



REVISIÓN SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE E IMPLICANCIAS SOCIALES

REVIEW ON ADOLESCENT PREGNANCY AND SOCIAL IMPLICATIONS

Milena Cevallos Mendoza ¹, Arelis Moreira ¹, Sofía Burga ¹, Mayte Chiluisa ¹, Andrea Zamora ¹

RESUMEN

Este estudio revisa las implicancias sociales del embarazo adolescente e identifica los factores que contribuyen a su incidencia en adolescentes de entre diez y diecinueve años en América Latina. La revisión sigue las directrices PRISMA para realizar una revisión de la literatura. La búsqueda de artículos se realizó en PubMed, utilizando palabras clave relacionadas con el embarazo adolescente, causas y prevención. Se identificaron 411 artículos, de los cuales 20 cumplieron con los criterios de inclusión: estudios basados en América Latina, publicados desde 2010, y centrados en la prevención del embarazo adolescente. Los principales resultados muestran que la falta de educación sexual y el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos son factores clave en la incidencia del embarazo adolescente. Factores socioeconómicos, como la pobreza y la desigualdad, también juegan un papel significativo. La violencia intrafamiliar y el inicio precoz de las relaciones sexuales son otros factores críticos. Además, se destaca la falta de acceso a servicios de salud y educación adecuada. El embarazo adolescente es un problema biopsicosocial con graves repercusiones. Es necesario mejorar la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo adolescente. Las intervenciones deben ser intersectoriales, involucrando a la familia, la comunidad, el sistema educativo y los profesionales de la salud. Solo a través de una acción coordinada se puede reducir eficazmente la incidencia del embarazo adolescente y mitigar sus consecuencias negativas en la salud y el desarrollo socioeconómico de las adolescentes.

Palabras clave: Embarazo en adolescencia; Educación sexual; Prevención; Salud pública. (Fuente: DeCS- BIREME)

ABSTRACT

This study reviews the social implications of teenage pregnancy and identifies the factors that contribute to its incidence among adolescents aged ten to nineteen in Latin America. The review follows the PRISMA guidelines for conducting a literature review. The article search was conducted in PubMed, using keywords related to teenage pregnancy, causes, and prevention. A total of 411 articles were identified, of which 20 met the inclusion criteria: studies based in Latin America, published since 2010, and focused on the prevention of teenage pregnancy. The main results show that the lack of sexual education and ignorance about contraceptive methods are key factors in the incidence of teenage pregnancy. Socioeconomic factors such as poverty and inequality also play a significant role. Domestic violence and the early onset of sexual activity are other critical factors. Additionally, the lack of access to health services and adequate education is highlighted. Teenage pregnancy is a biopsychosocial problem with serious repercussions. It is necessary to improve sexual education and access to contraceptives to prevent teenage pregnancy. Interventions should be intersectoral, involving the family, community, educational system, and health professionals. Only through coordinated action can the incidence of teenage pregnancy be effectively reduced and its negative consequences on the health and socioeconomic development of adolescents be mitigated.

Keywords: Pregnancy in adolescence; Sex education; Prevention; Public health. (Source: MESH-NLM)

¹ Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí. Manabí, Ecuador.

Citar como: Cevallos Mendoza M, Moreira A, Burga S, Chiluisa M, Zamora A. Revisión sobre el embarazo adolescente e implicancias sociales. Rev Fac Med Hum. 2024;24(2):156-165. [doi:10.25176/RFMH.v24i2.6207](https://doi.org/10.25176/RFMH.v24i2.6207)



INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa considerada complicada debido a los numerosos cambios físicos y de personalidad que experimenta el individuo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se define como el período de crecimiento que ocurre entre la niñez y la edad adulta, abarcando de los diez a los diecinueve años. A pesar de la inmadurez característica de esta etapa, es durante la adolescencia cuando se forja el carácter y se desarrollan fortalezas a través del aprendizaje adquirido por medio de experiencias. El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública a nivel mundial. Las jóvenes que se convierten en madres a temprana edad suelen pertenecer a grupos socioeconómicos bajos o tener acceso limitado a la educación.

Esto plantea la pregunta: ¿cuáles son las posibles causas de este fenómeno?

