

# Modelo de empoderamiento familiar en embarazadas adolescentes en una unidad de atención primaria

## Family empowerment model in pregnant adolescents in a primary care unit

Candy Gabriela Morales-Oramas<sup>1</sup>,  María Isabel Avalos-García<sup>2</sup>,  Silvia María Guadalupe Garrido-Pérez<sup>3</sup>,   
Rosa María Sánchez-Rodríguez<sup>4</sup>,  María de Rosario Rodríguez Burelo<sup>5</sup>,  Jorge Iván Martínez Pérez<sup>6</sup> 

DOI: 10.19136/hs.a23n3.5714

Artículo Original

• Fecha de recibido: 5 de diciembre de 2023 • Fecha de aceptado: 14 de junio de 2024 • Fecha de publicación: 28 de septiembre de 2024

Autor de correspondencia

María Isabel Avalos-García. Dirección postal: Calle Macayo S/N  
Colonia el Recreo, CP. 86029 Villahermosa, Tabasco, México.  
Correo electrónico: isaavalos67@hotmail.com

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar el efecto del empoderamiento familiar en adolescentes embarazadas para para enfrentar el proceso de embarazo y maternidad y mejorar la función familiar.

**Materiales y métodos:** Investigación de proceso mixto en la modalidad de Diseño Anidado concurrente de varios niveles, donde se recolectaron datos en diferentes momentos, pero los análisis variaron en cada uno de éstos. Se desarrolló en tres etapas: diagnóstica-intervención-evaluación de enero 2022 a enero 2023. En la primera etapa participaron 50 adolescentes, se aplicó Apgar familiar y Escala de empoderamiento DES28, previo asentimiento informado. En la segunda se aplicó el modelo de empoderamiento en cuatro familias disfuncionales sin empoderamiento, con promedio de diez sesiones por cada familia y se emplearon herramientas de trabajo con familia. En la etapa de evaluación se utilizó diseño cuasi experimental con pretest-postest del APGAR familiar y escala de empoderamiento. Para captura y análisis de la información se utilizó estadística descriptiva y analítica ( $X^2$  de Pearson, RP, T de Student), con el software estadístico SPSS V25.

**Resultados:** Edad  $T=17$ , 17-19 años 80%, bachillerato 46%, unión libre 41%. Sin empoderamiento 34%, disfunción familiar 64%. Las familias sin empoderamiento fueron disfuncionales el 30%. Los factores de riesgo observados fueron: inadecuada comunicación en el subsistema conyugal, adicciones, enfermedad crónica. Factores protectores: asistencia a grupo religioso, buena higiene personal y alimentaria y elección de implante subdérmico como método anticonceptivo.

**Conclusiones:** El efecto del Modelo ejecutado permitió empoderar a las embarazadas adolescentes y mejorar la dinámica y función familiar.

**Palabras Clave:** Adolescente; Dinámica familiar; Empoderamiento.

### Abstract

**Objective:** To evaluate the effect of family empowerment on pregnant adolescents to face the pregnancy and motherhood process and improve family function.

**Materials and methods:** Mixed process research in the multi-level concurrent Nested Design modality, where data were collected at different times, but the analyzes varied in each of these. It was developed in three stages: diagnosis-intervention-evaluation from January 2022 to January 2023. In the first stage, 50 adolescents participated, Family Apgar and DES28 Empowerment Scale were applied, after informed consent. In the second, the empowerment model was applied in four dysfunctional families without empowerment, with an average of ten sessions for each family and family work tools were used. In the evaluation stage, a quasi-experimental design was used with pretest-posttest of the family APGAR and empowerment scale. Descriptive and analytical statistics were used to capture and analyze the information (Pearson's  $X^2$ , RP, Student's T), with the SPSS V25 statistical software.

**Results:** Age  $T=17$ , 17-19 years 80%, high school 46%, common law union 41%. Without empowerment 34%, family dysfunction 64%. Families without empowerment were 30% dysfunctional. The risk factors observed were: inadequate communication in the marital subsystem, addictions, chronic illness. Protective factors: attendance at a religious group, good personal and dietary hygiene, and choice of subdermal implant as a contraceptive method.

**Conclusions:** The effect of the executed Model allowed empowering pregnant adolescents and improving family dynamics and function.

