



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**FACTORES FAMILIARES QUE INCIDEN EN EL  
EMBARAZO ADOLESCENTE EN AMÉRICA LATINA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

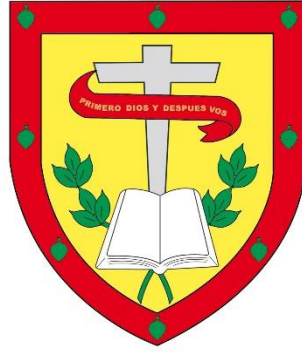
**AUTORA: ANGIE KARINA CLAVIJO HERRERA**

**DIRECTORA: LIC. CARLA TATIANA MORENO GONZÁLEZ, MGS.**

**CUENCA – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**FACTORES FAMILIARES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO  
ADOLESCENTE EN AMÉRICA LATINA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTORA: ANGIE KARINA CLAVIJO HERRERA**

**DIRECTORA: LIC. CARLA TATIANA MORENO GONZÁLEZ, MGS.**

**CUENCA-ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Angie Karina Clavijo Herrera** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302695168**. Declaro ser el autor de la obra: **“Factores familiares que inciden en el embarazo adolescente en América Latina”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **22 de marzo de 2023**

F. 

**Angie Karina Clavijo Herrera**

**C.I. 0302695168**

## CERTIFICACIÓN

Yo Carla Tatiana Moreno González, con cédula de identidad N° 0102605474 en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: “**Factores familiares que inciden en el embarazo adolescente en América Latina**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por ANGIE KARINA CLAVIJO HERRERA, bajo mi supervisión.



Lic. Carla Moreno, Mgs.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **Agradecimiento**

En un principio, agradezco a Dios por guiarme siempre, sobre todo en esta trayectoria universitaria y por darme la fortaleza para seguir adelante y la sabiduría que me ha permitido culminar esta etapa de la mejor manera, convirtiéndome en una buena profesional.

Un profundo agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca por abrirme las puertas y brindarme estudios de calidad para alcanzar este logro. Específicamente agradezco a la facultad de Psicología Clínica y a todos los que forman el equipo de docentes, por impartir sus conocimientos teóricos y prácticos, los mismos que me ayudarán a desenvolverme muy bien en la vida laboral. Del mismo modo, agradezco de manera especial a la Lic. Carla Moreno, quien fue mi tutora, guía y apoyo en este proceso de trabajo de titulación.

Finalmente, doy gracias a mis amigos y amigas que siempre estuvieron conmigo, brindándome consejos, apoyándome en cada momento y, sobre todo, compartiendo muchos recuerdos que hicieron de esta etapa, la mejor de todas.

**Angie Karina Clavijo Herrera**

## **Dedicatoria**

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios por haberme brindado salud para seguir adelante con mi vida universitaria y poder culminarla sin ninguna complicación.

De igual manera, dedico este logro a mis padres, Blanca y Enrique, por formarme con principios y valores, por apoyarme en todo momento de mi vida y por ser mis guías durante todas las etapas de vida que he presentado, sin duda, ellos son mi motivación más grande para salir adelante. También dedico a mi hermano Mauro, el mismo que ha sido mi inspiración y mi ejemplo a seguir, gracias a él he logrado superarme y vencer cualquier obstáculo que se ha presentado, siempre me ha dado la fuerza para seguir adelante.

Finalmente, a mis abuelos Aníbal y Elvira, por siempre estar pendientes de mí y por ayudarme en cualquier momento, a mi abuelita Domitila que, a pesar de no estar con nosotros, yo sé que desde el cielo estará muy orgullosa de verme como toda una profesional.

**Angie Karina Clavijo Herrera**

## ÍNDICE

### Contenido

|   |    |
|---|----|
| RESUMEN.....  | 8  |
| ABSTRACT.....   | 9  |
| Introducción .....  | 10 |
| Problemática: .....   | 10 |
| Justificación:.....   | 12 |
| Objetivos .....   | 13 |
| Método: .....   | 13 |
| Desarrollo:.....  | 14 |
| La adolescencia.....  | 14 |
| Etapas de adolescencia .....  | 16 |
| Embarazo adolescente .....  | 22 |
| Influencia del contexto familiar en el embarazo adolescente.....          | 24 |
| Factores psicológicos familiares que causan el embarazo adolescente ..... | 29 |
| Factores sociales familiares que causan el embarazo adolescente .....     | 32 |
| Resultados: .....   | 36 |
| Conclusiones: .....   | 39 |
| Referencias bibliográficas .....  | 41 |

## Resumen

El embarazo adolescente es aquel que se produce entre la adolescencia temprana y tardía; es decir, entre 10 y 21 años, en donde se evidencian varios factores de riesgo del entorno familiar, ya que la familia es el primer agente y pilar moldeador, protector y constructor que esculpe el desarrollo en los adolescentes, tanto en el ámbito psicológico como social; es decir, si el adolescente crece en un entorno familiar disfuncional, entonces la adolescente tendrá un riesgo alto de incurrir en una vida sexual precoz, que podría desencadenar en un embarazo a temprana edad. El objetivo de la presente investigación es determinar los factores psicosociales del ámbito familiar que inciden en el embarazo adolescente en América Latina. El enfoque de investigación es bibliográfico de tipo cualitativo descriptivo usando como muestra 10 artículos científicos de diferentes revistas indexadas que abarcan todos los criterios de selección. Analizando cada uno de los artículos se obtuvo como resultados que el factor psicológico que más incide en el embarazo adolescente es la disfunción familiar y en el caso de los factores sociales se evidencia que la escasa educación sexual por parte de los padres es el factor más influyente en dicha problemática. Se concluye que la familia juega un papel esencial en el embarazo precoz, el mismo que se ha convertido en una preocupación para la salud pública especialmente en lo que respecta la salud mental. Por lo tanto, se recomienda desarrollar políticas y programas de prevención y apoyo para los adolescentes conjuntamente con las familias.

**Palabras clave:** Adolescentes, embarazo adolescente, ámbito familiar, América Latina, factores psicológicos, factores sociales

### **Abstract**

Adolescent pregnancy occurs between early and late adolescence, between 10 and 21 years of age, where several risk factors in the family environment are evident since the family is the first agent protecting, molding, and building a pillar that sculpts the development of adolescents, both psychologically and socially; thus, if the adolescent grows up in a dysfunctional family environment, the adolescent will have a high risk of engaging in early sexual activity, which could lead to pregnancy at an early age. Therefore, this research aims to determine the psychosocial factors in the family environment that influence adolescent pregnancy in Latin America. The research approach is descriptive qualitative literature research using a sample of 10 scientific articles from different indexed journals covering all the selection criteria. Analyzing each of the articles, it was found that the psychological factor that has the most significant impact on adolescent pregnancy is family dysfunction. Furthermore, regarding social factors, it is evident that parents' lack of sex education is the most influential factor in this problem. Therefore, it is concluded that the family plays an essential role in early pregnancy, which has become a public health concern, especially regarding mental health. Consequently, it is recommended that prevention and support policies and programs for adolescents be developed in conjunction with families.

**Keywords:** Adolescents, adolescent pregnancy, family environment, Latin America, psychological factors, social factors

## Introducción

### *Problemática:*

La Organización Mundial de la Salud (2022), define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. La misma que se divide en 3 etapas como son: la adolescencia temprana (10-13 años), adolescencia media (14-16 años) y adolescencia tardía (17-21 años) (Unicef, 2020).

En esta etapa se producen varios cambios físicos y psicológicos y también se enfrentan a varias problemáticas que van superando cada día. Una de ellas es el embarazo adolescente, en donde, según la Organización Mundial de la Salud, se considera un problema de la salud pública debido a todas las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que tiene en la salud tanto de la madre adolescente como del hijo (Martínez et al., 2020).

Se considera que, a nivel mundial, el embarazo adolescente está muy presente, a pesar que la tasa de embarazo precoz ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1.000 mujeres en el año 2.000 a 42,5 nacimientos por cada 1.000 adolescentes en 2021. No obstante, las diferencias en los tipos de cambio han sido notorias entre los distintos países, con Asia meridional experimentando el mayor descenso, y América Latina y el Caribe y África subsahariana exhibiendo reducciones más moderadas. Mientras todas las regiones han experimentado una disminución, las tarifas globales se mantienen altas en África subsahariana y América Latina y el Caribe (OMS, 2022).

Las diferencias en los tipos de cambio han sido notorias entre los distintos países, con Asia meridional experimentando el mayor descenso, y América Latina y el Caribe y África subsahariana exhibiendo reducciones más moderadas. Mientras todas las regiones han experimentado una disminución, las tarifas globales se mantienen altas en África subsahariana y América Latina y el Caribe. Por lo tanto, América Latina y el Caribe se

posicionan como la segunda región más alta en todo el mundo, puesto que se presenta 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes con una edad promedio de 15 y 19 años en el periodo de 2010 a 2015 (UNFPA, 2018).

