

Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009-2019: revisión sistemática*

Family Factors Predisposing to Adolescent Pregnancy in Latin America and the Caribbean 2009-2019: A Systematic Review

Fatores familiares que predispoem à gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe 2009-2019: revisão sistemática

Kimberly Ayyusa Ochoa Camac

Universidad Nacional de San Marcos, Perú

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9296-2458>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ffpe>

Juana Matilde Cuba Sancho^a

Universidad Nacional de San Marcos, Perú

jcubas@unmsm.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9803-1571>

Recibido: 21 Diciembre 2020

Aceptado: 29 Junio 2021

Publicado: 19 Noviembre 2021

Resumen:

Introducción: el embarazo adolescente, problema de salud pública mundial, requiere un abordaje integral y multidisciplinario de los factores condicionantes; sin embargo, el reconocimiento que se da a la familia frente a este problema es débil, a pesar del rol importante que cumple. **Objetivo:** analizar la información basada en evidencias acerca de los factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, para fortalecer el cuidado de enfermería al identificar oportunamente factores de riesgo y diseñar estrategias que reduzcan el impacto. **Método:** revisión sistemática realizada de mayo a octubre del 2020, se utilizaron descriptores Decs y Mesh en la identificación de palabras clave, los operadores booleanos “AND” y “OR” para generar ecuaciones de búsqueda en las bases de datos SciELO, LILACS, PubMed y los repositorios de Alicia y Latinoamericano. **Resultados:** el 73 % (1-11) identificó la disfuncionalidad familiar, el 53 % (8) la familia desestructurada y el 47 % (7) el antecedente familiar y escasa o inadecuada educación sexual-reproductiva, respectivamente. **Conclusiones:** la importancia de la familia en el cuidado de la salud integral del adolescente radica en la identificación oportuna de riesgos como la disfuncionalidad familiar, tener una familia desestructurada, el antecedente de embarazo precoz en la familia y la escasa o inadecuada educación sexual y reproductiva del adolescente que, de mantenerse, afectarían el desarrollo óptimo, el futuro de estas adolescentes y de sus próximas generaciones.

Palabras clave: embarazo en adolescencia, factores de riesgo, características familiares, relaciones familiares.

Abstract:

Introduction: adolescent pregnancy, a global public health problem, requires a comprehensive and multidisciplinary approach to conditioning factors; however, the recognition given to the family in the face of this problem is weak, despite the critical role it plays. **Objective:** analyze evidence-based information about family factors that predispose adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean to strengthen nursing care by identifying risk factors promptly and designing strategies that reduce the impact. **Method:** systematic review carried out from May to October 2020. Decs and Mesh descriptors were used to identify keywords, the Boolean operators “AND” and “OR” to generate search equations in the SciELO, LILACS, PubMed databases, and the Alicia and Latinoamericano repositories. **Results:** 73% (1-11) identified family dysfunction, 53% (8) the unstructured family, and 47% (7) the family history and scarce or inadequate sexual-reproductive education, respectively. **Conclusions:** the importance of the family in the comprehensive health care of adolescents lies in the timely identification of risks such as family dysfunction, having an unstructured family, the history of early pregnancy in the family, and the scarce or inadequate sexual and reproductive education of the adolescent that, if maintained, would affect the optimal development, their future, and their next generations.

Keywords: teenage pregnancy, risk factors, family characteristics, family relationships.

Resumo:

Introdução: a gravidez na adolescência, um problema de saúde pública global, requer uma abordagem abrangente e multidisciplinar dos fatores condicionantes; entretanto, o reconhecimento dado à família diante dessa problemática é fraco, apesar do importante papel que desempenha. **Objetivo:** analisar informações baseadas em evidências sobre os fatores familiares que predispoem à gravidez

Notas de autor

^a Autora de correspondencia. Correo electrónico: jcubas@unmsm.edu.pe

na adolescência na América Latina e no Caribe, para fortalecer a assistência de enfermagem, identificando os fatores de risco em tempo hábil e traçando estratégias que reduzam o impacto. Método: revisão sistemática realizada de maio a outubro de 2020, foram utilizados os descritores Decs e Mesh na identificação das palavras-chave, os operadores booleanos “AND” e “OR” para gerar as equações de busca nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e os Repositórios Alicia e Latinoamericano. Resultados: 73% (1-11) identificaram disfunção familiar, 53% (8) a família desestruturada e 47% (7) a história familiar e educação sexual reprodutiva escassa ou inadequada, respectivamente. Conclusões: a importância da família na atenção integral à saúde do adolescente reside na identificação oportuna de riscos como disfunção familiar, ter família desestruturada, história de gravidez precoce na família e a escassa ou inadequada educação sexual e reprodutiva de o adolescente que, se mantido, afetaria o desenvolvimento ótimo, o futuro dessas adolescentes e das suas próximas gerações.