Aunque las tasas de fecundidad en adolescentes han disminuido con el tiempo, esta reducción no se produce a la misma velocidad en todas las regiones del mundo. La OMS señala que África subsahariana y América Latina y el Caribe continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 101 y 53,2 nacimientos por cada 1 000 mujeres, respectivamente, en 2021⁽¹⁾.

En Ecuador, la tasa específica de fecundidad en adolescentes de diez a diecinueve años es de 27,80 por cada mil mujeres ⁽¹⁾. Estos datos son alarmantes, considerando que las mujeres adolescentes son más susceptibles a riesgos no solo en el ámbito de la salud, sino también en los aspectos socioeconómicos, educativos y psicológicos. Como medida de apoyo ante esta problemática, la OMS colabora con asociados para promover la atención a los adolescentes, crear bases de datos empíricos y epidemiológicas necesarias para la acción, elaborar y probar instrumentos de apoyo a los programas, y desarrollar capacidades e iniciativas en un número creciente de países que han comenzado a reconocer la necesidad de abordar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes⁽¹⁾.

Por tanto, la educación sexual podría ser considerada insuficiente en aquellos países con altos porcentajes de embarazos adolescentes. Es necesario abordar de manera más amplia las causas, consecuencias y medidas de prevención del embarazo en la adolescencia. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es revisar las implicancias sociales del embarazo

adolescente e identificar los factores que contribuyen a su incidencia en adolescentes de entre diez y diecinueve años en América Latina.

MÉTODOS

Estrategia de búsqueda

Se realizó una revisión de la bibliografía relevante sobre el embarazo en la adolescencia, incluyendo las causas y la prevención del embarazo precoz. Para la correcta elaboración de esta revisión, se siguieron las directrices propuestas en la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). La búsqueda de artículos se llevó a cabo en la base de datos PubMed, utilizando una combinación de palabras clave y operadores booleanos para refinar los resultados. Las palabras clave empleadas fueron "Embarazo adolescente", "causas", "prevención" y "adolescencia", combinadas mediante los operadores booleanos AND y OR para asegurar una búsqueda exhaustiva y específica. La búsqueda inicial arrojó un total de 411 artículos.

Selección de estudios

Los artículos fueron clasificados y organizados en Microsoft Excel, permitiendo una evaluación rigurosa y sistemática de los mismos. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: estudios con muestras de niños y/o niñas de entre diez y diecinueve años; artículos basados en América Latina; artículos centrados en la prevención del embarazo adolescente; publicaciones a partir del año 2010; y artículos en inglés o español. Los criterios de exclusión incluyeron estudios con muestras de niños y/o niñas menores de diez años o mayores de diecinueve años; artículos basados en otros continentes; estudios no centrados en la prevención del embarazo adolescente; publicaciones anteriores al año 2010; y artículos en idiomas distintos del inglés y español.

Clasificación y Análisis de Datos

La clasificación final de los artículos se basó en los datos presentados en la Tabla 1, los cuales se graficaron en la Figura 1 para facilitar su interpretación y análisis. La Tabla 1 incluye información detallada sobre los estudios seleccionados, como el año de publicación, el país de origen, el tamaño de la muestra y los principales hallazgos. Esta sistematización permitió identificar patrones y tendencias relevantes sobre el embarazo adolescente a nivel global.



Los resultados del análisis se presentarán en las secciones siguientes, proporcionando una visión comprensiva y detallada del estado actual de la

investigación sobre el embarazo en la adolescencia, sus causas y las estrategias de prevención más efectivas.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión del estudio.

| | Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|---------|---|---|
| Muestra | Niños y/o niñas entre 10 y 19 años Artículos basados en América latina Artículos basados en la prevención del embarazo adolescente Año de lanzamiento del artículo ≥ 2010 | Niños y/o niñas menores de 10 años o personas mayores de 19 años Artículos basados en otros continentes Artículos no basados en la prevención del embarazo adolescente Año de lanzamiento del artículo ≤ 2010 |
| Idioma | Español e inglés. | Otros idiomas. |

