

## Embarazo adolescente

### Teen pregnancy

Ruth Alexandra Ramos Villacís <sup>1\*</sup> 

Danilo Fernando Vaca Pérez <sup>1</sup> 

Diego Eduardo Guato Canchinia <sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Autónoma Regional de Los Andes, Ambato. Ecuador.

\* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [ua.noemimorales@uniandes.edu.ec](mailto:ua.noemimorales@uniandes.edu.ec)

Recibido: 06/03/2025.

Aprobado: 17/04/2025.

#### RESUMEN

Embarazo adolescente o embarazo precoz se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad —comienzo de la edad fértil— y el final de la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia entre los 10 y los 19 años. También se incluyen a las mujeres embarazadas que no alcanzan la mayoría de edad jurídica, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia respecto de la familia de origen. El impacto de los embarazos adolescentes comienza con riesgos para la salud de la madre y su hijo y son mayores a medida que la edad de la gestante es menor con condiciones sociales y económicas, el cuidado de la salud es inferior a lo ideal, lo cual es determinante en el desarrollo psicosocial materno posterior. El objetivo de esta investigación consiste en describir el estado actual del embarazo en la adolescencia en el Ecuador. Jóvenes con baja

#### ABSTRACT

Adolescent pregnancy or early pregnancy occurs in an adolescent woman between early adolescence or puberty - the beginning of childbearing age - and the end of adolescence. The World Health Organization defines adolescence between 10 and 19 years of age. It should also include pregnant women who have not reached the legal age of majority, as well as pregnant adolescent women who are in a situation of dependency on the family of origin. The impact of adolescent pregnancies begins with risks to the health of the mother and her child, which are higher as the pregnant woman is younger; according to social and economic conditions, health care could be less than ideal, which is a determinant in the subsequent maternal psychosocial development. The objective of this research is to describe the current state of adolescent pregnancy in Ecuador. Young people with low schooling, lower academic and work expectations, lower self-esteem and assertiveness, tend to start their sexually active life at

escolaridad, menores expectativas académicas y an earlier age, use less contraceptives and become laborales, menor autoestima y asertividad tienden a pregnant, with the risk of abortion due to the lack of iniciar a más temprana edad su vida sexual activa; a conditions and knowledge that would facilitate a better utilizar menos los anticonceptivos y, a quedarse decision. Adolescent pregnancy has the following risks: embarazadas, con el riesgo de llegar al aborto por la lack of medical care due to poor knowledge about falta de condiciones y conocimientos que faciliten una pregnancy, risk of preeclampsia and eclampsia, risk of decisión mejor. Riesgos del embarazo en la obstetric fistula, an invisible injury with devastating effects adolescencia: falta de atención médica por on the lives of thousands of women, and high mortality of desconocimiento del embarazo, riesgo de preeclampsia the mother. y eclampsia, riesgo de fístula obstétrica, una lesión **Keywords:** early pregnancy, health risks, social conditions, invisibilizada y con efectos devastadores sobre la vida psychosocial development, sexually active de miles de mujeres y alta mortalidad de la madre.

**Palabras clave:** embarazo precoz, riesgos sanitarios, condiciones sociales, desarrollo psicosocial, sexual activa

## Introducción

Los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados. La OMS considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos, así como otras complicaciones sanitarias —parto prematuro, bajo peso, preeclampsia, anemia—, asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes. En 2009 se estimaba que 16 millones de adolescentes, con edades comprendidas entre los 15 y 19 años, daban a luz cada año, un 95 % de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, esto representa el 11 % de todos los nacimientos en el mundo .<sup>(1)</sup>

Las adolescentes embarazadas enfrentan muchos de los mismos problemas relacionados con el embarazo de otras mujeres. Sin embargo, existen problemas adicionales para los menores de 15 años, ya que no se encuentran desarrollados físicamente como para mantener un embarazo saludable o dar a luz. Para las niñas de 15 a 19 años, los riesgos se asocian más con factores socioeconómicos que con los efectos biológicos de la edad. Los riesgos de bajo peso al nacer, trabajo de parto prematuro, anemia y preeclampsia están relacionados con la edad biológica, y se observan en los partos de adolescentes incluso después de controles (como acceder a atención prenatal).<sup>(2)</sup>