**Key words:** Adolescent, Family dynamics, Empowerment.

<sup>1</sup> Médico Cirujano. Residente de tercer año de la especialidad en Medicina Familiar del CESSA Tierra Colorada, Secretaría de Salud. Villahermosa, Tabasco, México.

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de la Salud, Secretaría de Salud. Villahermosa, Tabasco, México.

<sup>3</sup> Doctora en Ciencias de la Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social. Villahermosa, Tabasco, México.

<sup>4</sup> Maestra en Sistemas de Calidad. Médico Especialista en Medicina Familiar, sub especialista en terapia familiar; Secretaría de salud Tabasco. Villahermosa, Tabasco, México.

<sup>5</sup> Maestra en Salud Pública, Secretaría de Salud Tabasco. Villahermosa, Tabasco, México.

<sup>6</sup> Maestro en Educación. Médico Especialista en Medicina Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría de Salud de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, México.



## Introducción

El embarazo adolescente es una problemática de salud pública reconocida por los organismos mundiales y por la comunidad internacional, el descenso de su prevalencia y mitigación de daños, forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de Naciones Unidas<sup>1</sup>. Las cifras estadísticas, muestran que la tasa mundial estimada de embarazo adolescente es de 46 nacimientos por cada 1000 niñas<sup>2</sup>. La procreación en la adolescencia está profundamente arraigada en las culturas latinoamericanas, en donde América ocupa la segunda tasa de embarazo adolescente más alta, con 66.5 nacimientos por cada 1000 niñas<sup>3</sup>. Llama la atención que cada año, alrededor de 21 millones de adolescentes en edades comprendidas entre los 15 y 19 años, junto con aproximadamente 2.5 millones de niñas menores de 16 años, experimentan la maternidad<sup>4</sup>.

La crisis accidentales que presentan las embarazadas adolescentes son de adición, al no planear el embarazo. En el ciclo de vida familiar la adolescencia representa una etapa de crisis, tanto para los padres como para el propio adolescente, ya que por lo general se desconocen las características del desarrollo y las necesidades de los hijos para completar de manera adecuada su crecimiento e independencia<sup>5</sup>.

El empoderamiento hoy en día es fundamental para modificar las inquietudes que se encuentran entre los hombres y las mujeres, especialmente entre las adolescentes. El significado de empoderamiento es mayor poder y la activación de los recursos de la personas, o en su caso de una organización. El empoderamiento en la adolescencia es el proceso en el cual se adquiere la autonomía y que puede cambiar y moldearse acorde se llega a la adultez. El empoderamiento es visto como el acceso al conocimiento, al poder, en el cual los adolescentes tengan la participación para que puedan tomar decisiones para con su vida<sup>6</sup>.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en México en 2020 residían 18.9 millones de niñas y adolescentes menores de 18 años, representando 15 % de la población total. Así mismo, 224,454 jóvenes de 12 a 17 años estaban registrados como en unión libre o casados y 21,167 separadas, divorciadas o viudas. Por lo que 4 de cada 100 adolescentes están o han estado casados en el país. A nivel nacional, según datos del Cuestionario Ampliado del Censo de Población y Vivienda de ese mismo año, la tasa de fertilidad juvenil es de 42.96 nacidos vivos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años. Los Estados con indicadores más bajos son la Ciudad de México y Querétaro, donde las tasas de natalidad por cada 1,000 jóvenes son de 26.36 y 31.93 respectivamente; los Estados más altos son Chiapas (64.83), Michoacán (55.29), Guerrero (55.22) y Durango (55.03). El Estado de Tabasco ocupa el puesto doce

a nivel nacional en este rubro. Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en el año 2018 Tabasco reportó que 239 adolescentes entre los 12 y 14 años dieron a luz, por lo cual la tasa de natalidad alcanzó un promedio de 3.57% y se mantendrá hasta el 2050, con un estimado de 66,975 en jóvenes menores de 15 años<sup>7</sup>.

Dadas las consideraciones anteriores se realizó un estudio con el objetivo de evaluar el efecto del modelo de empoderamiento familiar en las embarazadas adolescentes para facultarlas a enfrentar el proceso de embarazo y maternidad y mejorar su función familiar.

