



# ASOCIACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA Y LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

(Association between parenting practices and anxious and depressive symptomatology in pregnant adolescents)

**José Jesús Trujillo Vargas** 

Docente-investigador doctor  
Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)

**Leodanis Fonseca-Beltrán** 

Psicóloga  
Corporación Universitaria del Caribe  
Sincelejo-Sucre (Colombia)

**Kelly Carolina Romero Acosta** 

Docente-investigadora  
Corporación Universitaria del Caribe  
Sincelejo-Sucre (Colombia)

**Isaac Tous**

Psicólogo  
Fundación Trenzando Sueños  
Corporación Universitaria del Caribe  
Sincelejo, Sucre, Colombia

**Laura Castillo-Uparela** 

Psicóloga  
Corporación Universitaria del Caribe  
Sincelejo-Sucre (Colombia)

**Daniela Doria Dávila** 

Psicóloga  
Corporación Universitaria del Caribe  
Sincelejo-Sucre (Colombia)

**Germán Javier Arrieta Bernate** 

Docente-investigador  
Corporación Universitaria del Caribe  
Sincelejo-Sucre (Colombia)

## Resumen

Tanto la adolescencia como el embarazo implican una serie de cambios físicos y psicológicos. En algunas adolescentes en estado de embarazo se pueden presentar síntomas ansiosos y depresivos que pueden estar relacionados a diferentes aspectos de la vida de las madres. En este estudio exploraremos la relación entre estos dos grupos de síntomas y las prácticas de crianza. El objetivo de este es analizar la asociación entre las prácticas de crianza y la sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes

embarazadas. Partimos de un enfoque cuantitativo, con un diseño de investigación transversal de alcance correlacional. Participaron 122 adolescentes, la media de edad fue 17,69 (desviación estándar (DE): 2,9). La mayoría de las adolescentes pertenecían a un nivel socioeconómico bajo. Las adolescentes respondieron una escala sobre prácticas parentales, otra sobre síntomas de ansiedad y otra sobre síntomas de depresión. Entre los resultados más interesantes destacamos que la práctica autoritaria fue la menos presente en la muestra. Se encontró una correlación negativa entre los síntomas de depresión y los estilos de crianza autoritativo y permisivo. Se concluye de este trabajo que cuando en casa hay un estilo de crianza autoritativo o permisivo, hay menos síntomas de depresión, sin embargo, cuando hay un estilo de crianza negligente y autoritario hay más probabilidad de que existan síntomas de depresión y ansiedad en las adolescentes embarazadas.

**Palabras clave:** adolescentes embarazadas, ansiedad, depresión, prácticas parentales

### Abstract

Both adolescence and pregnancy involve a series of physical and psychological changes. In some pregnant adolescents, anxious and depressive symptoms may occur that may be related to different aspects of the mothers' lives. In this study we will explore the relationship between these two groups of symptoms and parenting practices. The objective of this study is to analyze the association between parenting practices and anxious and depressive symptoms in pregnant adolescents. We start from a quantitative approach, with a cross-sectional research design of correlational scope. 122 adolescents participated; the mean age was 17.69 (standard deviation (SD): 2.9). Most of the adolescents belonged to a low socioeconomic level. The adolescents responded to a scale on parenting practices, another on anxiety symptoms, and another on depression symptoms. Among the most interesting results, we highlight that authoritarian practice was the least present in the sample. A negative correlation was found between depression symptoms and authoritative and permissive parenting styles. It is concluded from this work that when there is an authoritative or permissive parenting style at home, there are fewer symptoms of depression; however, when there is a negligent and authoritarian parenting style there is a greater likelihood of symptoms of depression and anxiety in pregnant adolescents.

**Keywords:** Pregnant adolescents, anxiety, depression, parenting practices

## 1. INTRODUCCIÓN

El tipo de la adolescencia es una etapa de cambios que muchos jóvenes atraviesan sin dificultades; sin embargo, algunos trastornos mentales como la ansiedad o la depresión se manifiestan durante esta etapa o incluso antes en la niñez temprana (Rappe, Schniering, & Hudson, 2009).

El embarazo en adolescentes (EA) es un problema de salud pública mundial por sus repercusiones en la salud física y socioemocional, de la madre (Loredo-Adalá et al., 2017). Además, esta situación deja vulnerables a las jóvenes embarazadas puesto que no han terminado sus estudios y no tienen medios económicos suficientes para afrontar los gastos que acarrea la llegada del nuevo miembro de la familia. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2018), las cifras de adolescentes embarazadas han variado en las últimas dos décadas, pero a pesar de su decremento en algunos años, nunca han vuelto a ser tan bajas como en los años noventa. El DANE (2021) informó que el número de nacimientos producto de embarazos en niñas menores de 14 años se incrementó 19,4% entre el 2020 y el 2021. Estas cifras son realmente preocupantes pues la mayoría de estas adolescentes abandonan la escuela por su estado de gestación, lo que hace que el ciclo de pobreza se mantenga incesante por generaciones, pues la mayoría de estas adolescentes también son productos de embarazos adolescentes.

Según Minsalud y Profamilia (2016), en el país, el 6.9% de las mujeres que abandonan la escuela lo hacen por su estado de gestación, lo que a su vez les genera otros problemas, porque las expone a ellas y a sus hijos a situaciones de explotación, enfermedades, violencia intrafamiliar, entre otros. Este panorama que se muestra a nivel nacional puede variar entre los departamentos del país. Así, el observatorio del Bienestar de la niñez (2015), indica que los departamentos que tienen un mayor número de casos de embarazo en la adolescencia temprana, esto es, entre los 10 y los 14 años, son Cundinamarca, Vichada y Casanare; mientras que la mayor tasa de embarazos adolescentes, entre los 15 y los 19 años, se encuentra en los departamentos de Boyacá, César y Antioquia (El tiempo, 2016).