Palavras-chave: gravidez na adolescência, fatores de risco, características familiares, relações familiares.

Introducción

La adolescencia es la etapa del ciclo vital que posibilita en el individuo la transición de ser niño a adquirir características que formarán los cimientos para una vida adulta (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “abarca desde los 10 hasta 19 años” (1), y comprende 3 periodos, cada uno con determinados cambios específicos (2, 3).

Los cambios físicos son reconocidos como el inicio de la adolescencia, e identificados como los más importantes (2); sin embargo, los cambios psicológicos y sociales también son partícipes activos, como refieren Güemes-Hidalgo et al. (3), el adolescente busca “su identidad personal, la aceptación de su propio cuerpo, de su personalidad, establecer relaciones positivas con sus pares y lograr su autonomía”.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señala que los “factores biológicos, psicológicos, culturales, socioeconómicos, políticos, étnicos y raciales” (4) contextualizan una mayor vulnerabilidad de adoptar una conducta negativa o de riesgo en el adolescente, como es el caso del embarazo precoz, que constituye una consecuencia visible que afecta el desarrollo y la calidad de vida de la madre y del niño.

Según la OPS (5), “a nivel mundial cada año quedan embarazadas aproximadamente 18 millones de adolescentes”, y la tasa de fecundidad es de “46 nacimientos por cada mil niñas, sin embargo, en América Latina y el Caribe es de 66,5 nacimientos por cada mil niñas entre 15 y 19 años”. Esto constituye una verdadera tragedia social (6), debido a que las complicaciones presentes durante el embarazo y parto son la segunda causa de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años (6, 7); además de reducir las posibilidades de lograr su proyecto de desarrollo personal y tener una calidad vida.

Según Arceo y Campos, citados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (8), los factores que se asocian al embarazo precoz son “el bajo nivel económico y educativo de los padres, la inadecuada educación sexual e inaccesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes”. Otros autores consideran factores familiares como la disfunción familiar, falta de comunicación entre los padres y la relación de confianza entre padre e hija (9, 10).

La familia como el eje socializador, donde se crean los lazos afectivos, desarrollan valores y se consolida la identidad del individuo (11), en las últimas décadas ha sufrido cambios en su organización y dinámica; producto de una mayor participación de la mujer en la sociedad, la disminución en el número de miembros, duración de los matrimonios y el incremento de las familias monoparentales (12, 13).

Por lo expuesto, el objetivo del estudio fue analizar la información basada en evidencias sobre los factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe.

Método

Para la revisión de la literatura se consideraron los pasos propuestos por el método Prisma. En primer lugar, se formuló la pregunta de investigación con base en el acrónimo PICO, que se consultó en tres bases

de datos: LILACS, PubMed y SciELO, adicionalmente se utilizó literatura gris ubicada en el repositorio Latinoamericano y Alicia, y se hizo uso de los descriptores Decs y Mesh, con los operadores booleanos “AND” y “OR” para generar las ecuaciones de búsqueda.

TABLA 1.
Estrategia de búsqueda según base de datos y otras fuentes

Base de datos	Descriptores	Estrategia de búsqueda
PubMed	Embarazo adolescente Factores de riesgo Relaciones familiares	[(adolescent pregnancies) OR (adolescence, pregnancy in)] AND [(risk factor) AND (family relations)]
Lilacs	Embarazo en adolescencia Factores de riesgo Relaciones familiares Características familiares	embarazo en adolescencia AND relaciones familiares embarazo en adolescencia AND factores de riesgo AND características familiares
SciELO Alicia Repositorio Latinoamericano.	Embarazo adolescente Factores familiares	(Factores familiares) AND (embarazo adolescente)

Fuente: elaboración propia

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron artículos originales y tesis que abordaban las características de la familia de la madre adolescente, los años de publicación fueron en el periodo del 2009 al 2019; los idiomas, inglés y español; el tipo de diseño, caso-control y correlacional; los países donde se realizaron las investigaciones fueron de América Latina y El Caribe, se excluyeron documentos incompletos y duplicados en las bases de datos. Es pertinente especificar que no se consideró el año 2020, debido a que no se encontró ningún artículo sobre el tema investigado de este año en las bases de datos seleccionadas.