El embarazo precoz o adolescente se produce entre los 15 y 19 años, se debe a la cultura, falta de conciencia de lo que son las relaciones sexuales, abuso y aprovechamiento del grado de conciencia que tienen niños y adolescentes, al bajo nivel económico y al difícil acceso a métodos anticonceptivos.<sup>(3)</sup>

El embarazo en una fase precoz de la vida, como la adolescencia, puede tener consecuencias tanto para la mujer como para el bebé, como depresión durante y después del embarazo, parto prematuro y aumento de la presión arterial.

Físicas: la mujer no está totalmente lista para una gestación, hay mayores posibilidades de un parto prematuro, rotura precoz de la fuente y aborto espontáneo. La disminución del peso, la anemia y las alteraciones en el proceso de formación de los vasos sanguíneos de la placenta aparecen, lo que resultará en aumento de la presión arterial, cuya situación recibe el nombre de preeclampsia.

Psicológicas: no están preparadas emocionalmente, se producirán depresión durante el embarazo y posparto, disminución de la autoestima y problemas afectivos entre la madre y el bebé. Muchas veces los niños van en adopción o se crían por abuelos, sin contacto maternal.

Socioeconómicas: la mujer abandona los estudios o el trabajo, ya que creen que no es posible conciliar ambas cosas, sufren una gran presión de la sociedad y, muchas veces, de la propia familia en relación al casamiento y al hecho de estar embarazada en la adolescencia, las empresas no contratan a la mujer por la licencia de maternidad.

Para el bebé: aumentan las posibilidades de parto prematuro, nacimiento del bebé con bajo peso e incluso, del riesgo de alteraciones en el desarrollo del niño; este tipo de gestación es considerado un embarazo de alto riesgo y debe ser acompañado por profesionales de la salud calificados para evitar o disminuir el impacto de las consecuencias.

Las principales causas de embarazo precoz involucran:

Primera menstruación muy temprano; desinformación sobre el embarazo y métodos anticonceptivos; bajo nivel socioeconómico; familias con otros casos de embarazo adolescente; conflictos y mal ambiente familiar. El embarazo precoz puede presentarse en cualquier clase social, pero es más frecuente en las familias con bajos recursos, debido a la falta de objetivos o incentivos con relación a

los estudios, pasan a creer que tener un hijo representa un proyecto de vida. El objetivo de esta investigación consiste en describir el estado actual del embarazo en la adolescencia en el Ecuador.

### **Método**

Los materiales utilizados en esta revisión documentada, parten de los conocimientos previos presentados en estudios básicos y de conocimiento general, en una profesión relacionada con la salud y específicamente en ginecología y obstetricia, en la que se considera lo más relevante. La búsqueda de información que pueda validar los conocimientos previos y que están disponibles en las herramientas del internet con una variedad de documentación son de vital importancia. En la revisión bibliográfica se consultaron fuentes que cuentan con datos relevantes y que refuerzan lo expresado en libros, revistas científicas e investigaciones al alcance de todos los sectores que trabajan por el bienestar de gestantes y sus futuros hijos nacidos.

### **Desarrollo**

En el caso de un embarazo adolescente, primeramente la joven agendará una consulta médica para iniciar las consultas prenatales, y decirle a su familia para obtener el apoyo necesario. Psicólogos, obstetras, enfermero y asistente social deben ser informados para que haya una correcta vigilancia prenatal y así reducir las complicaciones en la madre y en el bebé. Este tipo de acompañamiento también ayuda a evitar un nuevo embarazo en la adolescencia, e incentivar a la joven madre a volver a la escuela.

Evitar el embarazo adolescente requiere aclarar todas las dudas de los adolescentes con relación a la sexualidad, pues al iniciar una vida sexual activa debe saber cómo se produce un embarazo y cómo utilizar correctamente los métodos anticonceptivos, y así evitar un embarazo no deseado.