Toda esta realidad ha generado un notable número de investigaciones que se preocupan, sobre todo, por identificar la prevalencia de embarazos y sus factores protectores y de riesgo (Cogollo-Jiménez, 2012; Florez, & Soto, 2013; Fory, & Olivera, 2020; Hernández-Ávila, et al., 2017; Jaramillo-Mejía, et al., 2019; Ospina-Díaz, et al., 2016; Sánchez, et al., 2013). Los factores protectores que se han relacionado con el embarazo adolescente son los siguientes: asistir al colegio, educación sexual de calidad, funcionalidad familiar, conocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos, mayor nivel educativo de los padres, entre otros (Albornoz-Arias, et al., 2019; Gómez-Mercado & Montoya-Vélez, 2014; Gómez-Mercado et al., 2017; Pinzón-Rondón, et al. 2018). Por su parte, entre los factores de riesgo se encuentran: poca o nulo conocimiento sobre la sexualidad, inicio temprano de la vida sexual, poco o nulo conocimiento sobre métodos anticonceptivos, falta de acceso a métodos anticonceptivos, violencia sexual, bajo nivel educativo, entre otros (Aguía-Rojas, et al., 2020; Blanco-Gómez, et al., 2010; Castañeda & Santa-Cruz-Espinoza, 2021; García, et al. 2017; Pinzón-Rondón, et al. 2018; Venegas & Valles, 2019).

Las investigaciones que se han hecho hasta ahora en Colombia han sido desarrolladas principalmente en la región Andina, principalmente en Bogotá (Morón-Duarte, et al., 2010; Gómez-Sotelo, et al., 2012; González-Quiróñez, et al., 2012; Morales, 2012; Cortés, 2014; Durán-Flórez, et al., 2016; Viveros-Carreño et al., 2016; Del Pilar Niño et al., 2017; Figueroa et al., 2017; Angarita de Botero et al., 2019; Fori, et al., 2020; Cadena-Camargo et al., 2020). En la región Caribe no se han hecho muchas investigaciones, y en lo que respecta a Sucre solamente se encontraron cuatro trabajos

publicados (Arroyo-Alvis, Ramírez y Salazar, 2020; Hernández-Bustamante, et al., 2021 y Romero-Acosta, et al., 2021; Fonseca et al., 2021).

En toda Colombia, solamente se hallaron dos estudios que se interesaron sobre las emociones en el embarazo adolescente (Vélez-Arango, 2012; Ceballos-Ospino, et al., 2013; Romero-Acosta et al., 2021) y uno de ellos da cuenta de las fluctuaciones emocionales que pueden manifestarse en las adolescentes embarazadas. Según este estudio las adolescentes en estado de gestación presentan cambios abruptos en el estado emocional, y las emociones positivas y negativas varían en función de la percepción del apoyo sociofamiliar, experiencias estresantes vividas previamente y la carga hormonal propia del estado de embarazo (Romero-Acosta et al., 2021). A continuación, se explicarán brevemente las características de la ansiedad y depresión en la adolescencia y el concepto de prácticas de crianza.

### 1.1. Ansiedad y depresión en la adolescencia

El trastorno depresivo afecta al estado de ánimo y la manera de pensar y concebir la realidad, además, altera de manera significativa el ciclo normal de sueño-vigilia y la alimentación, así como la percepción que uno tiene de sí mismo, en lo relativo al autoconcepto y a la autoestima, y del mundo (Naranjo, 2006). En cada persona se manifiesta de una determinada manera con distintos niveles de severidad, intensidad y duración de la sintomatología (Asociación Psiquiátrica Americana, APA, 2003).

Beck et al. (2006), menciona que debe a un desorden del pensamiento, en la que el depresivo distorsiona la realidad viéndose de forma negativa en la triada cognitiva: el mismo, el mundo y el futuro; además supone la activación de signos y síntomas como consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos. Fremman y Oster, citados por Salmuri y Skoknic (2005), postulan que la depresión es un trastorno conocido desde hace tiempo, mencionando que es el problema psicológico de nuestros días, considerado como el resfriado de los trastornos emocionales.

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva (National Collaborating Centre for Mental Health, 2009).

Por su parte, el fenómeno de la adolescencia se define como el conjunto de características propias, experiencias, cambios y problemas comunes –como los anatómicos y fisiológicos en la pubertad–, así como la necesidad de lograr la propia identidad y una buena interacción social (Stassen, 2007).

La adolescencia como período y como proceso es un fenómeno esencialmente marcado por lo cultural y por la historia. La mayor parte de las descripciones de la adolescencia valen sólo para los adolescentes de ese tiempo y de esa sociedad. Las descripciones de la personalidad de los adolescentes están sujetas a determinadas restricciones del aquí y del ahora (Garaigordobil, 2008).

El término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras (Sierra et al, 2003).

Los trastornos de ansiedad son los trastornos psiquiátricos más frecuentes y uno de los motivos de consulta más habituales en población infantojuvenil (Echeburúa y Corral, 2009). La ansiedad tiene como característica inherente la anticipación del peligro, mientras que el miedo surge frente a estímulos concretos, diferenciándose en intensidad, duración y grado de sufrimiento que produce. Implica una sensación aguda de malestar con sentimientos de temor y aprensión con relación a acontecimientos adversos que pudieran acaecer. Se manifiesta mediante síntomas neurovegetativos, cognoscitivos, emocionales y conductuales (Mardomingo, 2012).

