

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Salud Pública



**Ansiedad, depresión, calidad de Vida, bienestar  
subjetivo y apoyo social como predictores del  
desarrollo emocional en adolescentes embarazadas  
con VIH**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Salud Pública con  
mención en Gestión de los Servicios de Salud

**Autor:**

**Andres Mesias Cevallos Salazar**

**Asesor:**

**Mtro. Wilter Morales García**

Lima, Diciembre, del 2023

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Wilter Charmin Morales García, docente de la Unidad de Posgrado de Salud Pública, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: Ansiedad, Depresión, Calidad de Vida, Bienestar Subjetivo y Apoyo Social como predictores del Desarrollo Emocional en adolescentes embarazadas con VIH, tiene un índice de similitud de 07 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 06 días del mes de diciembre del año 2023.



Mtro. Wilter Charmin Morales García

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO(A)

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 6 días del mes de diciembre del año 2023, siendo las 09:00 a.m., se reunieron en la modalidad online sincrónica, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dr. Miguel Guillermo Bernui Contreras, el secretario: Mg. Carlos Daniel Abanto Ramírez, los demás miembros: Dra. María Magdalena Díaz Orihuela y Mg. Sara Esther Richard Pérez y el asesor: Mg. Wilter Charming Morales García, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: Ansiedad, Depresión, Calidad de Vida, Bienestar Subjetivo y Apoyo Social como predictores del Desarrollo Emocional en adolescentes embarazadas con VIH

del Bachiller/Licenciado(a) Andres Mesías Cevallos Salazar

Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro (a) en: Salud Pública

(Nomenclatura del Grado Académico)

Gestión de los Servicios de Salud

con Mención en ..... El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado.

Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller/Licenciado (a) Andres Mesías Cevallos Salazar

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>19</u>	<u>A</u>	<u>Con nominación de Excelente</u>	<u>Excelencia</u>

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Secretario

\_\_\_\_\_  
Asesor

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Licenciado (a)

## Índice

<b>Resumen</b> .....	<b>5</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>7</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>9</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>12</b>
<b>Discusión</b> .....	<b>13</b>
<b>Conclusión</b> .....	<b>17</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	<b>18</b>

## **Ansiedad, Depresión, Calidad de Vida, Bienestar Subjetivo y Apoyo Social como predictores del Desarrollo Emocional en adolescentes embarazadas con VIH**

### **Anxiety, Depression, Quality of Life, Subjective Well-being, and Social Support as Predictors of Emotional Development in Pregnant Adolescents with HIV**

#### **Resumen**

**Antecedentes:** La salud emocional de adolescentes embarazadas con VIH se ve influenciada por múltiples factores psicosociales. Este grupo vulnerable enfrenta desafíos significativos que afectan su calidad de vida y bienestar subjetivo debido a la estigmatización y discriminación asociadas tanto al VIH como al embarazo en la adolescencia. Ansiedad y depresión son prevalentes en esta población y pueden comprometer su desarrollo emocional y adherencia al tratamiento antirretroviral. **Objetivo:** Evaluar cómo la ansiedad, la depresión, la calidad de vida, el bienestar subjetivo y el apoyo social actúan como predictores del desarrollo emocional en adolescentes embarazadas con VIH. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal en 368 adolescentes embarazadas con VIH de 12 a 17 años en Ecuador, utilizando cuestionarios para medir ansiedad, depresión, apoyo social, bienestar subjetivo y calidad de vida. Se empleó modelado de ecuaciones estructurales para analizar las relaciones entre estas variables. **Resultados:** Los datos revelaron una correlación positiva entre el bienestar subjetivo, la calidad de vida, el apoyo social y el desarrollo emocional. La ansiedad y la depresión mostraron una fuerte correlación negativa con el desarrollo emocional. Las pruebas estadísticas indicaron un buen ajuste del modelo teórico con CFI y TLI superiores a .90, un RMSEA de 0.06 y un SRMR de 0.07, confirmando las hipótesis planteadas. **Conclusiones:** La depresión y la ansiedad tienen un impacto negativo significativo en el desarrollo emocional de adolescentes embarazadas con VIH, mientras que el apoyo social, el bienestar subjetivo y una buena calidad de vida actúan como factores protectores. Estos hallazgos subrayan la importancia de intervenciones específicas que mejoren el soporte social y aborden los problemas de salud mental para promover un desarrollo emocional saludable en este grupo. La investigación proporciona una base para futuras estrategias dirigidas a mejorar los aspectos psicológicos y emocionales en adolescentes embarazadas con VIH, destacando la necesidad de un enfoque holístico en el cuidado de la salud

#### **Summary**

**Background:** The emotional health of pregnant adolescents with HIV is influenced by multiple psychosocial factors. This vulnerable group faces significant challenges that affect their quality of life and subjective well-being due to the stigma and discrimination associated with both HIV and adolescent pregnancy. Anxiety and depression are prevalent in this population and may compromise their emotional development and adherence to antiretroviral treatment. **Objective:** To assess how anxiety, depression, quality of life, subjective well-being, and social support act as predictors of emotional development in pregnant adolescents with HIV. **Methods:** A cross-sectional study was conducted involving 368 HIV-positive pregnant adolescents aged 12 to 17 years in Ecuador, using questionnaires to measure anxiety, depression, social support, subjective well-being, and quality of life. Structural equation modeling was employed to analyze the

relationships among these variables. **Results:** Data revealed a positive correlation between subjective well-being, quality of life, social support, and emotional development. Anxiety and depression showed a strong negative correlation with emotional development. Statistical tests indicated a good fit of the theoretical model with CFI and TLI greater than .90, an RMSEA of 0.06, and an SRMR of 0.07, confirming the proposed hypotheses. **Conclusions:** Depression and anxiety have a significant negative impact on the emotional development of pregnant adolescents with HIV, whereas social support, subjective well-being, and good quality of life act as protective factors. These findings underscore the importance of specific interventions that improve social support and address mental health issues to promote healthy emotional development in this group. The research provides a basis for future strategies aimed at improving the psychological and emotional aspects in pregnant adolescents with HIV, highlighting the need for a holistic approach in health care.