Las formas más seguras para evitar el embarazo son: tener familias bien integradas, donde el padre y madre tienen la obligación de decidir cuantos hijos quieren tener o logran mantener; utilizar algún método anticonceptivo, como: preservativo, usar siempre uno diferente en cada relación sexual y

reducir las posibilidades de una infección de transmisión sexual; espermicida, el cual debe ser pulverizado en la vagina antes del contacto íntimo y debe ser siempre utilizado junto con un condón; pastilla anticonceptiva, solo debe usarse bajo orientación del ginecólogo, ya que cuando se toma de forma incorrecta, puede causar un embarazo; diafragma, usado solo bajo orientación del ginecólogo. La pastilla del día siguiente (o después) debe usarse en situaciones de emergencia, como por ejemplo, si el condón se rompe o en caso de abuso sexual, ya que se alterarán las hormonas femeninas y no ser eficaz si se toma después de 72 horas de la relación sexual.

Las propuestas de prevención de embarazos no deseados en adolescentes tienen larga data en la región. En Ecuador, los procesos de prevención se vincularon con el desarrollo de planes y programas de planificación familiar, principalmente en el marco de la Ley de Maternidad Gratuita (1994), que, en su artículo primero, garantizaba el acceso de las mujeres a programas de salud sexual y salud reproductiva.

El incremento de las tasas de natalidad vinculadas a mujeres menores de 19 años no se redujo, por lo que se identificó como alternativa y complemento el desarrollo de acciones desde el ámbito educativo. Así, en 1998 se expidió la Ley 73 o Ley de Educación para la Sexualidad y el Amor y, a partir de allí, los planes y programas dirigidos a la educación en sexualidad se han modificado en función de las necesidades de la sociedad y las formas en que la sexualidad ha obtenido una nueva resignificación.

Las políticas en materia de prevención han transformado en el tiempo en función de los nuevos requerimientos sociales, así como la evidencia científica provista de la evaluación de los programas ejecutados anteriormente. La evidencia nacional e internacional son, Unesco 2014, 2018, Banco Mundial 2012, BID 2017, Enipla 2011, Plan Internacional 2018; las estrategias efectivas de prevención de embarazos muestran que:

- Garantizan el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva y a servicios de salud amigables, así como a los mecanismos de protección social en temas de violencia.
- Promueven el acceso a la información, el desarrollo de habilidades y la transformación de roles de género perniciosos.

- Permiten coordinar la respuesta estatal a través de una intervención intersectorial que articule respuestas integrales frente a la prevención de los embarazos, esto implica la coordinación entre educación, salud y comunidad.
- Se ejecutan en múltiples niveles (centrales, regionales, provinciales y comunitarios) e integran actividades puntuales. Las estrategias mencionadas se articulan en torno al enfoque de derechos y transversalizan la perspectiva de género.

En este sentido, la apuesta del Estado ecuatoriano actualmente consiste en una política intersectorial de prevención de embarazos en niñas y adolescentes, que articula los esfuerzos de los Ministerios de Educación, Salud e Inclusión Económica y Social, así como con el sector justicia, además consideran las múltiples dimensiones y particularidades del fenómeno del embarazo en niñas y adolescentes.

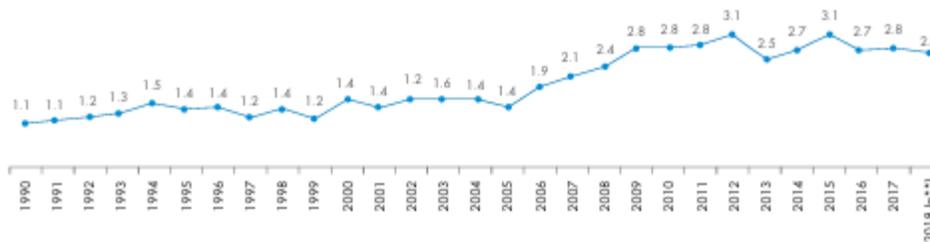
La prevención de embarazos no planificados en niñas, adolescentes y jóvenes es un proceso integral, en el que el estado, la escuela y la familia comparten responsabilidades. El gobierno ecuatoriano, a través del Ministerio de Educación, asume la responsabilidad que le corresponde en cuanto a la generación de políticas, lineamientos y materiales educativos acordes a la realidad nacional, y pone a disposición de la comunidad educativa esta guía, como parte de la serie de herramientas que se presentan como apoyo al proceso educativo. Invitamos a la comunidad educativa —docentes, familias, estudiantes, personal directivo y de apoyo— así como a la ciudadanía en general, a revisar los contenidos presentes en este documento y utilizarlos como un insumo para promover la construcción de proyectos de vida saludables, que fomenten el bienestar integral de las niñas, niños y adolescentes.

