres para cuidarlos cuando ellas aun no han completado sus propias fases de desarrollo, porque no logran terminar sus estudios, porque tienen una mayor probabilidad de enfrentar la maternidad sin apoyo de pareja, o en condiciones de relación pareja o de matrimonio con un alto grado de inestabilidad (2-7). Esto implica, a su vez, dependencia del apoyo familiar, de sistemas de beneficencia o subsidios públicos o enfrentarse a la obtención de ingresos insuficientes por su falta de preparación para competir en el mercado laboral por lo que no logran ser económicamente independientes (8-11).

Algunos autores muestran que las adolescentes que continúan en el colegio durante el primer embarazo o inmediatamente después de él, tienen menos embarazos consecuentes que quienes no tienen esa oportunidad (6-7).

Por otro lado, los padres adolescentes tienen mayor probabilidad que aquellos que posponen la

paternidad a experimentar desempleo crónico e ingresos insuficientes, y sus proyectos para una vida independiente y saludable son significativamente reducidos (12-14).

Los hijos de madres adolescentes tienen mayores probabilidades de nacer prematuros y o con bajo peso al nacimiento (15), ya que, las adolescentes embarazadas, especialmente las menores de 15 años pueden recibir un control prenatal inadecuado y tardío cuando no existen programas especialmente diseñados para ellas (16). Se describe que los hijos tienen mayor riesgo de tener una variedad de trastornos en su desarrollo (17), y en la medida que crecen, sufren peores condiciones de salud que los hijos de mujeres que tenían más de 20 años cuando su primer hijo/a nació (18). Están en mayor riesgo de sufrir negligencia, maltrato o abuso, de ser internados en hogares de menores (19), especialmente si las madres adolescentes no cuentan con el apoyo de adultos cuidadores (20-21). Están en mayor riesgo de sufrir problemas en el área de la regulación afectiva, en su desarrollo cognitivo, repitencias escolares, deserción temprana del sistema escolar y no completar estudios (20-21), están más expuestos a tener problemas judiciales los varones (22) y alta probabilidad de embarazarse antes de cumplir 18 años las mujeres (23,24).

Existe una fuerte asociación entre embarazo adolescente en una generación con embarazo adolescente con la siguiente generación, es decir, es muy probable que una mujer que fue madre adolescente sea hija de una mujer que también fue madre adolescente. Por otro lado, si el embarazo adolescente se originó en un ambiente de pobreza y a su vez tiene consecuencias económicas y sociales adversas, la repetición del embarazo de una a otra generación puede ser un mecanismo de reproducción de la pobreza (25-29). Estudios muestran que las hijas de madres adolescentes tienen entre un 66% y dos veces más el riesgo de llegar a ser madres adolescentes y que se embarazan incluso a edades más tempranas que sus propias madres (28,30-34). Las hijas al repetir el patrón reproductivo suman más obstáculos a sus ya escasas posibilidades de

movilidad social cerrando de esta manera el círculo de reproducción de la pobreza (35-37).

En 1981 se creó en la Región Metropolitana un centro especializado en la atención integral de adolescentes que cursaban su primer embarazo (CEMERA), donde se abordaron tanto los aspectos biomédicos como los aspectos psicosociales durante el período del embarazo y posterior a éste, tanto en la adolescente, su pareja y su familia incluyendo la visita domiciliaria como apoyo fundamental. También se apoyó fuertemente la continuidad escolar de quienes estaban estudiando al momento del embarazo. Este programa especial funcionó hasta el año 1997. Un estudio previo mostró que el 54,8% de las adolescentes embarazadas controladas en este centro, tenían madres que habían sido madres adolescentes (37). Escasa información está disponible en Chile acerca del patrón intergeneracional reproductivo de las hijas de mujeres que fueron madres adolescentes.

El objetivo de este estudio fue investigar el patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte histórica de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro especializado en la atención de adolescentes embarazadas.

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio transversal medido en dos momentos, de una cohorte histórica de mujeres que siendo adolescentes controlaron su primer embarazo en el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (Cemera), durante los años 1990 y 1997. Durante ese periodo 901 adolescentes embarazadas se atendieron en Cemera. Considerando las dificultades para ubicar a las mujeres en el largo plazo, se seleccionó una muestra al azar de 100 mujeres, cuyas hijas tuvieran entre 12 y 19 años.