## Materiales y métodos

Investigación de proceso mixto en la modalidad de Diseño Anidado<sup>8</sup> concurrente de varios niveles (DIACNIV) en 3 etapas: diagnóstica-intervención-evaluación en el Centro de Salud con Servicios Ampliados número 1 (CESSA Tierra Colorada), en la capital de Tabasco, México, durante el periodo comprendido de enero 2022 a enero 2023. En la investigación se empleó el método cuantitativo al obtener resultados del diagnóstico de la población de embarazadas adolescentes en el que se analizaron de forma estadística y se comprobó la hipótesis correspondiente y la relación entre las variables dependientes e independientes. En el método cualitativo el fundamento filosófico se basa en la centralidad en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado. Para tal efecto, se emplearon técnicas de trabajo con familia, se realizó el estudio de salud familiar donde se analizó la dinámica familiar y las opiniones de los participantes, sus recursos, factores de riesgo y protectores, así como su sentir y proceder de acuerdo a cada familia estudiada. Se incluyeron notas en cada una de las sesiones, la observación del lenguaje no verbal, expresiones de las embarazadas, entrevista y escucha activa.

En la primera etapa de diagnóstico participaron el total de adolescentes adscritas al área de responsabilidad de la unidad estudiada N=50, se les aplicó el Apgar familiar y Escala de empoderamiento DES28, previo asentimiento informado. En la segunda etapa se ejecutó el modelo de intervención definido como un proceso multidisciplinario de salud bajo el liderazgo del médico familiar, en el cual intervienen diferentes disciplinas como enfermería, psicología, nutrición, estomatología, trabajo social y terapia familiar.

Para tal efecto se seleccionaron a las embarazadas adolescentes con familias disfuncionales y sin empoderamiento, en total fueron cuatro a las que se les aplicó el modelo de empoderamiento, la intervención se efectuó en diez sesiones en promedio por cada familia y se emplearon herramientas de trabajo con familia, como la realización de test de los 5 lenguajes del amor y el Apgar familiar. Se les proporcionó

la carta de asentimiento informado a las embarazadas adolescentes, se les brindó explicación sobre su participación durante el estudio, la firma del contrato terapéutico y el plan de manejo integral y se realizaron las sesiones de trabajo con la familia. En la etapa de evaluación se utilizó diseño cuasi experimental con pretest-posttest del APGAR familiar y escala de empoderamiento. Para captura y análisis de la información se utilizó estadística descriptiva y analítica ( $X^2$  de Pearson, RP, T de Student), con el software estadístico SPSS V25.

Para el análisis de la información, una vez integrada la base y realizada la validación de la integridad de los datos capturados, se obtuvieron resultados por medio de estadística descriptiva (medidas de tendencia central y dispersión, así como medidas de frecuencias absolutas y relativas), el análisis bivariado para las variables categóricas, se realizó utilizando la prueba de  $X^2$  cuadrada de Pearson, sus grados de libertad ( $gl$ ) y el valor de  $p \leq 0.05$ . También se estimó como parte del análisis la estimación de la magnitud de la asociación que pudiera observarse entre la variable dependiente y las independientes. Los resultados se expresaron en tablas simples y compuestas.

Para el análisis de la etapa de intervención en la fase cualitativa se llevaron a cabo las sesiones presenciales, en donde se realizó el abordaje familiar, se hizo de manera simultánea. Se integraron cuadros descriptivos con las características de las familias según los elementos evaluados durante el trabajo con familia.

Para el análisis de la etapa de evaluación pretest – pos-test se realizó análisis descriptivo comparativo entre la medición basal y la media posterior a la intervención considerando a las embarazadas y sus familias.

Posteriormente se utilizó la prueba T de Student para la diferencia de dos muestras pareadas y establecer la comprobación de la hipótesis planteada que fue: El modelo de empoderamiento centrado en la familia genera un efecto positivo para mejorar el bienestar, capacidad de decisión, autonomía y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas en comparación con aquellas que no reciben la intervención.

Al final se realizó la triangulación de la información a partir de los diferentes métodos de evaluación realizados.

## Resultados

En la población de 50 adolescentes embarazadas se observó que la mayoría tiene un nivel de escolaridad de preparatoria 23%, se encuentran en unión libre 41%, con nivel socioeconómico medio bajo en un 100%.