**Palabras clave:** Desarrollo emocional, Adolescencia y VIH, Ansiedad y depresión, Apoyo social, Calidad de vida

**Keywords:** Emotional development, Adolescence and HIV, Anxiety and depression, Social support, Quality of life.

## Introducción

En el contexto actual, la salud mental emerge como un pilar crucial para el bienestar integral, siendo reconocida no solo como un derecho humano esencial, sino también como un componente vital para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (Godoy et al., 2020). Dentro de este marco, la salud emocional de adolescentes embarazadas con VIH representa una área de interés particular debido a la confluencia de múltiples factores de riesgo y vulnerabilidades. La adolescencia es una etapa de transición significativa que abarca cambios biológicos, psicológicos y socioculturales. La Organización Mundial de la Salud define esta etapa como el período que se extiende desde los 10 hasta los 19 años, subdividiéndose en adolescencia temprana, media y tardía (Totomol et al., 2023). Durante este tiempo, los adolescentes son particularmente susceptibles a trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, especialmente durante eventos de vida críticos como el embarazo (Díaz et al., 2013). El embarazo adolescente es un problema de salud pública global, exacerbado en contextos de pobreza, exclusión y violencia basada en género, que frecuentemente coexiste con debilidades en el acceso a derechos sexuales y reproductivos (Ministerio de Educación del Ecuador, 2017). Esta problemática se intensifica cuando el embarazo adolescente se complica con el diagnóstico de VIH, un virus que debilita el sistema inmunológico atacando los linfocitos CD4 (Vera et al., 2004). La incidencia del VIH en adolescentes sigue siendo alta, lo cual subraya la necesidad de abordajes preventivos y de atención especializada para esta población (Cortés et al., 2000). La convergencia del VIH y el embarazo en adolescentes no solo plantea desafíos médicos, sino que también profundiza las implicaciones psicosociales, afectando la calidad de vida, el bienestar subjetivo y el desarrollo emocional de las jóvenes. Estas adolescentes enfrentan estigmas y discriminación, lo que puede deteriorar su apoyo social, un factor crucial para su salud mental y emocional (S. S. Martins et al., 2007; OMS, OPS, UNFPA, 2018). En suma, la investigación sobre los predictores del desarrollo emocional en adolescentes embarazadas con VIH debe contemplar de manera integral aspectos como la ansiedad, la depresión, la calidad de vida, el bienestar subjetivo y el apoyo social. Estos factores no solo son indicativos de su estado actual de salud, sino que también pueden predecir sus trayectorias de vida futuras, resaltando la importancia de intervenciones tempranas y contextualizadas (UNAIDS, 2023; WHO, 2018)..

La calidad de vida en adolescentes embarazadas con VIH puede verse significativamente afectada por el estigma asociado tanto al VIH como al embarazo en la adolescencia, lo cual puede reducir el apoyo social percibido, un elemento fundamental para el bienestar subjetivo y el desarrollo emocional positivo en esta población (Earnshaw & Chaudoir, 2009; Logie & Gadalla, 2009). Asimismo, es esencial que el embarazo transcurra con la menor alteración posible en la autonomía y la vida cotidiana de las adolescentes para preservar su calidad de vida (Guarino, 2010). El apoyo social actúa como un amortiguador contra los efectos negativos de la ansiedad y la depresión, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo (Cohen & Wills, 1985). Según la Organización Mundial de la Salud, el apoyo social debe considerarse dentro del contexto cultural y de valores del individuo, y cómo estos factores se relacionan con sus expectativas y objetivos personales (Martín et al., 2009). Dicho apoyo puede provenir de diversas fuentes como la familia, amigos, la comunidad y los proveedores de salud, y ha mostrado mejorar la resiliencia, reducir los síntomas de ansiedad y depresión, y fomentar comportamientos saludables y adaptativos (Simoni et al., 2006). Además, se ha identificado que la ansiedad y la depresión son comorbilidades frecuentes que pueden ser exacerbadas por el estigma

y las complicaciones del embarazo en adolescentes con VIH, afectando no solo su salud física sino también su desarrollo emocional (Bhana et al., 2016). Es imperativo integrar estos factores para explorar su potencial predictivo y diseñar intervenciones específicas que atiendan las necesidades de este grupo vulnerable. Aunque existen estudios que analizan diversos aspectos de la salud mental y el apoyo social en adolescentes con VIH, aún persiste una laguna significativa en la literatura sobre cómo estos elementos interactúan y afectan específicamente a adolescentes embarazadas con VIH (Allan-Blitz et al., 2021).

En este complejo escenario, la ansiedad y la depresión emergen como trastornos prevalentes que no solo deterioran la calidad de vida, sino que también pueden comprometer la adherencia al tratamiento antirretroviral y el manejo adecuado del embarazo. Estos trastornos afectan profundamente el estado anímico y pueden alterar el ciclo normal de sueño, alimentación y autoestima (Hidalgo & Rodríguez, 2013) (Diener et al., 2012; Hidalgo & Rodríguez, 2013).. El bienestar subjetivo, que refleja la evaluación cognitiva y emocional de la vida de las adolescentes, se identifica como un amortiguador potencial frente al estrés psicológico, y se ha demostrado que niveles más altos de este están asociados con mejores resultados de salud y mayor adherencia al tratamiento en personas con VIH (Diener et al., 2012; Moskowitz et al., 2009). Este bienestar está estrechamente ligado al desarrollo emocional, permitiendo a las adolescentes una mayor conciencia de sus propias emociones y de las de otros, lo cual es crucial en su adaptación al embarazo y al manejo del VIH (Mulsow, 2008). Además, el apoyo social representa un pilar esencial, ya que no solo modula los efectos del estrés sino que también influye directamente en el bienestar y la adaptación emocional de las adolescentes (Uchino, 2006) Este apoyo puede mitigar el impacto de los estigmas asociados con el VIH y las demandas emocionales y físicas del embarazo, mejorando significativamente la calidad de vida en este grupo (Earnshaw & Chaudoir, 2009).