La información de las madres se obtuvo en la primera entrevista que se aplicó al ingreso prenatal, mientras que la información de las hijas fue obtenida en la entrevista que se aplicó cuando éstas eran adolescentes. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de Chile.

Las variables analizadas fueron: edad a la entrevista, edad inicio pololeo, edad inicio actividad sexual, número de pololos, número de parejas sexuales, edad al primer embarazo, tipo de relación de pareja de la madre al embarazo, tipo de relación de pareja de la hija al embarazo, tiempo de relación de pareja (en meses), estado civil al primer embarazo, actividad al primer embarazo, escolaridad, filiación, tamaño de la familia, orden de nacimiento de los hijos, afiliación religiosa, figura de crianza, con quien vive, edad paterna, edad materna, calidad de la relación con la madre y con el padre, ingreso

prenatal temprano (hasta las 14 semanas) o tardío (desde las 15 semanas), actitud frente al embarazo al inicio, actitud frente al embarazo al término, conducta frente al hijo, actitud de la pareja frente al embarazo al inicio, actitud de la pareja al término, forma de enterarse del embarazo el padre y la madre, actitud materna y paterna frente al embarazo al inicio y al término. En una primera etapa se determinaron las hijas que se habían embarazado.

En un primer análisis se describen las características de las madres y de las hijas, luego se compararon las características de las madres y de las hijas que se embarazaron. Finalmente se compararon las características entre las hijas que se embarazaron y aquellas que no se embarazaron.

Análisis estadístico. Los resultados para las variables medidas en escala numérica, fueron expresados como valores promedios y desviación estándar y porcentaje para las medidas en escala nominal. Se realizaron análisis uni y bivariado aplicándose las pruebas estadísticas del Test Chi², Test de Fisher, Test de Wilcoxon para dos muestras independientes. Para el análisis se utilizó el software STATA 11.0.

RESULTADOS

Se logró ubicar a 90 mujeres de la muestra. Una vez contactada la madre y obtenido su consentimiento para que su hija participara del estudio, se aplicó la encuesta a la hija; 10 de las hijas no completaron la encuesta y en 8 casos no fue posible ubicar la ficha inicial de las madres. Los resultados corresponden a 62 madres y 62 hijas que completaron las encuestas. El promedio de edad de las madres en el seguimiento fue de 42 años (rango: 27-44 años). El promedio de edad las hijas fue de 14,8 años (rango: 12-18 años). El 66,7% (n: 48) de las hijas había iniciado actividad sexual. De las 48 hijas adolescentes que habían iniciado actividad sexual, 14 (29%), se habían embarazado, mientras que 24 no.

Al comparar variables personales y familiares seleccionadas entre madres e hijas se observó que: la calidad de estudiantes es más frecuente en las hijas que en las madres ($p=0,00$); haber tenido 2 a 3 parejas sexuales lo reportan más las hijas ($p=0,00$); en mayor proporción son estudiantes los pololos de las hijas ($p=0,00$), la filiación no matrimonial se observó con mayor frecuencia en las hijas que en las madres ($p=0,00$); vivían solo con la madre al momento de la primera entrevista el 56,5% de las hijas y el 32,3 % de las madres ($p=0,02$); las familias de las madres eran mas numerosas y las hijas con mayor frecuencia fueron la primera hija ($p=0,00$). No mostró diferencias, la afiliación religiosa, número de pololos, tipo de relación de pareja, figura de crianza (Tabla I). Edad, edad de la madre y del padre es menor en las hijas; la edad de inicio de pololeo y la edad del pololo es menor en las

hijas. No mostró diferencias, edad de inicio de la actividad sexual y escolaridad entre madres e hijas (Tabla II).

Al comparar las características personales y familiares de las madres con las hijas que se embarazaron se observó que: la filiación no matrimonial de los padres fue más frecuente en las hijas, en mayor proporción se definen como católicas las madres, mayor número de parejas sexuales lo reportan las

hijas, en mayor proporción son estudiantes los pololos de las hijas, y reportan las hijas como buena la relación con el padre. No mostró diferencias entre madres e hijas, el estado civil al momento del embarazo, la actividad, figura de crianza, con quien vivía al momento de embarazarse, el tamaño de la familia, tipo de relación de pareja, calidad de la relación con la madre y el orden dentro de los hermanos (Tabla III).

