

# Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

## Violencia comunitaria y su relación con el embarazo en adolescentes: una revisión sistemática

*Community violence and its relationship with pregnancy in adolescents: A systematic review*

**Artículo de Revisión** DOI: 10.19136/hs.a25.1.5905

Víctor Jesús Lozano Martínez<sup>1</sup> 

Isaura Arreguín Arreguín<sup>2</sup> 

Luz María Cardona Torres<sup>3</sup> 

José Manuel Herrera Paredes<sup>4</sup> 

Clara Teresita Morales Álvarez<sup>5</sup> 

**Correspondencia:** Clara Teresita Morales Álvarez. Dirección postal: Universidad de Guanajuato. Av. Ing. Javier Barros Sierra 201, C.P. 38140. Rancho Santa María del Refugio. Celaya, Guanajuato. México.  
Correo electrónico: tmorales@ugto.mx



<sup>1</sup> Licenciado en enfermería y obstetricia. Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato. México.

<sup>2</sup> Doctora en Neurociencias. Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato. México.

<sup>3</sup> Doctora en educación. Instituto Mexicano del Seguro Social. Celaya, Guanajuato. México.

<sup>4</sup> Doctor en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato. México.

<sup>5</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social y Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato. México.



## Resumen

**Objetivo:** Sintetizar la evidencia científica disponible acerca de la relación entre la exposición a la violencia comunitaria y la presencia del embarazo en adolescentes.

**Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos: PubMed, Web of Science, SciELO, VHL y EBSCOhost de 2019 a 2024, en idioma inglés, español y portugués para resolver la pregunta ¿Qué relación existe entre la violencia comunitaria y la presencia de embarazo en adolescentes? Se utilizaron los sinónimos de las palabras clave “Teenage pregnancy; Adolescent; community violence; social problem” y se estableció el filtro para estudios observacionales, el cribado lo realizaron dos investigadores de forma independiente..

**Resultados:** Se identificaron 238 investigaciones, cuatro artículos cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales mostraron que un porcentaje elevado de adolescentes se encuentran expuestos a la violencia comunitaria y con mayor riesgo de presentar un embarazo.

**Conclusiones:** La violencia comunitaria se relacionó con el embarazo adolescente y con el inicio temprano de la actividad sexual. Sin embargo, hace falta más estudios para afianzar esta relación.

**Palabras Claves:** Embarazo en Adolescencia; Adolescent; Problemas sociales; Exposición a la Violencia; Violencia.

## Abstract

**Objective:** To synthesize the available scientific evidence on the relationship between exposure to community violence and the occurrence of teenage pregnancy.

**Materials and Methods:** A systematic review was conducted in the following databases: PubMed, Web of Science, SciELO, VHL, and EBSCOhost from 2019 to 2024 in English, Spanish, and Portuguese to answer the question: What is the relationship between community violence and teenage pregnancy? Synonyms of the keywords “Teenage pregnancy; Adolescent; community violence; social problem” were used, and a filter was set for observational studies. The screening was performed independently by two researchers.

**Results:** 238 studies were named, four articles met the inclusion criteria, which showed that a high percentage of adolescents are exposed to community violence and are at greater risk of pregnancy.

**Conclusions:** Community violence was associated with teenage pregnancy and early onset of sexual activity in adolescents. However, further studies are needed to confirm this relationship.

**Keywords.** Pregnancy in Adolescence; Adolescent; Social Problems; Exposure to Violence; Violence.

• Fecha de recibido: 13 de agosto de 2025 • Fecha de aceptado: 01 de diciembre de 2025 •

Fecha de publicación: 04 de diciembre de 2025

## *Introducción*

La adolescencia (10 a 19años) es el tránsito de la infancia a la adultez, etapa en donde la mujer experimenta un aumento en la producción de hormonas causando un cambio en los órganos sexuales, el inicio de la menstruación y la fertilidad<sup>1</sup>, la interacción de estos cambios con la sexualidad manifiesta una progresión en su vida y posicionan a la adolescente en posibles conductas de riesgo reproductivo como el embarazo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que en esta etapa 21 millones de jóvenes de 15 a 19 años se embarazan y aproximadamente 12 millones obtienen el nacimiento de un hijo<sup>2</sup>. Así mismo, en América Latina la tasa de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años (nacimientos por cada mil) fue de 52 en comparación con el promedio mundial de 39 para el 2022<sup>3</sup>.

En México la tasa de embarazos ha permanecido elevada desde el 2012 con respecto a los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con tasas de 81.9 a 60.3 en 2023 mientras que en Chile esta tasa fue de 15.6 en 2020, en Argentina de 27.8 y Uruguay 26.8 para el 2021<sup>4</sup>. Por tanto, el embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública<sup>5</sup>.