En América Latina y el Caribe, se reporta que cuatro de cada cinco embarazos en adolescentes no son buscados, reflejando no solo una alta prevalencia, sino también subrayando las desigualdades sociales y de género existentes en estas regiones (Valcárcel et al., 2018). La alta tasa de fecundidad en adolescentes en países como Venezuela, Ecuador y Bolivia (Bucheli et al., 2018) sugiere un escenario donde la maternidad a temprana edad puede limitar significativamente la autonomía y las oportunidades futuras de las jóvenes (Céspedes & Robles, 2016)vv. Específicamente, en Ecuador, la incidencia de embarazos en adolescentes es particularmente alta, con una notable cantidad de partos en jóvenes menores de 20 años (INEC, 2010; Encuentro, 2021). Además, una gran proporción de estos embarazos son el resultado de relaciones sexuales iniciales con parejas significativamente mayores, y una notable minoría termina en aborto (Ministerio de Salud Pública, 2021)

Teniendo en cuenta los argumentos anteriores, se plantean las hipótesis (Figura 1):

H1: Existe una relación negativa entre la Depresión y la Desarrollo Emocional.

H2: Existe una relación positiva entre el Apoyo social y la Desarrollo Emocional.

H3: Existe una relación negativa entre la Ansiedad y la Desarrollo Emocional.

H4: Existe una relación positiva entre el Bienestar Social y la Desarrollo Emocional.

H5: Existe una relación positiva entre la Calidad de Vida y la Desarrollo Emocional.

(Insertar Figura 1)

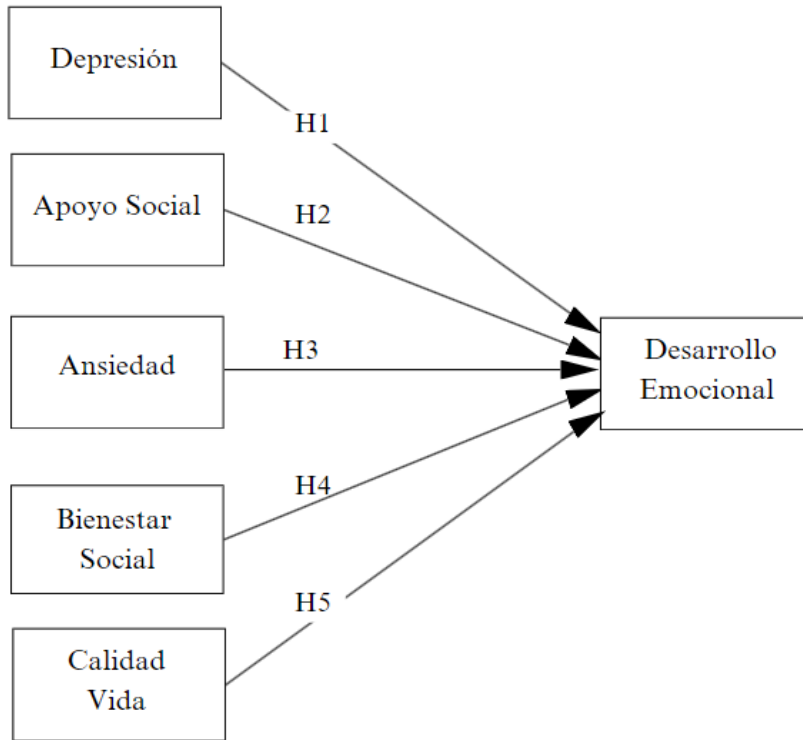


Figura 1. Modelo teórico.

## Metodología

### Diseño y Participantes

Se diseñó un estudio transversal y explicativo (Ato et al., 2013). Para el análisis del tamaño de la muestra, se utilizó la calculadora Soper (Soper, 2024), teniendo en cuenta el número de variables en el modelo, un tamaño del efecto que considera el número de variables observadas y latentes en el modelo, el tamaño del efecto anticipado ( $\lambda = 0.3$ ), la significancia estadística deseada ( $\alpha = 0.05$ ) y el nivel de poder estadístico ( $1 - \beta = 0.95$ ) que considera una muestra mínima de 223. Sin embargo, en este estudio se va a considerar una muestra de 368 pacientes adolescentes embarazadas con VIH entre los 12 y 17 años ( $M=15$ ,  $DE= 1.17$ ) ecuatorianas. En la Tabla 1 se indican las características sociodemográficas, donde el 97.3% de las mujeres encuestadas reportan haber completado la educación secundaria, lo que indica un alto nivel de escolaridad básica entre ellas. En cuanto al estado civil, la mayoría de las mujeres son solteras, con un 84.2%, seguido de aquellas en unión libre con un 14.7%. Respecto a la edad de la primera relación sexual, las edades con mayores porcentajes son los 15 años con un 30.7%, seguido por los 14 años con un 27.7% y los 16 años con un 20.7%. Además, en cuanto a la experiencia reproductiva, el 58.2% de las encuestadas están experimentando su primer embarazo, mientras que el 41.8% han estado embarazadas dos veces o más. Estos datos reflejan

aspectos significativos de la demografía y comportamiento sexual y reproductivo de este grupo.

Características		%	n
Nivel Educativo	No Estudio	2	,5
	Primaria	8	2,2
	Secundaria	358	97,3
Estado civil	Casada	4	1,1
	Soltera	310	84,2
	Unión libre	54	14,7
Edad de la primera relación sexual.	12	5	1,4
	13	15	4,1
	14	102	27,7
	15	113	30,7
	16	76	20,7
	17	57	15,5
Número de embarazos previos	Dos o más embarazos	154	41,8
	Primer Embarazo	214	58,2

### Procedimiento:

Para la ejecución de esta investigación, se gestionó una carta de presentación dirigida al departamento de Gineco-Infecología de un hospital en Guayaquil, Ecuador, con el fin de obtener el permiso necesario. Adicionalmente, antes de la recolección de datos, se logró la aprobación del comité de ética de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión (UPeU), bajo el código 2023-CE-EPG-00014. También se remitió vía virtual un consentimiento informado a los tutores legales de las adolescentes participantes, en el cual se detallaron brevemente los objetivos de la investigación, garantizando el anonimato, la confidencialidad, y respetando el principio de autonomía y el derecho a la libertad de las participantes. Los resultados obtenidos se destinarán exclusivamente para fines académicos. El principal instrumento de recolección de datos fue un cuestionario administrado mediante Google Forms, que permitió evaluar variables tales como ansiedad, depresión, calidad de vida, bienestar subjetivo y apoyo social, considerados predictores del desarrollo emocional en adolescentes embarazadas con VIH.