El primer listado incluyó 100 artículos y 48 tesis, luego de leer títulos, resúmenes y aplicar los criterios antes mencionados, se obtuvo una muestra de 15 documentos para ser analizados, de los cuales 5 fueron tesis, correspondientes 3 a pregrado y 2 a doctorado. A continuación, se presentan los pasos de la selección de datos, utilizando la estrategia Prisma; así mismo, para el análisis crítico de los artículos, se utilizó la lista de verificación CHIP para revisiones de literatura narrativa integrativa modificada por las autoras, que permitió evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad (14, 15).

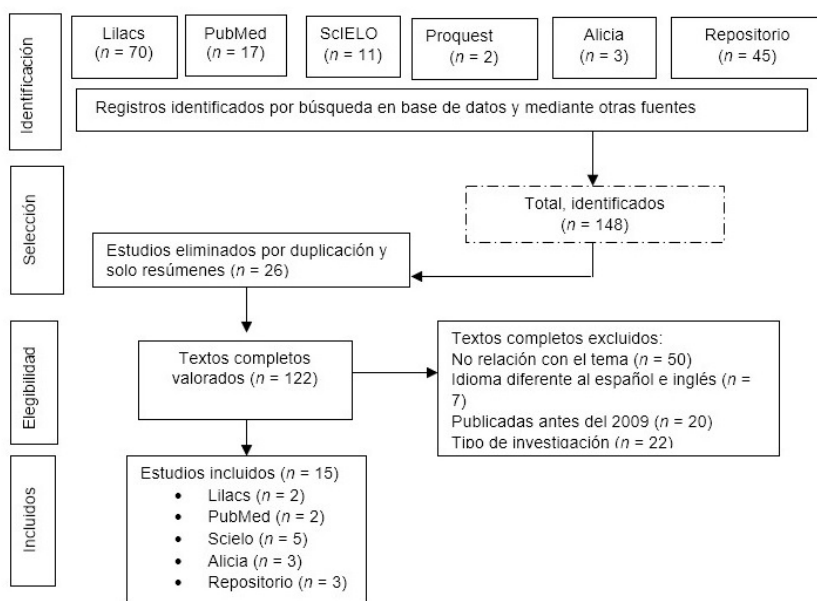


FIGURA 1.
Diagrama de flujo de selección artículos y tesis
Fuente: elaboración propia

Resultados

El análisis de los estudios revela la presencia de los factores familiares en la predisposición al embarazo adolescente, donde se tiene, en primer lugar, a la disfuncionalidad familiar que abarca el apego, comunicación y el afecto de los padres hacia la adolescente; luego, a la familia desestructurada, donde es una característica común que otros parientes que no son los padres asuman la crianza de la adolescente; y, con porcentaje similar, la falta de educación sexual-reproductiva y antecedente familiar, el cual abarca embarazo precoz en la madre o hermana de la adolescente. Finalmente, con un porcentaje mínimo, al nivel educativo primario de los padres, tipo de familia monoparental, alcoholismo o violencia en el hogar como problemas sociales. De lo anterior se evidencia que es necesario un trabajo sostenido en el primer nivel de atención, donde el rol protagónico de la enfermera es fundamental, específicamente en el aspecto preventivo-promocional, que permita reducir la incidencia del embarazo en las adolescentes, donde la estrategia educativa es la prioritaria, y la enfermera logra un abordaje integral en la salud del adolescente mediante la articulación multisectorial, sobre todo con el sector educación. Por ello es necesario contar con una política de salud que incorpore al profesional de enfermería en las instituciones educativas. Lo expuesto se visualiza en la figura 2.

