

# Modelo de Bronfenbrenner en la prevención del embarazo adolescente

## *Bronfenbrenner Model in the Prevention of Pregnancy in Adolescent*

## Modelo de Bronfenbrenner na prevenção da gravidez adolescente

AMAYRANI JUAREZ-PEREZ, MARÍA ARACELY MÁRQUEZ-VEGA, ROSALVA DEL CARMEN BARBOSA-MARTÍNEZ

### Amayrani Juárez-Perez

Universidad Autónoma de Nuevo León,  
México  
amayrani.juarezpz@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0001-8858-3332>

### María Aracely Márquez-Vega

Universidad Autónoma de Nuevo León,  
México  
aracely\_marquez000@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-3218-5815>

### Rosalva del Carmen Barbosa-Martínez

Universidad Autónoma de Nuevo León,  
México  
rossy\_barboza@yahoo.com.mx  
<https://orcid.org/0000-0003-4868-0722>

### Correo de correspondencia:

rossy\_barboza@yahoo.com.mx

Fecha de recepción: 09/01/2024

Fecha de aceptación: 06/04/2024

**Financiación:** este trabajo no ha recibido financiación

**Conflicto de intereses:** las autoras declaran que no hay conflicto de intereses

### Resumen

La adolescencia es un periodo de transición hacia la adultez, en la que se presentan cambios psicológicos, cognitivos y sociales, así como el inicio de su vida sexual, lo cual los predispone a originar una infección de transmisión sexual o un embarazo en la adolescencia. Se realizó un análisis del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner en el papel que tiene el personal de enfermería en la salud reproductiva de los adolescentes. Al evaluar el contexto en el que las adolescentes, con riesgo de embarazo, en esa etapa se desarrollan, el Modelo Ecológico de Desarrollo Humano resulta relevante para identificar los factores de riesgo en el ambiente y en qué sistema le corresponde al personal sanitario, en especial, el personal de enfermería en la prevención de este problema de salud pública.

**Palabras clave:** Embarazo en adolescencia; prevención; modelo ecológico; bronfenbrenner; enfermería.

### Abstract

Adolescence is a period of transition towards adulthood, in which psychological, cognitive, and social changes occur, as well as the beginning of their sexual life, which predisposes them to cause a sexually transmitted infection or a pregnancy in adolescence. An analysis of the Bronfenbrenner Ecological Model was conducted on the role of nursing personnel in adolescent reproductive health. When evaluating the context in which adolescents, at risk of pregnancy, at this stage develop, the Ecological Human Development Model is relevant to identify risk factors in the environment and in which system health personnel



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Amayrani Juarez-Perez, María Aracely Márquez-Vega, Rosalva del Carmen Barbosa-Martínez

**Citación:** Juarez-Perez, A., Márquez-Vega, M. A., & Barbosa-Martínez, R. C. (2024). Modelo de Bronfenbrenner en la prevención del embarazo adolescente. *Cultura de los Cuidados*, (69), 383-392. <https://doi.org/10.14198/cuid.22275>



are responsible nursing personnel in the prevention of this public health problem.

**Keywords:** Pregnancy in adolescence: prevention; ecological model; bronfenbrenner; nursing.

### Resumo

A adolescência é um período de transição para a idade adulta, em que se registam mudanças psicológicas, cognitivas e sociais, bem como o início da sua vida sexual, o que os predispõe a originar uma infecção de transmissão sexual ou uma gravidez na adolescência. Realizou-se uma análise do Modelo Ecológico de Bronfenbrenner no papel que tem o pessoal de enfermagem na saúde reprodutiva dos adolescentes. Ao avaliar o contexto em que as adolescentes, com risco de gravidez, nesta fase se desenvolvem, o Modelo Ecológico de Desenvolvimento Humano é relevante para identificar os factores de risco no ambiente e em que sistema corresponde o pessoal da saúde, em especial, o pessoal de enfermagem na prevenção deste problema de saúde pública.

**Palavras-chave:** Gravidez na adolescência; prevenção; modelo ecológico; bronfenbrenner; enfermagem.

## INTRODUCCIÓN

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Dentro de esta se encuentra la salud sexual, un aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países (OMS, 2021).

La OMS (2006) también señaló que se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, es fundamental que los derechos sexuales de todas las personas deban ser siempre respetados, protegidos y ejercidos en plenitud.