La ansiedad en la adolescencia se ha asociado con abuso de sustancias (Marín-Navarrete, Quintero, Correas-Laufer, Cortés-Ramírez, & Villalobos-Gallegos, 2016), con un autoconcepto bajo (González et al., 2016), con trastornos alimenticios (Solano & Cano, 2012), con depresión, estrés y baja autoestima en escuelas (Bermúdez, 2018), con trastornos de ansiedad de los padres (Lawrence, Murayama & Creswell, 2019), con la percepción de los hijos de sus interacciones con sus padres (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1996; Rapee et al., 2009; Rogers, Padilla-Walker, McLean, & Hurst, 2019) y con un mal funcionamiento familiar (Wang, Tian, Guo, & Huebner, 2019).

En estudios anteriores se ha hallado una relación significativa entre la presencia de síntomas de ansiedad-depresión y prácticas parentales en adolescentes (Romero-Acosta, Fonseca-Beltrán, Verhelst-Montenegro y Restrepo-Herrera, 2021; Romero-Acosta, Gómez-de-Regil, Lowe, Lipps, & Gibson, 2021). A continuación, se ampliará un poco más sobre las prácticas parentales en adolescentes embarazadas.

## 1.2. Prácticas de crianza

Las prácticas de crianza o estilos de crianza son todos aquellos comportamientos que despliegan los cuidadores como respuesta a la conducta de los hijos en el sistema familiar. Estos comportamientos suelen transmitirse de padres a hijos, con lo cual, en una familia pueden practicarse diversos estilos de crianza, pues cada padre tiene el suyo propio (Romero-Acosta, et al., 2021). En Colombia no se encontró mucha información al respecto. Hay pocos estudios sobre los estilos de crianza realizados en este país (Castillo, Sibaja, Carpintero, & Romero-Acosta, 2015). En ese sentido, es importante analizar la relación entre los estilos de crianza y la salud mental infantil, teniendo en cuenta su dualidad como factor protector o de riesgo para problemas de depresión o de ansiedad (Romero-Acosta et al., 2021). Pese a que existen gran cantidad de tipologías en la literatura científica, consideramos importante destacar cuatro tipos de estilos: *el autoritario*, que supone una alta demanda y baja respuesta; *el negligente*, que se caracteriza porque tanto la demanda como la respuesta es baja; *el permisivo*, donde

la demanda es baja y la respuesta alta; y, por último, *el estilo autoritativo* que está determinado por la alta demanda y la alta respuesta (Romero-Acosta et al., 2021). Para otro tipo de problemáticas adolescentes, en relación a la convivencia familiar, resulta muy recomendable el estudio realizado por Nardone, Giannotti y Rocchi (2005).

A través de las prácticas de socialización familiar, los niños van interiorizando el entramado simbólico que conformará su identidad: creencias, actitudes, costumbres, valores, roles y expectativas de la cultura (Aguirre, 2000; Oliviera, Risk y Melo-Silva, 2010; Rodríguez, 2007, citados en Moreno et al., 2019). Es necesario señalar que estas prácticas no se dan de manera "pura", puesto que se ven influenciadas por diferentes factores, como, por ejemplo, el contexto sociocultural (Henao, Lalueza y Tenorio, 2016, citados en Moreno et al., 2019), las experiencias que tienen los progenitores sobre la crianza, la estructura familiar (Henao, Ramírez y Ramírez, 2007, citados en Moreno et al., 2019) y la psicología de cada uno de los padres (Gervilla, 2010, citados en Moreno et al., 2019).

Una de las primeras en hablar de estilos parentales fue Diane Baumrind (1971, 1996). Esta autora identifica cuatro estilos de crianza básicos: autoritario, autoritativo, negligente y permisivo (Baumrind, 1996). El primero, implica una alta demanda por parte de los padres, los límites suelen ser rígidos y no existen muchos espacios de escucha. El autoritativo, se caracteriza por límites flexibles, espacios de escucha y alta respuesta de los padres hacia los problemas de los hijos. El negligente se relaciona con ausencia de límites, y poca atención de los padres frente a las necesidades de los hijos. El permisivo se caracteriza por límites laxos y poca autoridad parental.

En esta etapa el apoyo familiar es indispensable para ayudar a la adolescente gestante en el proceso de adaptación, ya que pese a ser aceptado por la familia, es valorado como productor de tensión y conflictos en las relaciones familiares (Lapeira-Panneflex, et al., 2019).

En la socialización de los niños influyen, además de sus padres, la familia extensa a través de los cuidadores -abuelos y tíos, entre otros-. Según Valladares, los adultos que se ocupan del cuidado del niño y que constituyen su familia, garantizan que se produzcan los procesos psicológicos que intervienen en el desarrollo de la personalidad (...) la socialización y la autonomía, entre otros (Valladares, 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio propone como objetivo, analizar la asociación entre las prácticas de crianza y la sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes embarazadas.

## 2. MÉTODO

El diseño de la presente investigación es cuantitativa-transversal, de alcance correlacional. Han participado 122 adolescentes, cuya media de edad fue 17,69 (desviación estándar (DE): 2,9). La mayoría de las adolescentes pertenecen a un nivel socioeconómico bajo. Esto nos hace preguntarnos si el nivel socioeconómico, por el hecho de ser un factor de riesgo más, incide de manera decisiva en los síntomas

ansiosos y depresivos que presentan las adolescentes. Por otra parte, hay que significar que en el departamento de Colombia donde se ha realizado el estudio, existe un alto índice de población con nivel socioeconómico bajo.

