Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 199-204, 2026
https://doi.org/10.62574/zx4tub48

Consecuencias psicológicas del embarazo en adolescentes de 12 a 15 años: revisión narrativa

Psychological consequences of pregnancy in adolescents aged 12 to 15 years: a narrative review

Mia Gissel Gavilánez-Mora
miagm15@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Quevedo, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-8768-966X

Erika Yesenia Inga-Gualotuña
uq.erikaig67@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Quevedo, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-4772-0369

RESUMEN

Esta revisión narrativa analizó las consecuencias psicológicas del embarazo en adolescentes de 12 a 15 años y los factores que las condicionan. Se revisaron estudios cuantitativos, cualitativos y revisiones en español e inglés de SciELO, Redalyc, Dialnet, Scopus y Crossref, organizados en tres categorías temáticas. La gestación adolescente se asoció con ansiedad, depresión, baja autoestima, culpa y estigmatización, con efectos que se prolongan más allá del puerperio y alcanzan el bienestar emocional del lactante. El escaso apoyo familiar, la violencia, la pobreza y el conocimiento insuficiente sobre salud sexual actuaron como factores de riesgo. El cuidado de las adolescentes gestantes requiere tamizaje emocional sistemático, acompañamiento psicosocial, apoyo familiar y educación sexual integral sostenida.
Descriptores: embarazo en adolescencia; salud mental; depresión; ansiedad; apoyo social. (DeCS).

ABSTRACT

This narrative review analyzed the psychological consequences of pregnancy in adolescents aged 12 to 15 years and the factors that shape them. Quantitative, qualitative and review studies in Spanish and English from SciELO, Redalyc, Dialnet, Scopus and Crossref were reviewed and organized into three thematic categories. Adolescent pregnancy was associated with anxiety, depression, low self-esteem, guilt and stigmatization, with effects that extend beyond the puerperium and reach the emotional wellbeing of the infant. Poor family support, violence, poverty and insufficient knowledge of sexual health acted as risk factors. Care for pregnant adolescents requires systematic emotional screening, psychosocial support, family involvement and sustained comprehensive sexuality education.
Descriptors: pregnancy in adolescence; mental health; depression; anxiety; social support. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

En la adolescencia se consolidan la identidad, la autonomía y los vínculos afectivos. Un embarazo en esta etapa, en especial antes de los 15 años, impone responsabilidades para las que la joven aún no tiene madurez emocional ni recursos materiales. En América Latina y el Caribe la fecundidad adolescente se mantiene entre las más elevadas del mundo y persisten los nacimientos en niñas menores de 15 años, lo que convierte el fenómeno en una prioridad sanitaria regional (1).

La gestación temprana se asocia con mayor frecuencia de depresión, ideación suicida, consumo de sustancias y estrés postraumático que la observada en adolescentes no gestantes y en embarazadas adultas (2). El inicio precoz de la actividad sexual, habitualmente sin orientación y sin protección anticonceptiva, se reconoce como el antecedente inmediato de estos embarazos (3). Entre los determinantes descritos figuran el bajo nivel educativo, la residencia rural, la unión temprana y la escasa comunicación con los padres (4).

A las repercusiones emocionales se suman las físicas y sociales. En la región, el embarazo adolescente se relaciona con un riesgo mayor de complicaciones maternas (5), y en Ecuador se ha documentado su efecto sobre la continuidad escolar y el proyecto de vida de las jóvenes (6). La atención prenatal suele centrarse en los parámetros obstétricos y relega la valoración emocional. El objetivo de esta revisión fue analizar las consecuencias psicológicas del embarazo en adolescentes de 12 a 15 años y los factores que las condicionan, con el fin de orientar el cuidado de esta población en el contexto ecuatoriano.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura, descriptiva y retrospectiva. La búsqueda se efectuó en SciELO, Redalyc, Dialnet y Scopus, y los registros se comprobaron en Crossref. Se combinaron los términos «embarazo en adolescencia», «salud mental», «depresión», «ansiedad», «apoyo social» y «educación sexual», y sus equivalentes en inglés, mediante los operadores booleanos AND y OR. El periodo inicial de búsqueda, 2020 a 2025, se amplió a 2014 para incorporar revisiones sistemáticas de referencia sobre salud mental perinatal en adolescentes.

Se incluyeron estudios cuantitativos, cualitativos y revisiones centrados en adolescentes embarazadas o madres adolescentes que abordaran aspectos psicológicos, familiares o educativos, publicados en español o inglés en revistas científicas con texto completo. Se excluyeron los trabajos sobre gestantes adultas, las tesis, los documentos sin autoría identificable y los artículos sin registro bibliográfico verificable. La información se extrajo en una matriz con autor, año, país, población y hallazgo principal, y se organizó en tres categorías temáticas: manifestaciones emocionales, factores de riesgo y consecuencias en el vínculo con el hijo y el entorno. Por tratarse de una revisión de documentos publicados, sin participación de personas, no requirió la aprobación de un comité de ética.