Por consiguiente, se estima que Ecuador posee la tasa más alta de embarazo adolescente en todo Latinoamérica y El Caribe, continuando con más países como Honduras y Venezuela (Martínez et al., 2020). Asimismo, se realizó un censo en el año 2017 en Perú, en donde se comunicó que el 30,5% de adolescentes con una edad de entre 14 y 19 años se encontraban en gestación o ya contaban con hijos de edades variadas, se especificó que hubo mayor cantidad de adolescentes embarazadas en la zona rural con un porcentaje de 34.3%, a diferencia de la zona urbana que obtuvo un 28.6% (Castañeda y Santacruz, 2021).

Tal es la problemática que, de los censos de la década del 90 a los censos de la década del 2000, algunos países tuvieron la necesidad de bajar la edad para la toma de datos de fecundidad en el módulo correspondiente, ya que, se evidenció en las pruebas de campo de aplicación del formulario censal que existían mujeres de 10 y 11 años ya en gestación; es decir, que de los 12 años que se tenían como edad mínima de referencia se cambió el parámetro a 10 años de edad mínima para la consulta de datos de fecundidad.

Si bien, el embarazo adolescente es el principal problema, los factores conducentes hacia esta problemática son los que se deben realmente estudiar, es por esto que se presenta dos variables fundamentales para discernir sobre el porqué las adolescentes incurren en el inicio de una vida sexual temprana y en muchos casos con la consecuencia de un embarazo no planificado. Estas variables son, sin duda alguna, los factores psicológicos y sociales, que tienen casi en su totalidad como origen el entorno familiar.

Se evidencia con un estudio documental cuyo objetivo era analizar y resumir toda la información basada en evidencias relacionada con los factores familiares que aumentan el

riesgo de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe en el período comprendido entre 2009 y 2019. Para ello se emplearon diversas bases de datos para recolectar la información, y los resultados obtenidos indican que el factor psicológico más prevalente en este fenómeno es la disfuncionalidad familiar, con un porcentaje del 73%, mientras que, en el caso del factor social, se destaca la falta de educación sexual y reproductiva, con un porcentaje del 47%. En conclusión, se puede afirmar que existe una clara relación entre los factores familiares y el embarazo precoz (Ochoa y Cuba, 2021).

Finalmente, se comprueba lo dicho, con una investigación cualitativa con el fin de analizar los factores familiares que influyen en el embarazo precoz en adolescentes de Latinoamérica. Se usó como estrategia de búsqueda la revisión de artículos en distintas bases de datos, obteniendo como resultado que es indiscutible el peso que tiene el entorno familiar en el adolescente, se destaca como un factor de riesgo que está dado por pertenecer a familias disfuncionales (54%), que como se puede apreciar, más de la mitad de los estudios mencionan que este factor psicológico es el que más incide en el embarazo adolescente (Dueñas et al., 2023).

### ***Justificación:***

Luego de conocer el gran impacto que genera el embarazo adolescente dentro de la sociedad a nivel mundial y específicamente la alta cifra que se da a nivel latinoamericano, es de vital importancia conocer que hay diferentes factores que desencadenan esta problemática pero uno de los más relevantes son los familiares, ya que la familia es una parte trascendental de la sociedad, por lo tanto, es el núcleo clave y fundamental de formación para la adolescente, y por lo mismo, puede llegar a ser un factor de riesgo cuando no presentan modelos parentales apropiados provocando el embarazo en adolescentes.

Por lo mencionado anteriormente se considera necesaria realizar esta investigación ya que permitirá conocer la influencia de la familia en las adolescentes y cómo repercute en el embarazo precoz, cabe señalar que dicha investigación brindará un conocimiento extenso sobre el tema, el cual beneficiará como referente para desarrollar aspectos preventivos y promocionales, brindar psicoeducación y enfocarse principalmente en mejorar la comunicación familiar para mantener una familia funcional.

Con esta contribución académica se pretende poner a disposición de la sociedad un instrumento orientador, en el grave problema que tienen los países al enfrentar tasas crecientes de adolescentes con embarazos tempranos, ya que no solamente se convierte en un conflicto de salud sino de socavamiento de valores muy necesarios en cualquier ámbito de convivencia comunitaria.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General:***

- Determinar los factores psicosociales del ámbito familiar que inciden en el embarazo adolescente en América latina.

### ***Objetivos Específicos:***

- Identificar la influencia del contexto familiar en el embarazo adolescente.
- Describir los factores psicológicos en el ámbito familiar que causan el embarazo adolescente.
- Distinguir los factores sociales dentro del entorno familiar que provocan el embarazo adolescente.

## **Método:**

El método utilizado para la presente investigación radica en la revisión literaria que se realiza mediante recolección de estudios en América Latina, diseñado como una

investigación bibliográfica de tipo cualitativa, descriptiva. Se toma como estrategia, aplicar una exploración profunda en varios artículos científicos en varias revistas indexadas de alto impacto como: Redalyc, Scielo, Scopus, Elsevier, Google Académico, entre otros. El criterio de selección aplicado, es el determinar artículos científicos en revistas indexadas, artículos enfocados en países de América Latina, artículos en inglés y español, revistas de bases digitales científicas, artículos de una población específica (adolescentes) y con un máximo de 10 años de antigüedad, tesis únicamente de posgrado y doctorado. Y se excluyen aquellos con 10 años más de creación y/o publicación y artículos de páginas web no seguras, utilizando el operador lógico “AND” que permite hacer búsquedas inclusivas en la determinación de factores similares, y el operador lógico “OR” con la finalidad de excluir los estudios con una temporalidad superior a la establecida en este estudio. Una vez realizada la exploración, se procede a la identificación de los factores que influyen en el embarazo adolescente y se los distribuye por factores psicológicos y factores sociales, en una tabla de Excel, se expone la frecuencia de aparición por estudio explorado y se tabula, obteniendo totales, los mismos que son graficados con la herramienta de Insertar Gráfico, se modelan tabla y gráficos y se obtienen y presentan resultados.

## **Desarrollo:**

### ***La adolescencia***

La OMS define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. La cual es una etapa con un valor adaptativo, funcional y decisivo, que ofrece varias posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Es una etapa con muchos desafíos, cambios y misterios, no solo para los adolescentes, sino también para los padres o personas al cuidado de ellos (Unicef, 2020).

Por lo mismo, se considera como una etapa vital del desarrollo del ser humano, debido a que experimentan un crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto interviene en sus

sentimientos, pensamientos y en la manera de la toma de decisiones e interacción con las personas que lo rodean; es decir, su círculo social. Durante este período, los adolescentes implantan modelos de comportamiento relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual, las mismas que pueden resguardar su salud o poner en riesgo su salud a corto o largo plazo (Huerta, 2018).

Por lo tanto, según la OMS (2019), es importante que se brinde incontable información a los adolescentes acerca de diferentes temas que le ayudarán a su crecimiento personal y a un desarrollo sano, como puede ser educar sobre la sexualidad; oportunidades para adoptar aptitudes para la vida; servicios de salud aceptables, equitativos, apropiados y eficaces; y la creación de entornos seguros y propicios. También necesitan oportunidades para participar positivamente en la concepción y la ejecución de intervenciones para mejorar y mantener su salud. La ampliación de esas oportunidades es fundamental para responder a las necesidades y derechos específicos de los adolescentes (Gaete, 2015).

La adolescencia se caracteriza también por el desarrollo de competencia emocional y social. La primera se relaciona con la capacidad de manejar o autorregular las emociones y la segunda con la habilidad para relacionarse efectivamente con otros. Respecto de esta última, además de facilitar la progresiva autonomía, las relaciones con los pares cumplen otras funciones importantes, contribuyendo significativamente al bienestar y desarrollo psicosocial de los jóvenes, como por ejemplo: influyen en el proceso de búsqueda y consolidación de la identidad, amplían la perspectiva de las costumbres y normas sociales, y proveen el contexto para el ejercicio de destrezas y la satisfacción de una serie de necesidades interpersonales (de intimidad, de validación mutua, de pareja). Asimismo, puede servir como un factor de protección para evitar el desarrollo de problemas psicológicos ante experiencias vitales estresantes (Gaete, 2015).

## *Etapas de adolescencia*

### **Adolescencia temprana.**

Los adolescentes experimentan una variedad de cambios físicos durante la pubertad, entre los 10 y 13 años, debido a la producción de hormonas sexuales. Estos cambios incluyen en el crecimiento del cuerpo, el cambio en la voz, el crecimiento del vello en áreas como el púbico y las axilas, además de un mayor olor corporal y sudoración. Estas alteraciones también rara vez traen consigo el desarrollo de acné, uno de los principales enemigos de los adolescentes (Unicef, 2020).