La tabla 1 muestra la información sobre el nivel socioeconómico de manera más detallada.

**Tabla 1.** Aspectos sociodemográficos de la muestra

	N	%
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Alto	4	3,3
Medio	3	2,5
Bajo	109	89,3
Perdidos	6	4,9

Fuente: Elaboración propia

Hay que significar que la adolescencia abarca, según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2024), las edades entre 12 y 18 años.

## 2.1. Procedimiento

En primer lugar, se contactó la Secretaría de Salud y se socializó la información referente al proyecto. Posteriormente, se requirió un listado de las adolescentes gestantes y estas fueron contactadas para explicarles el objetivo y alcance del proyecto. Se obtuvieron los consentimientos informados de las participantes y de sus cuidadores legales (en caso de ser menores de edad). Todas aquellas que aceptaron participar a través del consentimiento informado, contestaron una batería de pruebas psicológicas y un cuestionario sociodemográfico.

Instrumentos

## 2.2. Parental Practices Scale

En relación a la variable de las prácticas de crianza percibidas por las adolescentes gestantes, hay que significar que fue recolectada mediante la escala de prácticas de crianza. La *Parental Practices Scale* es una escala de autoinforme cuyo propósito es evaluar las prácticas de crianza teniendo en cuenta tres dimensiones: Disciplina inconsistente (10 ítems), crianza de los padres (5 ítems) y la supervisión (4 ítems). La escala está compuesta por 29 ítems y para la calificación del instrumento se utiliza una escala tipo *Likert* que parte de 1 ("Nunca") a ("Frecuentemente") para determinar los

resultados del instrumento (Lempers et al., 1989) citado en (Romero-Acosta & et al., 2021). Se trata de una prueba de tipo autoinforme en la que los participantes evalúan el estilo de crianza impartido por sus padres desde su propia percepción. Parte de una lista de afirmaciones en la que las respuestas son tipo Likert con valores oscilantes entre 1 (Nunca) y 5 (Muy frecuentemente) las cuales evalúan 5 dimensiones de la práctica parental: Apoyo, Inducción, Supervisión, Garantizar la autonomía, Castigo y Retirada del afecto, con un alfa de Cronbach de 0,79 y 0,76 para dimensiones paternas y maternas en cuanto a Apoyo, 0,86 y 0,86 para inducción positiva, 0,89 y 0,83 supervisión, 0,82 y 0,65 para la garantía de autonomía, 0,80 y 0,79 para castigo y 0,71 y 0,63 para la retirada del afecto (Rodríguez y Cortés, 2017).

Según esta escala (Lempers et al., 1989):

- a) Los autoritativo: son padres con un alto nivel de control positivo/asertivo.
- b) Los autoritarios: son padres que tienen baja calidez y altos niveles de control punitivo.
- c) Los negligentes: son padres poco protectores, ejercen bajo control y demuestran que sus hijos no son la prioridad.
- d) Los permisivos: son padres cálidos pero con poco intento de control.

ADRS:

La Escala de Calificación de la Depresión Adolescente (ADRS) es un instrumento utilizado para medir la sintomatología depresiva en adolescentes correspondientes a dos semanas anteriores a su realización (Romero-Acosta & Gómez-De-Regil, 2019). En este sentido. La escala está constituida por 10 ítems que se responden como verdadero o falso y la puntuación total del instrumento puede variar entre 0 (ningún síntoma depresivo) y 10 (todos los síntomas presentes). Los autores señalan que al momento de la interpretación se interprete la puntuación de "0 a 2 como "no deprimido", de 3 a 5 como "depresión por debajo del umbral", y de 6 o más como "deprimido"" (Revah-Levy, Birmaher, Gasquet, y Falissard, 2007, citado en (Ibíd.).

RCADS:

La sintomatología ansiosa en las jóvenes en estado de embarazo se obtuvo mediante la Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil (RCADS) - Ansiedad generalizada. Es una escala que tiene como finalidad evaluar dimensiones de la ansiedad y la depresión. El constructo total del instrumento tiene una cantidad de 47 reactivos (Ítems) y su calificación se realiza mediante una escala tipo *Likert* que oscila entre 0 ("nunca") a 3 ("siempre"). Teniendo en cuenta que la intensidad de los síntomas tiene una relación directa con la puntuación obtenida (Romero-Acosta & Gómez-De-Regil, 2019).

### 2.3. Análisis de datos

Análisis de datos: Para el análisis de datos se utilizó el Statistical Package for Social Science (SPSS) v 20. Se calcularon frecuencias y porcentajes de las prácticas de crianza en adolescentes embarazadas. Se calcularon las puntuaciones medias de los instrumentos que medían síntomas ansiosos y depresivos. Se calculó el nivel de correlación de las prácticas de crianza y los síntomas ansiosos y depresivos.



### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Presencia de síntomas ansiosos y depresivos en la muestra estudiada

En general, las adolescentes no presentan medias elevadas en ninguna de los autoinformes utilizados. Los puntajes no revelan posible presencia de ansiedad y depresión en la mayoría de las adolescentes.

**Tabla 2.** Síntomas ansiosos y depresivos según las escalas

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
ADRS (Ansiedad)	0,0	10,0	2,38	2,21731
RCADS (depresión)	3,00	18,00	12,18	3,43299
RCADS (ansiedad)	0,00	27,00	6,27	6,05111
KADS (depresión)	0,00	15,00	3,33	3,41995

Fuente: Elaboración propia

#### 3.2. Prácticas de crianza en adolescentes embarazadas

Las adolescentes describen la práctica de crianza autoritativa, seguido por la práctica de crianza permisiva, negligente y, por último, la autoritaria.