Pertencen a familias extensas 54%, de acuerdo con su ciclo vital familiar se encuentran en fase de matrimonio 90%, se encontraron con empoderamiento 66%. El número de parejas sexuales de las embarazadas adolescentes fue 88%, su primer hijo 88%, no planificaron su embarazo 72%, le gustaría tener un método de planificación familiar cuando nazca su bebe, prefieren el método de implante subdérmico para usar al término de su embarazo en un 63%, tienen conocimiento sobre el tema de lactancia materna 88%, tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos 76%, tienen conocimiento sobre los cuidados del RN 66%, la principal causa por la que se embarazaron fue por amor a la pareja 94%, según la perspectiva de las adolescentes la responsabilidad del embarazo debe recaer en la pareja 100%, no tuvieron temor de cómo reaccionarían sus padres al saber que estaban embarazadas 94%, no se decepcionó la familia al saber que estaban embarazadas 80%.

En la tabla 1 se puede observar que de las familias estudiadas predominaron aquellas que son disfuncionales en el 64%.

**Tabla 1.** Funcionalidad familiar en embarazadas adolescentes del CESSA Tierra Colorada, 2023.

Funcionalidad Familiar	f	%
Disfuncionalidad	32	64.0
Funcional	18	36.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares n=50

En la tabla 2 se observa que el mayor porcentaje de las adolescentes embarazadas se encontraron con empoderamiento representado por el 66%.

**Tabla 2.** Empoderamiento en embarazadas adolescentes del CESSA Tierra Colorada 2023

Empoderamiento	f	%
Sin Empoderamiento	17	34.0
Con Empoderamiento	33	66.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Escala de Empoderamiento DES 28

En la tabla 3 se observa que la mayoría de las embarazadas adolescentes que se perciben sin empoderamiento cuentan con una familia Disfuncional en el 88.2% de ellas, con una  $X^2$  de Pearson de 6.566<sup>a</sup> y un valor de  $p=0.010$ .

En las adolescentes que se perciben sin empoderamiento no influyó la familia para que se embarazaran en un 82.4% de ellas, con una  $X^2$  de Pearson de 6.195<sup>a</sup> y un valor de  $p=0.013$ , resultando estadísticamente significativo.

**Tabla 3.** Empoderamiento de la embarazada adolescente y funcionalidad familiar

Función familiar		Sin empoderamiento	Con empoderamiento	Total	X <sup>2</sup> de Pearson	gl	Valor de P
Disfuncional	f	15	17	27	6.566 <sup>a</sup>	1	0.010
	%	88.2%	51.5%	100.0%			
Funcional	f	2	16	23			
	%	11.8	48.5%	100.0%			
Total	f	17	33	50			
	%	100%	100 %	100.0%			

Fuente: Cuestionario de Empoderamiento y Apgar familiar n=50

La mayoría de las embarazadas adolescentes que se perciben sin empoderamiento no tuvieron temor de cómo reaccionaría los padres al saber del embarazo en un 64.7% de ellas, con una X<sup>2</sup> de Pearson de 3.766<sup>a</sup> y un valor de p=0.05, resultando estadísticamente significativo. De acuerdo con la dimensión crecimiento en la función familiar, se observó que fue funcional en aquellas adolescentes embarazadas sin empoderamiento en el 47.1%, con una X<sup>2</sup>=4.118<sup>a</sup> y valor de p=0.042 estadísticamente significativo.

En aquellas adolescentes que presentaron un crecimiento familiar funcional tienen RP= 2.184 veces más probabilidad de tener empoderamiento, comparadas con aquellas en quienes el crecimiento fue disfuncional, con IC 95%: Li 1.030; Ls 4.630 y valor de p=0.061 estadísticamente significativa.

De acuerdo con la dimensión resolución se observó que fue funcional en aquellas adolescentes embarazadas sin empoderamiento en el 52.9%, con una X<sup>2</sup>=3.569<sup>a</sup> y valor de p=0.05 estadísticamente significativo.

**Funcionalidad familiar**

De las cuatro familias que participaron en el estudio, las dimensiones afectadas fueron: adaptación, comunicación, afecto y resolución.

**Empoderamiento**

De las cuatro familias que se estudiaron, estuvieron sin empoderamiento en el 100%.

**Resultados de la intervención**

**Trabajo con familia**

A continuación se presenta el modelo de empoderamiento familiar diseñado y aplicado en las embarazadas adolescentes (Figura 1).