En cuanto al área psicológica, los adolescentes exhiben una inestabilidad en cuanto a sus emociones, en donde muestran cambios de ánimo repentinos y modificación inesperada en su conducta, también suelen engrandecer cualquier situación personal que se les presente, expresan una falta de control de impulsos y exigen privacidad en su vida diaria. Además, desarrollan una destreza de expresar verbalmente sus sentimientos y pensamientos, y en el ámbito vocacional, por lo general, muestran tener objetivos de vida poco realistas (Gaete, 2015).

En el ámbito social, comienza con la relación que tiene el adolescente con las demás personas que están fuera de la familia; en esta etapa, se desarrolla un deseo de independencia, por lo tanto, demuestran poco interés por las actividades que realizan los miembros de la familia. En este punto, el adolescente se vuelve mucho más resistente cuando de reglas y límites se trata, ya que le cuesta mucho acatar órdenes que vienen directamente de los padres. Todos estos factores causan incertidumbre. Sin embargo, la familia continúa siendo una fuente de apoyo para el adolescente. En esta fase, el círculo social del joven adquiere mucha importancia, ya que se convierte en una fuente de felicidad y bienestar, pero es significativo mencionar que de alguna manera existe una susceptibilidad a la presión social (Gaete, 2015).

En cuanto al desarrollo sexual, se da cierta inquietud por el físico y su imagen; es decir, les causa preocupación su cuerpo y los cambios que presentan, debido a que hoy en día existe un sin número de estereotipos culturales, por lo que el adolescente se muestra inseguro ante su atractivo físico y se compara constantemente con sus pares. Estos cambios físicos y psicológicos se acompañan con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo (Hidalgo y González, 2014).

Asimismo, se incrementa el interés en la anatomía y fisiología sexual, lo que abarca dudas sobre diferentes temáticas como la menstruación, la masturbación, el crecimiento de sus mamas y demás. Por lo general, se intensifican los impulsos de naturaleza sexual y se presenta la menarquia (aparición de la primera menstruación), la misma que produce confusión en las adolescentes, por tal motivo, es muy necesario e importante que se brinde educación sexual para lograr enfrentar todo lo que se presente en este ciclo (Gaete, 2015).

### **Adolescencia media.**

Los adolescentes entre los 14 y 16 años experimentan una serie de cambios psicológicos y una transformación en cuanto al desarrollo de su identidad. Descubren cómo ven el mundo y cómo quieren ser vistos por los demás. Se les exige cierto grado de autonomía con respecto a sus padres y tienen gran probabilidad de caer en situaciones de peligro durante esta etapa (Unicef, 2020).

En cuanto al desarrollo psicológico, en esta fase persiste la individualidad, pero su propia imagen depende mucho del juicio de terceras personas. Por tal motivo, el adolescente procede a aislarse; es decir, prefiere pasar el tiempo solo, ya que percibe y deduce de mejor manera las emociones que experimenta, y logra una capacidad avanzada para explorar las emociones de otras personas y de preocuparse por los mismos. En esta etapa, el egocentrismo es muy importante, debido a que durante varios años provocó en los jóvenes sentimientos de

vulnerabilidad ante cualquier situación, lo cual generaba conductas de riesgo. Se sugería que la ilusión de omnipotencia podría afectar el juicio y llevar a creencias equivocadas, como pensar que no hay riesgo de quedar embarazada al tener relaciones sexuales sin protección o que no es posible volverse adicto a las drogas a pesar de consumirlas. Asimismo, dentro del ámbito psicológico los adolescentes continúan demostrando impulsividad, desencadenando demás conductas de riesgo (Gaete, 2015).

Por otro lado, el adolescente tiene como prioridad independizarse, le brinda menos interés a su familia y se enfoca principalmente en su círculo social, grupo de amigos, hace todo lo posible por realizar cualquier actividad fuera de su hogar o decide estar solo. Por eso, los jóvenes desafían a sus padres, a sus reglas, órdenes, límites, valores y demás; es parte de desplegar su autonomía y encontrar su identidad hasta conseguir la madurez total. A partir de esto, el adolescente solo quiere lograr sentirse fuerte, capaz e independiente, por tal motivo, desautoriza y contradice constantemente a sus padres para generar cierto desapego entre ellos, lo que conlleva directamente a conflictos intrafamiliares, peleas entre padres e hijos (Gaete, 2015).

En el ámbito sexual, un buen porcentaje de adolescentes ya han vivido sus cambios puberales, por lo tanto, en esta fase los jóvenes tienen mejor aceptación sobre su cuerpo y se sienten mucho más cómodos con el mismo, pero dedican más tiempo en verse atractivos, algunos deciden experimentar en su apariencia físicas como: usar maquillaje, diferente tipo de ropa, mientras que otros experimentan en su comportamiento, en hablar diferente y ser más extrovertidos (Hidalgo y González, 2014).

Del mismo modo, los adolescentes toman conciencia real sobre la orientación sexual, por lo que deciden involucrarse en relaciones sentimentales, en donde se explora de todas las maneras posibles y expresan muchos impulsos sexuales para sentirse aliviados. Finalmente,

en esta etapa los jóvenes perciben varias conductas sexuales, comenzando por las relaciones coitales con cierta continuidad (Gaete, 2015).

### **Adolescencia tardía**

Durante los años entre 17 y 21, las personas empiezan a sentirse más cómodas al buscar aceptación para afirmar su identidad, comienzan a centrarse en su futuro y elegir decisiones para reflejarlo. A este punto, ya no se preocupan tanto por la opinión de los grupos, sino que comienzan a preferir relaciones individuales y grupos más pequeños (Unicef, 2020).

Esta es la fase final de todo lo que ha pasado un adolescente para ganar identidad y autonomía. Para la mayoría de los jóvenes, es un momento de composición de la personalidad y sobre todo relajación. Si se ha ido desarrollando de manera eficaz en las anteriores etapas, sobre todo con la familia y círculo social, quiere decir que está muy bien encaminado para afrontar y manejar adecuadamente todo lo que se viene durante la adultez. En cambio, si el adolescente no ha desarrollado todo lo expuesto en las fases anteriores, es posible que experimente problemas con la independencia y con las responsabilidades a las que se enfrente (Gaete, 2015).

En el campo del desarrollo psicológico, la identidad se muestra más estable de varias maneras. La imagen de sí mismo ya no depende de terceras personas, sino que se basa principalmente en la opinión propia. Los intereses se equilibran y toman conocimiento acerca de límites y restricciones propios, también logran la capacidad de tomar decisiones autónomas y la capacidad de planificar a futuro es cada vez mayor y con mucho más interés, por eso se enfocan en determinar una vocación decisiva, por lo que, en esta fase, las metas profesionales se tornan más realistas ajustándose a sus intereses y capacidades. El control emocional aumenta y surge el poder de compromiso total (Gaete, 2015).

El desarrollo social se determina por la desvalorización de la opinión de terceras personas debido a que el adolescente se siente más seguro de sí mismo y de sus principios, por lo tanto, se disminuye el círculo social y se vuelven más selectivos cuando de amigos se trata, en cambio en el ámbito familiar, si la relación con los padres ha sido relativamente buena en años anteriores, aumenta la intimidad con los mismos, ya que el joven comienza a apreciar los valores parentales, por lo que la relación entre padres e hijo adquieren nuevas dimensiones, debido a que amplían el desarrollo personal y familiar, siempre y cuando esté presente valores fundamentales como el respeto (Gaete, 2015).

En el tema sexual, en esta fase generalmente se da la aprobación de todos los cambios corporales y la imagen física del adolescente ya que ha completado su desarrollo puberal. Logra reconocer su identidad sexual y lo acepta por completo, aumenta su deseo de tener relaciones sexuales, por lo que se dan más a menudo y se fijan más en relaciones estables en donde reine los valores principales, se logren comprender totalmente y sobre todo puedan cuidarse entre sí (Hidalgo y González, 2014).

Finalmente, es necesario señalar que el desarrollo no termina en la etapa adolescente, es decir, el desarrollo continúa notablemente durante toda la vida de los seres humanos, ya que una característica principal es el constante cambio al que están expuestos. Por tal motivo, los adultos jóvenes deberán enfrentarse a diferentes factores para su progreso, como es la facultad para construir relaciones íntimas con la suficiente estabilidad que se requiere para su beneficio, lo cual depende principalmente de un proceso sano en la etapa de la adolescencia (Gaete, 2015).