Tabla I
COMPARACIÓN DE VARIABLES PERSONALES Y FAMILIARES ENTRE MADRES E HIJAS

Variables	Categorías	Hijas		Madres		Valor p
		n	%	n	%	
Actividad	Estudia	59	95,2	46	74,2	0,003
	No estudia	3	4,8	16	25,8	
Número de parejas sexuales	0	20	33,3	0	0	0,001
	1	31	51,7	59	98,3	
	2-3	9	15,0	1	1,7	
Actividad de la pareja	Estudia	32	72,7	18	31,0	0,001
	No estudia	12	27,3	40	69,0	
Filiación	Matrimonial	30	48,4	51	82,3	0,001
	No matrimonial	32	51,6	11	17,7	
Con quién vive	Ambos padres	22	35,5	33	53,2	0,02
	Solo la madre	35	56,4	20	32,3	
	Familiar/ pareja /otro	5	8,1	9	14,5	
Tamaño de la familia	1 hijo	13	21,3	7	11,5	0,001
	2 hijos	18	29,5	8	13,1	
	3-4 hijos	24	39,3	23	37,7	
	≥5 hijos	6	9,8	23	37,7	
Orden de nacimiento	Primera/única	50	80,6	24	39,3	0,001
	Entre medio	12	19,4	37	60,7	

Tabla II
COMPARACIÓN DE VARIABLES CONTINUAS ENTRE MADRES E HIJAS

Variables	Hijas		Madres		Valor p
	Promedio	±DE	Promedio	±DE	
Edad 1a entrevista (años)	14,8	1,6	16,1	1,5	0,001
Edad materna 1ª entrevista (años)	33,1	3,4	42,2	7,2	0,001
Edad paterna 1a entrevista (años)	37,1	4,6	45,3	8,1	0,001
Edad inicio del pololeo (años)	12,9	1,3	13,8	1,7	0,008
Edad inicio actividad sexual (años)	14,8	1,4	15,4	1,6	0,083
Edad de la pareja (años)	17,2	3,0	20,3	4,3	0,001
Tiempo de pololeo (meses)	10,8	9,3	15,9	10,3	0,009
Escolaridad (años)	8,6	1,5	8,3	2,1	0,412

Tabla III
COMPARACIÓN DE VARIABLES PERSONALES Y FAMILIARES ENTRE MADRES E HIJAS QUE SE EMBARAZARON

Variables	Categorías	Madres		Hijas		Valor p
		n	%	n	%	
Filiación	Matrimonial	7	50	51	82,3	0,017
	No matrimonial	7	50	11	17,7	
Afiliación religiosa	Católica	5	41,7	16	88,8	0,019
	Evangélica	4	33,3	1	5,6	
	Otra	3	25,0	1	5,6	
Orden de nacimiento	Primera/única	10	71,4	24	39,3	0,060
	Entre medio	4	28,6	37	60,7	
N° parejas sexuales	1	10	76,9	59	98,3	0,016
	2 a 3	3	23,1	1	1,7	
Actividad de la pareja	Estudia	9	69,2	18	31,0	0,024
	No estudia	4	30,8	40	69,0	
Calidad de relación con el padre	Buena	9	64,3	18	34,0	0,048
	Regular	0	0	13	24,5	
	Mala	5	35,7	22	41,5	

Tabla IV
COMPARACIÓN DE VARIABLES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO ENTRE MADRES E HIJAS QUE SE EMBARAZARON

Variables	Categorías	Hijas		Madres		Valor p
		n	%	n	%	
Ingreso prenatal	Temprano	8	80,0	24	40,0	0,036
	Tardío	2	20,0	36	60,0	
Forma de enterarse el padre	Ella le contó	4	40,0	26	52,0	0,026
	Otros le contaron	0	0,0	13	26,0	
	Padre no sabe	6	60,0	1	22,0	

Al comparar las variables relacionadas con el embarazo se observó que: las hijas iniciaron control prenatal más temprano y con más frecuencia los padres no sabían del embarazo al momento de la entrevista comparada con las madres. No mostró diferencias entre madres e hijas, la actitud frente al embarazo al inicio y al término, la actitud de la pareja al inicio y al término, forma como se enteró la madre, la actitud del padre y de la madre al inicio y al final del embarazo (Tabla IV). Menor edad en

ellas, menor edad materna y paterna y en la pareja se observó en las hijas. No mostró diferencia entre ellas, edad al inicio de pololeo, tiempo de relación de pololeo (Tabla V).

