ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Tema:

LA FAMILIA COMO FACTOR INFLUYENTE EN EMBARAZO ADOLESCENTE. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Médica General

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

Karla Marián Andrade Verdesoto

Directora:

Esp. Gabriela Paola Zurita Rosero

Ambato – Ecuador

Marzo 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **KARLA MARIÁN ANDRADE VERDESOTO**, con cédula de ciudadanía **1804136727**, autora del trabajo de titulación intitulado: "LA FAMILIA COMO FACTOR INFLUYENTE EN EMBARAZO ADOLESCENTE. REVISIÓN SISTEMÁTICA", previo a la obtención del título profesional de **MÉDICA GENERAL**, en la escuela de **SALUD Y BIENESTAR.**

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, marzo 2026

Karla Marián Andrade Verdesoto

CC. 1804136727

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

LA FAMILIA COMO FACTOR INFLUYENTE EN EMBARAZO ADOLESCENTE. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

Karla Marián Andrade Verdesoto

Gabriela Paola Zurita Rosero, Méd. Esp. f._____
CC. 1803359403
CALIFICADOR

María Gabriela Viteri Freire, Méd. Mg. f._____
CALIFICADOR

María Gianella Velásquez Muñoz, Dra. Esp. f._____
CALIFICADOR

Freddy Patricio Mayorga Valle, Dr. Esp. f._____
DIRECTOR ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg. f._____
PROSECRETARIO PUCE AMBATO

PUCE | AMBATO
PROSECRETARÍA

Ambato – Ecuador

Marzo 2026

DEDICATORIA

Ma y abue, sus batallas contra el cáncer me enseñaron que la medicina se refleja en el amor que acompaña hasta el último latido. Cada clase que tomé, cada página que estudié, fue un intento de entender lo que no pude cambiar. Me convertí en la doctora que hubiera querido ser para ustedes.

Pa, gracias por no soltar mi mano ni un solo día de este camino. Por vivir en horario de Hawái para justificar las amanecidas, por la paciencia cuando regresaba enojada por una nota baja. Este logro lleva su nombre tanto como el mío.

Diógenes, mi perro bravo, mi primer paciente. En ti estrené mi fonendoscopio cuando apenas comenzaba, y ahora que te has puesto viejito, sigo cuidándote con todo lo que he aprendido. Me acompañas desde el inicio de esta vocación.

Y a mí misma: Karlita Marián, estos años no solo fueron de una carrera difícil, fueron tiempos difíciles. Pero seguí adelante, demostrándome cada día lo fuerte que soy. Por no dejarme agobiar, y cumplir el sueño de cuando tenía 14 años, ser doctora.

Karla Marián Andrade Verdesoto

AGRADECIMIENTO

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Quito, expreso mi profundo agradecimiento por haber sido el lugar donde inicié mi formación profesional. A todos los docentes que me acompañaron durante esos primeros años, gracias por la exigencia académica, la disciplina y la presión que, aunque en ocasiones fue desgastante, se convirtió en una herramienta para aprender, crecer y fortalecer mi vocación.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Ambato, agradezco sinceramente por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de culminar mi carrera. Su acogida y el acompañamiento de sus docentes permitieron que pueda finalizar esta etapa tan significativa de mi vida académica y profesional.

Extiendo un agradecimiento especial a mi tutora de tesis, la Dra. Paola Zurita, por su guía, dedicación y acompañamiento constante durante este proceso. Su orientación académica y su apoyo fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de este trabajo

.

Karla Marián Andrade Verdesoto

RESUMEN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que refleja inequidades estructurales. La mayoría de investigaciones previas se han enfocado en factores individuales o educación sexual, excluyendo determinantes familiares, socioeconómicos y culturales. El objetivo fue identificar determinantes familiares, socioeconómicos y culturales asociados al embarazo adolescente en Ecuador y América Latina para construir un marco conceptual y formular recomendaciones orientadas a políticas y programas preventivos.

Se realizó una revisión sistemática de literatura publicada entre enero 2020 y julio 2025, siguiendo la guía PRISMA 2020. Las búsquedas se realizaron en PubMed y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), complementadas con literatura gris de repositorios institucionales de universidades ecuatorianas (PUCE, UTA, Universidad de Cuenca), utilizando descriptores DeCS y términos libres en español.

La revisión de 77 estudios identificó tres categorías de determinantes: variables sociales (nivel socioeconómico, condiciones habitacionales, exclusión social), variables familiares (cohesión, comunicación, funcionamiento, estilos de crianza, estructura y composición, nivel educativo parental) y variables individuales (autoestima, nivel educativo, vulnerabilidad social, bienestar psicológico). La familia opera como mediadora entre condiciones estructurales y trayectorias individuales mediante tres mecanismos: formación de autoestima y autoconcepto, transmisión de aspiraciones y proyecto de vida, y establecimiento de normas, límites y supervisión parental.

Se concluye que estos determinantes operan mediante interacciones donde la acumulación de factores de riesgo incrementa la vulnerabilidad. Las recomendaciones incluyen desarrollar estudios longitudinales con grupos control, implementar programas de fortalecimiento de habilidades parentales en atención primaria y diseñar políticas públicas que aborden reducción de pobreza, generación de oportunidades laborales y ampliación de cobertura educativa.

Palabras clave: embarazo adolescente, relaciones familiares, factores socioeconómicos, determinantes sociales, familia, salud pública.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a public health problem that reflects underlying structural inequalities. Most previous research has focused on individual factors or sexual education, often excluding family, socioeconomic, and cultural determinants. The aim of this study was to identify family, socioeconomic, and cultural determinants associated with adolescent pregnancy in Ecuador and Latin America in order to develop a conceptual framework and formulate recommendations to inform preventive policies and programs.

A systematic review of the literature published between January 2020 and July 2025 was conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines. Searches were carried out in PubMed and the Virtual Health Library (VHL), complemented by gray literature from institutional repositories of Ecuadorian universities (PUCE, Universidad Técnica de Ambato, and Universidad de Cuenca), using DeCS descriptors and free-text terms in Spanish. The review of 77 studies identified three categories of determinants: social variables (socioeconomic status, housing conditions, and social exclusion), family variables (family cohesion, communication, functioning, parenting styles, family structure and composition, and parental educational level), and individual variables (self-esteem, educational attainment, social vulnerability, and psychological well-being). The family functions as a mediator between structural conditions and individual trajectories through three key mechanisms: the development of self-esteem and self-concept, the transmission of aspirations and life projects, and the establishment of norms, boundaries, and parental supervision.

It is concluded that these determinants operate through interactive processes in which the accumulation of risk factors increases vulnerability to adolescent pregnancy. The recommendations include conducting longitudinal studies with control groups, implementing programs to strengthen parenting skills within primary health care, and designing public policies aimed at poverty reduction, job creation, and the expansion of educational coverage.

Keywords: *adolescent pregnancy, family relationships, socioeconomic factors, social determinants, family, public health.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA 4
1.1. Salud 4
1.2. Familia 5
1.3. La familia como determinante social 7
1.4. Adolescencia 8
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO 16
2.1. Introducción 16
2.2. Estrategia Metodológica 16
2.3. Evaluación del riesgo de sesgo 23
2.4. Resultados esperados 24
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 26
3.1. Construcción social de la familia 26
3.2. Mecanismos de influencia familiar 27
3.3. Determinantes sociales específicos 31
3.4. Discusión de autores 49
CONCLUSIONES 58
RECOMENDACIONES 59
BIBLIOGRAFÍA 62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud 5
Gráfico 2. Diagrama de flujo prisma 21
Gráfico 3. Ingresos laborales anuales promedio de mujeres entre 21 y 59 años según edad en que fueron madres.....32
Gráfico 4. Porcentaje de nacidos vivos por nivel de instrucción de la madre por grupo de edad 46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de los estilos educativos parentales 29
Tabla 2. Discusión de autores 50

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema social y de salud pública, en el que se reflejan las múltiples inequidades estructurales que afectan la vida de las jóvenes y limitan sus oportunidades de desarrollo. En América Latina y el Caribe, se registran las tasas más elevadas de fecundidad adolescente en el mundo, con 66,5 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años. Esta región registra la segunda tasa más alta de embarazo adolescente a nivel mundial, pues la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas.

En Ecuador, en 2022, se registraron 53.847 embarazos en niñas y adolescentes de los cuales 3.386 correspondieron a niñas de 10 a 14 años y 50.461 a adolescentes de 15 a 19 años. Esto equivale a que diariamente 5 adolescentes de 10 a 14 años y 105 adolescentes de 15 a 19 años dan a luz en el país. En el contexto nacional, el embarazo en niñas y adolescentes está directamente relacionado con varias formas de violencia basada en género, entre ellas la violencia sexual que evidencia la desigualdad y la injusticia social. En el caso de niñas menores de 14 años, se habla de un delito penal porque la causa del embarazo se considera como producto de abuso sexual, incesto y violación.

La mayoría de investigaciones previas se han enfocado en factores individuales o en educación sexual, dejando de lado el análisis de los determinantes familiares, socioeconómicos y culturales que también influyen en este fenómeno. Este vacío evidencia la necesidad de ampliar el enfoque para incluir las dinámicas familiares y del entorno cercano de las adolescentes.

Desde la perspectiva de salud pública, el embarazo adolescente no puede comprenderse como resultado de decisiones individuales aisladas. El modelo de determinantes sociales propuesto por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS los distingue entre estructurales e intermedios. Los determinantes estructurales incluyen el contexto socioeconómico y político, la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, los valores

sociales y culturales, y generan estratificaciones sociales según la clase social, el género, la etnia y el nivel educativo. Por otro lado, los determinantes intermedios operan a través de las condiciones materiales, circunstancias psicosociales, factores conductuales y biológicos, y el sistema de atención de salud.

Esta revisión sistemática analiza la literatura publicada entre enero de 2020 y agosto 2025, siguiendo la guía PRISMA 2020. Las búsquedas se realizaron en bases de datos: PubMed y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Estas búsquedas se complementaron con literatura gris proveniente de repositorios digitales de universidades ecuatorianas que albergan tesis de grado y posgrado en ciencias de la salud: Repositorio Nacional de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Repositorio Institucional de la Universidad Técnica de Ambato (UTA), y Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca.

Se utilizaron descriptores DeCS y términos libres en español e inglés que abordaron dimensiones familiares. El proceso de selección siguió las fases establecidas por PRISMA 2020: identificación, cribado y elegibilidad. Se recuperaron y revisaron a texto completo 138 documentos potencialmente elegibles. De estos, se excluyeron 61 estudios. Finalmente, un total de 77 estudios cumplieron todos los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la síntesis cualitativa de esta revisión sistemática, de los cuales 58 correspondieron a artículos científicos publicados en revistas indexadas y 19 a tesis de grado o posgrado.

Se reconocieron limitaciones metodológicas en la literatura revisada. Se identificó riesgo potencial de sesgo de selección en estudios con muestras de conveniencia o que reclutaron participantes únicamente en servicios de salud, lo que sobre-representa adolescentes con acceso a atención médica y subestima la realidad de poblaciones con mayor vulnerabilidad social.

La medición de determinantes familiares usando encuestas de auto-reporte puede presentar sesgo de recuerdo y deseabilidad social en temas sensibles como violencia intrafamiliar, comunicación familiar o funcionamiento del hogar. Existe riesgo de sesgo de publicación favorable a hallazgos positivos, sobrestimando la

magnitud de las asociaciones reportadas. Las tesis incluidas, aunque aportan evidencia del contexto local ecuatoriano, presentaron frecuentemente limitaciones en rigor metodológico, tamaño muestral reducido, ausencia de cálculo de poder estadístico y falta de revisión por pares, aspectos considerados en la interpretación de hallazgos.

Se espera obtener un resumen de los factores biológicos, psicológicos y sociales relacionados con el embarazo adolescente, identificando los principales riesgos en el contexto ecuatoriano. Además, se busca crear un marco que muestre cómo estos factores se conectan entre sí y ayude a entender el problema de manera integral. Los hallazgos permitirán elaborar recomendaciones basadas en evidencia para fortalecer programas de prevención, orientar políticas públicas y promover intervenciones comunitarias efectivas en Ecuador, aportando a un enfoque preventivo que reduzca la incidencia del embarazo adolescente y sus consecuencias sociales y sanitarias.

El desarrollo de este trabajo se orienta por el objetivo general de identificar los determinantes familiares, socioeconómicos y culturales del embarazo en adolescentes en Ecuador, complementando con evidencia disponible en Latinoamérica, en el periodo enero 2020 a agosto 2025. Para alcanzar este propósito, se establecieron tres objetivos específicos articulados secuencialmente. El primer objetivo busca describir y categorizar los hallazgos teóricos sobre los determinantes familiares, socioeconómicos y culturales del embarazo adolescente en la literatura publicada. El segundo objetivo pretende desarrollar un marco conceptual que integre estos factores y muestre cómo se relacionan entre sí. El tercer objetivo propone formular recomendaciones basadas en la evidencia sintetizada para orientar políticas y programas de prevención del embarazo adolescente en el contexto ecuatoriano.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

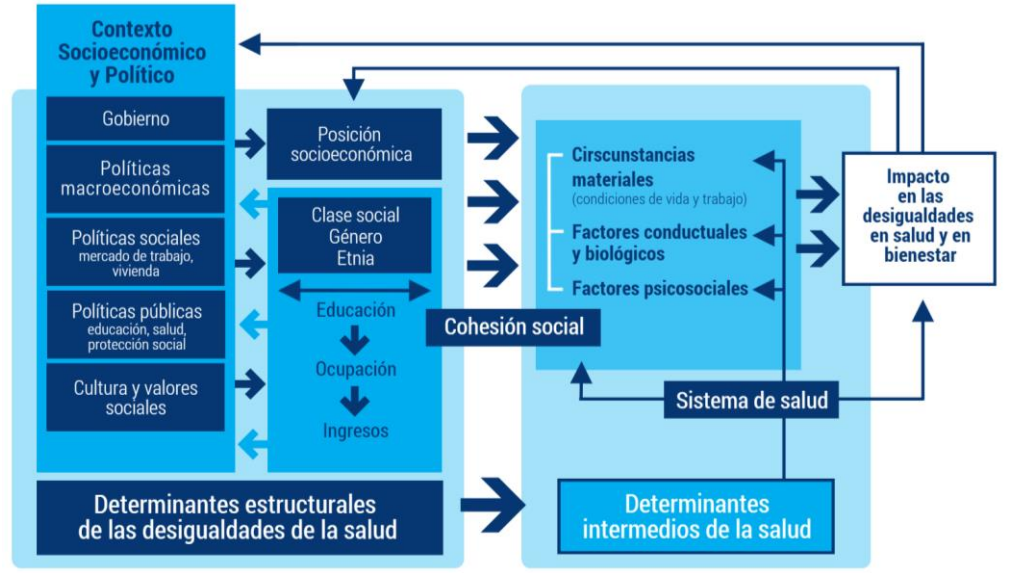
1.1. Salud

La Organización Mundial de la Salud define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Documentos básicos, 2014). Este concepto establecido en 1946 en la Constitución de la OMS, representa un cambio en la definición de salud que deja atrás el modelo tradicional centrado en la patología, y permite ampliar el concepto de salud a la dimensión social y mental.

Este primer principio resalta la necesidad de no centrar los esfuerzos únicamente en la reducción de las enfermedades, sino atender también a sus causas subyacentes (Organización Mundial de la Salud, 2021). El reconocimiento del componente social implica que las condiciones de vida, las relaciones interpersonales, el entorno comunitario y los factores de la sociedad influyen en el bienestar de las poblaciones (Macías-Intriago et al., 2024). Esta perspectiva holística es necesaria para comprender el embarazo adolescente no como un evento biológico, sino como resultado de múltiples determinantes sociales que interactúan de manera compleja.

El modelo de determinantes sociales propuesto por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS distingue entre estructurales e intermedios (De La Guardia & Ruvalcaba Ledezma, 2020). Los determinantes estructurales incluyen el contexto socioeconómico y político, la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, los valores sociales y culturales, y generan estratificaciones sociales según la clase social, el género, la etnia y el nivel educativo(De La Guardia & Ruvalcaba Ledezma, 2020). Los determinantes intermedios operan a través de las condiciones materiales (vivienda, condiciones de trabajo, disponibilidad de alimentos), circunstancias psicosociales (incluyendo el estrés psicosocial, las relaciones sociales y el apoyo social), factores conductuales y biológicos, y el sistema de atención de salud (De La Guardia & Ruvalcaba Ledezma, 2020).