**Figura 1.** Modelo de empoderamiento centrado en familia de las embarazadas adolescentes



Fuente: Elaboración propia

En el modelo propuesto, el eje fundamental es la familia, se encuentra en el centro porque es un recurso esencial con el que cuenta la adolescente para enfrentar la crisis por embarazo no planeado. Un eje alrededor del modelo es el empoderamiento, donde la toma de decisiones, el autocontrol, la solución de problemas, el afrontamiento, la motivación, el apoyo y la autoeficacia son las dimensiones que deben ser fortalecidas con la intervención en aquellas adolescentes sin empoderamiento. Fuera del círculo se encuentran las acciones, junto con el método, las técnicas y las herramientas de trabajo con familia implementadas con base en el diagnóstico realizado. Adaptado del abordaje de Trabajo con Familia de Garza Elizondo Teófilo y en el empoderamiento propuesto por la Organización Panamericana de la Salud.

**Jerarquización de factores de riesgo e identificación de los factores protectores en las familias seleccionadas.**

Factores de riesgo:

1. Embarazo en la adolescente
2. inadecuada comunicación en el subsistema conyugal



Factores protectores:

1. Asistencia a grupo religioso
2. Buena higiene y hábitos alimenticios
3. Profesan una religión, la católica
4. Tiene un nivel educativo medio superior la pareja
5. Hay buen estatus económico
6. Cuentan con servicio médico.

## Resultados de la tercera etapa de intervención.

### Comprobación de la diferencia de las medias, a través de la prueba de *t* de Student.

#### Para la escala de funcionalidad familiar pre-test y post-test.

Con la finalidad de demostrar si hubo diferencia alguna, se procedió a realizar la comprobación de la hipótesis planteada, por medio de la prueba de *t* Student, para datos relacionados (o pareados), entre el pre-test y el pos-test de la escala de funcionalidad familiar.

Se observó que las medias obtenidas en la funcionalidad familiar en el pre- test fueron de  $\bar{X}=7.64$  con una  $s\pm 2.405$  y en el pos-test de  $\bar{X}=9.93$  con una  $s\pm 0.267$ .

### Diferencia de las medias de funcionalidad familiar de las familias de las embarazadas adolescentes del CESSA, 2023.

Después de comparar el pre test y el post de la escala de funcionalidad familiar, se obtuvo una diferencia de las medias  $\bar{X}=2.286$ , con una  $s\pm 2.400$ , un *IC* 95%: Li 0.900; Ls 3.771, con una *t* de Student = 3.564 y *g*/*l*=13, así como un valor de  $p=0.003$ .

Con los resultados anteriores, podemos concluir que la funcionalidad familiar en las embarazadas adolescentes y sus familias, se mejoró posteriormente a la intervención de trabajo con familia.

### Prueba *t* de Student, para la diferencia de medias para el empoderamiento en las embarazadas adolescentes.

#### Para la escala de empoderamiento pre-test y post-test.

Al aplicar la prueba *t* Student, para la diferencia de dos muestras relacionadas, se observó que las medias obtenidas en el pre-test de empoderamiento y el pos-test fueron de  $\bar{X}=38.86$ , con una  $s\pm 1.027$  y en el pos-test de  $\bar{X}=40.00$ , con una  $s\pm 0.000$ .

Se pudo observar en la siguiente tabla, que después de comparar el pre test y el pos test de empoderamiento se encontró una diferencia de las medias de 1.143, con una  $s\pm 1.027$ , un *IC*

95%: Li 0.550; Ls 1.736, con una *t* de Student= 4.163 y *g*/*l*=13, así como un valor  $p =0.001$ . Las embarazadas adolescentes que se encontraron sin empoderamiento en la fase diagnóstica del estudio, una vez realizada la intervención de trabajo con familia y con el de sus integrantes de la familia, modificaron positivamente el empoderamiento encontrado al inicio del estudio. Por lo cual se puede afirmar que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. El trabajo con familia es eficaz en el mejoramiento de la funcionalidad familiar y en el empoderamiento de las embarazadas adolescentes.

## Discusión

Los resultados de este estudio muestran que el efecto del modelo de empoderamiento centrado en la familia empleado en las embarazadas adolescentes fue eficaz ya que se logró recuperar la funcionalidad familiar.