La magnitud de este problema de salud pública obedece a su multicausalidad, dentro de las causas atribuibles al embarazo adolescentes se encuentra, el temor y desconocimiento a utilizar anticonceptivos, percepción de que la atención en las clínicas de salud reproductiva es de mala calidad<sup>6</sup>, el inicio temprano de la vida sexual<sup>7</sup>, además de aquellos atribuidos al contexto social como las condiciones de pobreza en la que viven las adolescentes y los que experimentan violencia dentro de la familia<sup>8</sup>.

La violencia familiar se conceptualiza como la acción u omisión que ocasiona daño físico, psicológico, así como las amenazas o coacción grave entre la pareja, padres o descendencia familiar a cargo, hasta cuatro integrantes de la familia de primer y segundo grado, además de los familiares o personas que convivan en el mismo hogar si no existe una relación laboral<sup>9</sup>.

La experiencia de violencia familiar puede derivar de la exposición a otro tipo de violencia como la del entorno comunitario, comprendida como aquellas acciones que van encaminadas a generar actos violentos de forma intencional en sitios de convivencia pública<sup>10</sup>. Por tanto, la violencia comunitaria (VC) ocurre entre personas sin parentesco y fuera del hogar, ésta puede ocurrir como resultado de una exposición directa (victimización personal) o exposición indirecta (presenciar o escuchar disparos o que un tercero es amenazado)<sup>11</sup> la exposición a la VC puede tener efectos adversos en la salud mental y física, funcionamiento social y limitar sus oportunidades de desarrollo personal de los adolescentes<sup>12</sup>.

Ante la sostenibilidad del embarazo adolescente a lo largo del tiempo se ha reportado que México ha presentado aumentos generacionales de EA (1.3 puntos porcentuales [0.5 – 2.0]) aspecto que comparte con Colombia. No obstante, llama la atención que, a pesar de las diferencias en desarrollo social

con Ecuador, Guyana, Guatemala y la República Dominicana éstos presentaron una mayor reducción del embarazo adolescente (EA) en comparación con los dos primeros citados<sup>13</sup>, que al mismo tiempo comparten una incidencia elevada de violencia comunitaria<sup>14,15</sup>.

México es considerado un país peligroso a nivel internacional dada la violencia política, con dificultades para que los niños, mujeres y jóvenes crezcan y se desarrollen. Los hechos delictivos que se suscitan en el territorio amenazan la seguridad<sup>16</sup>, la exposición a la violencia social modifica la forma de vida, obligando a realizar un cambio restrictivo o de evitación de las conductas saludables tanto a las víctimas directas o indirectas<sup>17</sup>.

Ante este problema es importante analizar las tendencias de la maternidad adolescente y su relación con los determinantes sociales de índole contextual como la VC con el objetivo de que esta variable sea visibilizada en futuros programas o intervenciones que traten de disminuir la tasa de nacimientos en esta población, debido a que la mayoría de las investigaciones se han centrado en factores individuales relacionados con la salud reproductiva y la educación, prestando menos atención a los factores estructurales que pueden influir en las decisiones culturales y sociales relacionadas con el comportamiento adolescente en América Latina<sup>18</sup>, sobre todo de aquellos que favorecen varios efectos negativos en la salud reproductiva, escolaridad, igualdad social y económica<sup>19,20</sup>. Por lo tanto, esta revisión tiene como objetivo sintetizar la evidencia científica disponible acerca de la relación entre la exposición a la violencia comunitaria y la presencia del embarazo en adolescentes.