Por otro lado, la adolescencia es un periodo de transición hacia la adultez, en este se presentan cambios psicológicos, cognitivos y sociales que repercutirán en el desarrollo de su vida adulta contando con nuevas responsabilidades, roles y oportunidades. En la mayoría de los varones comienza a aparecer el vello púbico y facial, su voz se vuelve más grave; mientras que, en las niñas aparece vello púbico, les crecen los senos y les llega la menstruación (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2021).

Por su parte, la OMS (2020) indica que unos 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años, y alrededor de 1 millón de adolescentes jóvenes en países de bajos y medianos ingresos dan a luz cada año. En la región de las Américas, los adolescentes forman 30% de la población (OPS, 2018); en un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en 2018 reportaron que América Latina y el Caribe son las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos en adolescentes, estimando una tasa de 66.5 nacimientos por cada 1000 niñas, donde el 15% de todos ocurre en menores de 20 años y cerca de 2 millones de niños nacen de madres de entre 15 y 19 años.

Según el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2021) en México el 23% de los adolescentes inicia su vida sexual entre los 12 y 19 años; y ocupa el primer lugar entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo económico de embarazo en adolescentes con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes entre 15 y 19 años, es decir, al año ocurren aproximadamente 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.

Lo anterior representa un problema de salud pública y un problema en la práctica de enfermería, puesto que no se realiza una adecuada prevención de embarazos en adolescentes. A continuación, se muestra un análisis del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner en el papel que tiene el personal de enfermería en la salud reproductiva de los adolescentes, ya que este modelo tiene gran aplicabilidad y congruencia con el tema seleccionado, así como la pauta para la creación de nuevas intervenciones.

## MODELO ECOLÓGICO DE DESARROLLO HUMANO

El Modelo Ecológico de Desarrollo Humano fue creado por Urie Bronfenbrenner en 1979 (Arévalo, 2004), hasta esa década los estudios eran bastante limitados y en pocas investigaciones se consideraba el entorno, contexto o ambiente.

Una de las principales críticas de Bronfenbrenner a las investigaciones era sobre la ausencia de un marco teórico que diera cuenta de los entornos en los que se desenvuelve el ser humano, es decir, los estudios resultaban estadísticamente significativos, pero no relevantes en su práctica.

La perspectiva teórica y metodológica del modelo destaca la importancia que tiene el modo en que la persona percibe el ambiente que le rodea y la forma en que se relaciona con él. Es decir, el ambiente que circunscribe al sujeto es la principal fuente de influencia sobre su conducta y es entendido como ambiente ecológico (Hermosa-Rodríguez, 2019).

Sin embargo, Bronfenbrenner no solo se dirigía a la práctica, sino que también se interesó en las políticas públicas que son de gran relevancia para los niños, adolescentes y sus familias. Rosa y Tudge (2013) señalaron que la ausencia de investigaciones apropiadas era por la ausencia de una teoría que considerara el contexto en el que viven las personas; transcribiendo la premisa, había una incapacidad para contestar las preguntas que se planteaban desde las políticas públicas dirigidas a los niños y sus familias.

El modelo tiene varios componentes, los cuales serán descritos brevemente a continuación; en primera instancia el autor plantea que la experiencia es un elemento clave ya que cualquier ambiente relacionado con el desarrollo humano incluye no solo las propiedades objetivas sino también la manera en que las propiedades son experimentadas y modificadas por las personas.

Otro factor importante en el modelo son los procesos proximales, esos procesos progresivamente complejos de interacción recíproca entre un organismo humano biopsicológico junto con las personas, objetos y símbolos de su ambiente externo inmediato después de haber interactuado por periodos prolongados.

En la tercera premisa se plantean los aspectos metodológicos del modelo, los cuales corresponden a las estrategias que permiten dar respuesta a las incógnitas de la investigación. En estos, los procesos proximales varían de acuerdo con las características de la persona, de su contexto ambiental y los cambios que ocurren en ese ambiente con el tiempo.

Los componentes del modelo se entienden en un mismo sistema ecológico, holístico e interaccional (Guhn y Goelman, 2011), es decir que hay una interdependencia entre ellos, reflejándose en un sistema anidado, en el cual un sistema contiene a otro en una estructura seriada. En este sentido, se despliegan diferentes niveles descritos por Bronfenbrenner y dentro de ellos aparecen transiciones ecológicas cuando pasan de un sistema a otro debido a cambios ambientales o biológicos, así como el nivel de adaptación a estos cambios y el impacto que llegan a tener.