En la ejecución del modelo se emplearon herramientas de intervención tales como para fortalecer la comunicación, el afecto, la convivencia. Estos datos coinciden con lo publicado con Zavaleta y colaboradores en su estudio con familias multiproblemáticas, en el que se emplearon métodos y técnicas similares con un enfoque sistémico<sup>9</sup>.

Hay evidencia en la literatura mundial que indica que empoderar a las adolescentes puede tener un efecto favorable no sólo en el núcleo familiar sino en la reducción del embarazo adolescente<sup>10</sup>.

En nuestro estudio se obtuvo que las adolescentes durante el embarazo formaban parte de una familia disfuncional, datos similares reporta Okuyelo en su investigación en cuya población se observó disfuncionalidad en su núcleo familiar<sup>11</sup>.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la función familiar en las embarazadas adolescentes que participaron en esta investigación se observó que fue similar a la investigación de Valerio y colaboradores en México, ya que ellos determinaron que la funcionalidad familiar se encuentra alterada debido a que no tienen una madurez emocional<sup>12</sup>.

Las adolescentes en nuestro estudio no tuvieron temor a la reacción de los padres ante conocimiento de su embarazo, esta actitud coincide con el estudio reportado por Ahinkorah en el que se observó que las adolescentes tuvieron tres veces más probabilidades de tener padres con una reacción positiva hacia el embarazo adolescente<sup>13</sup>.

El embarazo se presentó en las adolescentes de un estatus medio-bajo, este dato concuerda con el estudio de Tabei, donde el riesgo de embarazo adolescente se asoció en las familias de bajos ingresos<sup>14</sup>.



Otros estudios han demostrado que con modelos de intervención donde se ha dado empoderamiento familiar a través del apoyo emocional, compromiso y normalización familiar, se pueden alcanzar resultados satisfactorios fomentando estilos parentales adecuados para la mejora de la capacidad para enfrentar diversas crisis tanto normativas como para normativas<sup>15</sup>.

Las adolescentes en este estudio tuvieron preferencia por el uso de implante subdérmico. tras el embarazo actual, este resultado difiere de lo publicado por Vasconcelos en Sao Tomé y Príncipe donde el grupo de adolescentes optó por el uso de métodos tradicionales como el ritmo, calendario, abstinencia y amenorrea de lactancia. Esto podría explicarse porque fueron adolescentes de países donde todavía hay brechas importantes de conocimiento sobre la planificación familiar, a diferencia de nuestro estudio donde hubo mejor conocimiento sobre los métodos.

A pesar de los valiosos hallazgos anteriores, este estudio tiene sus propias limitaciones que consistieron en el tiempo de abordaje para la intervención durante el corto periodo gestacional en algunas adolescentes.

Se sugiere para estudios ulteriores medir la resiliencia en las futuras madres adolescentes.

## Conclusiones

Podemos concluir que el modelo de empoderamiento familiar empleado en este estudio, demostró su eficacia para mejorar la función familiar y facultar a las embarazadas adolescentes para afrontar el proceso de embarazo y maternidad.

## Conflicto de interés

Los autores declararon no tener conflicto de interés.

## Consideraciones éticas

El estudio se apegó a los principios éticos estipulados en los artículos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Ciencias de la Salud y fue aprobado para su ejecución por el Subcomité de **Ética en Investigación** del Centro de Salud con Servicios Ampliados de Tierra Colorada de la Secretaría de Salud de Tabasco, el 29 de marzo del año 2023.

## Uso de inteligencia artificial (IA)

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: C.G.M.O.; M.I.A.G.; Curación de datos: S.M.G.G.P.; M.I.A.G.; C.G.M.O.; Análisis formal: C.G.M.O.; M.I.A.G.; S.M.G.G.P. Adquisición de Financiamento: no realizado; Investigación: C.G.M.O.; M.I.A.G.; S.M.G.G.P.; R.M.S.R. Metodología: M.I.A.G.; S.M.G.G.P.; C.G.M.O.; Administración de proyecto: M.I.A.G.; S.M.G.G.P. Recursos: C.G.M.O.; Software: S.M.G.G.P.; C.G.M.O.; J.I.M.P. Supervisión: M.I.A.G.; S.M.G.G.P.; R.M.S.R.; M.R.R.B.; J.I.M.P. Validación: M.I.A.G.; S.M.G.G.P.; R.M.S.R.; M.R.R.B.; J.I.M.P. Visualización: M.I.A.G.; S.M.G.G.P.; Redacción – Borrador original: C.G.M.O.. M.I.A.G.; R.M.S.R.; S.M.G.G.P.; Redacción : revisión y edición : M.I.A.G.; S.M.G.G.P.; R.M.S.R.; M.R.R.B.; J.I.M.P.