**Tabla 3.** Tipos de prácticas de crianza

Tipo de práctica de crianza	N	%
Autoritativo	41	33,6
Permisivo	35	28,7
Negligente	35	28,7
Autoritario	11	9,0

Fuente: Elaboración propia

#### 3.3. Asociación entre prácticas de crianza y síntomas ansiosos y depresivos

Se encontró una correlación negativa entre los síntomas de depresión y los estilos de crianza autoritativo y permisivo. Lo que es indicativo de que cuando a nivel familiar prevalece un estilo de crianza autoritativo o permisivo hay menos síntomas de depresión. Sin embargo, el estilo de crianza negligente y autoritario se relaciona positivamente con la presencia de depresión y ansiedad.

# ASOCIACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA Y LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

**Tabla 4.** Correlación entre síntomas de depresión y estilos de crianza

			KADS síntomas depresivos	ADRS síntomas ansiedad	RCADS síntomas depresivos
Estilo de crianza autoritativo	Correlación de Pearson		<b>-,208*</b>	-,069	<b>-,252**</b>
	P		,022	,449	,005
Estilo de crianza permisivo	Correlación de Pearson		<b>-,196*</b>	-,135	-,092
	P		,031	,137	,311
Estilo de crianza negligente	Correlación de Pearson		,230*	,095	<b>,271**</b>
	P		,011	,300	,002
Estilo de crianza autoritario	Correlación de Pearson		<b>,288**</b>	<b>,178*</b>	,133
	P		,001	,049	,145

Fuente: Elaboración propia

## 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El estudio del embarazo adolescente a lo largo de los años ha evidenciado, con la ayuda de diferentes investigaciones, la presencia y ausencia de síntomas internalizantes durante esta etapa; algunos de estos trabajos reportan la asociación entre la sintomatología ansiosa y depresiva y el embarazo adolescente (Alvarado-Esquivel, et al. 2015) y otros descartan la posibilidad (Whitworth, 2016; Govender, 2019). Esto hace pensar, que la presencia de ansiedad y depresión está sujeta a las actitudes que asumen las adolescentes hacia el propio embarazo y el proceso de maternidad, tal y como lo manifiesta en su investigación Whitworth (2016), quien no encontró asociación entre las variables depresión y embarazo adolescente. Otros autores sostienen que no hay asociación alguna entre ansiedad y embarazo adolescente, pues consideran que un embarazo a temprana edad no aumenta la probabilidad de desarrollar sintomatología o trastorno de ansiedad (Scholl et al., 2022). Tales hallazgos coinciden con uno de los resultados del presente estudio, en donde la población objeto de análisis no manifestó presencia de síntomas ansiosos y/o depresivos.

No obstante, lo anterior no quiere decir que se descarte la importancia de la atención

psicológica en el embarazo, debido al tipo de vulnerabilidad psicopatológica a la cual están expuestas las adolescentes embarazadas, pues durante este periodo, se ve interferido el proceso de desarrollo de las habilidades que caracterizan esta edad (Vásquez y Piñeros, 1997; Scholl et al., 2022). Por lo cual, es necesario vincular a las redes de apoyo, tal y como lo es el núcleo familiar, y contar con otros factores protectores que favorezcan el proceso físico, emocional y mental que se presenta en estas circunstancias.

Por su parte, en cuanto a los estilos de crianza y su relación con la sintomatología ansiosa y depresiva durante la adolescencia, la literatura previa sugiere que la crianza negligente y autoritaria se asocia con mayores niveles de depresión (Gorostiaga, et al., 2019), tales hallazgos van en dirección con los resultados del presente estudio, dado que muestran que el estilo de crianza negligente y autoritario se relaciona positivamente con la presencia de depresión y ansiedad. Sin embargo, nuevamente, en cuanto a este tema no hay un consenso único en la comunidad científica.

Es importante destacar que los cambios en el núcleo familiar, en las interacciones y en las pautas de crianza pueden afectar los estilos parentales y el desarrollo socioafectivo en la adolescencia (Bendezú-Quispe, 2017). Por consiguiente, la red familiar juega un papel clave dentro del proceso de desarrollo de los adolescentes, puesto que las relaciones familiares se redefinen permanentemente con las interacciones negativas o positivas que ocurren dentro de ella, es así, como un embarazo en la adolescencia puede llegar a ser un evento que propicie interacciones familiares negativas, con lo cual, pueden crearse desajustes psicológicos en las jóvenes. Por esto, la importancia de los espacios de escucha y alta respuesta por parte de los padres o cuidadores, además de proporcionar límites flexibles acorde a las situaciones que se presenten. Es así como el estilo de crianza autoritativo refleja en mayor medida las características previamente descritas, evidenciándose en la presente investigación la prevalencia del estilo de crianza autoritativo en la muestra estudiada.

Esto reafirma la importancia del vínculo familiar y las implicaciones de los estilos de crianza en el bienestar emocional de las adolescentes, diversos estudios (Guzmán et al., 2019; Scholl et al., 2022) refieren que el bienestar emocional de los padres y la educación que estos reciben respecto al manejo de resolución de conflictos y de problemas de ansiedad o depresión, ayuda a que las jóvenes puedan tener un mejor desempeño en el componente psicoemocional, reduciendo la posibilidad de presentar ansiedad y depresión.