## **Instrumentos**

*Datos sociodemográficos y clínicos:* A partir de un cuestionario auto aplicado para adolescentes se recogió información sobre edad, sexo, orientación sexual, nivel socioeconómico, situación laboral, grado de estudios, personas con las que vive por ese motivo se confeccionó un instrumento de trabajo cuyo objetivo es de explorar actitudes, conocimientos y comportamientos sexuales que estarán relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Cortés et al., 2000).

*Ansiedad:* La escala de trastorno de ansiedad generalizada, fue diseñada principalmente para la detección y como medida en la severidad del TAG, también dispone de excelentes características operativas en el trastorno de ansiedad social, este consta de 7 ítems puntuables entre 0 y 3, siendo las puntuaciones tanto mínima y máxima posibles (Spitzer et al., 2006).

*Depresión:* Se usó el PHQ-2 consta de 2 preguntas y trata sobre la frecuencia del estado de ánimo deprimido en las últimas 2 semanas, puntuando cada uno de 0 ("nada") a 3 ("casi todos los días"), una puntuación de PHQ-2 oscila entre 0 y 6. Los autores identificaron una puntuación de 3 como el punto de corte óptimo al usar el PHQ-2 para detectar la depresión, si la puntuación es de 3 o más, es probable que tenga un trastorno depresivo mayor (Kroenke et al., 2003).

*Desarrollo Emocional:* Fue evaluado con el Cuestionario de Conciencia Emocional revisado (Rieffe et al., 2008), que es un autoinforme de 30 ítems con opciones de respuesta que van de 1 a 3 puntos (1: Falso, 2: A veces es verdad y 3: Verdad).

*Apoyo social:* Fue evaluado mediante el cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC-11, validado en España, para una población en general y con VIH positivo. Este consta de 11 ítems con un rango de respuesta tipo Likert de 1 («tanto como deseo») a 5 («mucho menos de lo que deseo»). Este cuestionario tiene una mayor fiabilidad ya que comprende de dos subescalas a que se refieren acerca del apoyo social confidencial (posibilidades para comunicarse con personas) y afectivo (Demostración de cariño, empatía y amor) (S. Martins et al., 2022)

*Bienestar Subjetivo:* Se optó por el método propuesto por Herdman et al., compuesto por el GWBI (6 ítems con formato Lickert de 5 puntos, variando desde “nunca” a “siempre”) (Herdman et al., 1998).

*Calidad de vida:* Se usó el índice de calidad de vida versión Española consta de diez elementos utilizando una escala diferencial semántico de 1 a 10 puntos, donde 1 es malo y 10 es excelente (Mezzich et al., 2000).

### *Análisis estadístico*

Para analizar el modelo teórico propuesto, se empleó el modelado de ecuaciones estructurales utilizando el estimador MLR. Este estimador es idóneo para el tratamiento de variables numéricas y es robusto frente a desviaciones de la normalidad inferencial (Muthen & Muthen, 2017). La evaluación del ajuste del modelo se llevó a cabo mediante indicadores como el índice de ajuste comparativo (CFI), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y la raíz media cuadrática residual estandarizada (SRMR). Se consideraron adecuados valores de CFI y TLI superiores a .90 (Bentler, 1990), un

RMSEA inferior a .080 (MacCallum et al., 1996) y un SRMR también inferior a .080 (Browne & Cudeck, 1992).

Para realizar los cálculos se utilizó el software R, versión 4.1.2, y la librería "lavaan" en su versión 0.6-10 (Rosseel, 2012).

## Resultados

Los resultados de la Tabla 1 reflejan diferentes variables evaluadas mediante medias (M), desviaciones estándar (SD). La escala de depresión presenta una fiabilidad moderada con un  $\alpha$  de 0.64. En contraste, la escala de apoyo social muestra una alta fiabilidad con un  $\alpha$  de 0.90. Similarmente, la ansiedad tiene una fiabilidad muy alta con un  $\alpha$  de 0.89, mientras que el bienestar social registra un  $\alpha$  de 0.82. La calidad de vida destaca con la fiabilidad más alta, con un  $\alpha$  de 0.94, y el desarrollo emocional también muestra una buena fiabilidad con un  $\alpha$  de 0.84. Los resultados mostrados corresponden a correlaciones entre distintas variables psicológicas y sociales. La ansiedad tiene una fuerte correlación positiva con la depresión ( $r = .74, p < .01.$ ), indicando que a mayor ansiedad, mayor depresión. Por otro lado, el apoyo social muestra una correlación negativa moderada con la depresión ( $r = -.52, p < .01.$ ), sugiriendo que a mayor apoyo social, menor depresión. En términos de bienestar social, se observa una correlación muy alta y positiva con el apoyo social ( $r = .78, p < .01.$ ) y una correlación alta y positiva con la calidad de vida ( $r = .79, p < .01.$ ). La ansiedad también muestra correlaciones negativas moderadas con el bienestar social ( $r = -.59, p < .01.$ ) y la calidad de vida ( $r = -.57, p < .01.$ ), lo que implica que niveles más bajos de ansiedad se asocian con mejor bienestar social y mejor calidad de vida. Finalmente, el desarrollo emocional está positivamente correlacionado con el apoyo social ( $r = .37, p < .01.$ ), el bienestar social ( $r = .38, p < .01.$ ), y la calidad de vida ( $r = .32, p < .01.$ ) y negativamente con la depresión ( $r = -.35, p < .01.$ ) y la ansiedad ( $r = -.49, p < .01.$ ).