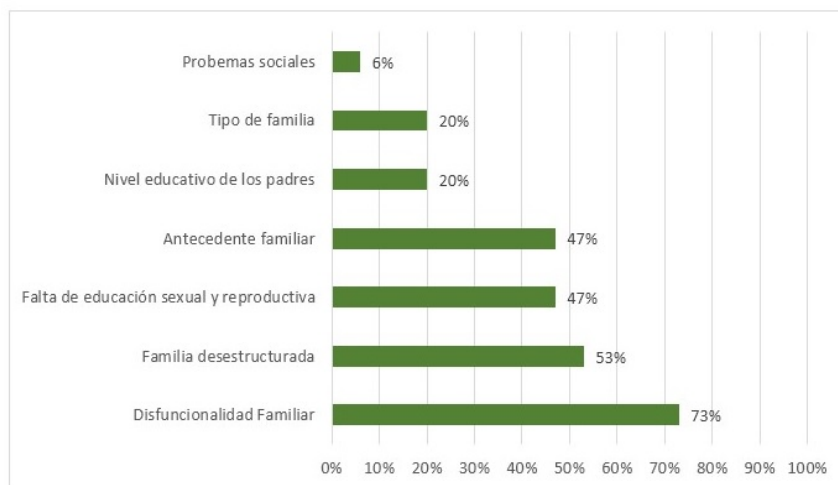


FIGURA 2.

Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe 2009-2019
elaboración propia

Discusión

El factor de mayor predominio fue la disfuncionalidad familiar, definida por Smelkenstein en Suárez-Cuba et al. (16) como “la falta de capacidad para superar los problemas que generan crisis, participación en la toma de decisiones, desarrollo integral de cada miembro, relación de cuidado y demostración de emociones, compromiso de atender las necesidades y compartir más tiempo entre los miembros de la familia”.

En el estudio realizado por de la Cruz y Olaza (17) en el Perú, se abordó la relación afectiva negativa con los padres y/o familiares y la ausencia de comunicación en el hogar como factores predisponentes al embarazo adolescente, donde se determinó que existe 3,9 y 3,3 veces más la probabilidad de presentarse como factor familiar, respectivamente. De igual forma, Menacho-Barrera (18), en el Perú, estableció una asociación significativa entre la convivencia insegura con la familia y el embarazo adolescente.

Por otro lado, Blanco et al. (19) realizaron un estudio en Venezuela, que consistió en aplicar el Apgar familiar elaborado por Smelkenstein en adolescentes, y la prueba de asociación Ods Ratio, en la cual se determinó que la disfuncionalidad familiar predispone en 2,6 veces más a un embarazo precoz.

En las investigaciones anteriores se identificó a la disfuncionalidad familiar como factor que predispone el embarazo adolescente, lo cual indica que las familias no buscan un desarrollo que involucre a cada miembro como un todo, sino de manera individual; otra debilidad encontrada es que los padres pierden el interés de cuidar al adolescente y no se adaptan a las nuevas necesidades propias de esta etapa. Resultados similares encontrados por Fajardo et al. (20) indican que un buen entorno familiar y la comunicación eficaz entre sus miembros contribuyen a la estabilidad emocional del adolescente; por el contrario, si se mantienen relaciones familiares inadecuadas, aumenta la incidencia de embarazo.

Otros aspectos identificados son el ausentismo de los padres, madre con empleo y tipo de crianza, los cuales fueron sintetizados en el concepto de desestructura familiar, definido por Minuchin en Gonzales-Salamea (21), como la falta de organización familiar, que abarca el límite, rol y poder, Así mismo, Marcos-Ortega (22) amplía su alcance al especificar que es “un desequilibrio en la capacidad de organización y el cumplimiento de las funciones de los miembros de la familia, debido al momento histórico en el que se encuentra y se ven

influenciadas por cambios sociales, económicos entre otros”; que se producen sobre todo cuando los hijos son adolescentes.

En el estudio de Ávila et al. (23), en Honduras, se abordó la estructura familiar como factor predisponente, mediante un cuestionario y prueba de asociación Ods Ratio, en el cual se determinó que el hogar desestructurado representa 3,6 veces más la probabilidad de un embarazo precoz.