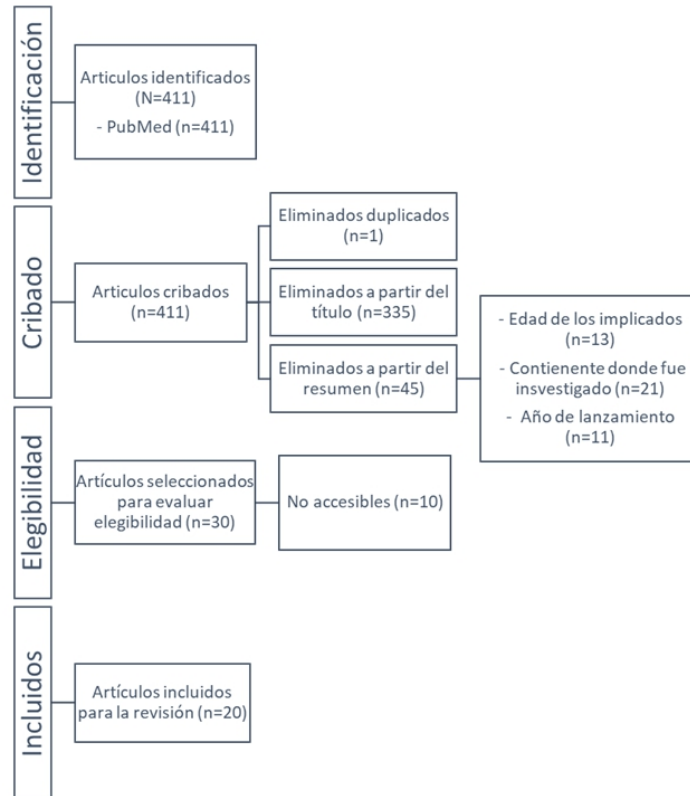
RESULTADOS

La Figura 1 presenta el flujograma del proceso de selección de estudios. El proceso se dividió en varias etapas: identificación, cribado, elegibilidad e inclusión. Se identificaron un total de 411 artículos mediante la base de datos PubMed. De estos, se eliminó 1 artículo duplicado, resultando en 410 artículos para el proceso de cribado. Durante el cribado, se evaluaron los títulos y resúmenes de los artículos. En esta etapa, se eliminaron 335 artículos con títulos no relacionados con el tema del embarazo adolescente.

Posteriormente, se revisaron los resúmenes de los 76 artículos restantes, de los cuales se eliminaron 45 por no cumplir con los criterios de inclusión establecidos, resultando en 30 artículos seleccionados para una evaluación más detallada de elegibilidad. De los 30 artículos seleccionados para evaluar su elegibilidad, 10

no fueron accesibles. De los 20 artículos restantes, 13 fueron eliminados por no cumplir con los criterios de edad de los implicados (niños y/o niñas menores de 10 años o mayores de 19 años), 21 por no estar basados en América Latina, y 11 por ser publicados antes del año 2010.

Cabe mencionar que algunos artículos pudieron haber sido excluidos por múltiples criterios simultáneamente. Finalmente, 20 artículos cumplieron con todos los criterios de inclusión y fueron considerados adecuados para la revisión. Estos artículos proporcionan una base sólida para analizar las causas y la prevención del embarazo adolescente en América Latina. La Figura 1 proporciona una representación visual clara del proceso de selección, asegurando la transparencia y rigor metodológico de la revisión.



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Figura 1. Flujoograma del proceso de selección de estudios.

Tabla 2.

| Estudios | Edad | Factores de riesgos | Resultados |
|------------------------------|-------------------------|---|--|
| Loredo et al. ⁽²⁾ | Mujeres de 18 a 12 años | Adversidades sociales, aspectos biológicos, región habitada, usos y costumbres, religión y bajo nivel educativo | Este artículo sobre todo destaca el descuido de la salud física y emocional, problema de solventarse económicamente el embarazo los cuales son grandes causas de contraer un embarazo a temprana edad sin tener el recurso suficiente y o la madurez del caso. |
| Aburto et al. ⁽³⁾ | Mujeres de 10 a 19 años | Falta de uso de métodos anticonceptivos | Se demostró que la falta de educación sexual que en su momento causó el desconocimiento de las problemáticas que podría hacer referente al tema, sobre todo falta de información sobre los métodos anticonceptivos y planificación familiar |