Tabla 2. *Estadísticos descriptivos, consistencias internas y correlaciones para las variables de estudio*

Variable	M	SD	$\alpha$	1	2	3	4	5
1. Depresión	1.63	1.3	.64					
2. Apoyo Social	29.8	5.21	.90	-.52**				
3. Ansiedad	6.24	4.24	.89	.74**	-.59**			
4. Bienestar Social	16.89	3.03	.82	-.56**	.78**	-.59**		
5. Calidad Vida	79.67	11.57	.94	-.53**	.74**	-.57**	.79**	
6. Desarrollo Emocional	5.04	2.93	.84	-.35**	.37**	-.49**	.38**	.32**

\*\*  $p < .01.$   $\alpha$  =Alfa de Cronbach

### *Análisis del modelo teórico*

El ajuste del modelo teórico presentado en la Figura 1 arroja un ajuste adecuado:  $\chi^2 = 1235.190, gl = 501, p < .001$  CFI = .90, TLI = .90, RMSEA = 0.06 (90% CI 0.06 - 0.07), SRMR = 0.07. Las cargas indican fuertes efectos negativos de la Depresión (H1,  $\beta = -.90$

,  $p < .001$ ) y la Ansiedad (H3,  $\beta = -.89$ ,  $p < .001$ ) sobre el Desarrollo Emocional, mientras que el Apoyo Social (H2,  $\beta = .61$ ,  $p < .001$ ), el Bienestar Social (H4,  $\beta = .31$ ,  $p < .001$ ) y la Calidad de Vida (H5,  $\beta = .33$ ,  $p < .001$ ) muestran efectos positivos significativos. Estos resultados son fundamentales para entender las dinámicas que influyen en el Desarrollo Emocional en el contexto estudiado.

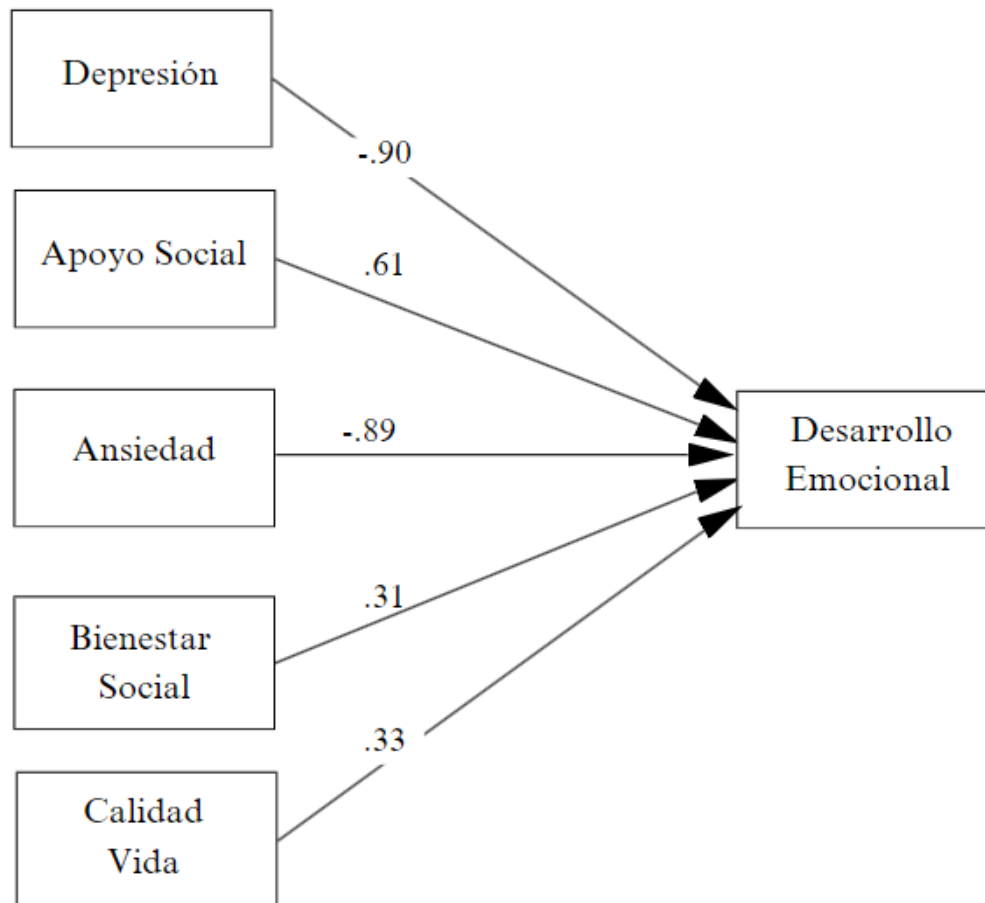


Figura 2. Resultados del modelo estructural explicativo.

### Discusión

En un contexto donde el embarazo adolescente representa un problema de salud pública agravado por el VIH, estos factores adquieren una relevancia crítica. La adolescencia es una fase de vulnerabilidad a trastornos emocionales, particularmente en situaciones de estrés aumentado como el embarazo y enfermedades crónicas. El estigma y la discriminación asociados al VIH y al embarazo adolescente pueden deteriorar significativamente la calidad de vida y el bienestar subjetivo de las jóvenes, reduciendo el apoyo social percibido y exacerbando la ansiedad y la depresión, lo que a su vez afecta

negativamente su desarrollo emocional. Sin embargo, un apoyo social robusto puede actuar como amortiguador de estos efectos negativos, facilitando un mejor desarrollo emocional. Este estudio se propone evaluar el impacto de la ansiedad, la depresión, la calidad de vida, el bienestar subjetivo y el apoyo social como predictores del desarrollo emocional en adolescentes embarazadas con VIH.

Se confirmó la Hipótesis 1 en la que se presentó una relación negativa entre la Depresión y el Desarrollo Emocional en adolescentes embarazadas con VIH. Este fenómeno puede entenderse a través de varias dimensiones interconectadas, como el impacto de la depresión en la percepción de uno mismo y en las interacciones sociales, lo cual es fundamental durante la adolescencia, un periodo crítico para el desarrollo de habilidades emocionales y sociales. En este sentido, la depresión en adolescentes embarazadas con VIH puede disminuir su capacidad para procesar y responder a las emociones de manera adecuada. Los síntomas depresivos, como la tristeza persistente, la falta de energía y el aislamiento social, pueden comprometer la capacidad de las adolescentes para participar en interacciones sociales y experiencias que son cruciales para el desarrollo emocional (Diener et al., 2012). Además, la depresión puede afectar negativamente la autoestima y la autoimagen, lo que reduce la eficacia personal y aumenta la percepción de ineficacia en manejar desafíos vitales como el embarazo y el vivir con VIH (Hidalgo & Rodríguez, 2013). También, la interfaz entre depresión y adherencia al tratamiento antirretroviral es crítica. La depresión puede comprometer la adherencia al tratamiento, lo cual tiene consecuencias directas no solo en la salud física sino también en la percepción del bienestar personal y la capacidad para manejar el embarazo y el VIH de manera proactiva. Esto puede reforzar un ciclo negativo de deterioro de la salud y el bienestar emocional, limitando aún más el desarrollo emocional (Moskowitz et al., 2009). Por lo tanto, es crucial reconocer la importancia de intervenciones específicas que aborden tanto la salud mental como el apoyo social en este grupo demográfico. La implementación de estrategias de apoyo psicológico y redes de apoyo social efectivas podría mejorar significativamente tanto la salud mental como el desarrollo emocional de estas jóvenes, proporcionando un entorno más propicio para el manejo del VIH y los desafíos del embarazo adolescente (Earnshaw & Chaudoir, 2009; Simoni et al., 2006).