## *Materiales y Métodos*

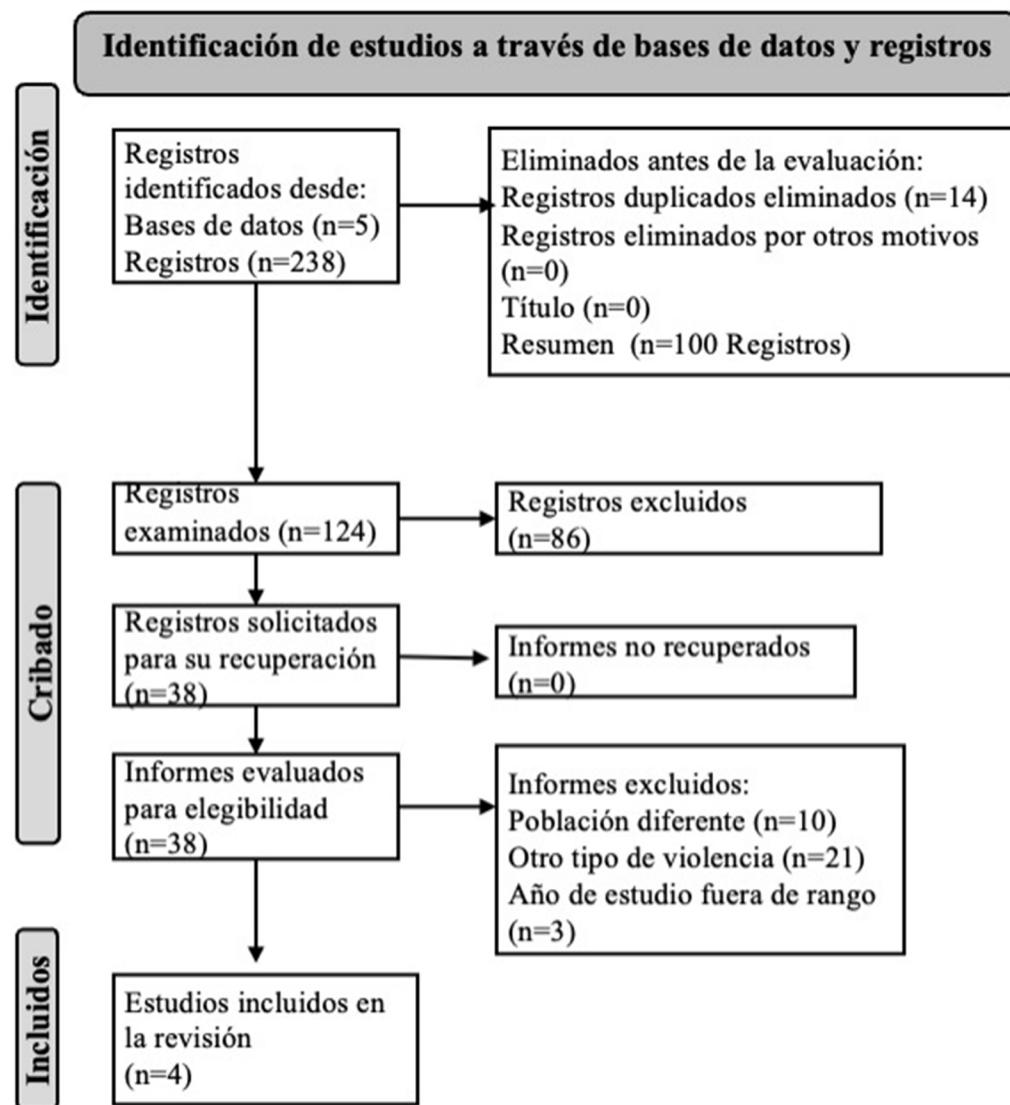
Para la elaboración de la presente revisión se siguieron las recomendaciones del protocolo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)<sup>21</sup>, la pregunta clínica se realizó en base al acrónimo (PCC) donde P: Adolescentes, C: embarazo y C: violencia comunitaria, se estableció la pregunta ¿Qué relación existe entre la violencia comunitaria y la presencia de embarazo adolescente? las palabras clave y sinónimos fueron localizados en el Descriptor en Ciencias de la Salud y Medical Subject Headings respectivamente, fueron: “teenage pregnancy; adolescent; community violence; social problem”, con los operadores booleanos OR para unir sinónimos y AND para unir los grupos de términos, las bases de datos consultadas fueron PubMed, SciELO, EBSCOhost, Virtual Health Library (VHL) y Web Of Science, los filtros se establecieron para idiomas inglés, español y portugués, periodo 2019-2024 y estudios observacionales. Los artículos se exportaron a un gestor bibliográfico para facilitar la eliminación de duplicados, el proceso de cribado lo realizaron dos investigadores de forma independiente. Se excluyeron artículos que abordaron la VC en adultos y/o que relacionaron el EA con otro tipo de violencia de forma exclusiva. Cabe destacar que al ser un estudio de fuentes primarias en donde no hay una interacción con los participantes, no se requirió de la aprobación de un comité de ética. Esta revisión se registró en Open Science Framework (OSF) y puede consultarse en: 10.17605/OSF.IO/T58W7<sup>22</sup>.



## Resultados

Se identificaron 238 artículos en las distintas bases de datos (SciELO 0, EBSCOhost 20, Web Of Science 57, VHL156 y PubMed 5). Cuatro artículos cumplieron con los criterios de inclusión, se analizaron a texto completo (Figura 1) y se evaluaron con las guías Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE)<sup>23</sup>, resaltando que el 50% de estas investigaciones fueron realizados en países de medianos ingresos (Tabla 1).

**Figura 1.** Diagrama de cribado



Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 1.** Síntesis de la evidencia científica que relaciona la violencia comunitaria y el embarazo adolescente