## Bibliografía

- Aguía-Rojas, K., Gallego-Ardila, A. D., Estrada Bonilla, M., & Rodríguez-Niño, J. (2020). Individual and contextual factors associated with teenage pregnancy in Colombia: A multilevel analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 24(11), 1376-1386.
- Albornoz-Arias, N., Mazuera-Arias, R., Carreño-Paredes, M., Vivas-García, M., Cuberos, M., Ramírez-Martínez, C., Ortiz, F., & Bermúdez, V. (2019). Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Departamento Norte de

- Santander, Colombia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y terapéutica*, 38(1), 82-91.
- Alvarado-Esquivel, C., Sifuentes-Álvarez, A., & Salas-Martínez, C. (2015). Depression in teenager pregnant women in a public hospital in a northern Mexican city: prevalence and correlates. *Journal of clinical medicine research*, 7(7), 525. <https://doi.org/10.14740%2Fjocmr2156w>
  - Angarita de Botero, M., González-Rico, C., Cardona-Duque, H., Quitián-Camacho, M., & Acero-Díaz, E. (2019). Historias de vida familiar en madres adolescentes: estudio cualitativo realizado en el Hospital Engativá ESE en Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología*, 70 (1), 39-48. <https://doi.org/10.18597/rcog.3162>
  - Asociación Psiquiátrica Americana (2003). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Texto Revisado (DSM IV-TR)* (4ª ed.). Masson.
  - Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 1-103.
  - Baumrind, D. (1996). Parenting: The discipline controversy revisited. *Family Relations*, 45.
  - Beck, A., Steer, R., GK, Brown. (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Paidós.
  - Bendezú Quispe, K. G. (2017). *Estilos de Crianza Parental y Concurrencia de Embarazos en Adolescentes Atendidas en el Puesto de Salud de Tucupampa y Buena Vista del Distrito de Lircay-Huancavelica* 2015. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/451ec10a-7b99-475a-ba58-3fd3ee0b0c36/content>
  - Bermúdez, V. E. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia, relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones Pedagógicas*, 26, 37-52. doi: <http://dx.doi.org/10.12795/CP.2017.i26.03>
  - Blanco-Gómez, A., Latorre-Latorre, F., Osma-Zambrano, S., Monturiol-Durán, X. J., Medina-Pabón, M. Á., Quintero-Díaz, L. M., & Alfonso-Hernández, E. P. (2010). A cross-sectional study of childbirth prevalence in adolescents and associated factors in the Santander Teaching Hospital, Bucaramanga, Colombia, 2006. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61(2), 113-120.
  - Cadena-Camargo, Y., Krumeich, A., Duque-Páramo, M., & Horstman, K. (2020). Experiences of pregnancy in adolescence of internally displaced women in Bogotá: an ethnographic approach. *Reproductive Health*, 17(1), 1-12.

- Castañeda, J. & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Risk factors associated with pregnancy in adolescents. *Enfermería Global*, 20(2), 119-128. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Castillo, S., Sibaja, D., Carpintero, L., & Romero-Acosta, K. (2015). Estudio de los estilos de crianza en niños, niñas y adolescentes en Colombia: Un estado del arte. *Búsqueda*, 2(15), 64-71.
- Ceballos, G., Suárez, Y., Arenas, K., & Salcedo, N. (2013). Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5(2), 31–44.
- Cogollo-Jiménez, R. (2012). Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescentes. *Revista cuidarte*, 3(1), 385-393. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.37>
- Cortés, M. (2014). Relevo de autonomía, para agenciar doblemente la vida, en el embarazo en la adolescencia. *Revista Colombiana de Bioética*, 9(3), 138-192. <https://doi.org/10.18270/rcb.v9i3.744>
- DANE. (2016). Nacimientos 2016. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016>
- DANE. (2021). Boletín técnico estadísticas vitales (EEVV). [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt\\_estadisticasvitales\\_nacimientos\\_ltrim\\_2021pr.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_nacimientos_ltrim_2021pr.pdf)
- Del Pilar Niño, B. A., Rodríguez, S. P. O., Aguilar, S. S., Amaya, C. M., & Henao, L. S. (2017). Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. *Revista Cuidarte*, 8 (3), 1875-1886. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.448>
- Doria D., Castillo L., Fonseca L., Arrieta G., & Romero-Acosta K. (2021). Embarazo Adolescente en Colombia: Una Revisión Bibliográfica. *Búsqueda*, 8(2), e587. <https://doi.org/10.21892/01239813.587>
- Durán-Flórez, E., Aguirre, M., Low, C., Crespo, M., Ibañez, M. & Tellez, J. (2016). Perfil psicosocial de adolescentes gestantes en dos instituciones de salud en Bogotá. *Psicología y Salud*, 26(1), 137-145.
- El Tiempo. (20 de agosto 2016). Según el Dane, en lo que va del 2016 han nacido 1.234 bebés de madres entre los 10 y los 14 años. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/vida/educacion/cifras-de-embarazos-en-colombia-50703>
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2009). *Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia*. Pirámide.