Por otra parte, Morón-Duarte et al. (24), en Colombia, estudiaron al ausentismo de ambos padres, y determinaron que existe 3,5 veces más riesgo de embarazo en adolescentes que no hayan vivido con ambos padres. Asimismo, Faler et al. (25), en Brasil, concluyeron que vivir sin los padres entre los 10-14 años de edad representa 1,67 veces más riesgo. Un hallazgo necesario de resaltar es el de Goicolea et al. (26), quienes encontraron que vivir un periodo de 1 año a más sin padre o madre durante la adolescencia representa 10,6 veces más riesgo.

Por otro lado, Alarcón-Argota et al. (27), en Cuba, abordaron la convivencia de los padres y tipo de educación para identificar la predisposición al embarazo adolescente, y determinar que el tipo de educación sobreprotectora y rígida representa 5,6 veces más riesgo de un embarazo precoz.

Otro de los factores familiares que influyen en el embarazo del adolescente es la educación sexual y reproductiva, definida por Espejo et al. (28) como “la información sobre conceptos teóricos, herramientas que ayuden a desarrollar las actitudes, la comunicación y valores en los adolescentes para la toma de decisiones sobre su sexualidad”. Al respecto, en el estudio de Sánchez-Valencia et al. (29), en Colombia, determinaron que el no recibir educación por parte de la madre representa 2,6 veces más la probabilidad de un embarazo precoz. Asimismo, Menacho-Barrera (18), en el Perú, encontró que la educación sexual y reproductiva inadecuada por parte de los padres tiene un $p = 0,042$ de significancia en asociación con el embarazo adolescente.

Los resultados muestran que estos autores identificaron a la escasa e inadecuada educación sexual y reproductiva en casa como predisponente al embarazo precoz, lo que corrobora que la función educativa de la familia es una de las más importantes, hallazgos similares a los encontrados por Ramos-Rangel et al. (30), quienes concluyen que “los padres al ser el primer eslabón en el desarrollo de la socialización de los hijos influyen directamente en la formación del presente y futuro de esta nueva generación”.

Por último, y no menos importante, se presenta al antecedente familiar definido por varios investigadores como el ciclo intergeneracional, es decir, tener una madre o hermana con un embarazo precoz, el cual aumenta el riesgo de continuar como un eslabón más de la cadena.

En el estudio de Blanco et al. (19), en Venezuela, abordaron el antecedente familiar, mediante la aplicación de un cuestionario y la prueba de asociación Ods Ratio, donde determinaron que tener una madre y/o hermana con antecedente de embarazo en la adolescencia representa 2,2 veces más el riesgo de seguir el patrón familiar. Por otro lado, Rojas-Saunero y Claros-Beltrán (31), en Bolivia, estudiaron solo a la madre, y encontraron que existe 5,27 veces más el riesgo de un embarazo precoz. En el mismo sentido, Hermoza-Guerrero (32), en Ecuador, analizó solo a la hermana, y determinó que existe 3,4 veces más el riesgo.

Por lo tanto, se evidencia que el antecedente familiar es un factor predisponente, lo cual indica que el tener una madre o hermana con antecedente de embarazo precoz aumenta la posibilidad de seguir el ciclo intergeneracional, y más aún si en la intervención realizada por el profesional de salud no se involucra a la familia en el cuidado a la adolescente, como reportan González et al. (33), donde el 21 % de las hijas repitió el embarazo adolescente, inclusive en menor edad y condiciones menos favorables que sus madres. Por ello es fundamental el rol de la enfermera escolar propuesto por Leninger en Castrillón-Chamadoira et al. (34), que articula el trabajo multidisciplinario e intersectorial a nivel comunitario, y permite el abordaje oportuno y culturalmente pertinente en el cuidado integral al adolescente.

La principal fortaleza del estudio es haber sintetizado y organizado la información que permite determinar los factores familiares como predisponentes del embarazo adolescente. Una limitación del estudio es que, para

la estrategia de búsqueda en base de datos, se utilizaron palabras como *teenager pregnancy* sin ampliar con sinónimos, lo que disminuyó la posibilidad de encontrar mayor evidencia.