Autores, año, país.	Diseño y muestra	Principales resultados	Conclusiones	Calidad
-Minnis, AM et al., (2022), Salinas, California  Estados Unidos de América (EE. UU) <sup>24</sup> .	Cohorte prospectiva  n= 599 estudiantes de octavo grado de escuelas intermedias	El trastorno del vecindario (riesgo relativo [RR], 1,13; intervalo de confianza (IC) 95 %, (1.05–1.21), exposición a pandillas en redes sociales (RR, 2.23; IC 95 %, 1.49–3.33) y experiencias de discriminación (RR, 1.67 [1 a 2 eventos versus ninguno], IC 95 %, 1.09–2.55; RR, 2.33 [3+ eventos versus ninguno], IC 95 %, 1.07–4.64) se relacionaron con el inicio temprano de actividad sexual.	Los adolescentes que viven en entornos vecinales violentos tienen más probabilidad de ser discriminados, experimentar el inicio sexual de forma precoz. Situación que pone en riesgo de embarazo a esta población	Moderada
Berhane Y. et al. (2020)  África <sup>25</sup> .	Estudio transversal  n= 8075 adolescentes de nueve comunidades rurales	Entre los indicadores de violencia encontraron que el acoso escolar fue moderado (17-23%) en todas las comunidades del estudio, con la tasa más alta entre los adolescentes varones más jóvenes en Ghana (36.1%, IC 95% 28.3-43.9) y la tasa más baja entre las mujeres más jóvenes en Kersa (64%, IC 95% 4.1- 10.0).  El 37% de las mujeres informaron haber estado embarazadas alguna vez y el 8% de los hombres informaron haber dejado embarazada a una mujer.	Entre los factores de riesgo relevantes que afectaron la salud de los adolescentes fueron la violencia y conductas sexuales de riesgo.	Alta
Ruiz – Stenberg et al., (2024)  Colombia <sup>26</sup> .	Estudio transversal  n= 9343 adolescentes	Los altos niveles de violencia comunitaria y el embarazo adolescente mostraron una tendencia asociada sin significancia estadística (OR: 1.24; IC 95%: 0.99-1.55).	La violencia comunitaria no se relacionó con la presencia del embarazo adolescente.	Alta
Laursen L et al., (2022)  EE.UU <sup>27</sup> .	Estudio transversal  n= 644 adolescentes	La relación entre la VC y conductas sexuales de riesgo fue RM= 1.69, IC 95% (1.27-2.25). La probabilidad de haber estado embarazada fue de RM =1,87, IC 95% = [1.36-2.57]	A mayores niveles de violencia comunitaria tienen mayor probabilidad de experimentar relaciones sexuales con penetración vaginal sin protección y de presentar un embarazo adolescente	Alta

Fuente: Elaboración propia.



Dentro de los resultados descriptivos se destaca que los jóvenes eran mayoritariamente latinos, 96% de los participantes experimentaron al menos un incidente de VC, entre los que destacaron circulación de vehículos a alta velocidad y de forma peligrosa, escucharon disparos, tiroteos y exposición a pandillas a través de redes sociales<sup>24</sup>, mientras que otros autores mencionaron que el 64% habrían sufrido la pérdida de un familiar a causa de la violencia y 57.8% habían presenciado un incidente con arma de fuego<sup>27</sup>.

Respecto a las conductas de riesgo, quienes reportaron un inicio temprano de relaciones sexuales vaginales (14%) tuvieron menor motivación y actitudes negativas hacia el control de la natalidad<sup>24</sup>. En el estudio donde la relación entre la VC y el EA fue significativa, el 6% de los participantes refirió que en el último encuentro sexual no utilizaron protección<sup>27</sup>, mientras que en el contexto africano<sup>25</sup> se observó que dentro de los factores de riesgo que afectan a la salud de los adolescentes se encuentra la VC, 12-35% refirieron ser víctimas de acoso y peleas físicas, más del 50% de los participantes manifestaron haber tenido su última relación sexual sin protección, así mismo detectaron que los adolescentes (15-19 años) se mantienen sexualmente activos.

En el estudio colombiano al igual que en los anteriores una proporción considerable 47% de adolescentes embarazadas experimentaron diversos tipos de violencia, pero la violencia comunitaria no fue reportada en términos de frecuencia ya que para medir esta variable tomaron en cuenta si la participante residía en un municipio con alta tasa de homicidios<sup>26</sup>.

## *Discusión*

Dos artículos mostraron una asociación significativa entre la VC y las conductas sexuales de riesgos<sup>24,27</sup> y sólo uno evidenció una relación con el embarazo adolescente<sup>27</sup> revelando que las adolescentes que viven en este tipo de entornos son más susceptibles a embarazarse, además se debe tomar en cuenta que los entornos violentos tienden a desarrollar una sensación de urgencia por alcanzar sus proyectos de vida, como el tener hijos<sup>28</sup>, dichas situaciones se pueden concatenar con el reconocimiento de que la VC representa un obstáculo para que las adolescentes accedan a servicios de salud sexual y reproductiva de manera segura y efectiva<sup>29</sup> además modifica de forma importante la toma de decisiones y calidad de vida 30. La VC acumula varios aspectos negativos que actúan en detrimento de la salud reproductiva de los menores, por lo que es necesario prestar más atención a estos sucesos que cada vez son más frecuentes en México 30 y en otros países ya que la VC no distingue de espacio geográfico o condición social<sup>31</sup>.