| | | | |
|------------------------------|-----------------------------|--|---|
| Morín et al. ⁽⁴⁾ | Mujeres de 12 a 19 años | Adversidades sociales, aspectos biológicos, región habitada, usos y costumbres, religión y bajo nivel educativo | En este artículo recalca que estos casos dejan secuelas que pueden generar en el aspecto psicológico que derivan a cambios en su proyecto de vida y abandono de sus actividades cotidianas de la joven o menor de edad |
| Kuri et al. ⁽⁵⁾ | Adolescente de 10 a 14 años | Falta de información sobre el modelo de atención integral a la salud sexual y reproductiva para adolescente | Se da como resultado que los embarazos adolescentes contribuyen a una tasa de mortalidad materno infantil altos porque debido a lo riesgoso que podría ser un embarazo a muy temprana edad causas muchas dificultades físicas a la menor . |
| Mora et al. ⁽⁶⁾ | Mujeres menores a 20 años | Condición económica no favorable | Se demostró la falta o baja información sobre educación sexual, menores expectativas académicas y laborales, baja autoestima, utiliza menos anticonceptivos, siendo el caso que de las adolescentes dejen a medias los propósitos personales. |
| López et al. ⁽⁷⁾ | Mujeres de 10 a 19 años | Pobreza, estereotipos de género, insuficiencia de ofertas de servicios de salud | Dadas por violencia estructural intrafamiliar donde familiares de género masculino crean un ambiente de inseguridad dentro de las familias hacia menores de edad las cuales son sometidas a abusos sexuales constantes. |
| Ávalos et al. ⁽⁸⁾ | Mujeres de 10 a 19 años | Dificultad de acceso a servicios de salud, discriminación, excluidos de servicio, falta de medicamentos y laboratorios | Falta de educación en relación a la sexualidad y planificación familiar (maternidad y paternidad consciente) tanto para la mujer como para el hombre ya que es la responsabilidad mutua que debe predominar dentro de estas familias formadas por adolescentes. |
| Palma ⁽⁹⁾ | Mujeres de 15 a 19 años | Falta de finalización de la secundaria, no acceso a la educación superior barreras de desigualdad | El artículo presentan que una alta tasa de adolescentes tiene una experiencia sexual antes de los 15 años sin previo conocimiento de los riesgos, causas y sobre todo de métodos anticonceptivos correctos. |

| | | | |
|---------------------------------|------------------------------|--|--|
| Gómez et al. ⁽¹⁰⁾ | 13 – 19 años | Nivel socioeconómico, inicio precoz de las relaciones sexuales | Aquí predomina la mala convivencia en pareja, inicios sexuales a temprana edad, el número de parejas sexuales e incluso las posibles causas de contraer enfermedades de transmisión sexual, siendo estas razones para optar por métodos abortivos. |
| Darney et al. ⁽¹¹⁾ | Mujeres de 12 a 17 años | Falta de educación sexual | La falta de educación sexual de los adolescentes es una de las principales causas del embarazo precoz, si los adolescentes tuvieran educación sexual se evitarían muchos casos de abortos. |
| Atienzo et al. ⁽¹²⁾ | Mujeres menores de 20 años | Falta de educación sexual | La falta de educación sexual de los adolescentes es una de las principales causas del embarazo precoz, ya que muchas instituciones educativas no consideran importante dar educación sexual a los adolescentes. |
| Panduro et al. ⁽¹³⁾ | Mujeres menores a 18 años | Situación sociocultural y económico | El embarazo adolescente es un problema sociocultural y económico porque son estudiantes que no tienen el conocimiento de los métodos anticonceptivos. |
| Aracena et al. ⁽¹⁴⁾ | Mujeres de 15 a 19 años | Desigualdades socioeconómicas | En muchos de los casos las razones del embarazo adolescente son la desigualdad socioeconómica, ya que debido a esto muchas mujeres no pueden disponer de métodos anticonceptivos . |
| Weisbrot et al. ⁽¹⁵⁾ | Adolescentes de 14 a 19 años | Situación social vulnerable | Se mostró que el embarazo precoz es un problema que es causado por la situación social, además estos embarazos pueden dar lugar a sentimientos de ambigüedad, estigmatización, miedo y soledad entre las adolescentes. |
| Barreto et al. ⁽¹⁶⁾ | Mujeres de 14 a 19 años | Desconocimiento de la educación sexual | Los embarazos adolescentes provocan respuestas dentro de la familia, decepción de los padres, aislamiento social, depresión, maltrato intrafamiliar, lo que la prevención del embarazo evitaría estos problemas. |



| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|---|---|
| Luttges et al. ⁽¹⁷⁾ | Adolescentes menores de 14 años | Abuso sexual | Muchos de los embarazos precoz son causados por abusos sexuales, en muchos de estos casos llegan a ser cometidos por familiares de la víctima, las cuales después del abuso por miedo de que no le crean no dicen nada por lo que no podrían tomar medidas preventivas. |
| González et al. ⁽¹⁸⁾ | Mujeres de 11 a 20 años | No recibir información sobre planificación familiar | Se mostró que muchos embarazos adolescentes fueron a causa del desconocimiento en los adolescentes ya que en muchas unidades educativas y hasta en el mismo hogar hablar acerca de la educación sexual no es importante. |
| Gómez et al. ⁽¹⁹⁾ | Mujeres de 10 a 19 años | Forma de vida de la adolescente, hábitat y familia | Este estudio demostró que, en casos de embarazo precoz, las adolescentes toman medidas sociales como aplazar sus estudios hasta llegan a la deserción escolar, también se presentan otros problemas como depresión y aislamiento social. |
| Villalobos et al. ⁽²⁰⁾ | Mujeres de 12 a 19 años | Brecha educativa, bajo nivel socioeconómico, vivir con pareja sexual. | Se presentó que en una encuesta realizada en México se determinó que unas de las causas del embarazo precoz, son la brecha educativa, el bajo nivel socioeconómico o vivir con la pareja sexual, lo que conlleva que el número de casos de embarazos adolescentes aumente cada vez mas. |
| Mendoza et al. ⁽²¹⁾ | Mujeres de 15 a 19 años | Pobreza, desnutrición y exclusión social | Este artículo estudia la relación entre la pobreza, desnutrición y exclusión social y la incidencia de adolescentes embarazadas, así como estos determinantes sociales influyen en la aparición de casos de embarazos no planificados. |

Los estudios revisados en la Tabla 2 destacan diversos factores de riesgo asociados al embarazo adolescente y sus consecuencias. Loredo et al.⁽²⁾ identificaron que las adversidades sociales, los aspectos biológicos, la región habitada, las costumbres, la religión y el bajo nivel educativo son factores críticos.

Este estudio resalta que la falta de recursos y la inmadurez emocional son causas significativas de embarazos tempranos, ya que las adolescentes no cuentan con los medios suficientes ni la madurez necesaria para gestionar un embarazo. Aburto et al.⁽³⁾ encontraron que la falta de educación sexual y el

desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos son fundamentales en la incidencia de embarazos adolescentes, lo que subraya la necesidad de una mejor información y planificación familiar. Morín et al.⁽⁴⁾ observó que los impulsos sexuales, el idealismo y la necesidad de identidad y autonomía en las adolescentes pueden llevar a embarazos tempranos, lo que a menudo resulta en secuelas psicológicas y la interrupción de sus proyectos de vida.

Otros estudios, como el de Kuri et al.⁽⁵⁾, señalan que la falta de información sobre la atención integral a la salud sexual y reproductiva contribuye a altas tasas de mortalidad materno-infantil en embarazos adolescentes. Mora et al.⁽⁶⁾ y López et al.⁽⁷⁾ coinciden en que la condición económica desfavorable y la violencia intrafamiliar son factores de riesgo significativos, con impactos negativos en la salud física y emocional de las adolescentes. Ávalos et al.⁽⁸⁾ y Palma⁽⁹⁾ enfatizan que las barreras en el acceso a servicios de salud y educación superior, junto con la falta de educación sexual, son determinantes cruciales del embarazo adolescente. Gómez et al.⁽¹⁰⁾ y Darney et al.⁽¹¹⁾ subrayan que el nivel socioeconómico bajo y el inicio precoz de las relaciones sexuales son factores que contribuyen al embarazo adolescente, así como a las posibles enfermedades de transmisión sexual y la necesidad de abortos. En conjunto, estos estudios proporcionan una visión integral de los múltiples factores que contribuyen al embarazo adolescente y las diversas estrategias necesarias para su prevención.

DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescencia constituye una situación con amplias repercusiones físicas, psicológicas y sociales en la vida de las personas. Los resultados de algunos estudios permitieron identificar que cada año dan a luz un millón de chicas de entre 10 y 14 años y dieciséis millones entre 15 y 19 años en el mundo. Un porcentaje elevado de las adolescentes ha iniciado su vida sexual activa durante la adolescencia, lo cual coincide con los resultados reportados por Colomer Revuelta⁽²²⁾, quien señala que a pesar de haber empleado numerosas estrategias de prevención primaria, como 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, el asesoramiento individualizado desde los servicios de salud, o la mejora de la accesibilidad a los métodos

anticonceptivos y de protección, la situación no mejora significativamente. Además, más de la mitad de los participantes que han iniciado su vida sexual activa no utilizan ningún método anticonceptivo. Por lo tanto, se sugiere mejorar la educación sobre sexualidad y promover el uso del preservativo como método de barrera, ya que este sigue siendo un pilar importante para prevenir no solo las infecciones de transmisión sexual, sino también el embarazo. Es crucial fomentar hábitos saludables en este sentido entre nuestra población, y específicamente en los adolescentes, eliminando los tabúes existentes y promoviendo la práctica del sexo seguro⁽²³⁾.

El embarazo a temprana edad es un problema biopsicosocial con elevado riesgo de complicaciones durante su curso y al momento del parto, lo que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, además de implicancias socioculturales y psicológicas, y elevados costos personales, educativos, familiares y sociales. Se sugiere aplicar la experiencia de diferentes países que han demostrado que la prevención efectiva de las conductas de riesgo sexual en adolescentes es el resultado de acciones intersectoriales en las que los medios de comunicación, la educación, la comunidad y la atención sanitaria tienen un papel preponderante. Estas acciones deben involucrar a todos los grupos y contextos en contacto con este grupo etario: familia, grupos de iguales, entorno escolar, medios de comunicación, entornos de ocio, profesionales de la salud, políticos y grupos religiosos⁽²⁴⁾.

Sanz-Martos Sebastián et al.⁽²⁵⁾ consideran que, en general, todos los estudios que evalúan un cambio en el nivel de conocimiento encuentran una mejora significativa. Sin embargo, sería interesante valorar si este cambio en el nivel de conocimiento se traduce en cambios en el comportamiento que conduzcan a la prevención del embarazo, como un aumento en la tasa de uso de los métodos anticonceptivos y/o el desarrollo de habilidades de negociación respecto al uso de estos. Por otro lado, Castillo Riascos⁽²⁶⁾ opina que estos aprendizajes han sido útiles para facilitar el acceso a métodos anticonceptivos y mejorar los conocimientos que tienen las mujeres adolescentes acerca de su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, no son eficaces para modificar el comportamiento sexual porque están enfocados en la dimensión cognitiva de la mujer y no involucran de manera activa al hombre adolescente,



quien participa como sujeto determinante e indispensable en el enamoramiento, el sexo y la fecundación de la madre adolescente.

Finalmente, es importante insistir que los programas destinados a la educación y atención en salud relacionados con la afectividad y sexualidad adolescente deben basarse en información objetiva, fundamentada en la evidencia científica, y no solo en creencias ideológicas, religiosas o políticas. Además, los educadores y profesionales de la salud que participan en la atención integral de adolescentes son agentes replicadores del modelo educativo, por lo que deben estar debidamente motivados y capacitados. Esto contribuirá al desarrollo propio de la adolescencia, entregando información objetiva, actualizada, completa y veraz, que permita a los adolescentes tomar decisiones de manera libre e informada sobre aspectos que les afectan directamente⁽²⁷⁾.

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, se restringió a artículos publicados en inglés y español para asegurar la comprensión precisa y el análisis riguroso de los datos, lo cual pudo excluir estudios relevantes en otros idiomas. Además, se enfocó únicamente en investigaciones realizadas en América Latina, con el objetivo de proporcionar una visión detallada y específica de esta región, lo que limita la generalización de los resultados a otras áreas geográficas. La búsqueda de artículos se basó en la base de datos PubMed debido a su amplia cobertura y accesibilidad, lo que podría haber dejado fuera estudios relevantes publicados en otras bases de datos especializadas. Asimismo, se incluyeron solo artículos publicados a partir de 2010 para asegurar la relevancia y

actualidad de los datos, aunque esto puede haber excluido investigaciones valiosas anteriores a esa fecha.