## Referencias

1. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Disponible en línea: <https://www.girlsnotbrides.org/themes/sustainable-development-goals-sdgs/> (consultado el 8 de noviembre de 2023).
2. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. World Population Prospects, 2019 Revision: Age-specific fertility rates by region, subregion and country, 1950-2100 (births per 1,000 women) Estimates. Edición en línea [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>
3. Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. Rev. Cubana Pediatr [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Ene 04]; 92( 4 ): e1290. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es. Epub 01-Dic-2022](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es. Epub 01-Dic-2022)
4. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Fichas técnicas 2018 12/2018. Disponible en línea: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (consultado el 14 de noviembre de 2023).
5. Garza Elizondo T, Gutiérrez Herrera R. F. , Trabajo con familias, abordaje médico Integral, capítulo 6, conceptos básicos de Familia pág. 37-43, Manual Moderno, Tercera Edición. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/337569737\\_Trabajo\\_con\\_familias\\_Abordaje\\_medico\\_e\\_integral\\_3a\\_ed](https://www.researchgate.net/publication/337569737_Trabajo_con_familias_Abordaje_medico_e_integral_3a_ed)

6. Descubriendo las voces de las adolescentes: definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49409/caempoderamiento.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
7. CONAPO. Consejo Nacional de Población en Tabasco Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/noticias/desarrolla-tem-plan-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-en-emiliano-zapata>
8. Hernández- Sampieri Et al. Metodología de la Investigación .Las Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México Ed Mc Graw Hill, 2018
9. Gutiérrez-Zavaleta I, Sánchez-Rodríguez RM, Garrido-Pérez SMG, Castillo-Orueta ML, Ávalos-García MI. Eficacia del trabajo con familias multiproblemáticas en una unidad de atención primaria de Tabasco, México [Internet]. Gob.mx. [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssludtabasco/75.pdf>
10. Nkhoma DE, Lin C-P, Katengeza HL, Soko CJ, Estinfort W, Wang Y-C, et al. Girls' empowerment and adolescent pregnancy: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 14 de noviembre de 2023];17(5):1664. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1664>
11. Okuyelu OA, Ajayi IO, Okedare AO. Teenage pregnancy and family characteristics as seen among teenagers presenting at two hospitals in Ibadan, Nigeria. *Nig J Fam Pract* [Internet]. 2017 [citado el 14 de noviembre de 2023];8(4):57–66. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/njfp/article/view/157352>
12. Ahinkorah BO, Hagan JE Jr, Seidu A-A, Mintah JK, Sambah F, Schack T, et al. Examining pregnancy related Socio-cultural factors among adolescent girls in the Komenda-Edina-eguafó-abrem municipality in the central region of Ghana: A case-control study. *Front Public Health* [Internet]. 2019;7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2019.00093>
13. Tabei K, Cuisia-Cruz ESS, Smith C, Seposo X. Association between teenage pregnancy and family factors: An analysis of the Philippine National Demographic and Health Survey 2017. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 14];9(12):1720. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/12/1720>
14. Dewi RK, Sumarni S. Estilo de crianza y empoderamiento familiar para el crecimiento y desarrollo de los niños: una revisión sistemática. *J Salud Pública África* [Internet]. 2023 [consultado el 14 de noviembre del 2023]; Disponible en: [file:///D:/Users/Dell/Downloads/Parenting\\_style\\_and\\_family\\_empowerment\\_for\\_childre.pdf](file:///D:/Users/Dell/Downloads/Parenting_style_and_family_empowerment_for_childre.pdf)
15. Vasconcelos A, Bandeira N, Sousa S, Pereira F, Machado M do C. Adolescent pregnancy in Sao Tome and Principe: a cross-sectional hospital-based study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022;22(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04632-z>