Por otro lado, en esta revisión se encontró que existe un escaso número de artículos que analizan estas dos variables, dato compartido por otros autores<sup>17,26,32</sup>. No obstante, los dos estudios que las relacionaron midieron la VC de forma diferente, el primero consideró el lugar de residencia de los participantes para determinar la presencia de VC<sup>26</sup>, mientras que el segundo utilizó una escala para medir la VC<sup>27</sup>. La complejidad de este problema de salud pública amerita ser medida con instrumentos válidos y confiables para tener la seguridad del valor empírico, como el Índice de reacción al estrés postraumático en adolescentes, sus ítems miden la exposición a diferentes tipos de violencia incluyendo la VC<sup>33</sup>, dicho

instrumento ha sido utilizado en población centroamericana y mexicana<sup>34</sup> por lo que se cuenta con un área de oportunidad importante para desarrollar investigaciones observacionales que contribuyan a esclarecer la relación entre estos fenómenos con mayor objetividad.

En base a los resultados, esta revisión sugiere analizar a mayor profundidad esta interacción contemplando diversos enfoques como el cualitativo debido a que éste ha evidenciado que las adolescentes se enfrentan al conflicto interno de que sus deseos con respecto al embarazo no siempre coinciden con las expectativas socioculturales, religiosas y familiares<sup>35</sup> y el cuantitativo con estudios observacionales que puedan orientar a futuras investigaciones de intervención.

En consonancia con lo anterior, se sugiere diseñar intervenciones con enfoque ecológico, de acuerdo con la Teoría de Bronfenbrenner los factores del entorno cómo la VC afecta simultáneamente a la familia, servicios y normas limitando la atención de la salud y programas de educación sexual especialmente en niños y adolescentes<sup>30,36,37</sup>. Este abordaje coincide con otros autores, los cuales mencionan que las intervenciones multisectoriales dirigidas a la comunidad y al hogar, combinadas con intervenciones en los sectores de educación, salud y desarrollo económico que se enfocan directamente a la adolescencia temprana, generan factores protectores contra el embarazo precoz<sup>38,39</sup>, además de considerar mejor acceso a la educación, empoderamiento económico, leyes y políticas que protejan a las adolescentes tomando en cuenta el contexto sociocultural donde crecen y se desarrollan<sup>40</sup>.

Cabe destacar que la VC también puede causar estragos en el infante considerando que los hijos de las madres adolescentes también nacerán y crecerán en el mismo entorno con alta posibilidad de repetir las conductas sexuales de riesgo y el EA<sup>41</sup>, aspecto que contribuiría a prolongar las condiciones de desigualdad social<sup>42</sup>.

La VC como experiencia adversa de la adolescencia puede condicionar riesgos para la salud mental en la madre como la depresión, hipertensión y parto prematuro<sup>12,43,44</sup> y vulnerabilidad de la descendencia con respecto a la psicopatología, en un diseño prospectivo de diádas de madre-bebé, las experiencias adversas en las cuales está considerada la VC predijeron una reactividad atenuada del cortisol infantil<sup>45</sup> el daño a la salud mental se suma al hecho de que los hijos de madres adolescentes presentan mayor riesgo de morir en comparación con las madres adultas<sup>46</sup>.

Ante este panorama de secuelas, además de la necesidad de incrementar la producción científica en este fenómeno con el afán de comprender su contribución a la persistencia de las tasas elevadas de fecundidad adolescente en Latinoamérica<sup>47</sup>, la VC y EA se deben atender de manera integral mediante la generación de políticas públicas porque se podrían estar reforzando mutuamente y actuando sinéricamente como una barrera para acceder a los servicios de salud reproductiva, situación que podría entorpecer el alcance de los objetivos del desarrollo del milenio referentes a la salud con visión al 2030<sup>48,49,50</sup>, algunos países de medianos ingresos han modificado sus políticas con respecto al contenido curricular en las escuelas para incrementar conocimiento, actitudes y disminuir conductas sexuales de riesgo mientras que otros incrementaron los años de escolaridad de forma obligatoria con resultados favorables<sup>48</sup>.

En entornos violentos podría ser necesario unir los esfuerzos de las instituciones sanitarias y educativas para que la educación sexual sea brindada por profesionales de la salud de forma permanente y no por los docentes ya que su formación pedagógica no contempla contenidos dirigidos al manejo de la conducta sexual de los adolescentes<sup>51</sup>.

Esta revisión de alcance es relevante porque hace una extensa revisión sobre dos variables de interés para la salud pública, el desarrollo social y ciencia en general. La violencia comunitaria ha sido poco comentada como parte de la multicausalidad del embarazo adolescente, este trabajo podría ser el primero en cuestionar su relación. En cuanto a los campos de mejora que se identificaron en el presente trabajo fue no haber utilizado una aplicación digital para el cribado de los artículos.