**Tabla 1***Desarrollo de los objetivos psicosociales durante la adolescencia*

| <b>Objetivos</b>       | <b>Adolescencia inicial</b>  | <b>Adolescencia media</b>  | <b>Adolescencia tardía</b>   |
|------------------------|--|--|--|
| <b>Independencia</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Menor interés por padres</li> <li>– Vacío emocional: se alteran el comportamiento y el humor</li> <li>– Menor rendimiento escolar</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Máximos conflictos con padres, más tiempo con los amigos</li> <li>– Lucha independencia</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Reaceptación valores y consejos paternos. Nueva relación con padres</li> <li>– Dudas para aceptar su responsabilidad</li> <li>– Siguen dependiendo de los padres</li> </ul>   |
| <b>Imagen corporal</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Preocupación por su cuerpo y los cambios</li> <li>– Inseguridad por aspecto, se comparan con otros</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aceptación de su cuerpo</li> <li>– Interés por hacerlo más atractivo</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aceptación de los cambios</li> <li>– La imagen solo preocupa si hay alguna anomalía</li> </ul>  |
| <b>Amigos</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Interés y amistades con amigos del mismo sexo. Puede ser:</li> <li>(+) deporte, música...</li> <li>(-) alcohol, drogas...</li> <li>– Sentimientos de ternura conducen a miedos y relaciones homosexuales</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Máxima integración con los amigos y sus valores</li> <li>– Máximo peligro de conductas de riesgo</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Amigos y grupo menos importantes</li> <li>– Más tiempo en compartir relaciones íntimas (se establecen las parejas)</li> </ul>   |
| <b>Identidad</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mejoran capacidades cognitivas (pensamiento concreto e inicio del pensamiento abstracto)</li> <li>– Autointerés, fantasías – Objetivos vocacional idealistas e irreales – Mayor necesidad de intimidad (diario) – Emergen sentimientos sexuales – Falta de control de impulsos-conducta arriesgada peligrosa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aumenta la capacidad intelectual</li> <li>– Mayor ámbito de sentimientos (valora los de los demás)</li> <li>– Omnipotencia, inmortalidad: conduce a comportamientos de alto riesgo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pensamiento abstracto establecido</li> <li>– Objetivos vocacionales prácticos y realistas</li> <li>– Delimitación de valores religiosos, morales y sexuales</li> <li>– Capacidad para comprometerse y establecer límites</li> </ul> |

Fuente: Hidalgo y González, (2014).

### ***Embarazo adolescente***

El embarazo adolescente es aquel que se produce en una joven, entre la adolescencia inicial y tardía; es decir, entre 10 y 21 años, se considera un proceso biológico complejo que puede tener implicaciones para la salud a largo plazo tanto para la madre como para el bebé.

Durante la adolescencia, el cuerpo de una joven comienza a producir hormonas en preparación para su primer ciclo menstrual (menarquia); actualmente la edad promedio de la primera menstruación se encuentra en los 11 años, aunque esta cifra varía según algunos componentes, la edad promedio de la menarquia ha estado disminuyendo con el paso del tiempo y continúa haciéndolo. En este punto, la adolescente se vuelve físicamente capaz de quedar embarazada, aunque su cuerpo todavía se está desarrollando, lo que la hace más vulnerable a las complicaciones durante el embarazo y el parto y esto depende no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales (Menéndez et al., 2012).

Según la Organización Mundial de la Salud, el embarazo inicia una vez completado el proceso de implantación, que tiene lugar cinco o seis días después de la fecundación cuando el blastocito se une a la pared uterina. Seguidamente, invade el endometrio y el estroma. La implantación se completa cuando la brecha en la capa externa de las células se cierra y el proceso de nidación finaliza, iniciando así el embarazo. Esta actividad suele ocurrir entre los 12 y 16 días después de la fecundación (Cotarelo et al., 2020).

Una vez que la adolescente queda embarazada, no solo tienen que lidiar con los mismos desafíos que cualquier embarazo, sino que además tienen que hacer frente a una mayor falta de protección y preocupaciones por su salud y situación económica, especialmente aquellas menores de 15 años y adolescentes de países con escasos recursos de atención médica y protección social. En este caso, la atención prenatal se vuelve crucial para garantizar la salud y la seguridad tanto de la madre como del bebé (Rincón et al., 2022).

Durante el embarazo, la madre adolescente experimentará una amplia gama de cambios físicos y emocionales, ya que el cuerpo debe adaptarse rápidamente a los cambios que se producen como el aumento del peso y las hormonas, y el desarrollo del feto. Durante este período, las jóvenes pueden estar en mayor riesgo de enfermedades de salud materna; además, debido a la inmadurez física del cuerpo, tienen mayor probabilidad de dar a luz prematuramente, con posibles consecuencias para la salud del bebé, incluido un mayor riesgo de retrasos en el desarrollo y discapacidades (Rincón et al., 2022).

Después de dar a luz, la madre adolescente se enfrenta a una serie de situaciones en términos de recuperación física y emocional, establecimiento de la lactancia materna, gestión de las responsabilidades de crianza y regreso a la escuela o al trabajo, normalmente, conlleva graves cuestiones de índole biológica, psicológica y social (Menéndez et al., 2012).

Según Oliveros et al., (2017), la mayoría de embarazos precoces son provocados por el inicio de una vida sexual sin el uso de métodos anticonceptivos, por la falta de información en los diferentes ámbitos sobre todo familiares, por tal razón, los padres y otros adultos tienen la obligación de comunicarse abiertamente con los adolescentes, brindando una educación sexual integral y acceso a la anticoncepción y otros servicios de salud reproductiva, proporcionando el apoyo, la orientación y los recursos para tomar decisiones seguras e informadas.

En general, el embarazo adolescente se considera una importante preocupación de salud pública en el mundo y en América Latina, ya que están asociados con numerosos riesgos y resultados adversos. Así pues, es importante que los adolescentes tengan acceso a una educación integral sobre salud reproductiva, uso de anticonceptivos y otros servicios para ayudarles a comprender y gestionar mejor los riesgos asociados con esta problemática. Por

tanto, es necesario garantizar que estos embarazos sean lo más seguros y saludables posibles (Albornoz et al., 2019).

### ***Influencia del contexto familiar en el embarazo adolescente***

La familia juega un papel esencial en el desarrollo de cada persona porque marca significativamente el desenvolvimiento holístico de los miembros, tanto en el ámbito psicológico como también su estado físico, pues el funcionamiento familiar será un modelo positivo cuando cumpla con los estándares básicos del mismo, tales como: conexión, conformidad, comunicación, absorción, afectividad, adaptación, entre otros. Para la adolescente, la familia es el primer agente y pilar modelador, protector y constructor que esculpe su desarrollo, cuya función está encaminada por parámetros que formen una estructura sana. Esta etapa involucra grandes transformaciones y cambios que tienen implicaciones en dicho ámbito, pues están sujetos a pautas, normas y especificidades de convivencia que estampan el desarrollo desde el momento del nacimiento, infancia, adolescencia y todas las etapas siguientes (Lapeira et al., 2019).

Dentro de la familia confluyen tanto factores de riesgo como de protección hacia el adolescente, los primeros hacen referencia a las características tanto internas como externas del individuo, que aumentan la posibilidad de que se origine una determinada situación como el trato violento, deserción escolar, inicio temprano de relaciones sexuales, mientras que los factores protectores están dadas por las relaciones familiares basadas en la comunicación que reduce la influencia adversa que se presentan en el contexto social (Lapeira et al., 2019).

Teniendo en cuenta esto, se realizó un estudio cuantitativo de características descriptivas y corte transversal con el fin de describir la influencia de la dinámica familiar en un grupo de 36 adolescentes embarazadas residentes del barrio Las Malvinas de la ciudad de Santa Marta, a las cuales se aplicaron instrumentos como: familiograma que presentó el 100% malas relaciones con sus padres; en el test de Apgar familiar solo el 41,6% mostró buena función

familiar, el resto de la población estudiada presentó algún grado de disfunción familiar. Por lo que es innegable el papel fundamental de la familia en la prevención de conductas de riesgo, como es el inicio precoz de relaciones sexuales en adolescentes, las mismas que terminan en embarazos no planificados, siendo este un problema de salud pública. (Lapeira et al., 2019).

Según Van de Bongardt et al., (2016), el apoyo familiar, la relación afectiva cercana y cálida, una comunicación efectiva, la supervisión por parte de los padres, garantiza de algún modo una mayor autoestima en el adolescente, lo que originará la toma de decisiones mucho más maduras, responsables frente a su sexualidad. Por otro lado, la familia influye significativamente en la evaluación global del adolescente y el desarrollo de su autoestima, lo cual incluye sentimientos de valía personal y respeto por sí mismo. Esto a su vez, marca la conducta sexual y reproductiva de los hijos jóvenes, pudiendo aumentar el riesgo de tener encuentros sexuales de manera precoz.