Gráfico 1. El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. 2025

1.2. Familia

La familia constituye una institución social, definida como el grupo primario de personas vinculadas por lazos de parentesco, consanguinidad, afinidad o elección, que comparten residencia, recursos económicos, responsabilidades de cuidado y vínculos afectivos, configurando una unidad básica de organización social (Dumont et al., 2020).

Más allá de estructura, la familia es la institución responsable por el proceso de socialización donde sus miembros, principalmente niños y adolescentes, adquieren sus primeras experiencias de interacción social, desarrollan su identidad personal y reciben la formación inicial en educación, valores, normas y pautas culturales que orientarán su comportamiento a lo largo de la vida (Scorsolini-Comin, 2022).

La familia cumple funciones y responsabilidades para sus miembros individuales y para la sociedad. Estas funciones han experimentado transformaciones con el paso del tiempo, pero mantienen su relevancia en el desarrollo humano y la cohesión social.

La primera función es ser el primer agente socializador de una persona, pues inicia transmitiendo a sus miembros más jóvenes el lenguaje, las normas sociales

básicas, los valores culturales, las pautas de comportamiento y los esquemas de interpretación de la realidad. Este proceso establece los marcos cognitivos y normativos básicos sobre los cuales se edificarán aprendizajes posteriores según se aumentan los nexos sociales del individuo (Martínez De Alegría Arrúe, 2024).

La segunda función familiar es proporcionar vínculos afectivos, ofreciendo a sus miembros seguridad emocional, sentido de pertenencia, validación de la identidad personal y apoyo psicológico ante situaciones de crisis o estrés. La calidad de estos vínculos afectivos tempranos moldea el desarrollo de la autoestima, la capacidad de establecer relaciones interpersonales saludables y el bienestar psicológico a lo largo del curso de vida mediante inteligencia emocional (Dumont et al., 2020).

Como tercera función se considera la transmisión de capital cultural y educativo. La identidad cultural de una persona es una parte de su personalidad, la forma en la que una persona asimila su cultura influye en su sentido de pertenencia, es decir pasa a parecer natural actuar, pensar o sentir de tal manera (Martínez De Alegría Arrúe, 2024). La forma de educación que los padres presenten en los niños influirá positiva o negativamente y esto a su vez tendrá relación directa con las expectativas que formen los padres respecto al futuro de sus hijos (Estrada-Carmona et al., 2022). Este capital familiar influye en las oportunidades de movilidad social, el acceso a recursos educativos y laborales, y las trayectorias de vida posibles para los miembros más jóvenes (Terra & Ambort, 2024).

La cuarta función familiar es establecer expectativas, modelar trayectorias vitales y proporcionar orientación que influya en la construcción del proyecto de vida de los adolescentes (González Cano et al., 2016). Se ha encontrado que el principal objetivo de los padres, es que sus hijos alcancen una formación profesional, para ello hacen todo lo posible con los medios y vías que estén a su alcance (González Cano et al., 2016). La ayuda otorgada en las relaciones entre padres e hijos respecto a la toma de decisiones es de vital importancia (Barboza-Palomino et al., 2017).

La familia finalmente ejerce supervisión sobre las actividades, relaciones y decisiones de sus miembros, ésta se define como el conjunto de conductas practicadas para llevar el cuidado de los hijos, así como el conocimiento verdadero de su localización, sus actividades y la adaptación de las actividades fuera de casa. Para que la supervisión se efectúe es necesario que exista comunicación y apoyo entre padres e hijos, con un ambiente familiar agradable; establecido especialmente por los padres. La disminución de la autoridad familiar, tanto moral como emocional en la vida del adolescente, implica una baja en la supervisión parental, lo que aumenta la probabilidad de conductas antisociales y delincuencia (Amezcua et al., 2016).

Situaciones polémicas como la violencia intrafamiliar, la separación de parejas, la falta de afecto y la desatención por parte de los padres hacia sus hijos, la poca o nula educación, entre otros aspectos, influyen negativamente en las emociones de los menores y, por ende, en su desarrollo personal y social (Suárez & Vélez, 2018). Es de anotar que estas situaciones, contrario a posibilitar el desarrollo social, ocasionan un retroceso o se convierten en otras formas de asociación y organización social que contradice lo normativo de la sociedad. Acá es relevante resaltar la importancia del papel de la familia para fortalecer los valores y principios de las personas, y cómo esto influye directamente en el comportamiento de la sociedad (Suárez & Vélez, 2018). Además, los hijos provenientes de familias disfuncionales no mantienen una comunicación cordial y fluida con sus padres acerca de sus proyectos a futuro, a diferencia de los hijos que provienen de familias que exhiben una adecuada dinámica familiar (Barboza-Palomino et al., 2017).

1.3. La familia como determinante social

Dentro del marco de los determinantes sociales, la familia es el intermedio que media entre las condiciones estructurales de la sociedad y los resultados de salud individuales (Gumà Lao, 2014). La familia constituye el contexto primario de socialización donde se transmiten valores, normas, expectativas y se modelan comportamientos que impactarán la salud a lo largo del curso de vida (Gumà Lao, 2014).

La familia opera como determinante social a través de múltiples mecanismos interrelacionados. Existe relación entre la salud, los determinantes sociales de la salud y el tipo de familia en la cual se vive, la dinámica de esta y el riesgo al cual se encuentra expuesta (De La Guardia & Ruvalcaba Ledezma, 2020).

En primer lugar, establece las condiciones socioeconómicas inmediatas en las que se desarrollan sus miembros, estableciendo el acceso a recursos materiales, servicios de salud, educación de calidad y oportunidades de desarrollo. En segundo lugar, la familia transmite capital cultural y social, incluyendo conocimientos, habilidades, aspiraciones y redes de apoyo que amplían o limitan los horizontes de oportunidades (Gumà Lao, 2014).

En el contexto del embarazo adolescente, el abordaje preventivo desde salud pública implica identificar y modificar los determinantes sociales que incrementan el riesgo de este evento, particularmente aquellos relacionados con el entorno familiar. La prevención efectiva requiere intervenciones multinivel que aborden tanto los determinantes estructurales (pobreza, exclusión social, inequidades de género) como los determinantes intermedios (funcionamiento familiar, comunicación, supervisión parental) que median el riesgo de embarazo en adolescentes (Mendoza et al., 2024b).

1.4. Adolescencia

La adolescencia constituye una etapa clave en el desarrollo del ser humano. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, comprendiendo el rango etario entre los 10 y 19 años de edad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Para América Latina y el Caribe según la Organización Panamericana de la Salud reconoce que los adolescentes y jóvenes representan aproximadamente el 30% de la población regional, constituyendo un grupo demográfico de particular relevancia

para las políticas públicas de salud sexual y reproductiva (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

Por su parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) aborda la adolescencia desde una perspectiva de derechos y desarrollo, considerando que esta etapa es base para el logro de la igualdad y el ejercicio pleno de los derechos de toda la población (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022).

La convergencia de estas definiciones internacionales crea un marco conceptual que reconoce la adolescencia como una etapa del desarrollo humano marcada por cambios biológicos, psicológicos y sociales que demandan atención y políticas públicas específicas.

Subetapas

La adolescencia puede dividirse en tres subetapas con características distintivas que implican diferentes grados de vulnerabilidad y necesidades específicas (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Adolescencia temprana (10-13 años): Se caracteriza por el inicio de los cambios puberales, incluyendo el desarrollo de características sexuales secundarias y crecimiento acelerado. Desde el punto de vista psicológico, predomina el pensamiento concreto con limitada capacidad de abstracción, hay mayor dependencia de la familia y alta vulnerabilidad a influencias externas. En esta etapa existe dificultad para evaluar riesgos a largo plazo y tendencia a la experimentación sin adecuada evaluación de consecuencias (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Adolescencia media (14-16 años): Los cambios físicos de la pubertad se estabilizan gradualmente mientras se desarrollan habilidades cognitivas más complejas, incluyendo pensamiento abstracto y capacidad de planificación a mediano plazo. Esta etapa se caracteriza por mayor importancia del grupo de pares, exploración de la identidad sexual y desarrollo de relaciones románticas. La

vulnerabilidad se relaciona principalmente con la presión del grupo de pares y la experimentación con conductas de riesgo (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Adolescencia tardía (17-19 años): Constituye la fase de transición hacia la adultez, caracterizada por consolidación de la identidad, desarrollo de pensamiento abstracto maduro y mayor capacidad de establecer relaciones íntimas estables. Los adolescentes desarrollan mejor capacidad de planificación a largo plazo y toma de decisiones basadas en evaluación de consecuencias. Sin embargo, persiste vulnerabilidad relacionada con presión por definición de roles adultos, inestabilidad económica y falta de experiencia en decisiones importantes (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Desarrollo Biopsicosocial

La adolescencia implica transformaciones significativas en tres dimensiones interrelacionadas que configuran la vulnerabilidad y las capacidades de esta etapa del desarrollo

Desarrollo cognitivo: Durante la adolescencia se consolida la capacidad de pensamiento abstracto, planificación a futuro y evaluación de consecuencias. Sin embargo, la maduración de las funciones ejecutivas continúa hasta la adultez temprana, lo que explica la tendencia adolescente a la toma de riesgos y la dificultad para evaluar consecuencias a largo plazo. Este desarrollo cognitivo está influenciado por factores contextuales, educativos y socioculturales, generando disparidades según el nivel de escolarización y estimulación ambiental (Cacuango, 2023).

Desarrollo emocional: Se caracteriza por mayor intensidad y variabilidad emocional, alta reactividad a estímulos sociales y desarrollo progresivo de habilidades de regulación emocional. Los cambios hormonales de la pubertad crean un período de vulnerabilidad emocional que influye en la toma de decisiones bajo alta activación emocional. Este desarrollo está fuertemente modulado por normas

culturales sobre expresión emocional, roles de género y expectativas familiares (Cacuango, 2023).

Desarrollo social: Implica reorganización de las relaciones sociales con incremento en la importancia del grupo de pares y gradual autonomización de la familia. Este proceso de individuación es necesario para el desarrollo de identidad, pero puede generar conflictos. La capacidad de formar relaciones íntimas y establecer identidad sexual madura se desarrolla progresivamente. En América Latina, este desarrollo está influenciado por estructuras familiares tradicionales, normas religiosas y expectativas comunitarias que pueden crear tensiones entre autonomía adolescente y expectativas sociales (Cacuango, 2023).

Adolescencia como Período de Vulnerabilidad

La adolescencia constituye un período de particular vulnerabilidad debido a la confluencia de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que ocurren simultáneamente, mientras aún no se han consolidado completamente las capacidades de autorregulación, toma de decisiones complejas y resistencia a presiones externas (Trujillo Eljuri et al., 2019). Esta vulnerabilidad se amplifica cuando los adolescentes enfrentan condiciones adversas como pobreza, violencia familiar, exclusión educativa o ausencia de supervisión parental adecuada.

En el contexto del embarazo adolescente, esta vulnerabilidad se manifiesta en la susceptibilidad a influencias familiares disfuncionales, limitaciones en la capacidad de proyectar consecuencias a largo plazo de decisiones reproductivas, y dificultad para resistir presiones de pares o parejas en contextos de baja autoestima o déficit afectivo familiar (Jácome Vera et al., 2024).

Embarazo Adolescente

Históricamente, el embarazo en edades tempranas no se consideraba problemático en muchas sociedades, donde el matrimonio y la maternidad temprana eran normas sociales aceptadas. Sin embargo, la conceptualización del "embarazo adolescente"

como problema de salud pública es relativamente reciente y está vinculada a varios factores sociohistóricos (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

La conceptualización moderna del embarazo adolescente como problema surge en el siglo XX, influenciada por cambios demográficos, la prolongación de la escolaridad y la postergación del matrimonio en sociedades industrializadas, el desarrollo de la salud pública que llevó al reconocimiento de los riesgos médicos específicos asociados al embarazo en edades tempranas, y los movimientos de derechos humanos que promovieron el reconocimiento de los derechos de niños y adolescentes, incluyendo el derecho a la educación y al desarrollo pleno (Chandra-Mouli et al., 2013).

En América Latina, esta conceptualización se desarrolló a partir de la segunda mitad del siglo XX, influenciada por la transición demográfica que trajo cambios en patrones reproductivos y familiares, la urbanización que modificó las estructuras sociales tradicionales, y las políticas de desarrollo que reconocieron el impacto del embarazo adolescente en el desarrollo socioeconómico (Rodríguez Vignoli, 2014).

En Ecuador, el reconocimiento del embarazo adolescente como problema de salud pública ha evolucionado desde un enfoque meramente biomédico hacia una comprensión integral que considera factores sociales, económicos y culturales. Este cambio se refleja en el desarrollo de políticas intersectoriales que reconocen la multicausalidad del fenómeno y la necesidad de abordajes preventivos centrados en determinantes sociales (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), 2012).

Actualmente, el embarazo adolescente se reconoce como un fenómeno multidimensional que requiere abordaje integral, considerando factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales. En Ecuador, "el embarazo en niñas y adolescentes está directamente relacionado con varias formas de violencia basada en género, entre ellas la violencia sexual que evidencia la desigualdad y la injusticia social" (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020).

Esta evolución conceptual refleja el paso de una visión meramente médica a una comprensión integral que reconoce al embarazo adolescente como un indicador de desigualdad social y un problema de derechos humanos que requiere respuestas intersectoriales y multidisciplinarias.

Definición y Clasificación del Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente se define como el embarazo que ocurre en mujeres entre los 10 y 19 años de edad, según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta definición abarca tanto a niñas como a adolescentes, reconociendo que se trata de un periodo de desarrollo físico, psicológico y social, donde el embarazo puede tener implicaciones para la salud y el bienestar de la madre y el bebé (Organización Mundial de la Salud, 2024).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador define el embarazo adolescente como aquel que ocurre en mujeres menores de 20 años, estableciendo una clara diferenciación en su abordaje según la edad de la gestante; reconoce que el embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública que requiere atención integral y diferenciada (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Clasificación etaria del embarazo adolescente

Embarazo en niñas (10-14 años): Presenta las implicaciones más graves tanto desde el punto de vista médico como social. La tasa de mortalidad materna es hasta cinco veces mayor para niñas de 10 a 14 años comparada con mujeres de 20 a 24 años, con mayor incidencia de complicaciones obstétricas debido a desarrollo físico incompleto (Adrian Figueroa Oliva et al., 2021).

Además, en este grupo se debe tomar en cuenta las implicaciones legales y sociales en Ecuador, "en el caso de niñas menores de 14 años, se habla de un delito penal porque la causa del embarazo se considera como producto de abuso sexual, incesto y violación" (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020), lo

que implica la necesidad de denuncia obligatoria, intervención del sistema judicial, protección especial de la víctima y atención integral especializada.

Embarazo adolescente propiamente dicho (15-19 años): Aunque presenta menor riesgo que el grupo anterior, mantiene implicaciones importantes. El riesgo de muerte materna es dos veces mayor para adolescentes de 15 a 19 años comparado con mujeres entre 20 y 24 años (Adrian Figueroa Oliva et al., 2021). Existen mayores complicaciones obstétricas, riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer, además de significativas implicaciones sociales y educativas incluyendo interrupción de la trayectoria educativa, limitación de oportunidades laborales futuras y perpetuación de ciclos de pobreza (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), 2012).

Epidemiología del Embarazo Adolescente

América Latina y el Caribe presenta una de las tasas más elevadas de fecundidad adolescente en el mundo, con 66,5 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2016). Esta región registra la segunda tasa más alta de embarazo adolescente a nivel mundial, pues la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2016).