### *Conclusiones*

En dos artículos de calidad moderada a alta se mostró una relación significativa entre la violencia comunitaria, el embarazo y el inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes, este resultado debe considerarse en el diseño y desarrollo de intervenciones que tengan por objetivo disminuir el embarazo o incrementar el uso de anticonceptivos en la adolescencia. A pesar de que el abordaje de estos dos problemas de salud pública es limitado, representa un área de oportunidad para realizar investigación de largo aliento ya que la complejidad de ambos fenómenos amerita la generación de estudios desde un enfoque ecológico el cual puede albergar diseños cualitativos, observacionales, cuasiexperimentales y experimentales.

### *Conflictos de interés*

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

### *Consideraciones éticas*

Por ser una revisión literatura no fue presentado al comité de ética en investigación y se respetaron los derechos de autor de cada una de las informaciones sintetizadas en este manuscrito.

### *Uso de inteligencia artificial*

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

## *Contribución de los autores*

Conceptualización: V.J.L.M., C.T.M.Á; Curación de datos: V.J.L.M., C.T.M.Á.; Análisis formal: V.J.L.M., I.A.A., C.T.M.Á.; Adquisición de fondos: V.J.L.M.; Investigación: V.J.L.M., I.A.A., C.T.M.Á.; Metodología: V.J.L.M., I.A.A., C.T.M.Á., J.M.H.P.; Administración de proyecto: V.J.L.M., C.T.M.Á., L.M.C.T.; Recursos: V.J.L.M., C.T.M.Á; Software: V.J.L.M., C.T.M.Á.; Supervisión: V.J.L.M., C.T.M.Á.; Validación: C.T.M.A.; Visualización: C.T.M.Á., J.M.H.P.; Redacción-borrador original: V.J.L.M., J.M.H.P., I.A.A.; Redacción- revisión y edición: L.M.C.T., J.M.H.P., I.A.A., L.M.C.T.

## *Financiamiento*

Los autores no recibieron financiamiento externo para llevar a cabo este artículo.

## *Referencias*

1. Pfeifer J, Allen N. Puberty initiates cascading relationships between neurodevelopmental, social, and internalizing processes across adolescence. *Biol Psychiatry*. 2021;89(2):99–108. DOI: 10.1016/j.biopsych.2020.09.002
2. World Health Organization (WHO) Adolescent pregnancy [Internet]. 2024 [Consultado el 31 jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Banco Mundial. Abordar el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe [Internet]. 2022 [Consultado en julio 2025]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/events/2025/03/27/reducing-teenage-pregnancy-in-latin-america-and-the-caribbean>
4. World Health Organization Data. Adolescent birth rate (per 1000 women). 2025 [citado 25 de julio de 2024]. Adolescent birth rate (per 1000 women). Disponible en: <https://data.who.int/indicators/s/i/24C65FE/27D371A>
5. Hevia Bernal D, Perea Bernal L. Embarazo y adolescencia. *Rev Cubana Pediatría* [Internet]. 2020 [citado 12 nov 2025];92(4). Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290>
6. De Castro F, Rodríguez-Hernández JA, Hubert-López C, Sánchez-Pájaro A, Rosas-Magallanes C, Villalobos A, et al. Curso masivo en línea “Salud sexual y reproductiva”: cambios en conocimientos, deserción, reprobación y satisfacción. *Salud Pública Mex*. 2020;62(5):559–68. DOI: <https://doi.org/10.21149/11183>



7. Pérez F. Perfilando el embarazo en la adolescencia en México. Principales resultados de la ENFa-DEA. Trabajo Soc UNAM. 2022;(27–28):115–131. 115-131. DOI: <https://doi.org/10.22201/ents.20075987p.2022.27-28.82213>
8. UNICEF. Normas sociales en relación con la violencia y el embarazo adolescente. Estudio en Huancavelica, Lima, Loreto y Ucayali [Internet]. 2021 [citado 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/normas-sociales-estudio-violencia-embarazo-adolescente>
9. Zevallos K del P. Validez y confiabilidad del inventario de violencia familiar. *Fides et Ratio*. 2023;26(26):77–106. DOI: 10.55739/fer.v26i26.136
10. Prevention Centers for Disease Control [CDC]. Community Violence Prevention. 2025 [citado 14 de octubre de 2025]. About Community Violence. Disponible en: <https://www.cdc.gov/community-violence/about/index.html>
11. Donnelly KA, Goyal MK. The Epidemiology of Violence Exposure in Children. *Pediatr Clin North Am*. 2023;70(6):1057–68. DOI: 10.1016/j.pcl.2023.06.005
12. Ben Salah A, Lemieux A, Mlouki I, Amor I, Bouanene I, Ben Salem K, et al. Impact of social violence and childhood adversities on pregnancy outcomes: a longitudinal study in Tunisia. *J Glob Health*. 2019;9(2):1-10. DOI: 10.7189/jogh.09.020435
13. Sanhueza A, Costa JC, Mújica OJ, Carvajal-Velez L, Caffe S, Victora C, et al. Trends and inequities in adolescent childbearing in Latin American and Caribbean countries across generations and over time: a population-based study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2023;7(6):392–404. Doi: 10.1016/S2352-4642(23)00077-9
14. Cuartas J, Roy AL. The latent threat of community violence: indirect exposure to local homicides and adolescents' mental health in Colombia. *Am J Community Psychol*. 2019;64(1–2):218–30. DOI: 10.1002/ajcp.12335
15. Torrisi O, Svallfors S, Gargiulo M. Obstetric violence in the context of community violence: the case of Mexico. *Soc Sci Med*. 2024;360:117348. DOI: 10.1016/j.socscimed.2024.117348
16. Azaola E. ¿Avanza la paz en México? Desacatos: Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2024 [Consultado octubre 2025];(76):197-201. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10026481>
17. Gehris JS, Oyeyemi AL, Baishya ML, Roth SC, Stoutenberg M. The role of physical activity in the relationship between exposure to community violence and mental health: A systematic review. *Prev Med Rep*. 2023;36:102509. DOI: 10.1016/j.pmedr.2023.102509