Figuroa y Figuroa (2017), recalca que la sexualidad está ligada directamente a la comunicación entre padres e hijos, en donde se debe abordar sin tabúes la educación sexual, esta apreciación coincide con lo enunciado por Pérez et al., (2012), quienes mencionan que la funcionalidad familiar está íntimamente supeditada al inicio de la vida sexual, evidenciando con un estudio de corte transversal que se realizó en adolescentes de la comuna de Chiguayante, Chile, con el objetivo de examinar la correlación entre vulnerabilidad social y conductas sexuales de riesgo en un grupo de 297 adolescentes chilenas, en donde se obtienen como resultado que el 44% de personas que han iniciado actividad sexual definen sus relaciones familiares como regulares, malas o sin relación frente al 20% que no ha iniciado actividad sexual; asimismo, el 62% que han iniciado actividad sexual distingue escaso o nulo apoyo de la familia frente al 42% que no han iniciado su vida sexual. Por lo tanto, se reconoce la importancia de la familia en el proceso de formación de la conducta sexual de las y los adolescentes (Ocaña et al., 2021)

Además, se especifica que la parentalidad positiva ayuda al desarrollo de sentimientos fundamentales de seguridad, confianza básica en los hijos, permitiéndoles a ellos sentirse cómodos para descubrir el mundo a su alrededor de manera equilibrada y estable, también admite afrontar períodos cortos lejos de sus padres y crear relaciones sociales y emocionales futuras. Según Gómez y Contreras (2019), conceptualizan a los conocimientos, actitudes y prácticas de formación utilizadas por los progenitores como competencias parentales, las cuales ayudan a resguardar el desarrollo y bienestar de los hijos; es decir, velar porque sus derechos sean respetados. El incumplimiento de las competencias de los padres, tiene como resultado numerosas carencias o problemas a la hora de desarrollar lazos afectivos de los hijos, y dificultad en desenvolver conductas de apego saludables y establecimiento de límites, lo que puede relacionarse con un embarazo adolescente (Acevedo et al., 2018).

Lo dicho anteriormente se comprueba con un estudio observacional, descriptivo, transversal que se realizó en adolescentes embarazadas y no embarazadas del centro de salud del Distrito Federal, México, se aplicó ficha de identificación y escala para la evaluación del estilo educativo parental, obteniendo como resultados que en la dimensión control conductual, que define el estilo permisivo de los padres, las adolescentes embarazadas puntuaron más bajo (26%) con diferencia a las adolescentes no embarazadas (31%), las mismas que mantienen un mejor control conductual por parte de los padres, por lo tanto, se concluye que el estilo parental permisivo se relaciona con un embarazo adolescente (Pérez et al., 2015).

Dichos resultados coinciden con un estudio realizado por Zorrilla et al., (2021), con el fin de identificar el estilo parental que presentaban 344 adolescentes embarazadas en el Hospital de Aguascalientes, se utilizó la escala de estilos parentales e inconsistencia percibida, dando como resultados que el que más predomina es el estilo permisivo con un 46% en madres y

52% en padres, concluyendo que podría ser un factor determinante para que se presente un embarazo en las mujeres adolescentes.

La función de la familia en la etapa de la adolescencia implica cubrir y satisfacer las necesidades materiales, afectivas, psicológicas, espirituales, sexuales de sus hijos/as. Si la familia trasmite protección, seguridad, afectividad y satisfacción de las necesidades básicas relacionadas al cuidado y crianza, establece en los hijos/as un apego seguro. Por el contrario, si la figura de apego muestra un comportamiento totalmente inaccesible, insensible, con acciones violentas y abusivas, entonces se genera un vínculo de apego inseguro y desorganizado. Esta situación puede ser un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes (Lara y Quintana, 2022).

Todo lo antes mencionado, se evidencia en un estudio cuantitativo, con el fin de establecer los estilos de apego entre padres e hijos y su influencia en el embarazo precoz en 25 adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo, Muey. Salinas, Ecuador. Como instrumento se usó el cuestionario Parental Bonding Instrument, obteniendo como resultados que solamente el 8% tienen apego seguro, el 20% apego inseguro resistente, el 28% presenta apego desorganizado y el 44% presenta apego inseguro- evitativo, dentro de esta última categoría se demuestra que el 63,6% de las gestantes pertenecen al rango de adolescencia media y el 36,4% adolescencia tardía. Concluyendo que existe un mayor riesgo de embarazo precoz en aquellas gestantes que tienen edades de 13 a 17 años por el bajo nivel de afectividad y un alto índice de apego inseguro-evitativo hacia sus padres (Lainez, 2022).

Los jóvenes que crecen rodeados de varios factores como: disfuncionalidad familiar, mala estructura en la familia, conductas promiscuas, consumo de sustancias como drogas o alcohol, escasa dinámica y comunicación entre padres e hijas, generan carencias afectivas, donde los jóvenes cubren las necesidades con su grupo de pares, los mismos que posiblemente comparten su desinformación respecto a la sexualidad en la adolescencia,

llevando a iniciar relaciones sexuales a edades tempranas y finaliza con un embarazo precoz. Lo mismo sucede con los varones que han crecido en una familia rodeada de violencia, ya sea contra la madre o contra ellos mismos, quienes tienen un mayor riesgo de embarazar a sus parejas que aquellos que no han experimentado esa situación (Oliveros et al., 2017).

De igual manera, se realizó un estudio descriptivo de tipo bibliográfico, con la finalidad de identificar la influencia de la comunicación familiar en la tendencia de un embarazo precoz, obteniendo como resultado que la presencia de una adecuada comunicación y conformación familiar es esencial para la salud, bienestar y buena estabilidad emocional de una adolescente. Los estudios científicos sugieren que la comunicación y la interacción familiar juegan un papel significativo en el desarrollo de la sexualidad de sus miembros, porque a través de esta se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad. Por tanto, los padres deben tomar responsabilidad y ofrecer a sus hijos un entorno seguro en el que puedan discutir y comprender temas relacionados a la vida sexual. De lo contrario, puede traer como resultado embarazos a temprana edad. Por todo lo expuesto anteriormente, se ha podido demostrar la asociación que existe entre los factores de riesgo familiar y personal de los adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces (Hervás et al., 2017).

Finalmente, se efectuó una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo en Manabí, Ecuador con la finalidad de establecer los factores que intervienen en el embarazo a temprana edad de 20 adolescentes en gestación del hospital IESS. Como instrumentos se utilizó un consentimiento informado, una encuesta para la recolección de información y el programa estadístico llamado IBM SPSS Statistics. Como resultado de la investigación se obtuvo que el 40% de las adolescentes reflejan que poseían conflictos familiares, 20% problemas sociales, 20% problemas económicos y 20% conflictos entre los padres. Por lo tanto, se vislumbra que existen varios factores de riesgos que detonan un embarazo adolescente, pero sin duda, en esta investigación los problemas familiares tienen mayor influencia en dicha problemática.

Como recomendación se deben constituir gestiones de promoción y prevención en salud hacia los adolescentes y sus familias, para así optimizar la calidad de vida de las jóvenes (Llanos y Llovet, 2019).

Concluyendo que, según Van de Bongardt et al., (2016), el apoyo familiar, la relación afectiva cercana y cálida, una comunicación efectiva, la supervisión por parte de los padres, garantiza de algún modo una mayor autoestima en el adolescente, lo que originará la toma de decisiones mucho más maduras, responsables frente a su sexualidad.

### ***Factores psicológicos familiares que causan el embarazo adolescente***

Los cambios múltiples que los adolescentes viven, los colocan en una situación de riesgo y comportamientos sexuales precoces, acarreado a un embarazo adolescente que se considera un fenómeno complejo, en el que coadyuvan un sinnúmero de factores de riesgo, uno de ellos son los de orden psicológico, el cual acontece en todos los estratos humanos, y ostenta variables determinantes con diversas peculiaridades, representando un vasto reto para los sectores de educación y salud que poseen prioridades en la intervención de esta problemática, por tal motivo, este tema ha sido ampliamente estudiado en las últimas décadas.

En la Universidad Nacional de San Marcos, Perú, se ejecutó una revisión sistemática, con la finalidad de examinar los datos fundamentados en evidencias sobre los componentes familiares que inciden al embarazo adolescente específicamente en Latinoamérica y El Caribe. Se usó varios instrumentos como descriptores Decs y Mesh, operadores booleanos “AND” y “OR” para formar fórmulas de investigación en las bases de datos. Dentro de los resultados se encontró que: el 73 % mostró como principal riesgo a la disfuncionalidad familiar, el 53% a la familia desestructurada y el 47 % a los antecedentes familiares y a la insuficiente educación sexual, el 20% al nivel de instrucción de los progenitores y al tipo de familia y, por último, el 6% a los problemas sociales. Por lo tanto, se concluye que la familia es un pilar fundamental en el desarrollo del adolescente, ya que deben brindarles una atención

integral salud y por lo mismo, es de vital importancia centrarse en el reconocimiento de posibles riesgos como: disfunción familiar, mala estructura familiar, antecedentes de embarazos a edades tempranas y la insuficiente educación sexual por parte de los progenitores hacia los adolescentes, los mismos que afectarían directamente al desarrollo de los jóvenes y de las siguientes generaciones (Ochoa y Cuba, 2021).