En Ecuador, los últimos datos de 2024 ubican a Napo con la tasa más alta de madres de 15 a 19 años. Hay 85,64 por cada 1 000 mujeres. Seguido de esta provincia amazónica está Morona Santiago, Pastaza, Sucumbíos y Esmeraldas, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. A escala nacional, la tasa es de 46,61 por cada 1000 (El Comercio, 2025). En niñas de 10 a 14 años, los nacimientos no se reducen de manera significativa: en 2023 fueron 1.666 casos y en 2024, 1.620. Las tasas más altas de madres en este rango de edad también se concentran en las provincias de la Amazonía (El Comercio, 2025).

Sin embargo, datos más recientes indican una persistencia del problema: en 2022, se registraron 53,847 embarazos en niñas y adolescentes en Ecuador, de los cuales 3,386 correspondieron a niñas de 10 a 14 años y 50,461 a adolescentes de 15 a 19 años Esto equivale a que diariamente 5 adolescentes de 10 a 14 años y 105 adolescentes de 15 a 19 años dan a luz en el país (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020).

Determinantes del Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente es resultado de determinantes que operan en diferentes niveles. A nivel estructural, la pobreza, la exclusión social, las inequidades de género y las limitadas oportunidades educativas configuran contextos de vulnerabilidad (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020).

A nivel familiar, la disfunción familiar, los estilos de crianza inadecuados, el déficit comunicacional, la violencia intrafamiliar y el bajo nivel educativo parental constituyen factores de riesgo (Entonado & Medina, 2025a). A nivel individual, la baja autoestima, la deserción escolar, las experiencias previas de violencia sexual y la ausencia de proyecto de vida incrementan la vulnerabilidad al embarazo temprano (Jácome Vera et al., 2024).

Políticas Públicas en Ecuador

Ecuador ha desarrollado diversas políticas para abordar el embarazo adolescente, destacando la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) actualizada para el período 2024-2030, que reconoce el embarazo adolescente como problema multidimensional que requiere respuestas intersectoriales. En 2023 se aprobó la Estrategia Nacional de Educación Integral de la Sexualidad, y en 2025 se impulsó el Pacto Social por un Ecuador con Cero Embarazos en Adolescentes, iniciativas que reflejan un enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad en el abordaje de esta problemática (Ministerio de Salud Pública, 2018).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Introducción

Las revisiones sistemáticas se han convertido en la base de la investigación en ciencias médicas, permiten reunir y analizar, de forma crítica, la evidencia existente sobre un tema específico. Cuando se desarrollan con un método ordenado y preciso, ofrecen respuestas confiables a interrogantes científicas, facilitan la evaluación objetiva de los estudios disponibles y fortalecen las decisiones clínicas sustentadas en datos. Para asegurar que estos trabajos se comuniquen con claridad y cumplan estándares de calidad, la guía PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) establece un conjunto de criterios que orientan cómo presentar de manera completa y transparente cada etapa del proceso de revisión (Page et al., 2021).

2.2. Estrategia Metodológica

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

1. Tipo de estudios: Se incluyeron estudios observacionales descriptivos transversales basados en encuestas aplicadas a adolescentes embarazadas, estudios de casos y controles que compararon adolescentes con y sin antecedente de embarazo, estudios correlacionales que evaluaron asociaciones entre variables familiares y embarazo adolescente, y revisiones narrativas o teóricas que describieron la relación entre determinantes sociales familiares y embarazo en la adolescencia, publicados desde enero 2020 hasta agosto 2025.

2. Población: Adolescentes mujeres entre 10 y 20 años de edad con antecedente de embarazo, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, residentes en países de América Latina, con especial énfasis en estudios realizados en Ecuador

.

3. Exposiciones: Estudios que evaluaron determinantes sociales de la salud a nivel familiar e individual, incluyendo: estructura y composición familiar, funcionamiento familiar, cohesión y comunicación familiar, estilos de crianza, nivel educativo de los padres y de la adolescente, nivel socioeconómico familiar, ingreso económico del hogar, condiciones habitacionales, situación laboral de los padres, deserción escolar de la adolescente, violencia intrafamiliar, y otros factores del contexto familiar y socioeconómico asociados al embarazo en adolescentes.

4. Comparadores: Poblaciones control conformadas por adolescentes sin antecedente de embarazo, cuando la metodología del estudio lo permitió.

5. Resultados (*Outcomes*): Estudios que reporten asociación entre variables familiares, socioeconómicas y/o educativas con el embarazo adolescente, expresada en medidas de asociación estadística (*odds* ratio, riesgo relativo, razones de prevalencia), valores de significancia estadística (p), frecuencias descriptivas, porcentajes, o análisis narrativos que describan la influencia de factores familiares en la ocurrencia del embarazo adolescente

.

6. Idioma de publicación: Artículos publicados en inglés y español.

Criterios de exclusión

1. Estudios con enfoque exclusivo en conocimientos sobre métodos anticonceptivos, uso de anticonceptivos o educación sexual sin analizar el contexto familiar o socioeconómico de las adolescentes.

2. Estudios centrados exclusivamente en aspectos biomédicos, obstétricos o complicaciones clínicas del embarazo sin evaluar determinantes sociales o familiares.

Fuentes de información y búsqueda

Se consultaron dos tipos de fuentes de información: bases de datos de literatura científica publicada y repositorios institucionales de literatura gris (tesis de grado y posgrado).

Bases de datos de literatura publicada:

Se consultó PubMed, plataforma de acceso libre que contiene más de 39 millones de citas y resúmenes de literatura biomédica y ciencias de la vida, desarrollada y mantenida por el *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) del U.S. *National Library of Medicine* (NLM) (PubMed, 2023); y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), plataforma operativa de gestión de información coordinada y promovida por el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME/PAHO/WHO), que reúne en su colección alrededor de 60 bases de datos bibliográficas incluyendo LILACS, MEDLINE y SciELO, esta última corresponde a la principal base de datos de literatura en ciencias de la salud de América Latina y el Caribe (Biblioteca Virtual en Salud, 2018).

Repositorios institucionales de literatura gris:

Se consultaron repositorios digitales de universidades ecuatorianas que albergan tesis de grado y posgrado en ciencias de la salud: Repositorio Nacional de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Repositorio Institucional de la Universidad Técnica de Ambato (UTA), y Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca.

Estrategias de búsqueda:

Para la búsqueda en idioma inglés utilizando PubMed, se utilizó la siguiente estrategia: ((("teenage pregnancy"[All Fields])) AND ("family"[All Fields] OR ("family determinants"[All Fields]))), obteniendo 138 resultados.

Para la búsqueda en idioma español mediante BVS, se empleó la ecuación: (embarazo adolescente) AND (determinantes familiares) OR (familia), con un resultado de 858 registros.

En los repositorios institucionales se realizó búsqueda con el término: "determinantes familiares del embarazo adolescente", obteniendo los siguientes resultados: Repositorio PUCE (n=216), Repositorio UTA (n=77), y Repositorio Universidad de Cuenca (n=83).

En todas las fuentes consultadas se aplicó filtro de fecha de publicación desde enero de 2020 hasta agosto de 2025, e idiomas inglés y español, para un total inicial de **1.372** registros potencialmente elegibles.

Estrategia de selección

La selección de estudios se realizó en tres fases: identificación, cribado, elegibilidad. El flujo de selección se documentó por medio del diagrama PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que incluye las etapas de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión (Page et al., 2021).

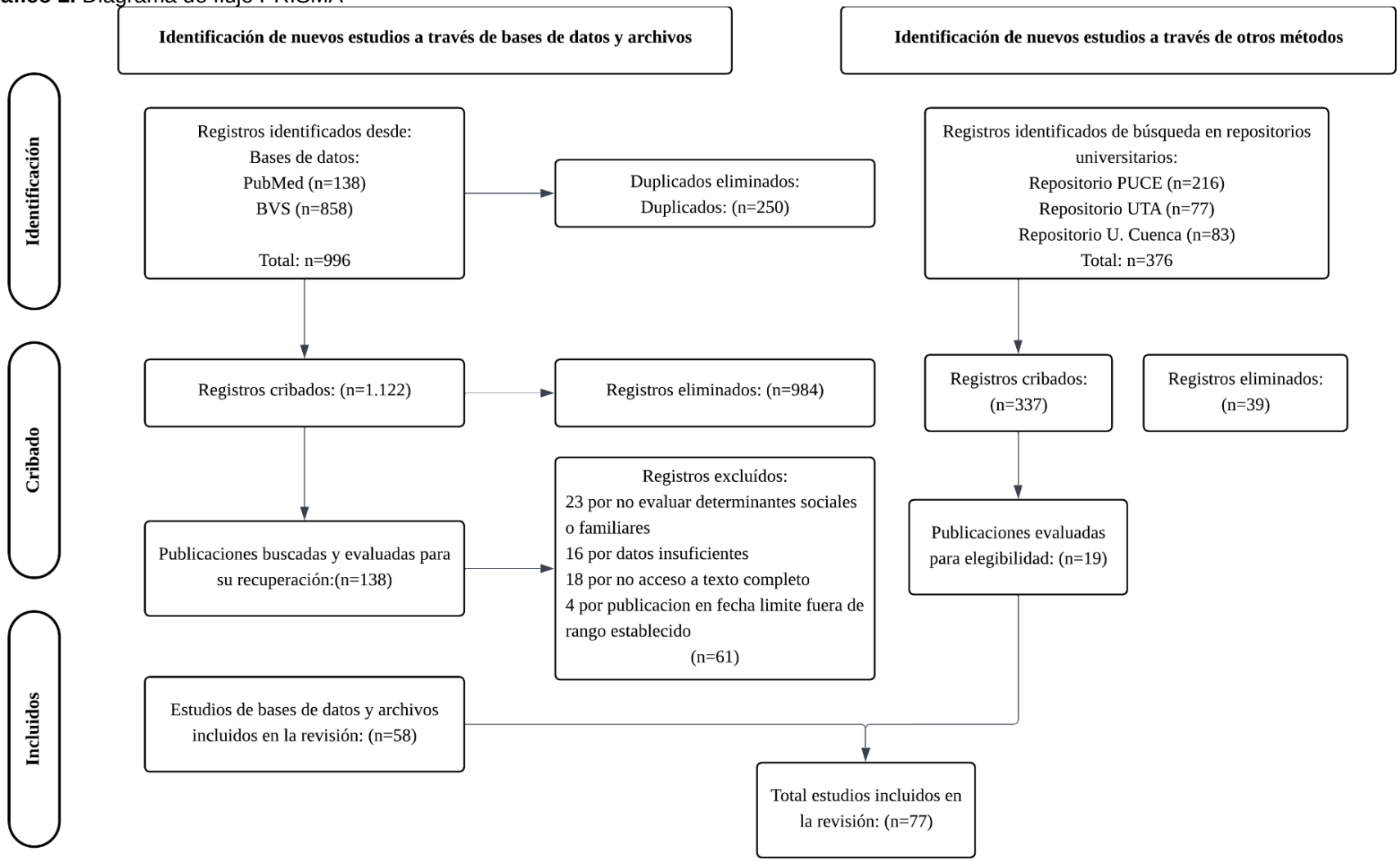
En la fase de **identificación**, se recuperaron los 1.372 registros iniciales provenientes de PubMed (n=138), BVS (n=858), Repositorio PUCE (n=216), Repositorio UTA (n=77) y Repositorio Universidad de Cuenca (n=83). Posteriormente, se eliminaron 250 duplicados, mediante el gestor bibliográfico Mendeley, resultando en 1.122 registros únicos.

En la fase de **cribado**, se evaluaron los títulos y *abstract* de los 1.085 registros únicos para filtrarlos según los criterios de elegibilidad establecidos. Se excluyeron 984 registros por no cumplir con los criterios de inclusión, principalmente por: su enfoque no evalúa determinantes familiares (n=622), metodología de selección de la población no es clara (n=188), estudios centrados únicamente en conocimientos o uso de métodos anticonceptivos sin análisis del contexto familiar (n=126), e idioma diferente a inglés o español (n=48).

En la fase de **elegibilidad**, se recuperaron y revisaron a texto completo 138 documentos potencialmente elegibles. De estos, se excluyeron 61 estudios por las siguientes razones: 23 por no evaluar específicamente determinantes sociales o familiares asociados al embarazo adolescente tras revisión exhaustiva del contenido, 16 por presentar datos insuficientes o ausencia de análisis estadístico de asociación entre variables, 18 por no disponer de acceso a texto completo después de solicitud directa a los autores, y 4 por publicación en fecha límite fuera del rango establecido.

Finalmente, un total de 77 estudios cumplieron todos los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la síntesis cualitativa de esta revisión sistemática, de los cuales 58 correspondieron a artículos científicos publicados en revistas indexadas y 19 a tesis de grado o posgrado.

Gráfico 2. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: Elaboración propia. Adaptado de (Page et al., 2021)

Extracción de datos

La extracción de datos se realizó utilizando una matriz estandarizada que permitió organizar de forma homogénea la información de cada uno de los 47 estudios incluidos en la revisión. Para cada estudio se recopiló información referente a: título, identificación (autor y año), objetivos, diseño del estudio, método, grupo experimental, grupo control (cuando aplicó), resultados, discusión, evaluación de la relación entre familia y embarazo adolescente, conclusiones, y revista de publicación o repositorio institucional. Esta matriz facilitó la comparación sistemática de los hallazgos y la identificación de patrones comunes en la asociación entre determinantes familiares y embarazo adolescente.

Durante la extracción se registraron aspectos metodológicos relevantes para la posterior evaluación del riesgo de sesgo de los estudios, incluyendo características del diseño muestral (aleatorización, muestras de conveniencia, servicios de salud utilizados), métodos de medición de las variables de exposición (escalas utilizadas, validación de instrumentos), presencia o ausencia de grupos control, control de variables de confusión, y transparencia en la presentación de resultados.

La selección de variables se realizó gracias a la pregunta de investigación en formato PICO. En esta revisión, la P (población) correspondió a adolescentes mujeres entre 10 y 20 años de edad con antecedente de embarazo; la I (exposición de interés) son los determinantes sociales de la salud a nivel familiar, incluyendo estructura y funcionamiento familiar, nivel educativo parental, factores socioeconómicos, comunicación intrafamiliar, estilos de crianza y violencia intrafamiliar; la C (comparador) incluyó adolescentes sin antecedente de embarazo cuando el diseño del estudio lo permitió; y la O (*outcome*/resultado) es la asociación entre determinantes familiares y la ocurrencia del embarazo adolescente.

A partir de ello, la pregunta PICO quedó formulada como: ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud a nivel familiar asociados al embarazo en adolescentes de 10 a 20 años en América Latina, según la evidencia científica publicada entre 2020 y 2025?

2.3. Evaluación del riesgo de sesgo

El sesgo se define como cualquier error sistemático en el diseño, conducción o análisis de un estudio que resulta en una estimación incorrecta de la asociación entre la exposición y el resultado. En revisiones sistemáticas, la evaluación del riesgo de sesgo es necesaria para establecer la validez interna de los estudios incluidos y la confiabilidad de las conclusiones derivadas de la síntesis de evidencia (Zurita-Cruz & Villasís-Keever, 2021).

La evaluación del riesgo de sesgo en esta revisión se realizó considerando las limitaciones metodológicas acorde a los diseños de estudio incluidos, así como las características específicas del contexto de investigación en embarazo adolescente en América Latina. Se identificaron los siguientes tipos de sesgo:

Sesgo de selección: Se identificó riesgo potencial de sesgo de selección en estudios que utilizaron muestras de conveniencia o que reclutaron participantes únicamente en servicios de salud, lo cual podría sobrerrepresentar a adolescentes con acceso a atención médica y subestimar la realidad de poblaciones en mayor vulnerabilidad social. Asimismo, la mayoría de estudios incluyeron únicamente adolescentes que ya habían experimentado embarazo, con limitada comparación con grupos control, dificultando el establecimiento de relaciones causales.

Sesgo de información: Se reconoce que la medición de determinantes familiares mediante encuestas de auto-reporte puede estar sujeta a sesgo de recuerdo y deseabilidad social, especialmente en temas sensibles como violencia intrafamiliar, comunicación familiar o funcionamiento del hogar. La heterogeneidad en los instrumentos utilizados para evaluar variables familiares (escalas no estandarizadas, preguntas no validadas) limitó la comparabilidad entre estudios.