La prevención del embarazo prematuro es una tarea fundamental del estado y de la sociedad en su conjunto. La escuela es parte indispensable del proceso y constituye un espacio de encuentro y formación, no solo del estudiantado, sino de toda la comunidad educativa a lo largo de la vida.

El fenómeno de los embarazos no intencionados se relaciona con varios factores relacionados con aspectos socioculturales, escaso acceso a información, barreras en torno a servicios de calidad, roles de género estereotipados y, en muchas ocasiones, situaciones de violencia.

La información disponible en torno al embarazo en adolescentes y jóvenes en el país es extensa; existen series de datos comparables entre sí que muestran cómo se ha comportado este fenómeno a través del tiempo y, además, permiten identificar factores que inciden en el aumento o disminución de tasas de embarazo en esta población.

En los gráficos 1 y 2 se observa el comportamiento de este fenómeno en niñas de entre 10 a 14 años de edad, así como en adolescentes de entre 15 y 19 años. Hacer esta desagregación en el análisis de los datos es sumamente importante, para entender los distintos abordajes que desde el sistema educativo se deben realizar sobre el embarazo temprano.

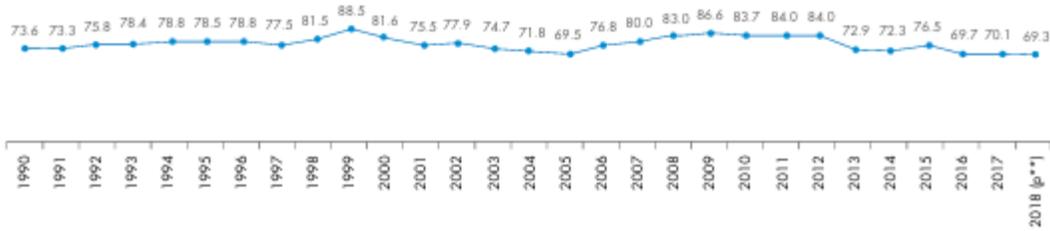


**Gráfica 1.** Tasa específica de nacidos vivos de madres adolescentes de 10 a 14 años.

Estos datos son, sin duda, alarmantes: en 2017, un total de 2470 niñas quedaron embarazadas producto de violación sexual. Estos datos equivalen a que 7 niñas dan a luz cada día en nuestro país. El marco legal ecuatoriano claramente establece que el contacto sexual con menores de 14 años de edad es violación.

Esto permite evidenciar la persistencia de casos de violencia sexual contra niñas, que tienen como una de sus consecuencias más visibles el embarazo y la vivencia de una maternidad forzada. Estas situaciones coartan el ejercicio de sus derechos a la salud sexual y reproductiva, a un desarrollo oportuno acorde a su edad, a disfrutar de una vida libre de violencia, entre otros.

## Embarazo adolescente



**Gráfica 2.** Tasa específica de nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad.

De 15 a 19 años de las mujeres tuvo 53940 nacidos vivos, corresponde a 89,3 embarazos por cada 1000 mujeres de esa edad.

Esta gráfica da cuenta de cómo se manifiesta el fenómeno de los embarazos en adolescentes en Ecuador. En este rango de edad se produce el 18 % de embarazos del país, según datos del INEC (2018). El embarazo en adolescentes, como se verá más adelante, es el resultado de múltiples factores que se interrelacionan en las diferentes esferas: individual, familiar, comunitaria, sociocultural y política. Entre las causas del embarazo en adolescentes se encuentra también la violencia sexual. Sin embargo, no existen datos separados sobre el porcentaje de casos de embarazo producto de violencia sexual, ya que es una situación que, por sus características, tiende a ser invisibilizada o no es denunciada. No obstante, según el INEC (2011) de cada 10 víctimas de violación, 6 son niñas, niños y adolescentes, lo que nos permite dar cuenta de la magnitud de las cifras de violencia sexual que resultan en embarazos tempranos.