Se confirmó la Hipótesis 2 que indicó una relación positiva entre el Apoyo social y el Desarrollo Emocional en adolescentes embarazadas con VIH. Esto se debe que la incidencia de ansiedad y depresión es significativamente alta debido a las múltiples estigmatizaciones que enfrentan tanto por su estado serológico como por el embarazo adolescente (Bhana et al., 2016). Estos trastornos no solo deterioran la calidad de vida sino que pueden comprometer la adherencia al tratamiento antirretroviral, esencial para la salud del individuo y la del futuro bebé. En este contexto, el apoyo social actúa como un amortiguador crucial contra los efectos negativos de la ansiedad y la depresión, fomentando un desarrollo emocional más positivo y robusto (Cohen & Wills, 1985; Simoni et al., 2006). Un aspecto esencial del apoyo social es su capacidad para mitigar el impacto del estigma asociado con el VIH y el embarazo en la adolescencia. Este estigma puede reducir drásticamente el apoyo social percibido, lo que a su vez afecta negativamente la salud emocional y mental de las adolescentes (Earnshaw & Chaudoir,

2009). Al proporcionar un entorno de soporte y comprensión, el apoyo social puede mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar subjetivo, contribuyendo a un mejor manejo del estrés y una mayor resiliencia frente a las adversidades (Logie & Gadalla, 2009). Por otro lado, el bienestar subjetivo, que implica una evaluación cognitiva y emocional positiva de la vida, se correlaciona con un mayor apoyo social y se asocia con mejores resultados de salud en general y una mayor adherencia al tratamiento en personas con VIH (Diener et al., 2012; Moskowitz et al., 2009). Este bienestar subjetivo facilita un mejor reconocimiento y manejo de las emociones propias y de los demás, lo cual es fundamental para el desarrollo emocional de las adolescentes embarazadas con VIH.

Se confirmó la hipótesis 3 que indica una relación negativa entre la Ansiedad y la Desarrollo Emocional en adolescentes embarazadas con VIH. Esto se debe a que la ansiedad constante puede limitar la capacidad de las adolescentes para procesar emociones y situaciones de manera eficaz, reduciendo así su habilidad para desarrollar respuestas emocionales maduras y adaptativas (Diaz et al., 2013). La presencia de ansiedad, especialmente cuando es intensa o persistente, está asociada con una disminución en la calidad de vida y puede obstaculizar el manejo efectivo del embarazo y del propio VIH, comprometiendo tanto el cumplimiento del tratamiento antirretroviral como la atención prenatal adecuada (Hidalgo & Rodríguez, 2013). Un apoyo social robusto es fundamental para amortiguar los efectos de la ansiedad y promover un bienestar subjetivo y desarrollo emocional saludables (Cohen & Wills, 1985; Earnshaw & Chaudoir, 2009). La falta de este apoyo puede exacerbar la ansiedad, reduciendo la resiliencia emocional y limitando la capacidad de las adolescentes para enfrentar efectivamente los desafíos impuestos por su situación. Investigaciones han mostrado que cuando las adolescentes embarazadas con VIH experimentan altos niveles de ansiedad, se observa una correlación con peores resultados en su desarrollo emocional. Esto se manifiesta en una menor capacidad para identificar y manejar sus emociones, una habilidad crucial durante el embarazo y la gestión del VIH (Bhana et al., 2016). Esta relación sugiere que intervenciones dirigidas a reducir la ansiedad podrían ser clave para mejorar el desarrollo emocional en estas jóvenes, subrayando la importancia de incorporar estrategias psicológicas y de apoyo social en los programas de atención (Simoni et al., 2006).

Se confirmó la hipótesis 4 que indica una relación positiva entre el Bienestar Social y la Desarrollo Emocional en adolescentes embarazadas con VIH. Según Earnshaw y Chaudoir (2009), el estigma asociado al VIH y al embarazo en la adolescencia puede reducir significativamente el apoyo social percibido, impactando negativamente en el bienestar subjetivo y el desarrollo emocional. Sin embargo, cuando el apoyo social es robusto, puede servir como un amortiguador contra los efectos de la ansiedad y la depresión, mejorando la calidad de vida y el bienestar subjetivo (Cohen & Wills, 1985).

La adolescencia es una etapa crítica de desarrollo personal y social, y cuando se complica con un embarazo y el diagnóstico de VIH, los desafíos psicosociales aumentan. Los estudios indican que los niveles elevados de bienestar subjetivo, que reflejan una evaluación positiva de la vida, están asociados con una mejor adherencia al

tratamiento antirretroviral y manejo del embarazo (Moskowitz et al., 2009). Esto sugiere que el bienestar subjetivo no solo mejora la salud física, sino que también fortalece el desarrollo emocional al permitir a las adolescentes manejar mejor el estrés psicológico relacionado con su condición. En el contexto latinoamericano, donde la prevalencia de embarazos en adolescentes es alta y a menudo no planificados, la importancia del apoyo social se magnifica (Valcárcel et al., 2018). Este apoyo puede provenir de la familia, la comunidad o los proveedores de salud y tiene el potencial de mejorar la resiliencia, reducir la prevalencia de ansiedad y depresión, y fomentar comportamientos saludables y adaptativos (Simoni et al., 2006).