18. Braverman-Bronstein A, Vidaña-Pérez D, Ortigoza AF, Baldovino-Chiquillo L, Diez-Canseco F, Maslowsky J, et al. Adolescent birth rates and the urban social environment in 363 Latin American cities. *BMJ Glob Health.* 2022;7(10):e009737. DOI: 10.1136/bmjgh-2022-009737
19. Okine L, Dako-Gyeke M. Drivers of repeat pregnancy among teenage mothers in Accra, Ghana. *Child Youth Serv Rev.* 2020;113:105002. DOI: 10.1016/j.childyouth.2020.105002
20. World Health Organization. WHO releases new guideline to prevent adolescent pregnancies and improve girls' health [Internet]. 2025 [citado 31 jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/item/23-04-2025-who-releases-new-guideline-to-prevent-adolescent-pregnancies-and-improve-girls-health>
21. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. DOI: 10.1136/bmj.n71
22. Lozano VJ, Morales CT, Cardona LM, Herrera JM, Arreguín I. Community violence and its relationship with pregnancy in adolescents: systematic review [Internet]. México: Open Science Framework; 2025 [citado 17 nov 2025]. Disponible en: <https://osf.io/t58w7/>.
23. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandebroucke JP. The Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Gac Sanit.* 2008;22(2):144–50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcl-nepi.2007.11.008>.
24. Minnis AM, Browne EN, Chavez M, McGlone L, Raymond-Flesch M, Auerswald C. Early sexual debut and neighborhood social environment in Latinx youth. *Pediatrics.* 2022;149(3): 1-11. DOI: 10.1542/peds.2021-050861
25. Berhane Y, Canavan CR, Darling AM, Sudfeld CR, Vuai S, Adanu R, et al. The age of opportunity: prevalence of key risk factors among adolescents 10–19 years of age in nine communities in sub-Saharan Africa. *Trop Med Int Health.* 2020;25(1):15–32. DOI: 10.1111/tmi.13339
26. Ruiz-Sternberg AM, Botero-Pinzon M, Niño-Orrego MJ, Pinzon-Rondon AM. The association of teen pregnancy and violence: a multilevel study in Colombia. *Womens Health Rep (New Rochelle).* 2024;5(1):46–55. DOI:10.1089/whr.2021.0075
27. Laursen L, Hebert L, Newton S, Norcott C, Gilliam M. Community violence exposure and adolescent pregnancy in Chicago. *J Interpers Violence.* 2022;37(1–2): 1-15. DOI: 10.1177/0886260520917509

28. Salazar A, Márquez F, Feixa C. «Sí nacimos pa' semilla»: la cultura de las bandas en Medellín (1990–2019). *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juventud.* 2022;20(3):1–32. DOI: 10.11600/rcls-nj.20.3.E01
29. Dávila F, Cala-Vitery F, Gómez LT. Determinants of access to sexual and reproductive health for adolescent girls in vulnerable situations in Latin America. *Int J Environ Res Public Health.* 2025;22(2):248. DOI: 10.3390/ijerph22020248
30. Santacrose DE, Kia-Keating M, Lucio D. A systematic review of socioecological factors, community violence exposure, and disparities for Latinx youth. *J Trauma Stress.* 2021;34(5):1027–44. DOI: 10.1002/jts.22733
31. Rettberg A. Violencia en América Latina hoy: manifestaciones e impactos. *Rev Estud Soc.* 2020;73:2–17. DOI: 10.7440/res73.2020.01
32. Blackburn NA, Ramos S, Dorsainvil M, Wooten C, Ridenour TA, Yaros A, et al. Resilience-informed community violence prevention and community organizing strategies for implementation: protocol for a hybrid type 1 implementation-effectiveness trial. *JMIR Res Protoc.* 2023;12:e50444. DOI: 10.2196/50444
33. Kaplow JB, Rolon-Arroyo B, Layne CM, Rooney E, Oosterhoff B, Hill R, et al. Validation of the UCLA PTSD Reaction Index for DSM-5: a developmentally informed assessment tool for youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2020;59(1):186–94. DOI: 10.1016/j.jaac.2018.10.019
34. Sidamon-Eristoff AE, Cohodes EM, Gee DG, Peña CJ. Trauma exposure and mental health outcomes among Central American and Mexican children held in immigration detention at the United States-Mexico border. *Dev Psychobiol.* 2022;64(1): 1-12. DOI: 10.1002/dev.22227
35. Crooks R, Bedwell C, Lavender T. Adolescent experiences of pregnancy in low- and middle-income countries: a meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22 (702) 2-18. DOI: 10.1186/s12884-022-05022-1
36. Lopez M, Ruiz MO, Rovnaghi CR, Tam GKY, Hiscox J, Gotlib IH, et al. The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatr Res.* 2021;89(2):353–67. DOI: 10.1038/s41390-020-01264-x
37. Flynn K, Mathias B. “How am I supposed to act?”: Adapting Bronfenbrenner’s ecological systems theory to understand the developmental impacts of multiple forms of violence. *J Adolesc Res.* 2025;40(1):192–225. DOI: 10.1177/07435584231159674