Entre las principales consecuencias de un embarazo durante la niñez y la adolescencia se encuentran las siguientes: deserción escolar, pobreza y efectos intergeneracionales en la familia de origen y en descendencia, deterioro de la salud de la madre, matrimonios forzados.<sup>(4)</sup>

Los factores que potencian el riesgo, son desigualdades que se construyen en torno al género y al desconocimiento de los derechos humanos.

El embarazo adolescente causa afectaciones personales y familiares, se realizan reestructuraciones frente al nuevo miembro de la familia, cambios a nivel emocional, pensamientos de padres, poca responsabilidad adolescente, sentimientos de frustración. Se da surgimiento a las categorías emergentes como: edad como ciclo de vida, desobediencia adolescente, relaciones de pareja, sentimientos de tristeza, frustración y angustia, y aumento de responsabilidad parental. El grupo focal

muestra que padres de familia o cuidadores verbalizan y dan cuenta del poco apoyo emocional que reciben por parte de las redes de apoyo social y médico; también el cambio que se da a partir de las relaciones convivenciales y cada una de las experiencias basadas en la vida personal. El cambio de la estructuración familiar y personal que tienen que pasar individualmente por la falta de apoyo muchas veces tanto social como familiar y se refugian en el grupo social en el que se refugian o los acogen y les brindan apoyo emocional, relaciones convivenciales y experiencias basadas en la vida personal. Se tiene en cuenta que las categorías emergentes, las que son relevantes, enfoquen directamente a padres de familia o los vínculos centrales de crianza del adolescente que esté pasando por el proceso de embarazo y la posterior crianza; tienen afectaciones a nivel físico o psicológico, incluso están vinculados a la parte personal, familiar y social y dan apertura a las representaciones sociales que emergen a partir de sus vivencias y procesos.

### Conclusiones

El embarazo precoz ha pasado a ser un problema social de grandes magnitudes, y conlleva a diversas consecuencias que podrían significar un atraso, tanto en la vida de los adolescentes y de su hijo, como en un país entero, a causa de la poca estabilidad que generaría en materia de progreso. Las circunstancias sociales que atraviesan los familiares de los adolescentes que están próximos a ser padres y el futuro del niño, se afectan a causa de los cuidados y recursos económicos que pueda llegar a requerir durante su infancia y, en general, su vida hasta la mayoría de edad. Los riesgos de muerte durante el parto son relativamente grandes en dependencia de cada paciente; en mujeres ya adultas representa cierto peligro, en una adolescente, que todavía no está del todo desarrollada, la afectará muchísimo más dado a la poca capacidad que presenta su cuerpo para ello. El embarazo adolescente se vuelve recurrente bajo condiciones sociales precarias, en las que se ve como tabú temas relacionados con el inicio de la vida sexual, por eso, se debe tratar, ese asunto, con la menor cantidad de prejuicios posibles, pues envuelve a tantas comunidades.

## Referencias bibliográficas

1. Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 Dic [citado 10/02/2024]; 92(4):1-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es) .
2. Figueroa Oliva DA, Negrin Garcia VA, Garcell Fernández ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 Oct [citado 10/02/2024] ; 25(5):2-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942021000500025&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025&lng=es) .
3. Gómez Balbie I, Maslen Bonnané M, Sayú Durand L, Williams Kindelán I. Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [citado 10/02/2024]; 94 (6):2-9. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/169>
4. Miquilena ME .Deserción escolar a causa del embarazo adolescente. Banco de desarrollo de america latina y el caribe.2021[citado 10/02/2024].Disponible en: <https://www.caf.com/es/blog/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>

### Declaración de conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

### Financiamiento

Esta investigación no contó con financiamiento

### Contribución de autoría

Los autores participaron en igual medida en la curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción – borrador original y redacción – revisión y edición.



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)