Finalmente, la evaluación de los artículos se basó en los resúmenes y títulos para una criba inicial eficiente, lo que pudo haber introducido sesgos en la selección de los estudios. A pesar de estas limitaciones, una fortaleza del estudio es su enfoque sistemático y riguroso en la selección y análisis de artículos, procurando la adhesión a las directrices PRISMA, lo que garantiza una revisión comprehensiva y bien estructurada de la literatura sobre el embarazo adolescente y sus implicancias sociales en América Latina.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación acerca de las posibles causas del embarazo adolescente reflejan que las adolescentes pertenecientes a un grupo socioeconómico de bajo nivel tienen más tendencia a experimentar embarazos tempranos. Esto se debe a la falta de acceso a programas de educación sexual y reproductiva, lo cual les priva de conocimientos esenciales sobre una sexualidad responsable y el uso de métodos anticonceptivos. Además, se identifican casos de embarazos adolescentes originados por abusos sexuales o el inicio precoz de la actividad sexual. Como acción colaborativa, se sugiere promover la educación sexual entre los adolescentes. Tanto la familia como la comunidad deben desempeñar un papel activo en la capacitación y orientación de los jóvenes para que tomen decisiones responsables sobre su vida sexual, evitando así perjudicar sus proyecciones a futuro. No obstante, es crucial que los adolescentes no sean privados del derecho a disfrutar de su sexualidad de manera informada y segura.

Contribuciones de autoría: MCM, AM, SB, MC y AZ participaron en la conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, visualización, redacción y edición del borrador original. Todas las autoras aprobaron la versión final a publicar.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Recibido: 21 de Diciembre, 2023.

Aprobado: 29 de Abril, 2024.

Financiamiento: Autofinanciado.

Correspondencia: Milena Cevallos.

Dirección: Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, Av. Universitaria, Manabí, Ecuador.