38. Mennear PJ, Hurst A, Wyatt KM. Charting the characteristics of public health approaches to preventing violence in local communities: a scoping review of operationalised interventions. *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(10): 1-20. DOI: 10.3390/ijerph21101321
39. Kangwana B, Austrian K, Soler-Hampejsek E, Maddox N, Sapire RJ, Wado YD, et al. Impacts of multisectoral cash plus programs after four years in an urban informal settlement: Adolescent Girls Initiative-Kenya (AGI-K) randomized trial. *PLoS One.* 2022;17(2): 1-25. DOI: 10.1371/journal.pone.0262858
40. Malunga G, Sangong S, Saah FI, Bain LE. Prevalence and factors associated with adolescent pregnancies in Zambia: a systematic review from 2000–2022. *Arch Public Health.* 2023;81 (27): 1-25 DOI: 10.1186/s13690-023-01045-y
41. SmithBattle L, Bekaert S, Phengnum W, Schneider J. Untangling risky discourse with evidence: a scoping review of outcomes for teen mothers' offspring. *Child Youth Serv Rev.* 2024;161: 1-14. DOI: 10.1016/j.childyouth.2024.107609
42. Kuri PA, Guevara-Guzmán R, Phillips-Gutiérrez V, Mota-Sánchez A, Díaz-Olavarrieta C. National panorama of adolescent pregnancy in Mexico: lessons learned in a six-year period. *Gac Med Mex.* 2020;156(2):393–403. DOI: 10.24875/GMM.20005588
43. Miller ES, Fleming O, Ekpe EE, Grobman WA, Heard-Garris N. Association between adverse childhood experiences and adverse pregnancy outcomes. *Obstet Gynecol.* 2021;138(5):770–6. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004570
44. Tien J, Lewis GD, Liu J. Prenatal risk factors for internalizing and externalizing problems in childhood. *World J Pediatr.* 2020;16(4):341–55. DOI: 10.1007/s12519-019-00319-2
45. Barclay ME, Rinne GR, Somers JA, Lee SS, Coussons-Read M, Dunkel Schetter C. Maternal early life adversity and infant stress regulation: Intergenerational associations and mediation by maternal prenatal mental health. *Res Child Adolesc Psychopathol.* 2023;51(12):1839–55. DOI: 10.1007/s10802-022-01006-z
46. Vieira e Oliveira CN, Konstantyner T, Costa-Nobre DT, Scavacini Marinonio AS, Kawakami MD, de Cássia Xavier Balda R, et al. Live births and deaths of neonates born to adolescent mothers: analysis of trends and associations from a population study in a region of a middle-income country. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2025;25(1):184. DOI: 10.1186/s12884-025-07202-1

47. Spoorenberg T, Carlsen EØ, Flatø M, Stonawski M, Skirbekk V. The global adolescent fertility decline is counteracted by increasing teen births in Sub-Saharan Africa. *Stud Fam Plann.* 2024;55(3):229–45. DOI: 10.1111/sifp.12273
48. Rodríguez Ribas C. Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45:e144. DOI: 10.26633/RPSP.2021.144
49. Estrada F, Romero-Pérez I, Campero L, Hubert C, Villalobos A. Public policy on the prevention of subsequent adolescent pregnancy: what type of policy prevails? *Cad Saude Publica.* 2022;38(9):e00025922. DOI: 10.1590/0102-311XEN025922
50. Brindis CD, Decker MJ, Gutmann-Gonzalez A, Berglas NF. Perspectives on adolescent pregnancy prevention strategies in the United States: looking back, looking forward. *Adolesc Health Med Ther.* 2020; 11:135–45. DOI:10.2147/AHMT.S219949
51. Camacho S, Legaspi M. Debates por la educación sexual y la formación de docentes norma-listas, hoy. *Debates hist.* 2024;12(1):213-35. DOI: <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v12i1.1373>