- Figueroa, C., Cantor, C., Guerrero, A., & Romero, C. (2017). Meaning of parenting as a teenager. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(3), 348-355. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a11>
- Florez, C. & Soto, V. (2013). *Factores protectores y de riesgo del embarazo en Colombia*. Bogotá. <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/ENDS%201990%20-2010/Estudio%20a%20profundidad%20-0Embarazo%20adolescente%20-%20Final>.
- Fonseca L, Carpintero L, Romero-Acosta K. (2021). Percepción del Uso de Aplicaciones Móviles para el Afrontamiento del Estrés y la Gestión de las Emociones en Adolescentes Embarazadas de Entornos Rurales del Departamento de Sucre, Colombia. *Búsqueda*, 8 (1) e564. <https://doi.org/10.21892/01239813.564>
- Fory, J., & Olivera, M. (2020). Caracterización de la población gestante adolescente atendida en el Hospital Militar Central de Bogotá DC, Colombia. 2012-2015. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(2), 202-206. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.70818>
- Garaigordobil, M. (2008). Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos. Pirámide
- García, L., Romero, F., Campos, T., & Espinoza-Romo, A. (2017). El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(1), 111-121.
- Gómez-Mercado, C. & Montoya-Vélez, L: (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo adolescente, área urbana, Briceño, 2012. *Revista Salud Pública*, 16 (3), 394-406. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n3.34986>
- Gómez-Mercado, C., & Mejía-Sandoval, G. (2017). Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. *Revista CES Salud Pública*, 8 (1): 25-33. <https://doi.org/10.21615/4419>
- Gómez-Sotelo, Á., Gutiérrez-Malaver, M., Izzedin-Bouquet, R., Sánchez-Martínez, L., Herrera-Medina, N. , & Ballesteros-Cabrera, M. (2012). Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 14, 189-199. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642012000200001>
- González-Quiñones, J., Salamanca-Preciado, J., Quiroz-Rivera, R., Hernández-Pardo, A., Hernández-Rojas, A., & Quesada-Núñez, B. (2012). Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana. *Revista de Salud Pública*, 14, 404-416.

- González, C., Inglés, C. J., Vicent, M., Lagos-San Martín, N., Sanmartín, & García-Fernández, J.M. (2016). Diferencias en ansiedad escolar y autoconcepto en adolescentes chilenos. *Acta de Investigación Psicológica-Psychological Research Records*, 6(3), 2509-2515. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.08.002>.
- Gorostiaga, A., Aliri, J., Balluerka, N., & Lameirinhas, J. (2019). Parenting styles and internalizing symptoms in adolescence: A systematic literature review. *International journal of environmental research and public health*, 16(17), 3192. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173192>
- Govender, D. (2019). Teenage pregnancy and mental health. *Mental Health Matters*, 6(4), 28-30.
- Guzmán, K., Bastidas, B. y Mendoza, M (2019). Estudio del rol de los padres de familia en la vida emocional de los hijos. *Apuntes Universitarios*, 9(2), 61-72. <https://doi.org/10.17162/au.v9i2.360>
- Hernández-Ávila, A., Barrera-Rodríguez, E., & Castañeda-Porras, O. (2017). Prevalencia de embarazo en adolescentes, Yopal-Casanare, Colombia, 2013-2014. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(3), 168-175. <https://doi.org/10.18597/rcog.2922>
- Hernández-Bustamante, O., & Ramírez-Giraldo, A. (2021). Propósito de vida en el embarazo adolescente y factores asociados. *Archivos Venezolanos de Farmacología y terapéutica*, 40(7), 720-726. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5752311>
- Hernández-Guzmán, L., & Sánchez-Sosa, J. J. (1996). Parent-child interactions predict anxiety in Mexicans adolescents. *Adolescence*, 31(124), 955-963. <https://www.researchgate.net/publication/14236537>
- Jaramillo-Mejía, M., & Chernichovsky, D. (2019). Early adolescent childbearing in Colombia: time-trends and consequences. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(2), 1-11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00020918>
- Lapeira-Panneflex, P., Acosta-Salazar, D., & Osorio, E. (2019). Influencia de la dinámica familiar en el cuidado de gestantes adolescentes en una comunidad de Santa Marta-Colombia. *Duazary*, 16(2), 41-49. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2939>
- Lawrence, P. J., Murayama, K., & Creswell, C. (2019). Systematic review and meta-Analysis: Anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 46-60. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.898>

- Lempers, J. D., Clark-Lempers, D., & Simons, R. (1989). Economic Hardship, Parenting, and Distress in Adolescence. *Child Development*, 60, 25-39. <http://dx.doi.org/10.2307/1131068>
- Loredó-Adlalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., González-Corona, J. y Gutiérrez-Leiva, C.J. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-22. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457750722016/html/>
- Mardomingo, MJ. (2012). Trastornos de ansiedad en el niño. Una patología de nuestro tiempo. *Vox Paediatrica*, 19(1), 26-29.
- Marín-Navarrete, R., Quintero, J., Correas-Lauffer, J., Cortés-Ramírez, J., & Villalobos-Gallegos, L. (2016). Psychiatric symptoms, substance use, and other medical conditions in patients with obesity who seek treatment for weight loss. *Salud Mental*, 39(3), 109-116. [https://doi.org/10.17711/ SM.0185-3325.2016.008](https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.008)
- Ministerio de Salud y Protección Social & Profamilia (2016). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 (tomo I). <http://profamilia.org.co/docs/ENDS>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia. Explicando las causas de las causas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2024, 19 de septiembre). Ciclos de vida. [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=6%20%2D%2011%20a%C3%B1os\)-,Adolescencia%20\(12%20%2D%2018%20a%C3%B1os\),o%20mas\)%20envejecimiento%20y%20vejez](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=6%20%2D%2011%20a%C3%B1os)-,Adolescencia%20(12%20%2D%2018%20a%C3%B1os),o%20mas)%20envejecimiento%20y%20vejez)
- Morales, M. (2012). Salud familiar en familias con adolescente gestante. *Avances en Enfermería*, 30(1), 75-81.
- Moreno, I., Mosquera, N., París, L., Hernández, J., & Venegas, C. (2019). Prácticas educativas familiares de un grupo de madres adolescentes del distrito de Buenaventura, Colombia. *Investigación y Desarrollo*, 27(1), 50-86.
- Morón-Duarte, L., Latorre, C., Tovar, J. (2010). Risk factors for adolescent pregnancy in Bogotá, Colombia: a case-control study. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 36 (3), 179–84.
- Naranjo, C.L. (2006). *Causas sociales que inciden en la depresión*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.