Igualmente, se realizó un estudio de tipo cualitativo, con el fin de estar al tanto sobre los factores de riesgo que influyen en los embarazos a edades tempranas desde la experiencia de estudiantes en gestación que residen en el sector rural de Chile. Como instrumentos se usó las entrevistas semiestructuradas, y se crearon dimensiones y subdimensiones para analizar la información obtenida de manera minuciosa. Como resultados se alcanzó que varios factores del ámbito familiar intervinieron directamente en el embarazo adolescente de las participantes como: escasa comunicación entre padres e hijos, el abandono tanto físico y emocional que perciben, existencia de coaliciones entre los miembros de la familia. No obstante, el factor que más incide en el embarazo precoz de las estudiantes que participaron en este estudio es la estructura familiar. Por lo tanto, luego de analizar los resultados obtenidos se recomienda realizar programas que generen estrategias para prevenir el embarazo a temprana edad (Venegas y Valles, 2019).

De igual manera, se realizó un estudio con diseño no experimental de casos y controles en Lima-Perú en adolescentes del Centro Materno Infantil “José Gálvez”, con la finalidad de establecer los principales factores del ámbito familiar que se relacionan directamente con el embarazo precoz. La muestra estaba formada por 60 casos (adolescentes embarazadas) y 60 controles (adultas embarazadas). Se usó varios instrumentos como la encuesta para la recaudación de información, un cuestionario de 15 apartados, una matriz del SPSS versión 24, chi cuadrado y el Odd-Rati. Como resultados se obtuvo que los factores familiares que mostraron gran relación con el embarazo precoz fueron: poseer una familia desestructurada

(46,7%), vivir un abandono por parte de uno de los padres (45%), presencia de cualquier tipo de violencia en el ámbito familiar (51%), mala comunicación con el padre (28%), mala comunicación con la madre (10%), falta de educación sexual brindada por el padre (93,3%) y por parte de la madre (71%). Como conclusión es necesario mencionar que hay factores de riesgo que afectan significativamente en un embarazo adolescente, por lo que se asegura la necesidad de que exista prevención en esta problemática y no solo se enfoque en los adolescentes sino principalmente se incluya a los padres (Arnao y Vega, 2020).

De la misma forma, se ejecutó un estudio retrospectivo de casos y controles en un hospital público de Trujillo, Perú, con el objetivo de identificar todos los factores de riesgo para el embarazo precoz. La muestra fue de 180 jóvenes, en donde se categorizó como 60 jóvenes embarazadas (casos) y 120 no embarazadas (controles). Se usó varios instrumentos como FACES-III para evaluar la funcionalidad familiar, una ficha de identificación, el Odds ratio, la Magnitud de efecto para determinar la relación entre variables. Como resultado se evidenció que hay varios componentes que influyen directamente en dicha problemática con diferentes dimensiones, dentro de la categoría moderada se encuentran: la vivencia de algún tipo de violencia familiar (61%), la baja funcionalidad familiar (80%), la edad precoz de la madre en su primer embarazo (71,67%) y la mala relación afectiva de los padres (61,67%), en la categoría leve está el nivel de educación de la madre y en la categoría de tipo insignificante está el nivel de educación del padre. Y como conclusión se especifica que todos los factores nombrados en este estudio, influyen de manera significativa en el embarazo precoz (Castañeda y Santacruz, 2021).

Por último, se realizó un estudio en México con la finalidad de reconocer las circunstancias de vulnerabilidad en el ámbito familiar de las adolescentes previo a su embarazo, en donde se tomó como muestra 19 historias de mujeres adolescentes con diversas características como: bajos recursos económicos, madres antes de cumplir la mayoría de edad

y habitantes de la Delegación Iztapalapa. Como resultados se evidenció varios factores influyentes como: carencia de solidaridad en las relaciones con la familia (68,4%), miembro familiar con adicción a sustancias (alcohol o drogas) (52,6%), violencia doméstica (68,4%), disolución parental (68,4%), abandono por parte de los padres (puede ser uno de los dos o ambos) (47,3%), constante movimiento domiciliario o cambios del grupo familiar (63,1%) y padecimiento o defunción de algún integrante de la familia (21%). Por lo tanto, se concluye que todos estos factores familiares mencionados afectan directamente la salud mental de las adolescentes y por ende han sido un detonante para un embarazo precoz (García, 2014).

En consecuencia, los estudios expuestos indican la cantidad de factores familiares, sobre todo psicológicos, que influyen en el desarrollo sexual de una adolescente, lo que conlleva a un embarazo precoz generando diferentes consecuencias de alto riesgo. Por lo que se concluye que los factores psicológicos que inciden en el embarazo adolescente principalmente en América Latina son elementos de especial preocupación de la comunidad científica.

### ***Factores sociales familiares que causan el embarazo adolescente***

El embarazo adolescente puede tener un origen multicausal, debido a la interacción de disímiles factores, uno de ellos son los factores sociales, los cuales sin lugar a duda influyen negativamente en la apreciación y comportamiento de los adolescentes, en el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, como también en los embarazos adolescentes. Conscientes de la dificultad que figura la tipificación de los factores sociales asociados a los embarazos en las adolescentes, se plantean algunas fuentes bibliográficas internacionales, regionales y locales que permitirá tener una visión argumentativa más clara de esta problemática.

Se realizó un estudio de tipo observacional analítico de casos y controles en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en la ciudad de Cuenca, Ecuador, con el objetivo de reconocer la conexión de diferentes factores personales, del grupo familiar y sociodemográficos con el embarazo adolescente, relacionando 585 adolescentes, en donde 195 de entre 10 a 19 años pertenecen al conjunto de casos y 390 de 20 años o más pertenecen al conjunto de controles. Se usó algunos instrumentos como: cuestionario para la recaudación de información y FF-SIL para valorar la funcionalidad familiar. Como resultados se alcanzó que las jóvenes que tienen mayor probabilidad de tener un embarazo precoz son las que: no contaban con ningún tipo de ocupación; las que han crecido en una familia en donde la religión es importante; las jóvenes que comienzan con actividad sexual antes de los 15 años; aquellas que sus padres no les brindan educación sexual, y las que no fueron criadas por ambos padres. Por el contrario, las jóvenes que si contaron con educación sexual por parte de los mismos tienen menor probabilidad a vivir un embarazo adolescente (Vega, 2016).

En complemento, se efectuó un estudio descriptivo, transversal, no experimental en el cantón Pasaje, con la finalidad de identificar los componentes de riesgo que inciden en el embarazo adolescente. La muestra fue de 182 jóvenes con edades de 10 años hasta 19 años, en donde participaron todas las pacientes con embarazo precoz confirmado por los doctores y/o exámenes realizados, con edades comprendidas. Se utilizó varios instrumentos como la encuesta para recolectar información, se usó el programa SPSS Versión 25 y las tablas en Microsoft Excel, para la interpretación y organización de todos los datos. Como resultados se obtuvo que los componentes de riesgo que inciden en el embarazo adolescente son: el nivel educativo de los padres ya que en el caso de la madre el 45% poseen nivel primario y el padre predomina el 52%, también el 25% afirman que la poca información sobre educación sexual brindada por parte de los padres, el 11% de las jóvenes evidencian la disfunción familiar, el 10% refieren el descuido de los padres, el 2% al alcoholismo y el 1% al abuso sexual. Se

concluye que es necesario hablar abiertamente sobre sexualidad en el ámbito familiar para el beneficio de las adolescentes (Jacome et al., 2021).

Siguiendo esta línea, se realizó un estudio en Guatemala, con el fin de examinar los factores de riesgo que influyen en adolescentes embarazadas y se recalca que las tasas de fertilidad adolescente se relacionan con circunstancias de carencia económica o pobreza y con componentes vinculados a la desigualdad. Así pues, los resultados obtenidos refieren que las jóvenes que cursan la adolescencia y poseen una buena educación, vienen de una familia con buen estatus económico y residen en zonas urbanas, tienen una baja posibilidad de quedar embarazadas, por ende, se argumenta que las adolescentes embarazadas son más vulnerables y más inestables económicamente que adolescentes que no han pasado por un embarazo precoz, y por lo mismo, se entiende la razón de corresponder a diferentes grupos de riesgo (Banco mundial, 2013).

Por su parte, se efectuó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal en el Colegio Fiscal Dr. José María Velasco Ibarra de la ciudad de Milagro, provincia del Guayas, Ecuador en el año 2016, con la única finalidad de establecer los factores psicológicos y sociales que intervienen en el embarazo de 335 jóvenes de entre 12 a 17 años. Se utilizó varios instrumentos como: una encuesta para recolectar información y un consentimiento informado. Por lo tanto, como resultados se presencian los factores psicológicos y sociales que inciden en el embarazo adolescente como: el conocimiento que las adolescentes tienen sobre sexualidad, salud sexual reproductiva, métodos anticonceptivos, tipos de conducta en el ámbito social y tipos de familia. Sin embargo, respecto a los datos recolectados hay un factor social que predomina en el embarazo precoz, como es el brindar información sobre sexualidad en el entorno familiar, mismo que indica que solamente el 11% de las jóvenes evaluadas recibieron psicoducción sexual por parte de sus padres (Cercado et al., 2018).