Teléfono: +593 5 262 0288

Correo electrónico: milenaeli3008@gmail.com



REFERENCIAS

1. World. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Who.int. World Health Organization:WHO; 2023 [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Loredo-Abdal A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, de C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2017 [citado 13 de diciembre de 2023];55(2):223-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71939>
3. Aburto-Arciniega M, Escamilla-Santiago R, Di az-Olavarrieta C, Fajardo-Dolci G, Urrutia-Aguilar M, Arce-Cedeño A, et al. Sexual health educational intervention in medical students. *Gaceta Médica De Mexico* [Internet]. 2023 [citado 13 de diciembre de 2023];156(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32285861/>
4. Morín-Juárez A, Treviño-Alanis M, Rivera-Silva G. Embarazo en estudiantes universitarias. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2019 [citado 13 de diciembre de 2023];57(1):4-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86953>
5. Kuri-Morales P, Guevara-Guzmán R, Phillips-Gutiérrez V, Anayeli Mota-Sánchez, Diaz-Olavarrieta C. National panorama of adolescent pregnancy in Mexico: lessons learned in a six-year period. *Gaceta Médica De Mexico* [Internet]. 2023 [citado 13 de diciembre de 2023];156(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32285856/>
6. Mora-Cancino A, Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México* [Internet]. 2015 [citado 13 de diciembre de 2023];83(05):294-301. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58228>
7. López-Gómez A, Graña S, Valeria, Benedit L. Desarrollo de una política pública integral de prevención del embarazo en adolescentes en Uruguay. *Revista panamericana de salud pública* [Impresa] [Internet]. 2021 [citado 13 de diciembre de 2023];45:1-1. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e93/>
8. Santiago-Ávalos D, Recalde F, Flaubiano C, Cusihaman-Puma A, López P, Alonso-Carbonell L. Estrategia de unidades de salud familiar: su impacto en la tasa de embarazo en adolescentes en Paraguay. *Revista panamericana de salud pública* [Impresa] [Internet]. 2018 [citado 13 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31093087/>
9. Palma I. Las nuevas generaciones de mujeres, el embarazo no previsto, las edades y la segmentación social en la sociedad chilena. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2012 [citado 13 de diciembre de 2023]; 140(3): 319-325. doi:10.4067/S0034-98872012000300006.
10. Gómez-Mercado CA, Montoya-Vélez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Rev salud pública* [Internet]. 2023 [citado 13 de diciembre de 2023];393-407. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-729649>
11. Darney BG, Fuentes-Rivera E, Saavedra-Avendaño B, Sanhueza-Smith P, Schiavon R. Preventing first births among adolescents in Mexico City's public abortion programme. *BMJ sexual & reproductive health* [Internet]. 2021 [citado 13 de diciembre de 2023];47(3):e1.2-e6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33452057/>
12. Atienzo E, Campero L, Lozada A, Herrera C. Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2014 [citado 13 de diciembre de 2023];56(3):286-294. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000300015&lng=es.
13. Guadalupe J, Barón P, Magaly P, Castellanos J, Jesús J, Molina P, et al. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2012/gom1211c.pdf>
14. Aracena-Genao B, Leyva-Flores R, Gutiérrez JP. Costo económico de atención de embarazos atribuibles a la falla de la política de prevención del embarazo adolescente en México. *Cadernos De Saude Publica* [Internet]. 2022 [citado 13 de diciembre de 2023];38(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35766629/>
15. Weisbrot MA, Fraguas L, Espósito ME, Camoiroano J, Sciarreta S, Granero M et al. Percepciones de los adolescentes del Bajo Boulogne, Buenos Aires, Argentina, sobre el embarazo en la adolescencia: estudio cualitativo. *Arch. argent. pediatr.* [Internet]. 2019 [citado 13 de diciembre de 2023]; 117(5):314-322. doi:10.5546/aap.2019.314.
16. Barreto-Hauzeur E, Sáenz-Lozada ML, Velandia-Sepulveda F, Gómez-González J. El embarazo en adolescentes bogotanas: Significado relacional en el sistema familiar. *Rev. salud pública* [Internet]. 2013 [citado 13 de diciembre de 2023]; 15(6):815-825. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000600004&lng=en.
17. Luttgés D Carolina, Leyton M Carolina, Leal F Ingrid, Troncoso E Paulina, Molina G Hermístocles. Implicancias del marco legal chileno en la prevención del embarazo adolescente: conflicto e inseguridad en los profesionales de la salud. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2016 [citado 13 de diciembre de 2023]; 144(10): 1260-1265. doi:10.4067/S0034-98872016001000004.
18. González-Quiñones J, Salamanca-Preciado J, Quiroz-Rivera R, Hernández-Pardo Á, Hernández-Rojas A, Quesada-Núñez B. Identifying risk factors for pregnancy amongst Colombian adolescents from urban and rural school populations [Internet]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a04.pdf>
19. Gómez-Sotelo A, Gutiérrez-Malaver ME, Izzedin-Bouquet R, Sánchez-Martínez LM, Herrera-Medina NE, Ballesteros-Cabrera M. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. *Revista de salud pública* [Internet]. 2012 [citado 13 de diciembre de 2023];14(2):189-99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23250363/>
20. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo E, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2015 [citado 13 de diciembre de 2023];57(2): 135-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008&lng=es
21. Mendoza W, Subiría G. [Adolescent pregnancy in Peru: its current situation and implications for public policies]. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública* [Internet]. 2013 [citado 13 de diciembre de 2023];30(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24100825/>
22. Colomer-Revuelta J. Prevención del embarazo en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2013 [citado 13 de diciembre de 2023]; 15(59): 261-269. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400016&lng=en. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000400016>.
23. Vaillant-Correoso M, Dandicourt-Thomas C, Mackensie-Soria Y. Prevención del embarazo en adolescentes. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2012 [citado 13 de diciembre de 2023]; 28(2): 125-135. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008&lng=es.
24. Patricio C, Elizabeth F, Brigitte J. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2019 [citado 13 de diciembre de 2023];5(2):554-71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7343700>
25. Sanz-Martos S, María I, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Atención Primaria* [Internet]. 2019 [citado 13 de diciembre de 2023];51(7):424-34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717308387?via%3Dihub>
26. Vista de Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes [Internet]. *Uninorte.edu.co*. 2023 [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://ricificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8302/9752>
27. Montero V, A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista Médica de Chile*, 139(10), 1249-1252. doi:10.4067/s0034-98872011001000001