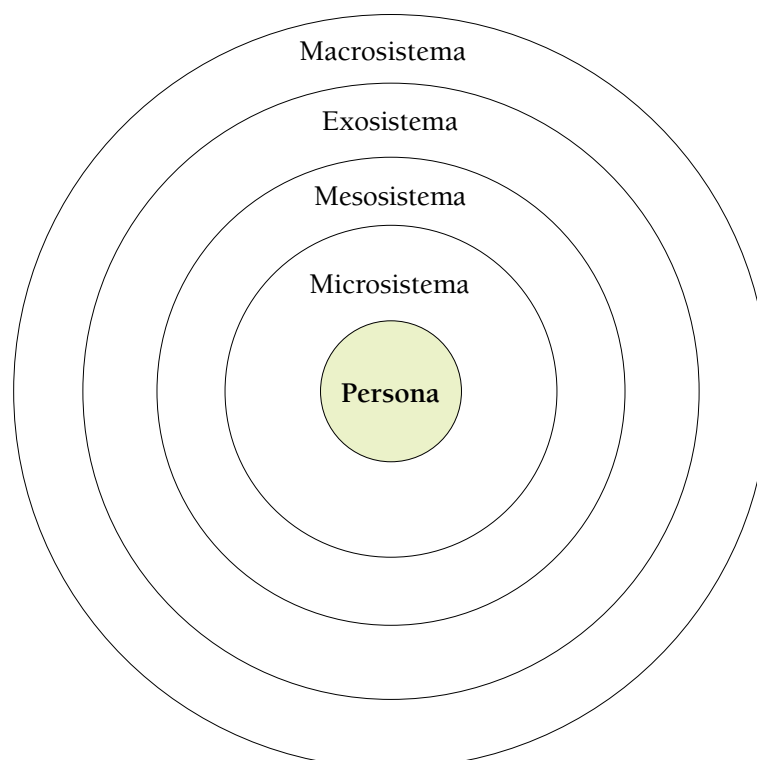
El nivel exterior, también conocido como macrosistema, de acuerdo con Bronfenbrenner (1987) se refiere al complejo de sistemas seriados e interconectados como una manifestación

de los patrones arqueados de la ideología y la organización de las instituciones sociales comunes a una determinada cultura o subcultura. En este nivel influyen las políticas o los roles estereotipados de hombres y mujeres, las creencias culturales, los valores sociales y las tendencias económicas.

El siguiente nivel es el exosistema, el cual se encarga de la parte en el que la persona no se encuentra como participante activo, pero los hechos ocurridos en el entorno le afectan, a pesar de no haber vivido la experiencia directamente. Mientras que el mesosistema comprende las relaciones de dos o más entornos en los que la persona participa activamente (Bronfenbrenner, 1987), es decir, el contexto primario de un individuo puede tener interacción con otro contexto que también influye en él; por ejemplo: cuando hay una interacción entre una madre y la maestra de su hijo.

Finalmente, se encuentra el microsistema, el ambiente inmediato del individuo desde el punto de vista físico, social y psicológico en el que aprende sobre el mundo. En este existen conexiones entre las personas situadas en el mismo contexto y la influencia que tienen sobre la persona directamente. En el microsistema el individuo juega un rol directo, tiene experiencias e interacciones sociales con otros de manera inmediata, inicia la socialización con aquellos que son emocional y prácticamente más cercanos (Mc Guckin y Minton, 2014).

Figura 1. Modelo ecológico de desarrollo humano



Fuente: Bronfenbrenner, 1979

## MODELO ECOLÓGICO DE DESARROLLO HUMANO EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es la etapa que comprende desde los 10 hasta los 19 años, en la que se presentan cambios biológicos, psicológicos, sociales y económicos (OMS, 2022; Diario Oficial de la Federación [DOF], 2015). Al presentar diversos cambios durante esta fase, también están expuestos a situaciones de riesgo tales como el consumo de alcohol, tabaco, el daño autoinfligido y las conductas sexuales de riesgo que pueden originar embarazos no planeados o infecciones de transmisión sexual (ITS).

Desde el enfoque psicosocial, se plantea que la adolescencia es una etapa que responde a patrones refractarios de la consolidación del carácter y la responsabilidad, donde se unen objetivos, acciones y proyecciones que responden al patrón conductual del proceso formativo de la infancia (Cortés, et al., 2015).