Conclusiones

Los principales factores identificados son la disfuncionalidad familiar caracterizada por la falta de adaptabilidad con la llegada de los hijos a la adolescencia, comunicación ineficaz y deterioro del lazo afectivo; la familia desestructurada, causada por la falta de límites, roles no definidos y falta de poder de los padres sobre sus hijos, lo que genera dificultades al constituir una familia; el antecedente familiar, representado por el hecho de haber tenido una hermana o madre con embarazo en la adolescencia, aumenta el riesgo de seguir el ciclo de un embarazo precoz; la escasa o inadecuada educación sexual y reproductiva se reportó en una cantidad significativa de investigaciones, lo cual indica que la función educadora en la familia no se considera fundamental, o los conocimientos que tienen los padres no son correctos, sin embargo, se requieren nuevas investigaciones para confirmar esta aseveración.

Es necesario que el profesional de enfermería asuma su rol preventivo-promocional en la atención integral de los adolescentes, con la finalidad de identificar oportunamente los factores familiares que vulneran los derechos de un desarrollo óptimo en las adolescentes. El primer nivel de atención da la oportunidad a todo profesional de salud de poder trabajar directamente con la persona, familia y comunidad, y así mismo contar con redes de apoyo institucionales para un abordaje multisectorial, lo cual es indispensable para lograr un cambio en la vida de las adolescentes. Así mismo, se recomienda realizar investigaciones mixtas que permitan un análisis a mayor profundidad de los factores identificados, así como el rol de la enfermera en la prevención del embarazo adolescente.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [internet]. [Fecha desconocida, citado 2020 my. 9]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Díaz JLI. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* [Internet]. 2013 [citado 2020 my. 9];12(2):88-93. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xviii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
3. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro MJC, Vicario MIH. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* [Internet]. 2017 [citado 2020 my. 9];21(4):234-247. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
4. Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy [Internet]. 2020 [citado 2020 my. 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Organización Panamericana de la Salud. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. 2016 [citado 2020 my. 13]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf
6. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. 2018 [citado 2020 my. 11]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
7. Bendezú G, Espinosa D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JM, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2016 [citado 2020 jun. 15];62(1):13-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescente [Internet]. [Citado 2020 my. 13]. Disponible en: [https://www.unicef.org/republicadominicana/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/republicadominicana/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
9. Guevara A, Yanet M. Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio gineco-obstetricia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray-Essalud-Trujillo, Año 2015 [tesis de pregrado; internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [citado 2020 my. 15]. 116 p. Disponible en: <http://dspace.unitr.edu.pe/handle/UNITRU/5265>
10. Pupiales C, Quespaz C. Análisis de los factores de riesgos individuales y familiares relacionadas al embarazo en adolescentes de las etnias indígena. Mestiza y afro que acuden a los centros de salud de Cerpuela, La Esperanza, Salinas, San Antonio, Zuleta, Del Canton Ibarra, septiembre a Diciembre 2016 [tesis especialización; internet]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016 [citado 2020 my. 4]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12673>
11. Familia como contexto de desarrollo humano. Cambios y evolución de la familia. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/208430173/31293-2342342012122952>
12. Rodríguez-Molinero L. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. *Pediatr Integral* [Internet]. 2017;21(4):261-269 [citado 2020 jun. 15]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>
13. Pineda PS, Aliño SM. Manual de prácticas clínicas para la atención en el adolescente [Internet]. [citado 2020 jun. 9]. Cap. 1, El concepto de la adolescencia. La Habana: Minsal; 2002, p. 17-23. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
14. Nóbrega M, Gutiérrez G, Gómez M. Criterios Homologados de investigación en Psicología (CHIP) Revisiones Integrativas de Literatura [Internet]. Lima: Pontificia Universidad Católica de Perú; 2020 [citado 2020 jun. 12]. Disponible en: <https://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/wp-content/uploads/2020/09/chip-ril.pdf>
15. Martínez ED, Alvarado-Rojas J, Campos-Ramírez H, Elizondo-Vargas K, Esquivel-Solano H, Mancía-Elizondo A, et al. Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2013 abr. 1 [citado 2020 jun. 15];24. <https://doi.org/10.15517/REVENF.V0I24.8412>
16. Suárez-Cuba MA, Alcalá-Espinoza M. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Médica Paz* [Internet]. 2014 [citado 2020 ago. 4];20(1):53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. De la Cruz Y, Olaza A. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Callejón de Huaylas. *Rev Aporte Santiaguino* [Internet]. 2014 [citado 2020 my. 5];7(1):88-97. <https://doi.org/10.32911/as.2014.v7.n1.492>
18. Menacho-Barrera G. Características personales, familiares y pareja con embarazo adolescente del servicio de gineco-obstetricia del hospital Regional de Loreto, Iquitos-2016 [tesis de maestría; internet]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017 [citado 2020 jul. 13]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5221>
19. Blanco L, Cedre O, Guerra ME. Factores determinantes del embarazo adolescente. *Odontol Pediatr* [Internet]. 2015 [citado 2020 my. 1];14(2):109-119. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v14n2/a3.pdf>
20. Fajardo B, Oneto L, Parrado M. La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente. *Portales Médicos* [Internet]. 2017 [citado 2020 jun. 15]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/>
21. Gonzales-Salamea C. Teoría estructural familiar [Internet]. [Fecha no especificada, citado 2020 jul. 22] Disponible en: www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf
22. Marcos-Ortega B. Estructura y función familiar. *FMC. Form Méd Contin Aten Primaria* [Internet]. 2007 [citado 2020 jul. 23];14(Supl. 5):37-45. [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(07\)74018-5](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(07)74018-5)