Sesgo de publicación: Se reconoce el riesgo de sesgo de publicación favorable a hallazgos positivos (asociaciones significativas entre determinantes familiares y embarazo adolescente), lo que podría sobrestimar la magnitud de las asociaciones

reportadas en la literatura. La inclusión de literatura gris (tesis) buscó mitigar parcialmente esta limitación.

Limitaciones metodológicas de la literatura gris: Las tesis incluidas, si bien aportan evidencia del contexto local ecuatoriano, presentaron con frecuencia limitaciones en el rigor metodológico, tamaño muestral reducido, ausencia de cálculo de poder estadístico, y falta de revisión por pares, aspectos que fueron considerados en la interpretación de los hallazgos.

Estas limitaciones fueron consideradas en la síntesis e interpretación de los resultados, reconociendo que la evidencia disponible proviene mayormente de estudios observacionales con riesgo moderado a alto de sesgo, lo que debe tenerse presente al formular conclusiones y recomendaciones.

2.4. Resultados esperados

Se espera obtener una síntesis crítica de la literatura existente sobre determinantes sociales de la salud a nivel familiar asociados al embarazo en adolescentes de América Latina, identificando los principales factores familiares que se relacionan con la ocurrencia del embarazo adolescente, la magnitud de las asociaciones reportadas, y los mecanismos de influencia familiar descritos en la evidencia científica. Asimismo, se busca identificar fortalezas, limitaciones y vacíos de conocimiento en la investigación actual que permitan orientar tanto el diseño de intervenciones preventivas como la investigación futura en el contexto ecuatoriano y latinoamericano.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una revisión sistemática sin intervención directa en seres humanos, no se requirió consentimiento informado ni aprobación de comité de ética. Se respetaron los principios de transparencia y rigor metodológico establecidos en la Declaración PRISMA 2020. Todos los estudios incluidos fueron citados adecuadamente respetando la autoría original, y se mantuvo objetividad en la

presentación y síntesis de los hallazgos sin sesgo de interpretación favorable a conclusiones predeterminadas.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se sintetiza el análisis de los estudios seleccionados mediante la metodología PRISMA 2020 examinando los determinantes familiares del embarazo adolescente desde una perspectiva de salud pública y medicina social. El análisis se estructura en tres niveles: primero, se explora la construcción social de la familia como espacio de socialización primaria; segundo, se identifican los mecanismos específicos por los cuales la familia influye en las decisiones reproductivas adolescentes; tercero, se describen los determinantes sociales, familiares e individuales documentados en la literatura. Finalmente, se presentan las discusiones, limitaciones, conclusiones y recomendaciones derivadas de la evidencia analizada.

3.1. Construcción social de la familia

La familia funciona como el primer espacio de socialización de un individuo, donde los individuos adquieren los marcos cognitivos, emocionales y relacionales que orientarán sus decisiones y su futuro. Este sistema primario opera por medio de interacciones cotidianas que modelan la percepción de sí mismo, las expectativas sobre el futuro y los patrones de vinculación afectiva. La socialización familiar no se limita a transmitir información; estructura las formas en que los sujetos interpretan su realidad, evalúan opciones y construyen significado sobre experiencias personales (Suárez & Vélez, 2018).

El poder formativo de la familia radica en su carácter temprano, intenso y afectivamente cargado. La familia moldea identidades a través de vínculos emocionales, modelos implícitos de comportamiento y dinámicas relacionales que los individuos experimentan antes de desarrollar capacidad crítica para cuestionarlos (Cuba Sancho & Ochoa Camac, 2022). Como ejemplo de comportamiento y dinámica observados en el hogar es la manera en que se resuelven conflictos, cómo se expresan emociones, cómo se distribuye poder, etc., estos actos se internalizan como "normalidad" y tienden a reproducirse en relaciones futuras.

La transmisión intergeneracional constituye el mecanismo mediante el cual patrones culturales, expectativas normativas y sistemas de valores se reproducen a través del tiempo. Las familias actúan como mediadoras entre estructuras sociales amplias y experiencias individuales, traduciendo normas abstractas en prácticas concretas y expectativas específicas sobre comportamiento apropiado según edad, género y posición social (Cuba Sancho & Ochoa Camac, 2022).

La familia no funciona de forma aislada, sino dentro de contextos sociales que influyen en sus recursos, límites y formas de adaptarse. Las condiciones materiales como: nivel de ingresos, estabilidad laboral, acceso a servicios, calidad habitacional, afectan la capacidad de los padres para proteger, apoyar el desarrollo de sus hijos y ofrecer oportunidades que eviten repetir la pobreza de una generación a otra (Gayou-Esteva et al., 2020; Jijón, 2021).

Las oportunidades estructurales disponibles en el entorno moldean las aspiraciones familiares y las decisiones de vida percibidas como viables. En territorios rurales o urbano-marginales caracterizados por baja cobertura educativa secundaria, ausencia de instituciones de educación superior accesibles, y mercados laborales precarios con escasa demanda de fuerza laboral calificada, las familias desarrollan expectativas adaptadas a estas limitaciones estructurales (Gayou-Esteva et al., 2020).

3.2. Mecanismos de influencia familiar

Formación de autoestima y autoconcepto

La autoestima se construye durante la infancia y adolescencia. El afecto parental, la validación emocional y el reconocimiento que los hijos reciben de sus padres son los cimientos sobre los cuales se edifica la percepción de valor propio (Moyano et al., 2021a). Cuando los padres expresan amor, muestran interés genuino en las experiencias de sus hijos, y validan sus emociones y logros, los niños y adolescentes internalizan un sentido positivo de sí mismos y desarrollan confianza en sus capacidades (Moyano et al., 2021a; Suárez & Vélez, 2018).

El vínculo afectivo parental no solo proporciona seguridad emocional; también funciona como base desde la cual los individuos exploran el mundo social más amplio. Los adolescentes que crecen en familias donde reciben afecto consistente, apoyo emocional y validación desarrollan mayor capacidad para establecer relaciones saludables, manejar conflictos y tomar decisiones autónomas (Gayou-Esteva et al., 2020).

En contraste, el déficit de afecto familiar genera vulnerabilidades psicológicas significativas. Cuando los padres muestran rechazo, indiferencia emocional o brindan afecto de manera inconsistente e impredecible, los hijos desarrollan baja autoestima y dudas profundas sobre su valor como personas (Gordillo, 2023).

Esta carencia afectiva en el hogar genera una necesidad emocional intensa que puede llevar a los adolescentes a buscar validación y afecto fuera del contexto familiar. La búsqueda de reconocimiento externo se vuelve particularmente intensa en la adolescencia, etapa donde la necesidad de pertenencia y aceptación social se intensifica (Arias et al., 2023).

Los adolescentes con baja autoestima derivada de relaciones familiares deficientes son más vulnerables a establecer relaciones de pareja prematuras o poco saludables, buscando el afecto y validación que no encontraron en su familia (Gayou-Esteva et al., 2020). Esta búsqueda no es un defecto personal; es una respuesta comprensible a una necesidad emocional básica insatisfecha. Sin embargo, cuando esta búsqueda ocurre desde una posición de vulnerabilidad emocional y baja autoestima, los adolescentes tienen menos herramientas para establecer límites, identificar relaciones dañinas o negociar condiciones equitativas en sus vínculos afectivos (Gordillo, 2023).

Normas, límites y supervisión parental

Los estilos de crianza influyen cómo los padres estructuran el ambiente familiar, establecen expectativas de comportamiento y responden ante las acciones de sus hijos. La literatura ha identificado cuatro estilos principales: autoritario (alta

exigencia, bajo afecto), permisivo (bajo control, alto afecto), democrático (alta exigencia, alto afecto) y negligente (bajo control, bajo afecto) (Martín et al., 2022).

Tabla 1. Características de los Estilos Educativos Parentales

Características	Permisivo	Autoritario	Democrático
Niveles de afecto y comunicación	Altos	Bajo	Altos
Grado de control	Escaso	Alto	Ajustado
Nivel de exigencia	Bajo	Alto	Ajustado
Número de normas y límites	Bajo	Elevado	Elevado

Fuente. Siguiendo a Baumrind (1996). Fuente: Fuente: Martín N, Cueli M, Cañamero L, González P. ¿Qué Sabemos Sobre los Estilos Educativos Parentales y los Trastornos en la Infancia y Adolescencia? Una Revisión de la Literatura. 2022, 17(1), 44-53.

Los estilos de crianza se abordarán con mayor detalle en el apartado 3.3.2 analizándolo como variables familiares que influencian el embarazo adolescente.

El estilo democrático, que combina establecimiento claro de límites con comunicación abierta, calidez emocional y promoción gradual de autonomía, se asocia con mejores resultados en desarrollo adolescente. El estilo autoritario, caracterizado por control rígido, exigencia elevada sin explicación y baja calidez afectiva, puede generar efectos contraproducentes durante la adolescencia. El estilo permisivo, donde los padres muestran afecto, pero establecen pocos límites claros, tampoco resulta protector. (Martín et al., 2022).

La supervisión parental se refiere al conocimiento que los padres tienen sobre las actividades, amistades y ubicación de sus hijos adolescentes. Esta supervisión no implica control invasivo, sino interés genuino y comunicación que permite a los padres estar informados (Carrera Herrera et al., 2020). Los adolescentes cuyos padres conocen dónde están, con quién pasan tiempo y qué actividades realizan (no por control autoritario sino por comunicación abierta) muestran menores tasas de comportamientos de riesgo. La supervisión efectiva protege sin anular la autonomía creciente que los adolescentes necesitan desarrollar (Liu et al., 2024).

Transmisión de aspiraciones y proyecto de vida

Las familias transmiten capital cultural a sus hijos, entendido como el conjunto de conocimientos, habilidades, preparación académica y herramientas sociales que facilitan movilidad y éxito en la sociedad (Juárez González & García Jiménez, 2022). El nivel educativo de los padres indica su familiaridad con el sistema educativo, su capacidad para apoyar académicamente a sus hijos, y su valoración de la educación como herramienta de desarrollo (Cuba Sancho & Ochoa Camac, 2022).

Los padres con mayor nivel educativo tienden a tener expectativas más altas sobre el logro académico de sus hijos, conocen mejor cómo funciona el sistema educativo, y pueden brindar apoyo más efectivo en tareas escolares y decisiones educativas. Además, estos padres frecuentemente han experimentado directamente cómo la educación puede abrir oportunidades, por lo que transmiten esta valoración a sus hijos de manera convincente (Gayou-Esteva et al., 2020).

Las aspiraciones familiares sobre el futuro de los hijos se configuran en diálogo con las oportunidades percibidas como realistas. Las familias con recursos económicos limitados y redes sociales circunscritas a contextos de pobreza tienen menos referentes de carreras educativas exitosas (Suckel Gajardo & Chiang Salgado, 2021). Si nadie en la familia extensa fue a la universidad, si no hay ejemplos cercanos de personas que lograron empleos bien remunerados gracias a la educación, entonces proyectar ese futuro para los hijos requiere un esfuerzo considerable ante la ausencia de modelos ejemplo (Suckel Gajardo & Chiang Salgado, 2021).

Esta transmisión de aspiraciones se da por las expectativas explícitas que los padres comunican verbalmente, así como por los recursos reales que invierten en educación, el tiempo que dedican a supervisar tareas escolares, y las decisiones que toman cuando educación y necesidades económicas inmediatas entran en conflicto. Cuando las familias enfrentan crisis económicas, la permanencia educativa de los hijos puede sacrificarse ante necesidades de supervivencia,

transmitiendo implícitamente que la educación es secundaria frente a contribuir económicamente al hogar (Martínez Chairez et al., 2020).

3.3. Determinantes sociales específicos

Variables sociales

Nivel Socioeconómico

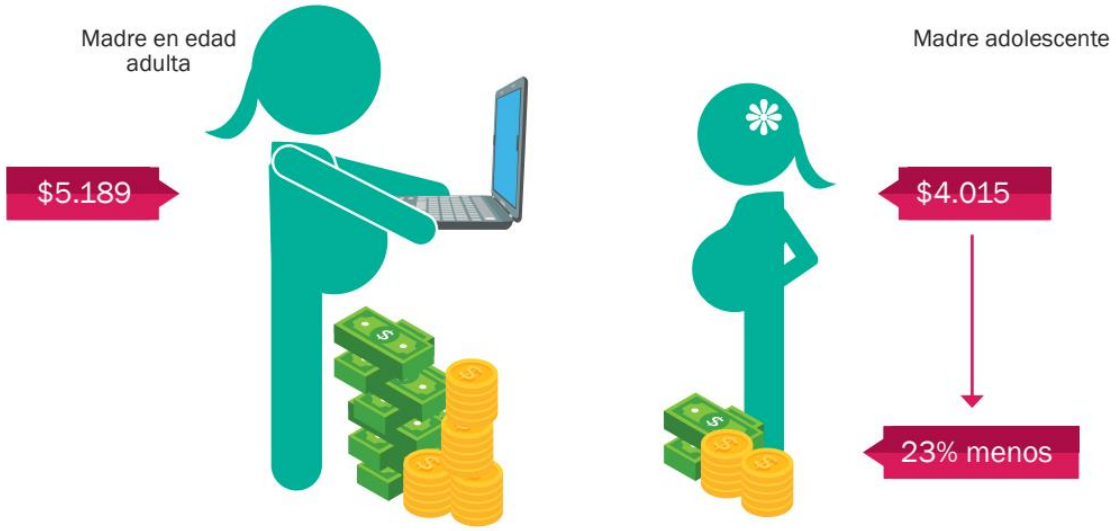
El nivel socioeconómico constituye una medida compuesta que refleja la posición relativa de una familia dentro de la estructura social, influenciada principalmente por el nivel de ingresos económicos, el nivel educativo de los miembros del hogar y la ocupación laboral de los principales proveedores (Alcócer, 2022). Esta variable trasciende la simple capacidad adquisitiva, configurándose como un determinante social que moldea las oportunidades, expectativas y la realización personal de los individuos (Mendoza et al., 2024a). El nivel socioeconómico familiar condiciona el acceso diferenciado a servicios de salud, educación de calidad, espacios recreativos y culturales, así como a redes sociales que pueden ampliar horizontes de desarrollo personal (Jijón, 2021).

El nivel socioeconómico bajo se asocia con embarazo adolescente a través de múltiples mecanismos. La pobreza restringe el acceso a educación de calidad y limita las oportunidades de inserción laboral formal, configurando contextos donde las adolescentes no visualizan trayectorias vitales alternativas a la maternidad temprana (Jijón, 2021). Las familias en pobreza enfrentan limitaciones estructurales que reducen opciones de desarrollo para sus miembros jóvenes, estableciendo un contexto de vulnerabilidad donde el embarazo adolescente puede emerger no como una elección libre, sino como una consecuencia de horizontes de oportunidades restringidos (Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional, 2021).

Se evidenció que las mujeres que fueron madres en la adolescencia alcanzan ingresos laborales 23% inferiores comparadas con quienes postergaron su maternidad, con un ingreso medio anual de $4,015 versus $5,189 dólares

respectivamente (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020). Esta brecha refleja cómo el embarazo adolescente perpetúa ciclos de pobreza.

Gráfico 3. Ingresos laborales anuales promedio de mujeres entre 21 y 59 años según edad en que fueron madres



Fuente: Un embarazo adolescente afecta a las generaciones posteriores mediante ciclos de pobreza. Fuente: Fuente: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe. 2020.

Los datos del INEC muestran que la pobreza por ingresos afecta a los hogares ecuatorianos, debido a que limita las aspiraciones y proyectos de vida (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020). Se demuestra consistentemente que las adolescentes provenientes de hogares con menores ingresos presentan tasas significativamente más elevadas de embarazo temprano, evidenciando cómo las condiciones materiales de existencia configuran distintos cursos de vida (Espinel-Flores et al., 2020; Jijón, 2021).

Condiciones Habitacionales

Las condiciones habitacionales comprenden el conjunto de características físicas, sanitarias y de servicios básicos de la vivienda familiar, incluyendo aspectos estructurales como el material de construcción, el acceso a servicios básicos (agua potable, alcantarillado, electricidad, recolección de basura), el nivel de hacinamiento, la ventilación e iluminación adecuadas, y la seguridad física del

entorno residencial (Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional, 2021). Estas condiciones constituyen un indicador tangible de la estabilidad socioeconómica familiar y reflejan directamente la capacidad del hogar para proveer un ambiente seguro, saludable y propicio para el desarrollo integral de sus integrantes, particularmente de niños, niñas y adolescentes (R. Castillo, 2021).