De acuerdo con la OMS (2020) algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Entre algunos factores de riesgo identificados se encuentra la presión social, el tipo de comunidad en el que se desarrollan, el nivel de conocimientos que tienen y el uso del sistema de salud en esa etapa.

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan su madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como las nutricionales, comorbilidades y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo (Castro, 1996). Además, el embarazo en adolescentes implica consecuencias para la salud, ya que las complicaciones durante este y el parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años (OMS, 2020).

Al evaluar el contexto en el que las adolescentes, con riesgo de embarazo, en esa etapa se desarrollan, el Modelo Ecológico de Desarrollo Humano resulta relevante para identificar los factores de riesgo en el ambiente y en qué sistema le corresponde al personal sanitario, en especial, el personal de enfermería en la prevención de este problema de salud pública.

En cuanto al macrosistema, se identifica la situación social producto del conflicto interno del país, la exclusión social de los adolescentes, los sistemas de salud y educativos, así como la violencia sexual hacia el grupo etario en cuestión. Maurer y Vergara (2016) consideran el embarazo adolescente como un desafío para las políticas públicas e identifica el problema que tienen estas para su prevención.

En primera instancia, los programas para el adolescente no han sido una herramienta eficiente para abordar el tema del embarazo, así como el abordaje de la sexualidad se ha focalizado en la adolescencia tardía, dejando de lado a los grupos etarios menores, la familia deposita la responsabilidad respecto a la educación de sexualidad y valores a los adolescentes a las unidades educativas y a que los educadores no han logrado desarrollar las competencias para orientar a este grupo en el tema de la sexualidad.

Por su parte, en el exosistema se identificaron las causas del embarazo entre las que se encuentra la desigualdad de género, los obstáculos en el acceso al ejercicio de los derechos humanos, la

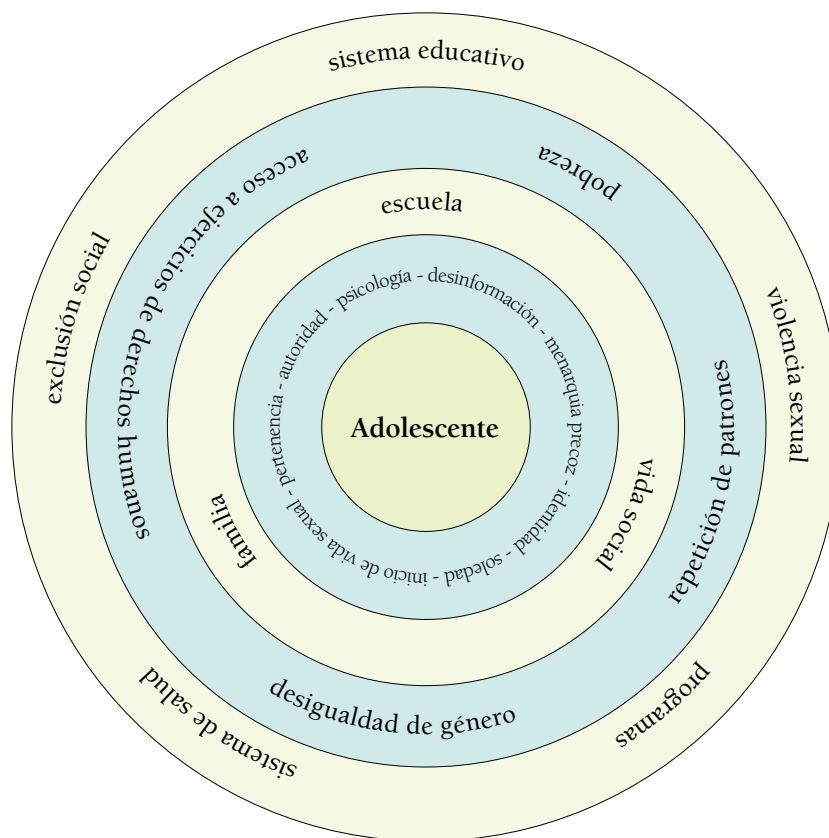
repetición de patrones familiares y culturales, y la pobreza que se traduce en falta de oportunidades futuras. Carosio (2014) menciona que la mayoría de las madres adolescentes son hijas de madres que tuvieron la misma condición, y se refuerza con una cadena de pobreza y carencias.