Al comparar las características de las hijas que se embarazaron y aquellas que no se embarazaron se observó que: la única variable que mostró diferencia fue el número de parejas sexuales ($p=0,00$) (Tabla VI).

Tabla V
COMPARACIÓN DE VARIABLES CONTINUAS ENTRE MADRES E HIJAS QUE SE EMBARAZARON

Variables	Hijas		Madres		Valor p
	Promedio	±DE	Promedio	±DE	
Edad 1a entrevista (años)	15,0	1,3	16,1	1,5	0,012
Edad materna 1ª entrevista (años)	33,5	2,7	42,2	7,2	0,001
Edad paterna 1a entrevista (años)	36,6	2,6	45,3	8,1	0,001
Edad inicio del pololeo (años)	13,2	1,6	13,8	1,7	0,294
Edad inicio actividad sexual (años)	14,7	1,4	15,4	1,6	0,147
Edad de la pareja (años)	17,8	2,8	20,3	4,3	0,056
Tiempo de pololeo (meses)	11,8	7,3	15,9	10,3	0,251
Escolaridad (años)	8,7	1,4	8,3	2,1	0,493

Tabla VI
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE HIJAS QUE EMBARAZARON Y NO EMBARAZARON

Variables	Categorías	Hija embarazada		Hija no embarazada		Valor p
		n	%	n	%	
Número de parejas sexuales	0	0	0	20	43,5	0,005
	1	10	76,9	20	43,5	
	2 a 3	3	23,1	6	13,0	

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue investigar el patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de madres adolescentes.

Varias de las consecuencias adversas que describe la literatura, están presentes en las hijas de la cohorte. Los resultados más relevantes de la presente investigación muestran que, las hijas de las madres de la cohorte repiten en un 21% el embarazo adolescente y que si bien es menor a lo reportado en la literatura (más del 50%) (28,33,34), es igualmente preocupante, esto porque no todas las hijas habían iniciado actividad sexual, por lo tanto no estuvieron expuestas al riesgo y las que se embarazaron no buscaron embarazarse. Es posible que en este grupo, si bien las madres manifestaron que no querían que sus hijas se embarazaran, no lograron ser más abiertas para hablar de sexualidad con sus hijas ni lograron transmitir mensajes adecuados para desanimar la actividad sexual no protegida de éstas. Al analizar las características de las hijas que se embarazaron versus sus madres se observó que las hijas se embarazaron a edades mas tempranas, presentan condiciones

familiares mas desfavorables y tienen mas parejas sexuales que sus madres, lo que es concordante con lo encontrado en la literatura (25-29). El inicio del control prenatal fue más temprano en las hijas que en las madres.

Un hallazgo del estudio fue que a diferencia de lo reportado en la literatura (6,7), las madres de la cohorte tuvieron menos hijos y sus hijas logran tener éxito en la permanencia escolar y esto puede atribuirse directamente al programa.

El resto de las hijas que habían iniciado actividad sexual estaban usando un método anticonceptivo. Es posible que en este grupo las madres lograran desarrollar mayores habilidades sociales y parentales, y fueran más exitosas en lograr transmitir a sus hijas mensajes más positivos acerca de la anticoncepción y prevención del embarazo no planeado. De hecho varias de ellas relataron que ellas mismas habían acompañado a sus hijas para solicitar anticoncepción previa al inicio de la actividad sexual de las hijas.

Al comparar las características de las hijas que se embarazaron versus aquellas que no se embarazaron, se observa que todas comparten las mismas características a excepción de que las que se

embarazaron tuvieron más parejas sexuales. Pero en este grupo hay 14 adolescentes que no habían iniciado actividad sexual por lo que no estuvieron expuestas al riesgo. Futuras investigaciones deberían abordar otras características personales y psicológicas en estas adolescentes.