Las condiciones habitacionales precarias se vinculan con embarazo adolescente principalmente a través del hacinamiento y la falta de privacidad (Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional, 2021). El hacinamiento, definido como la convivencia de más de tres personas por dormitorio, elimina espacios privados donde las adolescentes puedan estudiar, reflexionar o simplemente estar a solas. Esta falta de privacidad afecta la dinámica familiar, las posibilidades de concentración para el estudio, y el bienestar físico y psicosocial (Díaz-Sánchez et al., 2021).

El hacinamiento puede exponer a las adolescentes a situaciones de vulnerabilidad dentro del propio hogar, incluyendo mayor riesgo de abuso sexual intrafamiliar cuando no existen espacios diferenciados por edad y género. Además, las viviendas precarias generan tensiones familiares constantes que deterioran la calidad de las relaciones y debilitan la capacidad de los padres para supervisar y acompañar a sus hijos (Díaz-Sánchez et al., 2021).

Exclusión Social y Limitación de Oportunidades

La exclusión social es un proceso multidimensional, donde grupos poblacionales específicos son sistemáticamente marginados del acceso a derechos, recursos económicos, servicios públicos de calidad, espacios de participación ciudadana y oportunidades de desarrollo disponibles para la mayoría de la sociedad (Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional, 2021). Este fenómeno no se limita a la pobreza económica, sino que incluye dimensiones de discriminación étnico-racial, segregación territorial, barreras lingüísticas y culturales, inequidades de género, y la limitada participación en estructuras de poder y toma de decisiones (Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional, 2021).

La exclusión social se vincula con embarazo adolescente al generar un círculo vicioso donde las oportunidades de desarrollo están severamente restringidas. Las nacionalidades y pueblos indígenas enfrentan brechas significativas en indicadores de desarrollo humano, acceso a educación secundaria completa, atención de salud culturalmente apropiada y oportunidades laborales formales (Manosalvas et al., 2022). Cuando las adolescentes de grupos excluidos no tienen acceso a educación de calidad, cuando enfrentan discriminación en espacios institucionales, cuando las únicas trayectorias observables en su comunidad son de maternidad temprana y trabajo informal, el embarazo puede percibirse como una de las pocas vías socialmente disponibles de transición hacia la adultez (Caiza, 2021).

Variables Familiares

Cohesión Familiar

La cohesión familiar se define como el vínculo emocional que los miembros de una familia tienen entre sí, caracterizado por el grado de cercanía, apoyo mutuo, lealtad y conexión afectiva que experimentan. Esta variable refleja la calidad de los lazos afectivos intrafamiliares, la sensación de pertenencia al grupo familiar, el tiempo compartido, y la capacidad de la familia para funcionar como una unidad cohesionada sin anular la individualidad de sus miembros (Auquilla Díaz, 2022).

La baja cohesión familiar se asocia con embarazo adolescente porque los vínculos emocionales débiles generan vacíos afectivos que las adolescentes intentan llenar fuera del hogar (Jiménez et al., 2024). Cuando la familia no proporciona sentido de pertenencia, apoyo emocional y conexión afectiva, las adolescentes buscan estos elementos en relaciones de pareja, frecuentemente estableciendo vínculos románticos prematuros e intensos como forma de obtener la cercanía emocional que no encuentran en casa. Estas relaciones, iniciadas desde la necesidad emocional insatisfecha, tienden a caracterizarse por dependencia afectiva donde las adolescentes aceptan condiciones desfavorables incluyendo prácticas sexuales sin protección a cambio de afecto y atención (Jiménez et al., 2024).

Las adolescentes provenientes de familias con baja cohesión presentan mayor probabilidad de iniciar relaciones sexuales a edades más tempranas y de mantener relaciones de pareja donde la dependencia emocional sustituye el soporte familiar ausente (Vizcaíno Salvador, 2021). Además, la falta de cohesión familiar implica que las adolescentes carecen de un espacio seguro donde compartir dudas o solicitar orientación sobre relaciones afectivas y sexualidad, dejándolas sin herramientas para negociar prácticas seguras o sin adultos de referencia a quienes acudir en situaciones de riesgo (Vizcaíno Salvador, 2021).

Las familias cohesionadas funcionan como factor protector porque proporcionan un entorno emocionalmente seguro donde las adolescentes se sienten valoradas y apoyadas. Este soporte emocional reduce la necesidad de buscar validación externa prematuramente y fortalece la capacidad de las adolescentes para establecer límites saludables en sus relaciones interpersonales, protegiendo frente a relaciones coercitivas o asimétricas (Ordóñez & Urgilés, 2023).

Comunicación Familiar

La comunicación familiar comprende el proceso interactivo donde los miembros de una familia intercambian información, expresan emociones, comparten preocupaciones, transmiten valores y construyen significados compartidos sobre la realidad (Auquilla Díaz, 2022). Esta variable incluye tanto la frecuencia como la calidad de las interacciones comunicativas, la apertura para discutir temas diversos incluyendo aquellos considerados sensibles como sexualidad, las habilidades de escucha activa, la capacidad para expresar afecto y desacuerdos de manera constructiva, y la existencia de canales de comunicación bidireccionales entre padres e hijos (Auquilla Díaz, 2022).

La comunicación familiar deficiente se vincula directamente con embarazo adolescente. Cuando predominan modelos de comunicación vertical y autoritaria donde los padres imponen normas sin explicación y los hijos no pueden expresar dudas o preocupaciones, las adolescentes carecen de información confiable sobre sexualidad, relaciones afectivas y prevención de embarazo (Arismendis, 2023). La

ausencia de diálogo sobre estos temas deja a las adolescentes dependiendo de información imprecisa o distorsionada proveniente de pares o medios de comunicación.

Se ha identificado que la mayoría de adolescentes embarazadas provenía de familias donde la comunicación sobre temas de relaciones afectivas, proyecto de vida y sexualidad era inexistente o superficial (Torres, 2023). El silencio familiar sobre sexualidad no protege; por el contrario, aumenta la vulnerabilidad porque las adolescentes inician su vida sexual sin información adecuada, sin herramientas para negociar uso de anticonceptivos y sin sentirse capaces de acudir a sus padres ante situaciones de riesgo o dudas (Saldana, 2025).

Las familias con comunicación abierta, donde existe confianza para discutir temas sensibles sin juicio ni castigo, funcionan como factor protector. Las adolescentes que pueden conversar con sus padres sobre sexualidad tienen mayor probabilidad de postergar el inicio sexual, de usar métodos anticonceptivos cuando deciden iniciar su vida sexual, y de acudir a sus padres ante situaciones problemáticas en sus relaciones de pareja (Ramón, 2022).

Funcionamiento Familiar

El funcionamiento familiar se conceptualiza como la dinámica interaccional compleja que caracteriza las relaciones entre los miembros de una familia, incluyendo la calidad de los vínculos afectivos, la capacidad de adaptación ante cambios y crisis, los patrones de resolución de conflictos, la claridad de roles y límites, la autonomía versus dependencia de sus miembros, y la efectividad en el cumplimiento de funciones básicas como proveer seguridad, afecto y orientación (Ramón, 2022). Las familias funcionalmente saludables se caracterizan por tener límites claros pero permeables entre sus miembros, roles definidos pero flexibles según las necesidades del ciclo vital, comunicación efectiva y afectividad expresada abiertamente (Vizcaíno Salvador, 2021).

El funcionamiento familiar disfuncional es un factor predictor del embarazo adolescente. Las familias disfuncionales se caracterizan por conflictos constantes, violencia intrafamiliar, consumo problemático de alcohol o drogas por parte de adultos, roles difusos o invertidos, e incapacidad para satisfacer las necesidades emocionales y de protección de sus miembros (Gordillo, 2023). En estos contextos, las adolescentes experimentan un ambiente caótico e inseguro que genera malestar emocional, estrés crónico y ausencia de modelos saludables de relación.

Las adolescentes que crecen en familias disfuncionales pueden buscar escapar de ese ambiente conflictivo mediante relaciones de pareja o incluso el embarazo puede percibirse inconscientemente como una vía para formar una familia propia que compense las carencias experimentadas en la familia de origen. Investigaciones han documentado que las adolescentes embarazadas frecuentemente provienen de familias con altos niveles de disfunción, donde la violencia, el abandono emocional y la negligencia en el cuidado son comunes (Jiménez et al., 2024). El funcionamiento familiar deficiente también implica supervisión inadecuada, falta de orientación sobre límites apropiados y ausencia de apoyo para el desarrollo de proyectos de vida alternativos a la maternidad temprana (Ramón, 2022).

Estilos de Crianza

El estilo de crianza se analiza en dos niveles: como mecanismo de influencia familiar (3.1), que explica los procesos mediante los cuales el contexto familiar moldea la conducta adolescente, y como variable familiar específica.

Los estilos de crianza se definen como el conjunto de actitudes, prácticas, patrones de comportamiento y estrategias que los padres o cuidadores principales utilizan de manera consistente en la socialización, educación y formación de sus hijos. La literatura ha identificado cuatro estilos principales: autoritario (alta exigencia, bajo afecto), permisivo (bajo control, alto afecto), democrático o autoritativo (alta exigencia, alto afecto) y negligente (bajo control, bajo afecto) (Martín et al., 2022).

El estilo de crianza democrático se ha asociado consistentemente con menores tasas de embarazo adolescente porque combina establecimiento claro de límites con calidez emocional, diálogo y promoción gradual de la autonomía. Los hijos de padres democráticos tienden a desarrollar mayor autorregulación, mejor rendimiento académico y capacidad más sólida para tomar decisiones responsables. Este estilo permite que los adolescentes internalicen normas y desarrollen criterio propio, en lugar de simplemente obedecer por temor o actuar sin guía alguna (Ramón, 2022).

En contraste, el estilo autoritario caracterizado por control rígido, exigencia elevada sin explicación y baja calidez afectiva, puede generar efectos contraproducentes durante la adolescencia. Aunque en la infancia este estilo puede lograr obediencia mediante temor, en la adolescencia cuando los hijos buscan naturalmente mayor autonomía, la crianza excesivamente restrictiva puede provocar rebeldía, ocultamiento de información y rechazo a la autoridad parental. Los adolescentes criados bajo control rígido tienen menos oportunidades para desarrollar autonomía gradual y habilidades de toma de decisiones, lo que puede llevarlos a tomar decisiones impulsivas cuando encuentran espacios sin supervisión (Martín et al., 2022).

El estilo permisivo, donde los padres muestran afecto, pero establecen pocos límites claros, tampoco resulta protector. Los adolescentes necesitan estructura y guía; la ausencia de límites no equivale a libertad positiva sino a falta de orientación. Sin supervisión adecuada ni expectativas claras, los adolescentes pueden involucrarse en comportamientos de riesgo sin dimensionar sus consecuencias o sin contar con herramientas para protegerse (Martín et al., 2022).

El estilo negligente, caracterizado por ausencia tanto de afecto como de control, representa el mayor factor de riesgo porque las adolescentes crecen sin soporte emocional, sin supervisión y sin orientación, quedando completamente vulnerables ante situaciones de riesgo (Martín et al., 2022).

Estructura y Composición Familiar

La estructura familiar se define como el patrón organizacional que adopta una familia según las relaciones, jerarquías, subsistemas y vínculos establecidos entre sus miembros, determinando la forma en que se distribuyen roles, responsabilidades y autoridad dentro del sistema familiar (Moreta, 2024). Por su parte, la composición familiar constituye el aspecto más descriptivo y cuantitativo de la configuración familiar, señalando específicamente quiénes conforman el núcleo familiar, cuántos integrantes lo componen, y qué relaciones de parentesco existen entre ellos (Torres, 2023).

Esta variable incluye la identificación del tipo de familia según su configuración: nuclear (padre, madre e hijos), monoparental (un solo progenitor con hijos), extensa (incluye abuelos, tíos u otros familiares), reconstituida (con hijos de relaciones previas), o de otros tipos emergentes (Moreta, 2024). La estructura familiar refleja no solo quiénes conviven bajo el mismo techo, sino también la calidad y naturaleza de las relaciones que sostienen el funcionamiento del sistema familiar.

La estructura y composición familiar influyen significativamente en el riesgo de embarazo adolescente, particularmente cuando existe ausencia de figuras parentales estables. Las adolescentes que crecen en familias monoparentales o con ausencia de uno o ambos padres presentan mayor vulnerabilidad por múltiples razones. La ausencia paterna específicamente se ha asociado con inicio sexual más temprano y mayor riesgo de embarazo adolescente. La figura paterna ausente elimina un modelo de relación masculina saludable, reduce la supervisión familiar y puede generar en las adolescentes búsqueda de figuras masculinas de apego fuera del hogar (Gordillo, 2023).

La ausencia de ambos padres, cuando los abuelos u otros familiares asumen el cuidado, genera vulnerabilidades adicionales. Los cuidadores sustitutos frecuentemente enfrentan limitaciones para ejercer autoridad efectiva, pueden carecer de energía o recursos para supervisión adecuada, y las adolescentes pueden no reconocer plenamente su autoridad, lo que reduce la efectividad de la

orientación y los límites establecidos. Además, la ausencia parental por migración, abandono, fallecimiento o separación familiar genera vacíos emocionales y sensación de pérdida que las adolescentes pueden intentar compensar mediante relaciones de pareja prematuras (Oleas & Velastegui, 2024).

Los factores que causan la división o reconfiguración familiar son diversos: migración interna o internacional por motivos económicos, separación o divorcio de los padres, fallecimiento de progenitores, violencia intrafamiliar que fuerza la salida de algún miembro, encarcelamiento, o abandono deliberado. Cada una de estas causas genera impactos específicos en las adolescentes, pero todas comparten la característica de debilitar la estructura de apoyo y supervisión familiar (Chapa, 2023).

Las familias reconstituidas también presentan desafíos particulares, especialmente cuando la integración de nuevos miembros genera conflictos, cuando las adolescentes no aceptan la autoridad de padrastros o madrastras, o cuando la llegada de nuevos hermanos genera sensación de desplazamiento afectivo (Moreta, 2024).

Las familias extensas pueden funcionar como factor protector cuando proporcionan redes de apoyo amplias y múltiples adultos que supervisan y orientan a las adolescentes. Sin embargo, también pueden constituir factor de riesgo cuando hay hacinamiento, roles difusos sobre quién ejerce autoridad, o cuando transmiten modelos intergeneracionales de maternidad temprana como trayectoria normalizada (Auquilla Díaz, 2022).

La composición familiar en sí misma no determina el riesgo; más importante resulta la calidad de las relaciones, la estabilidad de los vínculos y la capacidad de la estructura familiar (cualquiera que sea) para proporcionar afecto, supervisión y orientación consistentes (Auquilla Díaz, 2022).

Nivel Educativo de los Padres

El nivel educativo de los padres se refiere al grado de escolaridad formal alcanzado por el padre, la madre o los cuidadores principales del hogar, considerado como indicador del capital cultural familiar. Esta variable trasciende la simple acumulación de años de estudio; refleja el conjunto de conocimientos, habilidades cognitivas, disposiciones valorativas y familiaridad con instituciones educativas que los padres poseen y pueden transmitir a sus hijos (Tituaña et al., 2024).

El nivel educativo de los padres influye en el embarazo adolescente a través de múltiples mecanismos interconectados. Primero, los padres con mayor escolaridad tienden a tener expectativas más altas sobre el logro académico de sus hijos. Estos padres visualizan la educación secundaria completa y la educación superior como trayectorias esperables y alcanzables para sus hijos, no como aspiraciones abstractas o inalcanzables. Transmiten explícitamente expectativas de culminar al menos la educación secundaria y frecuentemente proyectan que sus hijos accedan a educación superior o formación técnica especializada (Espinel-Flores et al., 2020). Estas expectativas parentales se interiorizan en las adolescentes, configurando proyectos de vida donde la maternidad temprana se percibe como incompatible con las metas educativas proyectadas.