Respecto al mesosistema se observa la interacción de los ambientes en los que está inmerso: la escuela, la familia y la vida social. En algunos casos los padres desconocen el estado académico real de sus hijos en las diferentes asignaturas, enterándose inclusive de forma inapropiada de que sus hijos deben repetir el mismo grado que cursaban anteriormente, lo que trae consigo aplazamiento de los planes personales y familiares, así como el atraso a la incorporación de la vida laboral (Gálvez, Rodríguez y Rodríguez, 2016).

Mientras que en el microsistema se identificaron diversos factores en el individuo que aumenta la prevalencia de embarazos adolescentes, entre los que se encuentran los factores psicosociales: la desinformación, la psicología del adolescente, su búsqueda de identidad, el sentimiento de soledad, la necesidad de autoridad, la ausencia de pertenencia; por otro lado también influyen factores físicos, por ejemplo la menarquia precoz y el inicio de relaciones sexuales a edades tempranas (Molina, et al., 2019).

Es importante reconocer los factores de riesgo asociados es un requisito fundamental para realizar un planteamiento eficaz, así como planear intervenciones adecuadas para la prevención de la problemática.

Figura 2. Modelo Ecológico de Desarrollo Humano en el embarazo en la adolescencia



Fuente: elaboración propia

## ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como finalidad conseguir que individuos y grupos poblacionales adopten comportamientos que les ayuden a conservar y mejorar su salud, lo que en muchas ocasiones supone la necesidad de modificar su conducta habitual y adquirir otra nueva (Triviño-Ibarra, et al., 2019).

De acuerdo con el Modelo Ecológico de Desarrollo Humano, propuesto por Urie Bronfenbrenner, las intervenciones de enfermería se centran en el mesosistema, a través de los centros de salud comunitarios con los programas creados para esa comunidad. Sin embargo, las intervenciones especializadas no tendrán el impacto esperado, mientras que las políticas y la inversión en salud del macrosistema no se apliquen adecuadamente, esto se corrobora en la Norma Oficial Mexicana (NOM)-047-SSA2-2015, la cual refiere que en México existe una ausencia de normativa para determinar los mecanismos que lleven a preservar la salud durante la adolescencia a fin de establecer hábitos y estilos de vida saludables en esta etapa de desarrollo.

En México se ha diseñado la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), la cual tiene el objetivo de reducir el número de embarazos en adolescentes en el país con absoluto respeto a los derechos humanos, en especial a los derechos sexuales y reproductivos (ISEM, 2020). La ENAPEA se compromete con dos metas: disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años para el año 2030.

El Marco Lógico de la ENAPEA (2020) está compuestas por seis componentes: educación inclusiva, integral y flexible; educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva; oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes a las capacidades; entorno habilitante; servicios de salud amigables resolutivos, inclusivos y versátiles; detección temprana y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

En este sentido, el apartado se centrará en las intervenciones por parte de enfermería en el componente cuatro: educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva; un papel fundamental en el mesosistema de los adolescentes y que puede influir en los demás sistemas para disminuir el riesgo de embarazos.

Hay diversas estrategias de prevención primaria, sin embargo, es importante destacar que en México no hay una Guía de Práctica Clínica (GPC) que respalden las intervenciones que puede llevar a cabo el sistema sanitario para esta problemática. Las GPC actuales se centran en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades que pueden aparecer durante un embarazo, sin embargo, no se ha realizado alguna que muestre las prácticas funcionales.

Sin embargo, tras una búsqueda y análisis bibliográfico, se detectaron las principales actividades que pueden llevar a cabo enfermería para lograr las metas propuestas por la ENAPEA. Colomer (2013) menciona que existen una gran cantidad de estrategias de prevención, entre las que se encuentra el marketing social para la promoción de la salud sexual en la adolescencia, las actividades grupales de educación y desarrollo de habilidades desde el ámbito escolar y comunitario, así como el asesoramiento individualizado y la mejora de la accesibilidad a los métodos anticonceptivo y de protección.



Por su parte, Triviño, et al. (2019), enuncian propuestas que se pueden implementar para la prevención del embarazo precoz y entre las que mencionan se encuentra el apoyar programas de prevención de embarazo basados en la evidencia que involucren a varios sectores y que apunten a trabajar con los grupos más vulnerables; aumentar el uso de anticonceptivos, prevenir las relaciones sexuales bajo coacción, aumentar el uso de la atención calificada antes, durante y después del parto, así como incluir a los jóvenes en el diseño e implementación de los programas para así lograr mantener un entorno favorable para la igualdad entre sexos, la salud y sus derechos sexuales y reproductivos.