Finalmente, se ejecutó un estudio cuantitativo en Chiapas, México, con el objetivo de conocer los comportamientos sexuales de adolescentes del ámbito indígena y urbano, y reconocer la relación de estos comportamientos con las variables psicológicas, sociales y familiares. Se tomó como muestra a 4952 estudiantes de secundaria y bachillerato de la región indígena y urbano. Se incluyó varios instrumentos como: encuesta sobre sexualidad, escala de depresión, escala de Ideación suicida de Roberts, escala de Impulsividad, escalas de relación con los padres, escala de autoestima de Rosenberg y programa estadístico SPSS v.21. Como resultados se demostró que, los jóvenes indígenas acuden con menor frecuencia a los métodos anticonceptivos y comienzan sus relaciones sexuales a temprana edad, circunstancias que simbolizan un gran riesgo de embarazos precoces no esperados. De esta manera, se comprobó que una mala comunicación en el ámbito familiar, relaciones familiares vulnerables o disfunción familiar y la insuficiente inspección por parte de los padres, son factores que se relacionan directamente con tener relaciones sexuales a temprana edad. Concluyendo que los problemas psicológicos, sociales, familiares y personales pueden inducir al comienzo de una vida sexual a temprana edad y provocar embarazos precoces (Ocaña et al., 2021).

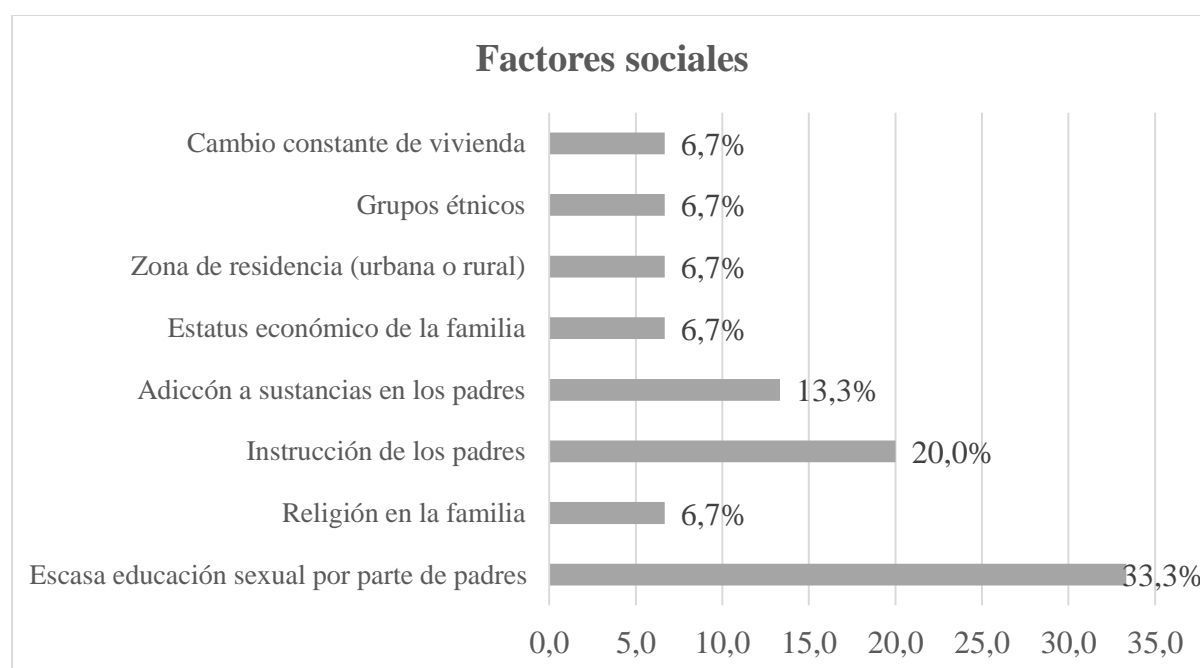
Cada estudio descrito demuestra que existen un sinnúmero de factores sociales del entorno familiar que afecta directamente al adolescente en diferentes áreas del funcionamiento, principalmente en el área sexual y se evidencia con claridad ciertos factores sociales que inciden mayormente en el aumento de casos. Por lo que se concluye que los factores sociales que inciden en el embarazo adolescente en América Latina se convierten en determinantes a la hora de definir políticas públicas para superar esta problemática.





factores familiares que inciden en el embarazo adolescente con una representación del 7,1% y finalmente los factores: mala relación afectiva entre padres, presencia de coaliciones en la familia, enfermedad crónica o muerte de un familiar y disolución parental son los que minoritariamente se evidencian en los estudios, motivo de este análisis, todos ellos con un 3,6%, valor que resulta marginal y de poca relevancia.

**Figura 2**



*Nota.* Distribución porcentual de hallazgos de factores sociales dentro del entorno familiar que provocan el embarazo adolescente encontrados en los 10 estudios analizados

Fuente: Elaboración propia, 2023

Como se evidencia en el gráfico, la escasa educación sexual por parte de los padres hacia las adolescentes en Latinoamérica se encumbra como el factor social que más preocupa a los investigadores de la temática con un nivel de incidencia del 33,3%, le sigue como un factor preponderante el nivel de instrucción de los padres con un respetable 20%, la adicción a sustancias de los padres también influye como un factor social a tomar en cuenta denotando un 13,3% y por último, el 6,7% se engloban los factores sociales: estatus económico de la familia, zona de residencia (urbana o rural), grupos étnicos y cambio constante de vivienda.

**Conclusiones:**

Actualmente, el tema en cuestión se ha convertido en una preocupación para la salud pública específicamente en lo que respecta a la salud mental, a nivel mundial y sobre todo en América Latina, debido al porcentaje de personas afectadas por este fenómeno y los graves efectos que conlleva. Esto ha sido la razón principal para el desarrollo de esta investigación bibliográfica.

Respecto al primer objetivo específico, se logra identificar la influencia de la familia en el embarazo precoz, ya que cumple un papel importante en el desarrollo del adolescente, específicamente, en el ámbito sexual. Es decir, el apoyo familiar, la relación afectiva cercana y cálida, una comunicación efectiva, la supervisión por parte de los padres, garantiza de algún modo una mayor autoestima en el adolescente, lo que originará la toma de decisiones mucho más maduras, responsables frente a su sexualidad. Por el contrario, los adolescentes que crecen rodeados de diferentes factores de riesgo como: la mala relación entre padres e hijos, la escasa comunicación, apoyo familiar nulo, estilo parental permisivo, apego inseguro y demás, generan carencias afectivas en donde los jóvenes cubren con su grupo de pares, los mismos que posiblemente comparten su desinformación respecto a la sexualidad, lo que lleva a iniciar sus relaciones sexuales a edades tempranas y finaliza con un embarazo precoz.

En base al segundo objetivo establecido, se analizó varios estudios a nivel Latinoamericano, en donde se describen los factores psicológicos del entorno familiar que inciden mayoritariamente y minoritariamente en el embarazo adolescente como son: disfunción familiar, familia desestructurada, antecedentes familiares como el hecho de haber tenido una hermana o madre que ha pasado por la misma problemática; mala comunicación entre padres e hijos; abandono físico y emocional por parte de los padres que se considera como un detonante para que las adolescentes se refugien en otro tipo de relaciones; escasa supervisión de los padres; presencia de cualquier tipo de violencia intrafamiliar; mala relación afectiva

entre los padres, lo que conlleva a una disolución parental; presencia de alianzas o coaliciones en los subsistemas familiares y como último factor, una enfermedad crónica o muerte de un familiar. Sin embargo, luego de su respectivo análisis y como se refleja en la figura 1, el factor psicológico que más prevalece en el embarazo adolescente es la disfunción familiar.

Por consiguiente, como tercer y último objetivo, se distinguen varios factores sociales del ámbito familiar que influyen en diferentes dimensiones en el embarazo adolescente como son: escasa educación sexual y reproductiva por parte de los padres; la religión en la familia; el nivel de instrucción del padre y la madre; la existencia de algún tipo de adicción a sustancias como alcohol o drogas en los padres; nivel económico de la familia; zona de residencia, ya sea urbano o rural; grupo étnico al que pertenece la familia; y por último, cambio constante de vivienda. Sin embargo, como se puede observar en la figura 2, el factor que más influye en el embarazo precoz es la escasa educación sexual por parte de los padres hacia los hijos, por tal motivo, no se responsabilizan sobre el uso de los métodos anticonceptivos que existen para evitar un embarazo a edades tempranas.