En contraste, los padres con bajo nivel educativo pueden valorar la educación abstractamente, pero carecen de experiencia personal que les permita guiar concretamente a sus hijos en trayectorias educativas exitosas. Si ellos mismos abandonaron tempranamente el sistema educativo y lograron sobrevivir económicamente mediante trabajo informal o no calificado, pueden transmitir implícitamente el mensaje de que la educación extensa no es estrictamente necesaria para la vida (Entonado & Medina, 2025b).

Además, estos padres tienen menor capacidad para apoyar académicamente a sus hijos en tareas escolares complejas, menor familiaridad con el sistema educativo para navegar decisiones sobre continuidad escolar, y menos recursos para identificar opciones de becas o programas de apoyo educativo.

Segundo, el nivel educativo parental determina la calidad de la comunicación familiar, particularmente sobre temas complejos como sexualidad, relaciones afectivas y proyecto de vida. Los padres con mayor educación poseen conocimientos más amplios y precisos sobre desarrollo adolescente, salud sexual y reproductiva, y métodos anticonceptivos, lo que les permite proporcionar información confiable y científicamente fundamentada a sus hijos (Cabral et al., 2022).

Estos padres tienden a utilizar un lenguaje más preciso, a explicar consecuencias de decisiones considerando múltiples dimensiones, y a promover pensamiento crítico en lugar de simplemente imponer prohibiciones. Pueden discutir temas sensibles con menor incomodidad, utilizando términos apropiados y proporcionando contexto que ayuda a las adolescentes a tomar decisiones informadas (Cabral et al., 2022).

Los padres con bajo nivel educativo frecuentemente carecen de información precisa sobre sexualidad, reproducen mitos o creencias erróneas sobre anticoncepción, y experimentan mayor incomodidad al discutir estos temas con sus hijos. Su comunicación sobre sexualidad tiende a limitarse a prohibiciones ("no te vayas a embarazar") sin proporcionar información concreta sobre cómo prevenir el embarazo, sin explicar funcionamiento del cuerpo, sin discutir métodos anticonceptivos disponibles, y sin desarrollar habilidades de negociación para que las adolescentes puedan establecer límites en sus relaciones (Huerta, 2015). Esta brecha informativa deja a las adolescentes dependiendo de fuentes poco confiables para obtener información sobre su salud sexual y reproductiva.

Tercero, los padres funcionan como modelos de rol que demuestran gracias a su propia trayectoria vital qué es posible lograr mediante educación. Los padres profesionales o con educación superior encarnan ejemplos vivos de cómo la educación abre oportunidades laborales, económicas y de desarrollo personal. Sus hijos observan directamente la relación entre educación y calidad de vida, entre formación y opciones profesionales diversas (Espinel-Flores et al., 2020).

Variables Individuales

Autoestima

La autoestima baja, en contraste, se desarrolla cuando los niños crecen en familias donde el afecto es escaso, inconsistente o condicionado a desempeños específicos. Cuando los padres muestran rechazo emocional, indiferencia hacia las necesidades afectivas del niño, o expresan amor únicamente cuando el niño cumple expectativas pero lo retiran ante errores o fracasos, los niños internalizan que su valor como personas depende de su desempeño y que no son dignos de amor incondicional (Ordóñez & Urgilés, 2023).

El déficit de afecto familiar durante la infancia genera inseguridad emocional profunda, dudas sobre el propio valor y necesidad intensa de validación externa para compensar el vacío afectivo interno (Ordóñez & Urgilés, 2023).

La baja autoestima se asocia significativamente con embarazo adolescente porque las adolescentes con déficit de valoración propia son más vulnerables a buscar validación, afecto y sentido de valor en relaciones de pareja (Moyano et al., 2021b).

La búsqueda de validación externa se vuelve particularmente intensa en la adolescencia, cuando la necesidad de aceptación social y pertenencia se intensifica. Las adolescentes con baja autoestima derivada de carencias afectivas familiares en la infancia establecen relaciones de pareja desde una posición de vulnerabilidad emocional, donde la necesidad de sentirse amadas y valoradas las hace aceptar condiciones desfavorables en sus relaciones (Moyano et al., 2021b).

Estas adolescentes tienen mayor dificultad para establecer límites claros en sus relaciones interpersonales, menor capacidad para negociar prácticas sexuales seguras, y tendencia a tolerar comportamientos irrespetuosos o coercitivos de sus parejas por temor a perder el afecto y validación que obtienen de esas relaciones (Moyano et al., 2021b).

La pareja se convierte en la fuente primaria de valoración personal, generando dependencia emocional donde las adolescentes priorizan mantener la relación incluso aceptando riesgos como actividad sexual sin protección sobre su propio bienestar (Jiménez et al., 2024).

El embarazo puede emerger en este contexto no solo por falta de prevención, sino también porque inconscientemente puede representar una forma de asegurar el vínculo con la pareja o de obtener un ser (el bebé) que las ame incondicionalmente, llenando así el vacío afectivo que experimentan desde la infancia (Jiménez et al., 2024).

Las adolescentes con autoestima saludable construida sobre cimientos de amor familiar consistente, en contraste, poseen recursos psicológicos que funcionan como factores protectores. Tienen menor necesidad de buscar validación externa porque su sentido de valor está internamente fundamentado, mayor capacidad para establecer límites en relaciones interpersonales porque conocen su propio valor y no temen perder vínculos que no las respeten, y mejor capacidad para tomar decisiones reflexivas considerando sus propios intereses a largo plazo más que necesidades de aprobación inmediata (Ordóñez & Urgilés, 2023).

Nivel Educativo

El nivel educativo individual se refiere al grado de escolaridad alcanzado por la adolescente, la permanencia activa en el sistema educativo, el rendimiento académico, y la valoración personal que la adolescente otorga a su proceso educativo. Esta variable incluye tanto los años de escolaridad completados como la calidad de la experiencia educativa, el sentido de pertenencia a la institución escolar, las aspiraciones educativas futuras, y la percepción de la educación como herramienta de desarrollo personal y movilidad social (Caiza, 2021).

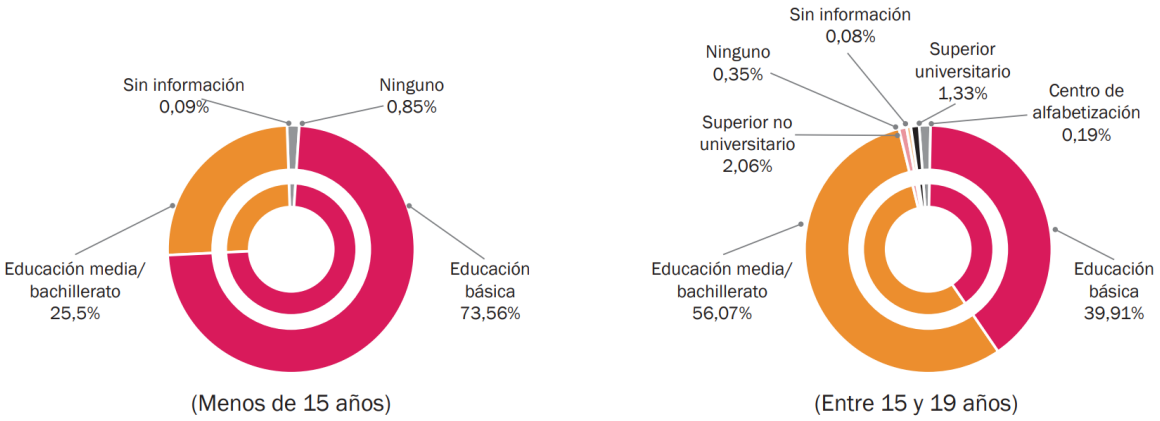
La permanencia escolar funciona como uno de los factores protectores más robustos frente al embarazo adolescente. Las adolescentes que se mantienen activas en el sistema educativo tienen rutinas estructuradas que ocupan su tiempo,

acceso a información sobre salud sexual y reproductiva a través de programas escolares, supervisión indirecta por parte de la institución educativa, y un proyecto de vida alternativo a la maternidad temprana (Jijón, 2021).

El abandono escolar, en contraste, constituye tanto causa como consecuencia del embarazo adolescente. Como causa, la deserción escolar elimina el factor protector de la escolarización y deja a las adolescentes con tiempo no estructurado, menor supervisión, y horizontes de oportunidades severamente limitados. Las adolescentes que han abandonado el sistema educativo pierden el acceso a información y orientación sobre salud reproductiva, carecen de un proyecto de vida estructurado que las motive a postergar la maternidad, y enfrentan menor costo de oportunidad ante un embarazo porque ya no tienen trayectorias educativas en curso que interrumpir (Jijón, 2021).

Esta dinámica se evidencia claramente en el contexto ecuatoriano. Los registros de 2017 revelan que entre las mujeres que experimentaron la maternidad antes de cumplir 15 años, tres de cada cuatro (73,5%) alcanzaron únicamente el nivel básico de escolarización, mientras que apenas una cuarta parte (25,5%) logró completar la educación media o bachillerato. En el grupo de madres adolescentes entre 15 y 19 años, la distribución muestra que el 39,9% de los nacimientos correspondieron a mujeres con educación básica, el 56,1% a aquellas con educación media/bachillerato, y un pequeño porcentaje (0,35%) a madres sin ninguna formación académica formal (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020).

Gráfico 4. Porcentaje de nacidos vivos por nivel de instrucción de la madre por grupo de edad



Nota. Información de los nacidos vivos ocurridos en el 2017. Fuente: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe. 2020.

Vulnerabilidad Social Individual

La vulnerabilidad social individual comprende el conjunto de experiencias adversas, situaciones de riesgo y factores de exposición que una adolescente ha experimentado a lo largo de su desarrollo, y que han debilitado sus recursos personales, sociales y emocionales para enfrentar situaciones de riesgo y tomar decisiones protectoras (Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional, 2021).

Esta variable incluye de manera central las experiencias previas de violencia, abuso sexual, maltrato físico o psicológico, negligencia en el cuidado, exposición a violencia intrafamiliar, situaciones de explotación y otras formas de trauma que han impactado negativamente el desarrollo psicosocial de la adolescente (Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional, 2021).

La magnitud del problema es alarmante: entre enero y abril de 2024 por fuentes periodísticas es divulgado que se registraron 772 embarazos de niñas producto de violencia sexual, y durante 2023 se documentaron 177 embarazos diarios de niñas y adolescentes, de los cuales el 80% fueron resultado de abusos sexuales (Primicias, 2024).

Datos oficiales del MSP revelan que, en 2020, de los 1.631 niños nacidos vivos de adolescentes menores de 14 años, todos son considerados como producto de violación, pues las relaciones sexuales con menores de 14 años siempre son consideradas violaciones (Ministerio de Educación, 2022). El 60% de las violaciones a niñas ocurren en el entorno familiar, subrayando que la violencia sexual intrafamiliar constituye un determinante crítico del embarazo infantil y adolescente (Ministerio de Educación, 2022).

Las experiencias de abuso sexual y maltrato operan como factores de riesgo a través de múltiples mecanismos traumáticos. Las adolescentes que han experimentado abuso sexual desarrollan dificultades para establecer límites corporales saludables, pueden presentar disociación entre sexualidad y afectividad, experimentar sentimientos de desvalorización que las hace vulnerables a relaciones asimétricas o violentas, y carecer de modelos de relaciones afectivas respetuosas (Torres, 2023).

Se ha documentado que una proporción significativa de adolescentes embarazadas había experimentado previamente alguna forma de violencia sexual, siendo en muchos casos el embarazo resultado directo de abuso o coerción sexual, evidenciando que el embarazo adolescente frecuentemente no es resultado de decisiones autónomas sino de vulneraciones de derechos (Entonado & Medina, 2025a; Torres, 2023).

Bienestar Psicológico y Emocional

El bienestar psicológico y emocional se conceptualiza como el estado de equilibrio y salud mental que permite a la adolescente experimentar satisfacción con su vida, desarrollar relaciones significativas, enfrentar adaptativamente los desafíos propios del desarrollo, regular sus emociones de manera saludable, mantener expectativas positivas respecto al futuro, y experimentar sensación de control y autoeficacia sobre su propia vida (Moyano et al., 2021a).

Esta variable incluye dimensiones como la estabilidad emocional, la capacidad de manejo del estrés, la ausencia de sintomatología depresiva o ansiosa significativa, la resiliencia ante adversidades, y la presencia de recursos psicológicos que facilitan el afrontamiento efectivo de situaciones difíciles (Moyano et al., 2021a).

El bienestar psicológico saludable funciona como factor protector, puesto que las adolescentes emocionalmente equilibradas desarrollan mayor capacidad para planificar su futuro, tomar decisiones reflexivas considerando consecuencias a largo plazo y construir proyectos de vida coherentes con sus aspiraciones personales. En contraste, el malestar psicológico y las enfermedades mentales incrementan significativamente la vulnerabilidad al embarazo adolescente (Liu et al., 2024).

El embarazo puede surgir en este contexto por comportamientos de riesgo asociados al malestar emocional, o como búsqueda inconsciente de sentido de vida cuando predomina la desesperanza (Cujano & Valencia, 2024). Los trastornos de ansiedad generan hiperactivación emocional constante, dificultad para regular impulsos y toma de decisiones precipitadas sin evaluación adecuada de riesgos. Las adolescentes con ansiedad pueden involucrarse en relaciones o comportamientos sexuales buscan alivio temporal de su malestar emocional, sin capacidad para evaluar consecuencias o establecer límites claros (Cujano & Valencia, 2024).

Las adolescentes con antecedentes de trauma experimentan frecuentemente trastorno de estrés postraumático, disociación o trastornos del apego que afectan su capacidad para establecer relaciones saludables y tomar decisiones protectoras sobre su sexualidad. Los problemas de regulación emocional asociados con estas condiciones pueden manifestarse en comportamientos impulsivos, dificultad para planificar a futuro y relaciones caóticas caracterizadas por intensidad emocional y ausencia de límites claros (S. Castillo, 2024).

3.4. Discusión de autores

A continuación, se presenta una síntesis comparativa de los estudios más relevantes, organizados según su aporte específico a la comprensión de cómo la familia influye en las trayectorias reproductivas adolescente.