Se confirmó la hipótesis 5 que indica una relación positiva entre la Calidad de Vida y la Desarrollo Emocional en adolescentes embarazadas con VIH. En este sentido el estigma asociado al VIH y el embarazo en la adolescencia puede reducir significativamente la calidad de vida al limitar las oportunidades de recibir apoyo social adecuado y afectar negativamente la salud mental. La lucha contra el estigma es crucial para mejorar la calidad de vida y promover un desarrollo emocional saludable en estas adolescentes (Logie & Gadalla, 2009). Estudios indican que una mayor calidad de vida se asocia con mejores niveles de bienestar subjetivo, lo que a su vez puede amortiguar los efectos del estrés psicológico causado por el embarazo y el VIH (Diener et al., 2012; Moskowitz et al., 2009). Asimismo, el deterioro en la calidad de vida puede exacerbar estos trastornos, y viceversa, los trastornos pueden deteriorar aún más la calidad de vida. Sin embargo, cuando se manejan efectivamente estos trastornos emocionales, se observa una mejora en el bienestar subjetivo, lo que se traduce en un mejor desarrollo emocional y una mayor calidad de vida (Bhana et al., 2016; Hidalgo & Rodríguez, 2013).

### **Implicancias**

Los resultados de este estudio destacan la importancia crítica del apoyo social y el bienestar subjetivo en la mitigación de la ansiedad y la depresión, factores que impactan negativamente en el desarrollo emocional de adolescentes embarazadas con VIH. Profesionales de la salud y trabajadores sociales deben priorizar la creación de entornos de apoyo que fomenten un clima positivo para estas jóvenes. Se recomienda la implementación de programas de apoyo grupal y terapias centradas en el fortalecimiento de redes sociales y habilidades de afrontamiento, especialmente diseñados para adolescentes en contextos similares.

Este estudio subraya la necesidad de políticas públicas que aborden de manera integral la salud mental de las adolescentes embarazadas con VIH. Es imperativo que los gobiernos y las organizaciones de salud pública integren servicios de salud mental en los programas de atención prenatal y VIH, asegurando un acceso fácil y sin estigmas. Además, se deben promover políticas que aumenten la conciencia y educación sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes, buscando reducir los embarazos no planificados y el impacto del VIH en esta población vulnerable.

El estudio aporta a la teoría del desarrollo emocional en adolescentes embarazadas con VIH al identificar cómo variables como la calidad de vida y el bienestar subjetivo pueden ser amortiguadores efectivos frente a la ansiedad y la depresión. Esto sugiere una revisión de los modelos teóricos existentes para incluir estos elementos como componentes

centrales en la predicción del desarrollo emocional en adolescentes enfrentando estas complejas circunstancias.

### **Limitaciones**

Una limitación importante es la naturaleza transversal del diseño, lo cual impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Al no poder determinar la dirección de las relaciones, es difícil decir si un bajo bienestar subjetivo conduce a un desarrollo emocional deficiente o si es el desarrollo emocional deficiente el que afecta el bienestar subjetivo. Estudios longitudinales serían necesarios para desentrañar estas dinámicas temporales y aportar un conocimiento más profundo sobre la causalidad. Otro aspecto a considerar es la generalización de los resultados. Aunque se contó con una muestra significativa de adolescentes embarazadas con VIH en Ecuador, los hallazgos podrían no ser extensibles a adolescentes en diferentes contextos socioeconómicos o culturales. Las diferencias en el acceso a servicios de salud, soporte social y estigma asociado al VIH pueden variar considerablemente entre diferentes regiones y países, lo que podría influir en la generalización de los resultados. Además, la recolección de datos mediante cuestionarios autoadministrados puede conllevar sesgos de deseo social, donde los participantes podrían haber respondido de manera que se perciban de forma favorable. Aunque se tomaron medidas para garantizar la confidencialidad y el anonimato, no se puede descartar completamente la presencia de este sesgo. Finalmente, aunque se utilizaron instrumentos validados para medir las variables de estudio, la dependencia en la autoevaluación puede no capturar completamente la complejidad de los constructos como el bienestar subjetivo y el desarrollo emocional. Futuros estudios podrían beneficiarse de la incorporación de evaluaciones clínicas y entrevistas cualitativas que proporcionen una perspectiva más rica y detallada de estas experiencias. Para abordar estas limitaciones en futuras investigaciones, sería recomendable implementar diseños longitudinales que permitan seguir a los participantes a lo largo del tiempo, proporcionando así datos más robustos sobre las relaciones causales. Además, ampliar la investigación a múltiples centros en diferentes contextos culturales y socioeconómicos podría ayudar a validar y extender la aplicabilidad de los hallazgos. Incorporar métodos mixtos, combinando cuantitativos y cualitativos, también podría enriquecer la comprensión de los temas tratados y proporcionar una imagen más completa de los desafíos enfrentados por adolescentes embarazadas con VIH.

### **Conclusión**

El presente estudio aporta evidencia empírica sustancial sobre los predictores del desarrollo emocional en adolescentes embarazadas con VIH, subrayando el impacto significativo de la ansiedad, la depresión, el bienestar subjetivo, la calidad de vida y el apoyo social en este grupo vulnerable. Los hallazgos confirman que la depresión y la ansiedad tienen efectos negativos sobre el desarrollo emocional, mientras que un robusto apoyo social, un bienestar subjetivo elevado y una calidad de vida satisfactoria actúan como factores protectores y promotores de un desarrollo emocional saludable. La

contribución de este estudio al campo de la investigación sobre salud mental y VIH en adolescentes embarazadas es relevante, pues proporciona una base sólida para el diseño de intervenciones dirigidas a mejorar la salud emocional y psicológica en este grupo. Asimismo, identifica al apoyo social no solo como un amortiguador de los efectos adversos de la ansiedad y la depresión, sino también como un potenciador del bienestar general y la calidad de vida, lo que a su vez mejora el desarrollo emocional.