23. Ávila GA, García MB, Munguía PA. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales de Comayuela. Rev Medica Hondur [Internet]. 2011 [citado 2020 my. 13];79(2):68-72. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011-5.pdf>
24. Morón-Duarte LS, Latorre C, Tovar JR. Risk factors for adolescent pregnancy in Bogotá, Colombia, 2010: a case-control study. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 2020 my. 13];36(3):179-184. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2014.v36n3/179-184>
25. Faler CS, Câmara SG, Aerts DRG de C, Alves GG, Béria JU. Family psychosocial characteristics, tobacco, alcohol, and other drug use, and teenage pregnancy. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [citado 2020 my. 13];29(8):165-168. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00107812>
26. Goicolea I, Marianne W, Öhman A, San Sebastian M. Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador's Amazon basin: a case-control study. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 2020 my. 28];26:221-228. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2009.v26n3/221-228/en/>
27. Alarcón-Argota R, Coello-Larrea J, Cabrera-García J, Monier-Despeine G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2009 [citado 2020 jun. 9];25(1-2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192009000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Espejo J, Márquez AC, Mora LLQ, Martín HKM. El rol de los padres y madres en la educación sexual de sus hijas e hijos [tesis de pregrado; internet]. [Bogotá]: Universidad Católica de Colombia; 2018 [citado 2020 ago. 18]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10983/22260>
29. Sánchez-Valencia YA, Mendoza-Tascón LA, Grisales-López MB, Ceballos-Molina LY, Bustamente-Farfan JC, Castañeda EM, et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2013 [citado 2020 my. 13];78(4):269-281. <http://doi.org/10.4067/S0717-75262013000400005>
30. Ramos-Rangel Y, González-Valdés MÁ. Un acercamiento a la función educativa de la familia. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2017 [citado 2020 ago. 18];33(1):100-140. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-901156>
31. Rojas-Saunero LP, Claros-Beltrán N. Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia. Rev Médica Paz [Internet]. 2014 [citado 2020 ago. 18];20(1):18-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252017000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Hermoza-Guerrero D. Estructura y funcionalidad familiar de las adolescentes de 14 a 19 años con embarazo de la Provincia de Orellana [tesis pregrado; internet]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2012 [2020 jul. 13]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2757/1/T-UCE-0007-85.pdf>
33. González AE, Leal FI, Molina GT, Chacón CP. Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2013 [citado 2020 ago. 18];78(4):282-289. <http://doi.org/10.4067/S0717-75262013000400006>
34. Castrillón-Chamadoira E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cult Cuidados [Internet]. 2015 [citado 2020 dic. 17];19(42). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/49335>

Notas

- * Artículo de revisión sistemática. Proyecto financiado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Cómo citar este artículo: Ochoa-Camac KA, Cuba-Sancho JM. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009-2019: revisión sistemática. Investig Enferm Imagen Desarr. 2021;23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ffpe>