Finalmente, se recomienda desarrollar políticas y programas de prevención y apoyo para aquellos grupos de personas vulnerables como son los adolescentes conjuntamente con las familias, con el objetivo de reducir la tasa de embarazos a temprana edad. Esto involucra fortalecer los programas informativos y preventivos, así como promover un diálogo entre padres e hijos acerca de educación sexual y el uso adecuado de anticonceptivos; es decir, que los padres asuman una actitud abierta al momento de comunicarse con los adolescentes para proporcionarles un entorno confiable donde puedan discutir preguntas, inquietudes y temas relacionados con la sexualidad. Además, es necesario impulsar medidas para mejorar el bienestar emocional de los jóvenes, con el fin de promover relaciones personales más

estables. Estas acciones permitirían disminuir el número de embarazos tempranos en Latinoamérica, y mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

### Referencias bibliográficas

1. Acevedo, J., De León, C., y Delgadillo, G. (2018). Ante la crianza con violencia: las competencias parentales. *Revista UNAM*; No 11, 12,13. Recuperado de:  
[https://repositorio.unam.mx/contenidos/ante-la-crianza-con-violencia-las-competencias-parentales-49431?c=48OW71&d=false&q=\\*.\\*&i=1&v=1&t=search\\_0&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos/ante-la-crianza-con-violencia-las-competencias-parentales-49431?c=48OW71&d=false&q=*.*&i=1&v=1&t=search_0&as=0)
2. Albornoz, N., Arenas, V., Martínez, M., Paredes, M., y Sepúlveda, J. (2019). Factores socioecológicos para la intervención en embarazo de adolescentes en el Estado Táchira, Venezuela. *Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 524-532. Recuperado de:  
<https://www.proquest.com/docview/2354380881/7C6F3AE459164E7CPQ/36?accountid=61870>
3. Arnao, V., y Vega, E. (2020). Factores asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima- Perú. *Rev. Int Salud Materno Fetal*, 5(1), pp. 18-23. Recuperado de:  
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168/182>
4. Banco mundial. (2013). *Pobreza, baja educación y falta de oportunidades aumentan riesgo de embarazo en adolescentes*. Recuperado de:  
<https://www.bancomundial.org/es/who-we-are>
5. Castañeda, J., y Santacruz, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente. *Enfermería Global*. No.62, pp. 109-118. Recuperado de:  
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711/302671>

6. Cercado, A., Fariño, J., Vera, F., Maridueña, H., Pacheco, L., y Real, J. (2018). Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas. *Revista científica INSPILIP*. Recuperado de:  
[https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2018/07/25/articulo\\_201872511107.pdf](https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2018/07/25/articulo_201872511107.pdf)
7. Dueñas, W., Muñoz, M., y Parrales, I. (2023). Factores desencadenantes de embarazo precoz en adolescentes de Latinoamérica. *MQRInvestigar*, 7(1). 390-410).  
Recuperado de:  
<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/173/643>
8. Figueroa, L. y Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*. vol. 21(2)193-301.  
Recuperado de:  
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2843/pdf>
9. Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), pp. 436-443. Recuperado de:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062015000600010](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010)
10. García, G. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. *Revista de ciencias sociales y humanidades*, vol.35 (77). Recuperado de:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-91762014000200013](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-91762014000200013)
11. Gómez, E. y Contreras, L. (2019). *Manual Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2*. Santiago de Chile, Ediciones Fundación América por la Infancia. Recuperado de:  
<https://txiribuelta.es/wp-content/uploads/2021/05/Manual-Escala-de-parentalidad-positiva.pdf>
12. Hervás, B., Oneto, L., Parrado, M. (2017). La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente. *Revista PortalesMedicos*. Recuperado de:

- <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/#:~:text=Resultados%3A%20Una%20buena%20relaci%C3%B3n%20de,y%20de%20abortos%20no%20deseados.>
13. Hidalgo, M., y González, M. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An Pediatr Contin*, 12(1), pp. 42-46. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales-S1696281814701672>
  14. Huerta, A. (2018). El sentido de pertenencia y la identidad como determinante de la conducta, una perspectiva desde el pensamiento complejo. *Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 9(16), pp. 83-97. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/5216/521654339005/html/>
  15. Jacome, C., Parra, S., y Paccha, C. (2021). Factores que inciden en el embarazo precoz de los adolescentes de Pasaje, Ecuador. *Polo del conocimiento (60)* vol. 6, No7. DOI: 10.23857/pc.v6i7.2916
  16. Lainez, G. (2022). *Embarazo precoz y su influencia en los estilos de apego entre padres e hijos, centro de salud Jose Luis Tamayo, Muey, Salinas*. [Tesis posgrado, UPSE]. Repositorio institucional Universidad Estatal Península de Santa Elena. Recuperado de: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8940>
  17. Lapeira, P., Acosta, D., y Osorio, E. (2019). Influencia de la dinámica familiar en el cuidado de gestantes adolescentes en una comunidad de Santa Marta – Colombia. *Duazary*. Vol.16 (2). Recuperado de: <https://www.proquest.com/docview/2408511678/fulltextPDF/350B0E2118584565PQ/1?accountid=61870>

18. Lara, Y., y Quintana, L. (2022). Fortalecimiento de competencias parentales y apego: propuesta de programa psicoeducativo para padres y madres de familia en Ciudad Juárez. *Ehquidad*, (17), 47-78. Recuperado de:  
<https://www.proquest.com/docview/2640587942/7C6F3AE459164E7CPQ/38?accountid=61870>
19. Llanos, E. y Llovet, A. (2019). Factores que influyen en el embarazo adolescente. *FACSALUD-UNEMI*, vol.3(4). Recuperado de:  
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/923/786>
20. Martínez, E., Montero, G., y Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, vol.41 (47). Art.1. Recuperado de: <http://w.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
21. Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y., y Espert, J. (2012). El embarazo adolescente y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), pp. 333-342. Recuperado de:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog123f.pdf>
22. Ocaña, J., García, G., Hernández, S. Cruz, O., y Pérez, C. (2021). Correlatos psicosociales y familiares de la conducta sexual en adolescente indígenas y urbanos de Chiapas (México). *Psicología desde el Caribe*, vol. 38, núm. 1, pp. 68-93. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/213/21369313005/html/>
23. Ochoa, K., Cuba, J. (2021). Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009-2019: revisión sistemática. *Investigación en enfermería*. Recuperado de:  
<https://www.proquest.com/docview/2727917670/CF38A8516DCF414EPQ/1?accountid=61870&forcedol=true>

24. Oliveros, Y., Días, Y., Peña, Y., y Oliveros, Y. (2017). Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, vol.96(3).  
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764112018/>
25. Organización Mundial de la Salud, (2019). *Salud del adolescente*. Recuperado de: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_3)
26. Organización Mundial de la Salud, (2022). *El embarazo en la adolescencia*.  
Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
27. Perez, R., Agurto, K., Contreras, K., Jara, L., Muñoz, C., Parra, J., y Sáez, K. (2012). Vulnerabilidad social y conductas sexuales de riesgo en un grupo de adolescentes chilenos. Estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol*, 63:327-333.  
Recuperado de: <https://revista.fecolmog.org/index.php/rcog/article/view/137/135>
28. Pérez, S., Ortiz, M., Landgrave, S., y González, A. (2015). Estilos educativos parentales y embarazo en adolescentes. *Atención Familiar*, 22(2), pp.39-42.  
Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300451>
29. Rincón, A., Hernández, J., Bautista, L., Camargo, f., y Mantilla, B. (2022). Embarazo en la adolescencia: diseño y validación de un instrumento para medir el trabajo intersectorial. *Hacia la Promoción de la Salud*, 27(2), 21-36. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772022000200021&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772022000200021&lang=es)
30. UNFPA, (2018). *América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo*. Recuperado de: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

31. Unicef, (2020). *¿Qué es la adolescencia?* Recuperado de:  
<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os.>
32. Van de Bongardt, D., Reitz, E., y Deković, M. (2016) Indirect Over-Time Relations Between Parenting and Adolescents' Sexual Behaviors and Emotions Through Global Self-Esteem. *J Sex Res*, 53(3): 273-85. Recuperado de:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26452563/>
33. Vega, B. (2016). *Factores familiares, individuales y socio-demográficos, asociados a la primiparidad adolescente y no adolescente, en mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Ecuador. 2016.* [Tesis de maestría, Universidad de Cuenca] Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. Recuperado de:  
<http://192.188.48.14/handle/123456789/26210>
34. Venegas, M. y Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, vol.21(83). Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000300006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000300006&script=sci_arttext&tlng=pt)
35. Zorrilla, L., Flores, A., Trejo, P., y Araujo, R. (2021). Estilos parentales en adolescentes embarazadas de una institución de salud pública. *Revista enfermería, novación y ciencia*, 2(1). Recuperado de:  
<https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/download/841/1056/>

**Angie Karina Clavijo Herrera** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302695168**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores familiares que inciden en el embarazo adolescente en América Latina”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **22 de marzo de 2023**

F. 

**Angie Karina Clavijo Herrera**

**C.I. 0302695168**