Es importante destacar que las hijas de esta cohorte continúan estando expuestas al riesgo de embarazo o la repetición de éste, durante la adolescencia, por lo que es necesario desarrollar estudios longitudinales a largo plazo, por lo menos hasta 20 años después del parto y que incluya a los hijos e hijas.

La fortaleza de este estudio es que muestra resultados a largo plazo de una cohorte histórica de mujeres con todas las dificultades que implica un estudio de seguimiento de esta naturaleza. Sin embargo, las limitaciones son que sus resultados solo pueden ser aplicables a mujeres y sus hijas adolescentes de la Región Metropolitana, de nivel socioeconómico de nivel medio y bajo que recibieron atención prenatal durante su adolescencia en un centro especializado, por lo que no pueden ser generalizados a la población de mujeres que fueron madres adolescente de otros estratos socioeconómicos, de otras regiones y que no participaron en un programa especial de embarazo adolescente.

CONCLUSIÓN

Considerando las graves desventajas que presentan las hijas de madres adolescentes, mayores recursos destinados a implementar programas de atención integral con profesionales altamente capacitados en la atención de adolescentes embarazadas, pueden tener un impacto positivo importante en la reducción de los patrones reproductivos intergeneracionales, como en reducir las consecuencias adversas de una maternidad temprana en la vida de las hijas e hijos de madres adolescentes. Un política pública muy útil sería ubicar a madres adolescentes cuando las hijas tengan entre 10 y 12 años y enseñarles como hablar sobre sexualidad con las hijas y o ofrecerles consejería en salud sexual y reproductiva a las hijas.

REFERENCIAS

1. MINSAL. Disponible en: http://deis.minsal.cl/atlas/nv_madres/atlas.html. Acceso: 19 de abril de 2012.
2. Baldwin W, Cain V. The children of teenage parents. *Fam Plann Perspect* 1980;126:34-53.
3. Molina R, Luengo X, Toledo V, González E. Adolescente embarazada. En: *Pediatría Meneghelo*, Tomo I. Capítulo 40. pp 405-406, Editorial Médica Panamericana. 1997.
4. González E, Molina R, Romero MI, Alarcón G, Yentzen G, Parada E, Hernández E. Características socioeconómicas de adolescentes embarazadas en situación irregular. *Cuad Méd Soc* 1984;25:100-5.
5. González E. Características socioeconómicas de adolescentes embarazadas y actitudes de la adolescente embarazada, de su pareja y de su familia. *Serie Científica Médica* n° 2, Centro de Extensión Biomédica, Facultad de Medicina 1991;32-36.
6. Molina R, González E, Luengo X. Incorporación de la adolescente embarazada a la sociedad. *Ginecología Infante Juvenil* 2000;22:335-68. Ed. Ateproca, Caracas, Venezuela.
7. Buvinic M, Valenzuela JP, Molina T, González E. La suerte de las madres adolescentes y sus hijos: la transmisión de la pobreza en Santiago de Chile. En: *Familias y relaciones de género en transformación*. 1998; IV: Maternidad adolescente y pobreza, pp 451-492, Edamex.
8. Chevalier A, Viitanen KT. The long-run labour market consequences of teenage motherhood in Britain. *J Popul Econ* 2003;16:323-43.
9. Da Conceicao ChM, Aquino MLE. The role of education level in the intergenerational pattern of adolescent pregnancy in Brazil. *Inter Perspect Sexual Reproductive Health* 2009;35:139-46.
10. Gigante PD, Victora GC, Goncalves H. Risk factors for childbearing during adolescence in a population-based birth cohort in southern Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2004;16:1-10.
11. González E, Toledo V, Luengo X, Molina T, Meneses R. Paternidad adolescente I: Variables personales del padre adolescente. *Rev Chil Obstet Gin Infantil Adolescenc* 1999;6:22-7.
12. González E, Toledo V, Luengo X, Molina T, Meneses R. Paternidad adolescente II: Variables Familiares e Impacto de la Paternidad en el padre adolescente. *Rev Chil Obstet Gin Infantil Adolescenc* 1999;6:51-9.
13. Miller BC. Adolescent parenthood, economic issues and social policies. *J Fam Econ Issues* 1992;13:467-75.
14. Moore KA, Morrison DR, Greene AD. Effects on the children born to adolescent mothers. In: Maynard R (Ed). *Kids having kids*. 1997. pp 145-80. Washington DC. The Urban Institute Press.
15. Brooks-Gunn J, Furstenberg FF. The children of adolescent mothers: physical, academic and psychological outcomes. *Develop Rev* 1986;6:224-51.
16. Whitman TL, Borkowski JG, Schellenbach CJ, Nath PS. Predicting and understanding developmental delay of children of adolescent mothers: a multidimensional approach. *Am J Mental Deficiency* 1997;92:40-56.
17. Wolfe B, Peroze M. Teen children's health care and health use. In: Maynard R (Ed). *Kids having kids*. 1997. pp 181-204, Washington DC. The Urban Institute Press.
18. George RM, Lee BJ. Abuse and neglect of the children. In: Maynard R (Ed). *Kids having kids*. 1997. pp 205-230, Washington DC. The Urban Institute Press.
19. Flanagan P, Coll C, Andreozzi L, Riggs S. Predicting maltreatment of children of teen mothers. *Pediatr Adolesc Med* 1995;149:451-55.