Tabla 2. Discusión de autores

#	Autor	Año	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones	Publicación
1	Entonado, H Medina, J	2025	Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente	Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente del Centro de Salud Talavera, 2022	Estudio analítico, retrospectivo de casos y controles, conformado por 180 adolescentes: 60 casos y 120 controles	Falta de educación sexual (ORa: 10,2; IC95 %: 3,5-29,6), la violencia familiar (ORa: 9,9; IC95%: 2,4-39,6), el grado de instrucción primario de la madre (ORa: 20,1; IC 95 %: 6,2-64,7) y el número de personas que viven en el hogar mayor de 7 (ORa: 7,5; IC95 %: 1,7-32,1)	la falta de educación sexual, la violencia familiar, el bajo nivel de instrucción de la madre y el vivir con 7 a más personas en la familia, son factores de riesgo asociados al embarazo adolescente.	Revista Eugenio Espejo. 19(3). 2025
2	Díaz-Sánchez, J., Lanchimba, C., Obaco M	2020	The Association Between Overcrowded Households and Adolescent Pregnancy	Determinar la asociación entre hogares hacinados y embarazo adolescente en un país en desarrollo.	Modelo probit con corrección por selección de muestra, que proporciona una estimación robusta, analizamos datos de 10.245 mujeres ecuatorianas	Un hogar hacinado es un factor influyente en la probabilidad de embarazo adolescente en Ecuador	La participación de los responsables de políticas, los padres, las escuelas y las ONG es necesaria para diseñar políticas preventivas y correctivas	Springer. Sexuality Research And Social Policy, 18(3), 555-563
3	Jácome, A., Román, J., Cadena, M	2024	Embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocial	Analizar las repercusiones del embarazo en adolescentes en los contextos familiar, escolar y psicosocial	Enfoque cualitativo con una revisión literatura, empleando un diseño narrativo	Se enlistan las causas y consecuencias del embarazo adolescente, como el inicio temprano de la actividad sexual, la falta de información sobre sexualidad y anticonceptivos, y la inadecuada gestión	Se sugiere implementar una educación integral en sexualidad, facilitar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y promover políticas públicas que fomenten la salud sexual, la igualdad de género y la	Tesla Revista Científica Vol. 4 (2) 2024

						del tema por parte de los padres	reducción de la violencia de género.	
4	Gordillo, E	2023	Efectos del padre ausente en los adolescentes de la unidad educativa Carlos Rigoberto Vintimilla en el periodo 2022 – 2023	Analizar los efectos que produce la ausencia física y/o afectiva de la figura paterna en los adolescentes de la unidad educativa Carlos Rigoberto Vintimilla	Enfoque mixto: Se emplearon instrumentos propios (encuesta) y se analizaron los datos con SPSS y ATLAS.ti.	El tipo de ausencia es afectiva, se confirmó la presencia de insatisfacción corporal, ansiedad, depresión, problemas familiares, incertidumbre por el futuro, baja autoestima, tendencia al consumo de sustancias, bajo rendimiento académico, embarazo adolescente, sentimientos de tristeza, odio e inseguridad	El embarazo adolescente aumenta cuando falta la figura paterna, especialmente en educación sexual, afecto y valoración; adolescentes señalan que, al buscar refugio emocional por esa ausencia, se volvieron más propensas a quedar embarazadas tempranamente	Universidad de Cuenca, Tesis de Grado, 2023
5	Jijón, M	2021	Teenage and youth pregnancy predictors in Ecuador: A multiple logistic regression model	Identificar los factores predictivos del embarazo adolescente en Ecuador	Se analizó la ENSANUT 2018 en mujeres de 10–24 años usando estadísticas descriptivas y regresión logística, con embarazo adolescente como variable dependiente y factores como educación,	Se estudiaron 22 239 mujeres de 10–24 años. El análisis se centró en 8 879 mujeres sexualmente activas. Los factores asociados al embarazo adolescente fueron: estar casada o en unión libre (OR 2,53), iniciar relaciones sexuales antes de los 14 años (OR 5,72), tener necesidades básicas	Es posible identificar factores asociados al embarazo adolescente y generar políticas públicas para abordarlo. En específico, se requiere una mejor educación sexual y campañas para prevenir las uniones tempranas	Revista Ecuatoriana de Pediatría 2021;22(2)

					anticoncepción, nivel socioeconómico, estado civil y edad de primera relación sexual.	insatisfechas (OR 1,57), menor escolaridad (OR 0,87) y uso de anticonceptivos modernos (OR 0,53). El modelo predijo con 76,1% de precisión.		
6	Moyano, N., Granados, R., Durán, C., Galarza, C	2021	Self-Esteem, Attitudes toward Love, and Sexual Assertiveness among Pregnant Adolescents	analizar la relación entre la autoestima, las actitudes hacia el amor y la asertividad sexual en adolescentes embarazadas y no embarazadas	El estudio incluyó a 225 adolescentes ecuatorianas (34,2% embarazadas; edad media 16 años). Entre 2018 y 2019 se aplicaron cuestionarios de autorreporte: la escala de autoestima de Rosenberg, la de actitudes hacia el amor y la de asertividad sexual.	La autoestima fue mayor en adolescentes con embarazo planificado que en las que no lo planificaron. Las embarazadas mostraron mayor creencia en el “alma gemela” que las no embarazadas. La asertividad sexual para negociar anticonceptivos fue más alta en las adolescentes no embarazadas.	Este estudio evidencia diferencias en autoestima, actitudes hacia el amor y asertividad sexual entre adolescentes embarazadas y no embarazadas	Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 1270
7	Ochoa, K., Cuba, J	2021	Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009-2019: revisión sistemática	Analizar la información basada en evidencias acerca de los factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América	Revisión sistemática	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-	La familia es clave para la salud integral del adolescente, pues permite detectar riesgos como disfunción familiar, desestructuración, antecedentes de embarazo precoz y educación sexual deficiente, factores que	Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 2021, vol. 23

				Latina y El Caribe		reproductiva, respectivamente	pueden perjudicar su desarrollo y el de futuras generaciones.	
8	Ramón, C	2022	Embarazo en adolescentes y factores asociados individuales, familiares y sociales: una revisión sistemática	Determinar la asociación entre el embarazo en adolescentes y factores individuales, familiares y sociales	Revisión sistemática	Se encontraron factores de riesgo como disfuncionalidad familiar y pobreza en el hogar para embarazo en las adolescentes. Otros factores fueron el inicio precoz de las relaciones sexuales, el desconocimiento de métodos anticonceptivos, el bajo nivel, ser residente de áreas rurales y el bajo nivel de instrucción de los progenitores.	Esta revisión enfatiza que los factores individuales, familiares y sociales están asociados al embarazo en la adolescencia.	Universidad de Cuenca, Tesis de Grado, 2022
9	Chango, Y	2023	Factores protectores de embarazos adolescentes	Determinar los factores protectores del embarazo en adolescentes en el Barrio San Vicente de la ciudad de Ambato	Es un estudio cuantitativo con diseño descriptivo–correlacional. Se aplicaron tres instrumentos: un cuestionario de factores asociados al embarazo adolescente, la escala de autoestima de Rosenberg y un	Como factores individuales protectores destacan tener secundaria completa y no haber iniciado vida sexual (74,5%), ambos con asociación significativa con menor embarazo adolescente (p=0,003). En cambio, los factores familiares y sociales no mostraron relación significativa (p>0,05).	Los factores protectores individuales fueron el nivel de instrucción y la edad de inicio sexual; a nivel familiar, el estado civil de los padres. Los factores sociales resultaron de riesgo. La autoestima también actuó como factor protector y se relacionó con los demás, como el estado civil parental.	Universidad Técnica de Ambato, Tesis de Grado, 2023

					cuestionario de proyecto de vida, a 169 jóvenes de 12–19 años			
10	Arismendis, D	2023	Factores que Influyen en el Embarazo y Adolescencia en la Parroquia Palma Real, Cantón San Lorenzo, Provincia Esmeraldas	Analizar los factores que influyen en el aumento de los embarazos en la adolescencia en la parroquia Palma Real, cantón San Lorenzo, provincia Esmeraldas.	Es una investigación descriptiva, mixta y transversal que documenta factores del embarazo adolescente mediante encuestas y entrevistas.	El grupo con mayor incidencia fue el de 10–15 años, predominó el sexo femenino y el nivel educativo secundario. Las adolescentes obtenían información anticonceptiva de amigas e iniciaban relaciones sexuales entre los 10 y 15 años.	el impacto que conlleva el embarazo en adolescentes es la deserción en el ámbito de estudio, aumento de hijos, desempleo, fracaso en la relación familiar, carencia de madurez y falta de información para educar adecuadamente a sus hijos	Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Tesis de Grado, 2023

Nota. Elaboración propia

Resultados

La revisión evidencia que la familia no es simplemente otro factor de riesgo, sino es el escenario donde inicia el embarazo adolescente.

La familia actúa como un sistema que transmite normas, valores y patrones de conducta mediante interacciones cotidianas que los hijos incorporan antes siquiera de poder analizarlos críticamente, y que estas dinámicas se reproducen entre generaciones a través de expectativas, prácticas y roles que se naturalizan en la vida diaria. La evidencia muestra que las condiciones materiales como estabilidad económica, vivienda y acceso a servicios no solo representan recursos disponibles. Estas condiciones determinan la capacidad real de las familias para proteger, acompañar y proyectar el futuro de sus hijos, moldeando las aspiraciones que las adolescentes consideran alcanzables

Los mecanismos de influencia familiar señalan que la formación de la autoestima depende estrechamente del afecto y la validación emocional recibidos en el hogar, lo que da lugar a adolescentes más seguros y capaces de establecer límites cuando estas necesidades se satisfacen, o a vulnerabilidades cuando el afecto es inconsistente o ausente. También se documenta que el estilo de crianza estructura el modo en que las adolescentes aprenden a regular su conducta, pues modelos de crianza equilibrados y dialogados favorecen decisiones más reflexivas, mientras que estilos rígidos, permisivos o negligentes se asocian con impulsividad, ocultamiento o búsqueda de reconocimiento externo.

Asimismo, la transmisión de aspiraciones aparece como un canal donde la familia define lo que se considera posible o deseable para el futuro, operando no solo a través de discursos explícitos, sino también mediante el apoyo real que se brinda a la educación y la exposición a ejemplos de movilidad.

A nivel de determinantes sociales, se muestran como las condiciones estructurales como pobreza, exclusión, baja escolaridad parental o precariedad habitacional se sobreponen con los procesos familiares. En contextos donde la educación aparece

como un camino incierto o poco rentable, y donde las opciones laborales son limitadas, la maternidad temprana puede adquirir sentido como alternativa reconocida o incluso valorada socialmente. Del mismo modo, se describe que la exclusión territorial y la discriminación limitan aún más el acceso a información, servicios y redes de apoyo, configurando entornos donde las trayectorias reproductivas se ven estrechamente condicionadas por factores estructurales difíciles de modificar.

En el nivel familiar, la revisión identifica que la cohesión, la comunicación y la estabilidad familiar establecen factores asociados con las decisiones afectivas y sexuales de las adolescentes. Los vínculos emocionales débiles, conflictos persistentes o ausencia parental disminuyen el sentido de pertenencia y aumentan la búsqueda de afecto en relaciones externas. Al contrario, familias cohesionadas y con diálogo abierto proveen un marco protector que sostiene el autocuidado y pospone la exposición a riesgos.

Finalmente, en los determinantes individuales descritos alarma las experiencias tempranas de violencia, negligencia o abuso, éstas generan huellas emocionales que afectan la capacidad de establecer límites, reconocer riesgos y sostener proyectos de vida, mientras que el bienestar psicológico funciona como un amortiguador que permite a las adolescentes anticipar consecuencias y buscar rutas más seguras. La vulnerabilidad emocional, la depresión, la ansiedad o los efectos del trauma se amplifican en contextos familiares y sociales desfavorables, contribuyendo a la problemática del embarazo adolescente.

Limitaciones

Aproximadamente el 40% de los estudios incluidos corresponden a literatura gris, específicamente tesis de grado y posgrado. Si bien estas investigaciones aportan información valiosa sobre contextos locales, presentan problemas metodológicos. La mayoría emplearon diseños transversales descriptivos basados en encuestas aplicadas exclusivamente a adolescentes embarazadas, sin incluir grupos control

de adolescentes no embarazadas. Esta ausencia de grupos control limita la capacidad de establecer asociaciones causales o factores de riesgo diferenciados.

Los estudios basados únicamente en casos confirmados de embarazo adolescente pueden identificar características presentes en adolescentes embarazadas, pero no pueden establecer con certeza que esas características sean factores de riesgo específicos, pues se desconoce la prevalencia de esas mismas características en adolescentes no embarazadas del mismo contexto.

Los tamaños muestrales empleados son frecuentemente reducidos, con participantes seleccionados por conveniencia en instituciones específicas. Estos tamaños limitan el poder estadístico para detectar asociaciones, especialmente cuando se analizan múltiples variables simultáneamente. La ausencia de cálculo explícito de poder estadístico en la mayoría de estudios impide evaluar si el tamaño muestral fue adecuado para los objetivos planteados.

La literatura gris carece de revisión por pares. Mientras los artículos publicados atraviesan procesos de revisión que evalúan críticamente la metodología y el análisis, las tesis son evaluadas bajo criterios menos rigurosos o por comités que pueden no tener experiencia específica en diseño epidemiológico. Esto aumenta la probabilidad de que sesgos metodológicos o interpretaciones inadecuadas pasen desapercibidos.

La heterogeneidad metodológica entre estudios dificulta la comparación. Los instrumentos para medir componentes como cohesión familiar o comunicación intrafamiliar varían en cada artículo, así como el modelo de encuestas empleados.

La diversidad geográfica es limitada. Varios estudios se concentran en ciudades o provincias específicas, frecuentemente accesibles para investigadores, pero no necesariamente representativas de la diversidad nacional. Los contextos rurales están subrepresentados comparados con ciudades de la región Sierra.

CONCLUSIONES

- Los determinantes sociales (bajo nivel socioeconómico, vivienda precaria y exclusión social) reducen oportunidades y hacen que la maternidad temprana se perciba como una opción posible. Los determinantes familiares (bajo nivel educativo parental, disfunción, mala comunicación y escasa cohesión) disminuyen el rol protector del hogar y generan vacíos afectivos que impulsan relaciones tempranas.

  Finalmente, los determinantes individuales (baja autoestima, abandono escolar, experiencias de violencia y malestar psicológico) aumentan la vulnerabilidad y favorecen conductas de riesgo. Se comprobó que estos determinantes no operan aisladamente sino mediante interacciones complejas donde la acumulación de factores de riesgo incrementa exponencialmente la vulnerabilidad.

- Se propone un marco conceptual donde la familia actúa como mediadora clave entre las condiciones estructurales y las trayectorias reproductivas de las adolescentes. El modelo identifica tres mecanismos: Formación de autoestima, basada en el afecto parental; su déficit genera búsqueda de validación en relaciones de pareja de riesgo. Normas y supervisión, determinadas por los estilos de crianza; su disfunción ya sea por control rígido o ausencia de límites, aumenta conductas riesgosas. Transmisión de aspiraciones, ligada al nivel educativo familiar; su ausencia limita proyectos de vida alternativos a la maternidad temprana. Así, se reconoce que la familia no existe aislada sino inmersa en contextos socioeconómicos que determinan sus recursos y capacidades, por lo que fortalecer capacidades familiares requiere simultáneamente abordar las condiciones estructurales que limitan el funcionamiento familiar.

RECOMENDACIONES

- **Recomendación 1: A nivel de investigación**

Realizar estudios longitudinales con grupos control que sigan cohortes de adolescentes desde los 10-11 años, documentando características familiares antes de la adolescencia media y evaluando prospectivamente qué adolescentes experimentan embarazo.

Además, estos deben incluir contextos de nivel socioeconómico alto. Existe un estereotipo de que el embarazo adolescente es exclusivamente problema de sectores pobres. Los datos muestran que, aunque la prevalencia es menor en estratos altos, no es cero. Se requiere investigación que documente cómo operan los determinantes familiares donde hay solvencia económica, pero pueden existir déficits afectivos, ausencia parental o dinámicas familiares alteradas. Comprender los determinantes en todos los estratos permitiría diseñar intervenciones diferenciadas, eliminaría estereotipos y mostraría qué factores protegen en pobreza y qué factores de riesgo persisten incluso con recursos económicos suficientes.

- **Recomendación 2: A nivel del Ministerio de Salud Pública**

Implementar un programa de fortalecimiento de habilidades parentales integrado en atención primaria, aprovechando el contacto regular que las familias mantienen con los centros de salud. El Ministerio de Salud Pública cuenta con la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), sistema que documenta todas las atenciones médicas del primer nivel. Actualmente, se permite registrar educación profiláctica proporcionada al paciente, con opciones diferenciadas según edad y género que incluyen higiene, alimentación, signos de alarma y autocuidado.

Se propone ampliar este sistema incorporando un módulo "Educación Familiar" que permita registrar y estandarizar intervenciones educativas breves dirigidas

a padres y cuidadores durante consultas rutinarias. Este módulo documentaría las intervenciones proporcionadas, generaría recordatorios para reforzar temas en consultas subsecuentes, e identificaría familias que requieren referencia a servicios especializados de psicología, trabajo social o terapia familiar.

Proporcionar educación, orientación y apoyo desde el primer nivel de atención puede fortalecer las capacidades protectoras familiares sin necesidad de inversión adicional, aprovechando infraestructura y contactos ya establecidos con la población, transformando cada consulta en una oportunidad para prevención primaria mediante el fortalecimiento de los determinantes familiares protectores identificados en la evidencia analizada.

- **Recomendación 3: A nivel de política pública**

Implementar políticas públicas que aborden simultáneamente reducción de pobreza, generación de oportunidades laborales y ampliación de cobertura educativa. Las políticas de reducción de pobreza deben trascender transferencias monetarias para incluir acceso a vivienda digna que elimine hacinamiento, servicios de cuidado infantil que permitan a padres trabajar o estudiar, y programas de formación técnica que abran vías hacia empleos mejor remunerados.