## CONCLUSIÓN

Los embarazos en adolescentes continúan prevalentes en el mundo, en especial en la Región de las Américas y México no es la excepción; además de aumentar costos, también implica un problema de salud pública y un riesgo a la salud, puesto que el tener un embarazo precoz es factor de riesgo para desarrollar diversas patologías, tanto para la madre como para el producto.

Para la creación de investigaciones e intervenciones por parte de enfermería, es necesario evaluar el contexto en el que se desarrollan las adolescentes, sus necesidades, creencias y valores, ya que de estos va a depender el impacto positivo o negativo de las actividades.

Por lo anterior, el Modelo Ecológico de Desarrollo Humano tuvo un papel importante para el análisis del documento, puesto que se evaluó desde las políticas públicas hasta el individuo e hizo evidente que, al fallar un sistema, fallarán los demás, ya que es un modelo anidado, es decir, todos los contextos o ambientes están interrelacionados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Carosio, A. (2014). Embarazo adolescente: un problema social. *Alba TV*. <http://www.albatv.org/Embarazo-adolescente-un-problema.html>
- Castañeda, J., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62). Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004)
- Castro, M. (1996). Crecer en la adolescencia. *Rev Cubana Sexología y Sociedad*, 2 (5), 2-6. Recuperado de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/85>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). *Desarrollo infantil*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence.html>
- Colomer, J. (2013). Prevenção da gravidez na adolescência. *Pediatrics da atenção primária*, 15 (59), 261-269. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000400016>
- Cortés, A., Chacón, D., Álvarez, A.G. & Sotomayor, Y. (2015). Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. *Rev Cubana Medicina General Integral*, 31 (3), 376-383.
- Diario Oficial de la Federación. (2015). *NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para*

- la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad*. Recuperado de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015)
- Gálvez, M., Rodríguez, L., & Rodríguez, C.O. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas de salud y sociedad. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 35(2).
- García, A. A. & González, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 416-427. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n3/rpr02318.pdf>
- Guhn, M., & Goelman, H. (2011). Bioecological theory, early child development and the validation of the population-level early development instrument. *Social Indicators Research*, 103, 193-217. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9842-5>
- Hermosa- Rodríguez, A. M. (2019). Intervenciones en estrés laboral: un análisis a partir del modelo bioecológico de Bronfenbrenner. *Psicología y Salud*, 29(2), 167- 176.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INM). (2021). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Recuperado de <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- Mc Guckin, C., & Minton, S. (2014). From theory to practice: Two ecosystemic approaches and their applications to understanding school bullying. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 24(1), 36-48.
- Molina, A. M., Pena, R. A., Díaz, C. E. & Antón, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 45 (2). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Embarazo en la adolescencia. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2021). *Salud Sexual*. Recuperado de [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
- Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2022). *¿Cómo define la OMS la salud?* Recuperado de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2022). *Salud del adolescente*. Recuperado de [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS) (2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es)
- Rosa, E., & Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner's Theory of Human Development: It's Evolution from Ecology to Bioecology. *Journal of Family Theory & Review*, 5(4), 243-258.
- Sánchez, O.M.C., Icela, R., May, J., Gómez, D., Alcocer, J., Rodríguez, G., Gasman, N. F., Robledo, Z. A., Ramírez, L. A., Regino, A., Santiago, G. R., Cortés, R., Alanís, M., Tort, C., & Rosales, L. B. (2020). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Informe 2020. Gobierno de México. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/660819/Informe\\_Ejecutivo\\_GIPEA\\_2020\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/660819/Informe_Ejecutivo_GIPEA_2020_.pdf)
- Sánchez-Medina, R., & Rosales-Piña, C. (2018). Modelo Ecológico aplicado al campo de la Salud sexual. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 3(2), 119-135. <http://dx.doi.org/10.22402/j.rdipecs.unam.3.2.2017.80.119-135>
- Triviño-Ibarra, C. P., Acosta-Castro, F. E., & Veintimilla-Cedeño, J. B. (2019). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Dominio de las Ciencias*, 5 (2), 554- 571. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i2.1107>