20. Zahn-Waxler C, Kochanska G, Krupnik J, McKnew D. Patterns of guilt in children of depressed and well mothers. *Develop Psychol* 1990;26:51-9.
 21. Grogger J. Incarceration-related costs of early child bearing. In: Maynard R (Ed). *Kids having kids*. 1997. pp 232-55. Washington DC. The Urban Institute Press.
 22. Furstenberg FJA, Levine JA, Brooks-Gunn J. The children of teenage mothers: Patterns of early childbearing in two generations, *Fam Plann Perspect* 1990;22:54-61.
 23. Arnold A, Lewis J, Maximovich A, Ickovics J, Kershaw T. Antecedents and consequences of caregiving structure on young mothers and their infants. *Matern Child Health J* 2011;15:1037-45.
 24. Furstenberg FS, Brooks-Gunn J, Morgan SP. *Adolescent mothers in later life*. Cambridge University Press, Cambridge. 1987.
 25. Buvinic M, Valenzuela JP, Molina T, González E. The fortunes of adolescent mothers and their children: a case study on the transmission of poverty in Santiago, Chile. The Population Council e International Center for Research on Women. 1991.
 26. Committee on adolescence and committee on early childhood and adoption and dependence care, care of adolescent parents and their children. *Pediatrics* 2001;107:429-34.
 27. Manlove J. Early motherhood in a intergenerational perspective: the experiences of a British cohort. *J Marriage Fam* 1997;59:263-79.
 28. Meade C, Kershaw T, Ickovics J. The intergenerational cycle of teenage motherhood: an ecological approach. *Health Psychol* 2008;27:419-29.
 29. Carothers SS, Borkowski GJ, Whitman T. Children of adolescent mothers: exposure to negative life events and the role of social supports on their socioemotional adjustment. *J Youth Adolescence* 2006;35:827-37.
 30. Francesconi M. Adult outcomes for children of teenage mothers. Discussion paper series. University of Essex and IZA DP n° 2778, 2007.
 31. Hoffman SD, Foster EM, Furstenberg FF. Reevaluating the costs of teenage childbearing. *Demography* 1993;30:1-3.
 32. Hoffert S, Moore K. Early childbearing and later economic well-being. *Am Sociological Rev* 1989;44:784-815
 33. Robson K, Pevalin DJ. Gender differences in the predictors and socioeconomic outcomes of young parenthood in Great Britain. *Res Soc Stratif Mobil* 2007;25:205-18.
 34. Kahn JR, Anderson KE. Intergenerational patterns of teenage fertility. *Demography* 1992;29:39-57.
 35. Haveman R, Wolfe B, Peterson E. Children of early child bearers as young adults. In: Maynard R (Ed). *Kids having kids*. 1997. pp 257-84. Washington DC. The Urban Institute Press.
 36. Burton L. Teenage childbearing as an alternative life-course strategy in multigenerational blacks families. *Human Nature* 1990;1:123-43.
 37. González E, Molina T. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2007;72:374-82.
-