La generación de oportunidades laborales debe enfocarse en empleos formales, estables y dignamente remunerados para adultos con bajo nivel educativo. Cuando los padres acceden únicamente a empleos informales con jornadas extenuantes y remuneración insuficiente, enfrentan limitaciones que restringen supervisión, acompañamiento emocional y apoyo educativo. Empleos formales con jornadas razonables y remuneración adecuada liberan recursos que las familias pueden invertir en el desarrollo de sus adolescentes.

La ampliación de cobertura de educación secundaria en zonas rurales debe incluir construcción de instituciones accesibles que eliminen barreras de distancia y programas de alfabetización para adultos que permitan a padres con

escolaridad incompleta continuar su formación. Permitir que padres estudien mejora sus oportunidades laborales, les proporciona herramientas para apoyar académicamente a sus hijos, modela que la educación abre oportunidades y aumenta las expectativas que transmiten. Los hijos observan directamente que la educación tiene valor real.

BIBLIOGRAFÍA

Adrian Figueroa Oliva, D., Aliocha Negrin García, V., & Thalía Garcell Fernández, E. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 25(5), 5051.

Alcócer, J. (2022). Determinantes del embarazo adolescente en el Ecuador, 2018 [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/33959

Amezcua, L. C., García, F. J., González-Forteza, C., Vélez, N. A. M., & Icaza, M. E. M. M. (2016). Relación entre supervisión parental y conducta antisocial en menores infractores del Estado de Morelos. Salud Mental, 39(1), 11–17. https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.063

Arias, F., Plazarte, M., Buitrón, M., Jurado, S., & Molina, L. (2023). Embarazo adolescente en Ecuador y américa latina: un grave problema de salud pública. Revista del Instituto de Salud Pública de Chile, 7(2). https://doi.org/https://doi.org/10.34052/rispch.v7i2.155

Arismendis, D. (2023). Factores que Influyen en el Embarazo y Adolescencia En La Parroquia Palma Real, Cantón San Lorenzo, Provincia Esmeraldas [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/37352

Auquilla Díaz, N. E. (2022). Embarazo en adolescentes y su asociación con la disfuncionalidad familiar, en las áreas de intervención del proyecto “CERCA”, Cuenca provincia del Azuay. RECIMUNDO, 6(4), 476–485. https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.476-485

Barboza-Palomino, M., Moori, I., Zárate, S., López, A., Muñoz, K., & Ramos, S. (2017). Influencia de la dinámica familiar percibida en el proyecto de vida en escolares de una institución educativa de Lima. Psicología Escolar e Educacional, 21(2), 157–166. https://doi.org/10.1590/2175-3539/2017/02121094

Biblioteca Virtual en Salud. (2018). Sobre la Colección. https://bvsalud.org/es/sobre-es/

Cabral, P., Wallander, J. L., Elliott, M. N., & Schuster, M. A. (2022). Longitudinal associations of parent-child communication, dating behaviors, decision-making processes, and sex initiation among United States Latina/o adolescents. Frontiers in Psychology, 13. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.897311

Cacuango, K. (2023). Impacto de la construcción del proyecto de vida en la elección de la carrera profesional en adolescentes de 16 a 18 años. [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/45e99e57-8146-410e-9412-bc5504f995a0/content

Caiza, P. (2021). El embarazo en la adolescencia y la convivencia conyugal temprana en la parroquia Alaquéz [Tesis de Grado, Universidad Técnica de Ambato]. https://repositorio.uta.edu.ec/items/62508d49-10ce-4a89-955b-2ac9041abb47

Carrera Herrera, X. P., Beltrán Guevara, P. M., & Villalta Córdova, B. M. (2020). Monitorización parental de adolescentes con ayuda de la tecnología. HAMUT'AY, 7(1), 19. https://doi.org/10.21503/hamu.v7i1.1906

Castillo, R. (2021). Factores asociados al embarazo adolescente en menores de 15 años, San Miguelito, Panamá, 2014-2018. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(3), 2847–2855. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.493

Castillo, S. (2024). Trastorno de Estrés Postraumático y Abuso Sexual en Adolescentes: Revisión Sistemática [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Loja]. https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0f9341bb-5db1-4a4e-919b-492d5130f3a9/content

Chandra-Mouli, V., Camacho, A. V., & Michaud, P.-A. (2013). WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries. Journal of Adolescent Health, 52(5), 517–522. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.03.002

Chapa, S. A. Q. (2023). The structure of family confrict. Anuario de la Facultad de Derecho. Universidad de Extremadura, (39), 331–358. https://doi.org/10.17398/2695-7728.39.331

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Panorama Social de América Latina y el Caribe.

Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional. (2021). Investigación sobre las uniones tempranas forzadas, embarazo en adolescentes y su vinculación a la violencia sexual y al suicidio en la frontera norte de Ecuador. https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/uniones_tempranas_-_cnii_unfpa.pdf

Cuba Sancho, J. M., & Ochoa Camac, K. A. (2022). Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 23. https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.ffpe

Cujano, J., & Valencia, M. (2024). Conductas sobre sexting y ansiedad en adolescentes. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 6(4), 270–282. https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1131/1581

De La Guardia, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR, 5, 81–90. https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215

Díaz-Sánchez, J. P., Lanchimba, C., & Obaco, M. (2021). The Association Between Overcrowded Households and Adolescent Pregnancy. Sexuality Research and Social Policy, 18(3), 555–563. https://doi.org/10.1007/s13178-020-00480-8

Documentos básicos, 48 (2014). https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7

Dumont, D., Rafael, J., Cuadros, L., Jénica, M., Tito, D., Pablo, L., Cárdenas, T., & Victoria, J. (2020). Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. Horizonte de la Ciencia, 10. https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.407

El Comercio. (2025, septiembre 4). Embarazo adolescente, reto de Ecuador . https://www.elcomercio.com/opinion/editorial/embarazo-adolescente-reto-de-ecuador/

Entonado, H., & Medina, E. (2025a). Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente. REVISTA EUGENIO ESPEJO, 19(3), 1–16. https://doi.org/10.37135/ee.04.24.01

Entonado, H., & Medina, E. (2025b). Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente. REVISTA EUGENIO ESPEJO, 19(3), 1–16. https://doi.org/10.37135/ee.04.24.01

Espinel-Flores, V., Gotsens, M., Puig-Barrachina, V., León-Gómez, B. B., Peralta, A., & Pérez, G. (2020). Trends in teenage motherhood in Ecuador: challenges and inequalities. International Journal of Public Health, 65(9), 1647–1655. https://doi.org/10.1007/s00038-020-01517-w

Estrada-Carmona, S., Pérez-Aranda, G. I., García-Reyes, L., & Tuz-Sierra, M. Á. (2022). Expectativas paternas y maternas hacia sus hijos: un análisis de género en el sureste de México. South Florida Journal of Development, 3(4), 4769–4777. https://doi.org/10.46932/sfjdv3n4-054

Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA). (2012). Políticas Públicas de atención a la adolescencia: Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes-Ecuador. https://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/Daniela%20Alvarado%20ENIPLA%20MSP.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2016). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLES-14febrero%20FINAL_5.PDF

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe. https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/consecuencias_socioeconomicas_del_embarazo_adolescente_en_ecuador_1.pdf

Gayou-Esteva, U., Meza, M., & Negrete, A. (2020). Influencia de expectativas educativas y relaciones familiares sobre la prospectiva de embarazo en la adolescencia entre estudiantes de México. Acta Universitaria, (30). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662020000100109

González Cano, J., García Puerto, A., & Reyes Estrada, R. (2016). La cultura de participación de la familia en los proyectos de vida profesional de los niños, adolescentes y jóvenes. Revista Universidad y Sociedad, 8 (2), 72. http://rus.ucf.edu.cu/

Gordillo, E. M. (2023). Efectos del padre ausente en los adolescentes de la unidad educativa Carlos Rigoberto Vintimilla en el periodo 2022 – 2023 [Tesis de Grado, Universidad de Cuenca]. https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/f0650d83-2574-4246-8d73-d5b2d75634ce

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., & Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral, 21(4), 233–244. https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf

Gumà Lao, J. (2014). La familia como determinante social de la salud subjetiva en España. Una aproximación desde la demografía [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. https://www.tdx.cat/handle/10803/284904

Huerta, R. (2015). Joven, mamá y estudiante: Identidad materna universitaria de ‘la madre soltera [Tesis Doctoral, El Colegio de San Luis]. https://biblio.colsan.edu.mx/tesis/HuertaMataRosaMaria.pdf

Jácome Vera, A. M., Román Proaño, J. V., & Cadena Figueroa, M. E. (2024). Embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocial. Tesla Revista Científica, 4(2), e389. https://doi.org/10.55204/trc.v4i2.e389

Jijón, M. L. (2021). Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: Un modelo de regresión logística múltiple. Revista Ecuatoriana de Pediatría, 22(2). https://doi.org/10.52011/117

Jiménez, M., Zambrano, J., & Chica, L. (2024). Orientación familiar y embarazo adolescente no deseado: retos, desafíos y oportunidades para su prevención. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 6(2), 316–329. https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/download/1057/1457/2465

Juárez González, M., & García Jiménez, R. (2022). Capital cultural familiar y rendimiento académico: estudio de caso en la Escuela Primaria “Benito Juárez”, San Pedro Ixtlahuaca, Oaxaca, México. Análisis, 54. https://doi.org/10.15332/21459169

Liu, Z., Sun, L., Yang, R., Cui, S., Yao, G., Liu, Y., & Liu, H. (2024). Teenage pregnancy: focus on people with mental disorders. Frontiers in Psychiatry, 15. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1305572

Macías-Intriago, M. G., Haro-Alvarado, J. I., Piguave-Figueroa, T. J., & Carrillo-Zambrano, G. Y. (2024). Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 8(16), 155–165. https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4213

Manosalvas, M., Guerra, K., & Huitrado, C. (2022). Policy change in preventing adolescent pregnancy in Ecuador. Revista Mexicana de Sociología, 84(3), 685–716. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032022000300685

Martínez Chairez, G. I., Torres Díaz, M. J., & Ríos Cepeda, V. L. (2020). El contexto familiar y su vinculación con el rendimiento académico. IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH, 11, e657. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v11i0.657

Martínez De Alegría Arrúe, M. (2024). La influencia de la familia en el desarrollo de las conductas delictivas durante la socialización primaria [Tesis de Grado, Universidad Internacional de La Rioja]. https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/17419/Martinez%20de%20Alegria%20Arrue%2C%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martín, N., Cueli, M., Cañamero, L., & González, P. (2022). ¿Qué Sabemos Sobre los Estilos Educativos Parentales y los Trastornos en la Infancia y Adolescencia? Una Revisión de la Literatura. Journal of Psychology and Education, 17, 44–53. https://doi.org/https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.215

Mendoza, M. C., Moreira, A., Burga, S., Chiluisa, M., & Zamora, A. (2024a). Review on adolescent pregnancy and social implications. Revista de la Facultad de Medicina Humana , 24(2), 156–165. https://doi.org/10.25176/RFMH.v24i2.6207

Mendoza, M. C., Moreira, A., Burga, S., Chiluisa, M., & Zamora, A. (2024b). Revisión sobre el embarazo adolescente e implicancias sociales. En Revista de la Facultad de Medicina Humana (Vol. 24, Número 2, pp. 156–165). Universidad Ricardo Palma, Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Humana. https://doi.org/10.25176/RFMH.v24i2.6207

Ministerio de Educación. (2022). Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes en el ámbito educativo. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/01/PROYECTO_INVERSIONES_EMBARAZO_22dic2021.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2018). Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf

Moreta, A. (2024). Relatos de hijos parentalizados en familias monoparentales: una retrospectiva familiar. [Tesis de Grado, Universidad Central del Ecuador]. https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a177c948-a43e-4b77-b502-1ff90a139055/content

Moyano, N., Granados, R., Durán, C. A., & Galarza, C. (2021a). Self-esteem, attitudes toward love, and sexual assertiveness among pregnant adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(3), 1–10. https://doi.org/10.3390/ijerph18031270

Moyano, N., Granados, R., Durán, C. A., & Galarza, C. (2021b). Self-esteem, attitudes toward love, and sexual assertiveness among pregnant adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(3), 1–10. https://doi.org/10.3390/ijerph18031270

Oleas, A., & Velastegui, E. (2024). Alteraciones psicológicas en niños y adolescentes como consecuencia de la migración de los padres [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13001/1/Oleas%20Alava%2C%20A.%20-%20Velastegui%20Uvidia%2C%20E.%20%282024%29%20Alteraciones%20psicol%C3%B3gicas%20en%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20como%20consecuencia%20de%20la%20migraci%C3%B3n%20de%20los%20padres..pdf

Ordóñez, G., & Urgilés, N. (2023). Factores de riesgo psicosociales en adolescentes embarazadas, en instituciones educativas fiscales del Distrito de Educación 01D02, Cuenca Sur, en el periodo 2022-2023 [Tesis de Grado, Universidad de Cuenca]. https://dspace.ucuenca.edu.ec/

Organización Mundial de la Salud. (2021). Determinantes sociales de la salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_24-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2023). Salud del adolescente. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2024, abril 10). Embarazo en la adolescencia. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Organización Panamericana de la Salud. (2022). El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe: Síntesis de recomendaciones. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2025). Salud del adolescente. https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 372. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Primicias. (2024, mayo 30). Maternidad forzada: Ecuador registró 772 embarazos por violencia sexual, en este 2024. https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/maternidad-forzada-embarazos-ninas-violencia-sexual/

PubMed. (2023). About PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/

Ramón, C. (2022). Embarazo en adolescentes y factores asociados individuales, familiares y sociales: una revisión sistemática. https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/00cd5e53-39f2-4b1a-afec-629c97e61e74

Rodríguez Vignoli, J. (2014). La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/La%20reproduccion%20en%20la%20adolescencia_0.pdf

Saldana, N. (2025). Cultural risk factors for teen pregnancy in Hispanic/Latina women: A qualitative study [California State University, San Bernardino]. https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd

Scorsolini-Comin, F. (2022). El pasado, el presente y el futuro del concepto de familia en el campo de la salud: rupturas y permanencias. Index Enferm, 31(3), 190–193. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300011&lng=es

Suárez, P., & Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. Revista Psicoespaocios, 12 (20), 173–198. https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776

Suckel Gajardo, M. I., & Chiang Salgado, M. T. (2021). Trayectorias estudiantiles en contexto de pobreza socioeconómica: una aproximación desde la región Bío Bío, Chile. Actualidades Investigativas en Educación, 21, 1–25. https://doi.org/10.15517/aie.v21i1.42608

Terra, L. M., & Ambort, M. E. (2024). Movilidad social y experiencias reflexivas: procesos de hibridación en trayectorias de clase. Estudios Sociológicos, 42, 1–23. https://doi.org/10.24201/es.2024v42.e2390

Tituaña, A., Herrán, K., Galárraga, O., & Palacios, I. (2024). How to decrease teenage pregnancy: rural perspectives in Ecuador. Frontiers in Public Health, 12. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1370507

Torres, J. (2023). Condiciones sociales, culturales y económicas de las madres adolescentes del departamento de ginecología y obstetricia en hospital de Loja “Isidro Ayora”, año 2022 [Tesis de Grado, Universidad de Cuenca]. https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/6d8f250b-9abb-4322-8dfb-be56c05d2c4b

Trujillo Eljuri, A. G., Vera Molina, I., Salazar Menéndez, N., & Romero Zambrano, A. (2019). Función paterna y la subjetividad de los adolescentes en las Unidades Educativas Fiscales Manta, 2018. Revista San Gregorio, 1(33). https://doi.org/10.36097/rsan.v1i33.1042

Vizcaíno Salvador, C. (2021). Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador [Tesis de Grado, Universidad Técnica de Ambato]. https://rraae.cedia.edu.ec/vufind/Record/REVENFI_1a7fb472b0ce110ca18862a03fee867f?sid=3127758

Zurita-Cruz, J. N., & Villasís-Keever, M. Á. (2021). Principales sesgos en la investigación clínica. Revista Alergia México, 68(4), 291–299. https://doi.org/10.29262/ram.v68i4.1003