- Nardone, G., Giannotti, E. y Rocchi, R. (2005). *Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre hijos y padres*. Herder. <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Modelos%20de%20Familia.%20Conocer%20y%20resolver%20los%20problemas%20entre%20padres%20e%20hijos%20-%20Nardone.pdf>
- National Collaborating Centre for Mental Health (2009). *Depression. The treatment and management of depression in adults. The British Psychological Society. Informe No.: 90*.
- Ortiz, S., del Pilar, B., Solano, S., Ribeiro, P., Amaya, C., & Serrano. (2019). Caracterización de adolescentes gestantes escolarizadas en instituciones educativas públicas de Bucaramanga, Colombia. *Revista Cuidarte*, 10(1), 1-15. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.582>
- Ospina-Díaz, J., Barrera-Sánchez, L., & López-Ortega, C. (2016). Prevalencia de gestación con recién nacido vivo en adolescentes de Tunja, Colombia, 2011-2015. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 67(4), 278-287.
- Pinzón-Rondón, A., Ruiz-Sternberg, A., Aguilera-Otalvaro, P., & Abril-Basto, P. (2018). Factores asociados al inicio de la vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(5), 487-499.
- Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009) Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*. 5,1103-1112. doi:10.1146/annurev.clinpsy.032408.153628
- Rodríguez, A., y Cortés, M. (2017) Prácticas de crianza y trastornos psicológicos en adolescentes colombianos. *Behavioral Psychology*, 25 (3), 599 – 621. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-169769>
- Rogers, A. A., Padilla-Walker, L. M., McLean, R. D., & Hurst, J. L. (2019). Trajectories of perceived parental psychological control across adolescence and implications for the development of depressive and anxiety symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01070-7>
- Romero Acosta, K., Gómez-de-Regil, L., Lowe, G. A., Lipps, G. E. & Gibson, R. C. (2021). Associations of Parenting Styles with Anxiety and Depressive Symptoms in a Child/Adolescent Community Sample. *International Journal of Psychological Research*, 14(1), 14–24. <https://doi.org/10.21500/20112084.4704>
- Romero-Acosta, K., Fonseca-Beltrán, L., & Carpintero, L. (2021). Fluctuaciones del estado emocional en adolescentes embarazadas de zonas rurales en el norte de Colombia. Un estudio cualitativo. *Apuntes de Psicología*, 39 (1), 9-17.
- Romero-Acosta, K., Fonseca-Beltrán, L., Verhelst-Montenegro, S., y Restrepo-Herrera, J. (2021). Relación entre los estilos de crianza, el estado emocional de los

- padres, la ideación suicida y síntomas depresivos en niños de 9 a 11 años. *Informes Psicológicos*, 21(2), pp. 229-242  
<http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a14>
- Salmuri, F. y Skoknic, V. (2005). Efectos conductuales de la educación emocional en alumnos de educación básica. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 14(001), 9-28.
  - Sánchez, Y., Mendoza, L., Grisales, M., Ceballos, L., Bustamente, J., Castañeda, E., Chaverra, L., & Acuña, M. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(4), 269-281.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000400005>
  - Scholl, C. C., Trettim, J. P., Böhm, D. M., Molina, M. L., Soares, M. C., Dias, N. D. C., Reyes, I. D. P. S., de Matos, M. B., Justo, J. M. R. D. M., Pinheiro, R. T., Quevedo, L. D. A. (2022). Are adolescents more likely to have antenatal anxiety disorders than adult women? A comparison between two samples. *Journal of Affective Disorders*, 316, 50-55. doi:10.1016/j.jad.2022.07.071
  - Sierra, J.C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 – 59.  
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
  - Solano, P. N., & Cano, V. A. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: un estudio comparativo. *Psicothema*, 24(3), 384-389
  - Stassen, K. (2007). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. Médica Panamericana.
  - Valladares, G. A. (2008). La familia. Una mirada desde la psicología. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 6(1), 4-13.  
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402/3800#scencia.pdf>.
  - Vásquez, R & Piñeros, S. (1997). Psicopatología en madres adolescentes. *Pediatría (Bogotá)*, 32 (4), 229-38. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-237091>
  - Vélez-Arango, A. (2012). El embarazo en el adolescente: una visión desde la dimensión emocional y la salud pública. *Revista cuidarte*, 3(1), 394-403.  
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.38>
  - Venegas, M., & Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), 109-119.

- Viveros-Carreño, D. A., & Parada-Baños, A. J. (2016). Síndrome de Evans y embarazo en la adolescencia: reporte caso y revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 67(2), 147-152. <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.380>
- Wang, Y., Tian, L., Guo, L., & Huebner, E. S. (2019). Family dysfunction and adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 66(January-February), 1-12 <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101090>
- Whitworth, T. R. (2017). Teen childbearing and depression: do pregnancy attitudes matter? *Journal of Marriage and Family*, 79(2), 390-404. <https://doi.org/10.1111/jomf.12380>