## Referencias Bibliográficas

- Allan-Blitz, L. T., Mena, L. A., & Mayer, K. H. (2021). The ongoing HIV epidemic in American youth: challenges and opportunities. In *mHealth* (Vol. 7). <https://doi.org/10.21037/mhealth-20-42>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en Psicología [A classification system of research designs in Psychology]. *Anales de Psicología*, *29*(3), 1038–1059.
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, *107*(2), 238–246.
- Bhana, A., Mellins, C. A., Small, L., Nestadt, D. F., Leu, C. S., Petersen, I., Machanyangwa, S., & McKay, M. (2016). Resilience in perinatal HIV+ adolescents in South Africa. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, *28*. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1176676>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, *21*(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Bucheli, A., Illapa, M., Msabanda, M., Sobrino, S., Guijarro, S., Barragán, C., Álvares, M., Alvarado, D., & Larco, M. (2018). Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes Ecuador 2018-2025. *Ministerio de Salud Pública*, *1*.
- Céspedes, C., & Robles, C. (2016). Niñas y adolescentes en América Latina y El Caribe: deudas de igualdad. *Serie Asuntos de Género - CEPAL*.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98*(2), 310–357. <https://psycnet.apa.org/record/1986-01119-001>
- Cortés, A., García, R., Fullerat, R., & Fuentes, J. (2000). Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, *52*(1).
- Díaz, M., Amato, R., Chávez, J. G., Ramírez, M., Rangel, S., Rivera, L., & López, J. (2013). Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus*, *17*(2).
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2012). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. In *The Oxford Handbook of Positive Psychology*, (2 Ed.). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>

- Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From conceptualizing to measuring HIV stigma: A review of HIV stigma mechanism measures. In *AIDS and Behavior* (Vol. 13, Issue 6). <https://doi.org/10.1007/s10461-009-9593-3>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *31*(2). <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>
- Guarino, L. (2010). Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo. *Psicología y Salud*, *20*(2).
- Herdman, M., Fox-Rushby, J., & Badia, X. (1998). A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: The universalist approach. In *Quality of Life Research* (Vol. 7, Issue 4). <https://doi.org/10.1023/A:1008846618880>
- Hidalgo, M. H., & Rodríguez, P. R. (2013). DSM-5. manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. últimas novedades. In *Pediatría Integral* (Vol. 17, Issue 7).
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Medical Care*, *41*(11), 1284–1292. <https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C>
- Logie, C., & Gadalla, T. M. (2009). Meta-analysis of health and demographic correlates of stigma towards people living with HIV. In *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV* (Vol. 21, Issue 6). <https://doi.org/10.1080/09540120802511877>
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power Analysis and determination of sample size for covariance structure modeling of fit involving a particular measure of model. *Psychological Methods*, *13*(2), 130–149.
- Martín, M. C. R., Alegre, C. C., Díaz, A. F., Ariet, C. M., Izquierdo, E. S., Barraquer, C. T., & Ballester, A. V. (2009). Calidad de vida y trasplante renal en mayores de 65 años. *Revista de La Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, *12*(1). <https://doi.org/10.4321/s1139-13752009000100005>
- Martins, S., Martins, C., Almeida, A., Ayala-Nunes, L., Gonçalves, A., & Nunes, C. (2022). The Adapted DUKE-UNC Functional Social Support Questionnaire in a Community Sample of Portuguese Parents. *Research on Social Work Practice*, *32*(5). <https://doi.org/10.1177/10497315221076039>
- Martins, S. S., Storr, C. L., Ialongo, N. S., & Chilcoat, H. D. (2007). Mental Health and Gambling in Urban Female Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *40*(5). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.12.008>
- Mezzich, J. E., Ruipérez, M. A., Pérez, C., Yoon, G., Liu, J., & Mahmud, S. (2000). The Spanish version of the quality of life index: Presentation and validation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *188*(5). <https://doi.org/10.1097/00005053-200005000-00008>
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2017). *Protocolos de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo*. <https://educacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf

- Ministerio de Salud Pública. (2021). Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes. *Www.Sexualidadsinmisterios.Com, 1*.
- Moskowitz, J. T., Hult, J. R., Bussolari, C., & Acree, M. (2009). What Works in Coping With HIV? A Meta-Analysis With Implications for Coping With Serious Illness. *Psychological Bulletin, 135*(1). <https://doi.org/10.1037/a0014210>
- Mulsow, G. N. (2008). Desarrollo emocional: impacto en el desarrollo humano. *Educação, 31*(1).
- Muthen, L., & Muthen, B. (2017). *Mplus Statistical Analysis with latent variables. User's guide* (8th ed.). Muthén & Muthén.
- OMS, OPS, UNFPA, U. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe. In *Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Todos*.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Miers, A. C., Meerum Terwogt, M., & Ly, V. (2008). Emotion awareness and internalising symptoms in children and adolescents: The Emotion Awareness Questionnaire revised. *Personality and Individual Differences, 45*(8). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.08.001>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan : An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software, 48*(2), 1–93. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Simoni, J. M., Frick, P. A., & Huang, B. (2006). A longitudinal evaluation of a social support model of medication adherence among HIV-positive men and women on antiretroviral therapy. In *Health Psychology* (Vol. 25, Issue 1). <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.74>
- Soper, D. (2024). *A-priori Sample Size Calculator for structural equation models*. Software.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine, 166*(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Totomol, B. E., Flores, C., Camarillo, G., Rodriguez, L. A., & Botello, L. A. (2023). Estilos de vida en adolescentes embarazadas. *EDUCATECONCIENCIA, 31*(41). <https://doi.org/10.58299/etc.v31i41.715>
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. In *Journal of Behavioral Medicine* (Vol. 29, Issue 4). <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9056-5>
- UNAIDS. (2023). Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. *Fact Sheet 2023*.
- Valcárcel, C., Jatziri, M., Borbor, J., & Santiesteban, Y. (2018). Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. //Quality of life of pregnant teens assisted in Junta de Beneficencia de Guayaquil Hospital. *CIENCIA UNEMI, 11*(27). <https://doi.org/10.29076/issn.2528->

7737vol11iss27.2018pp87-96p

Vera, L. M., López, N., Sc, M., Ariza, N. D., Díaz, L. M., Flórez, Y., Franco, S. G., Isaza, S., Marciales, D. P., Ortiz, N., Rueda, J., & Torres, L. J. (2004). Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Colombia Médica*, 35.

WHO. (2018). *Adolescent pregnancy*. World Health Organization.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>