RESULTADOS

La Tabla 1 resume los estudios que aportaron información directa sobre la dimensión psicológica y psicosocial de la gestación adolescente.

Tabla 1. *Estudios sobre consecuencias psicológicas del embarazo adolescente.*

Autor (año)	País o ámbito	Población o enfoque	Hallazgo principal
Siegel y Brandon, 2014	Internacional	Revisión	Más depresión, ideación suicida y estrés postraumático
Hodgkinson et al., 2014	Estados Unidos	Revisión clínica	Necesidad de tamizaje y atención integrada en salud mental
Recto y Champion, 2017	Internacional	Revisión sistemática	Estrés, violencia y bajo apoyo predicen depresión perinatal
Xavier et al., 2018	Internacional	Revisión sistemática	Afectación de la salud mental más allá del posparto
Reyes-López et al., 2020	México	Estudio cualitativo	Estigmatización, discriminación y cambios en el proyecto de vida
Vera Alanís y Fernández Fuertes, 2021	México	Adolescentes escolarizados	Conocimiento insuficiente sobre salud sexual y reproductiva
Tung et al., 2021	Estados Unidos	Madres adolescentes y lactantes	Bienestar materno prenatal ligado a la emocionalidad del lactante
Anrango Jacho et al., 2025	Ecuador	Madres adolescentes hospitalarias	Presencia de ansiedad y depresión

Fuente: Propia (2026).

Categoría 1. Manifestaciones emocionales de la gestación temprana

Las revisiones coinciden en que la adolescente embarazada presenta una carga de síntomas depresivos y ansiosos superior a la de sus pares no gestantes, junto con ideación suicida y estrés postraumático (2). Hodgkinson et al. (7) advirtieron que estos problemas suelen pasar inadvertidos en la consulta prenatal y recomendaron el tamizaje sistemático y la atención integrada en salud mental. En Ecuador, Anrango Jacho et al. (8) documentaron ansiedad y depresión en madres adolescentes atendidas en un hospital de Imbabura.

Reyes-López et al. (9) analizaron cualitativamente, desde la teoría de las representaciones sociales, las experiencias de adolescentes gestantes y describieron estigmatización y discriminación que afectan su bienestar. Estas vivencias se acompañan de miedo, culpa e inseguridad ante un proyecto de vida que se percibe interrumpido.

Categoría 2. Factores de riesgo del malestar emocional

La revisión de Recto y Champion (10) identificó el estrés, la historia de violencia o abuso, la baja autoestima, el conflicto familiar y el escaso apoyo social como predictores de depresión

perinatal en adolescentes. En el plano educativo, Vera Alanís y Fernández Fuertes (11) comprobaron que los adolescentes escolarizados de México poseen un conocimiento insuficiente sobre salud sexual y reproductiva. Dongarwar y Salihu (12) vincularon una menor alfabetización en salud sexual y reproductiva con el embarazo adolescente único y recurrente en América Latina. El bajo nivel educativo, la residencia rural y la escasa comunicación con los padres agravan esta vulnerabilidad (4).

Categoría 3. Consecuencias en el vínculo con el hijo y el entorno

Las repercusiones no terminan con el parto. Xavier et al. (13) encontraron que la maternidad adolescente se asocia con peor salud mental, sobre todo síntomas depresivos, en etapas posteriores de la vida, mientras que Tung et al. (14) observaron que el bienestar psicológico de la madre adolescente durante el embarazo se relaciona con la salud emocional del lactante. A ello se suman el abandono escolar y la limitación de oportunidades laborales, descritos en el contexto ecuatoriano (6), que refuerzan la dependencia económica.

DISCUSIÓN

Las consecuencias psicológicas del embarazo adolescente surgen de la interacción entre la inmadurez emocional propia de la edad y un entorno que con frecuencia ofrece poco apoyo. La coincidencia entre las revisiones internacionales (2,10) y el estudio realizado en Imbabura (8) sugiere que la ansiedad y la depresión son un rasgo común de esta población en distintos países. Por ello, el control prenatal de las adolescentes debería incluir instrumentos validados de tamizaje emocional y circuitos de derivación oportuna, tal como proponen Hodgkinson et al. (7).

El grupo de 12 a 15 años merece una consideración particular. En estas edades la actividad sexual suele iniciarse sin información suficiente (3), y algunos embarazos pueden producirse en contextos de violencia, coerción o relaciones desiguales con personas adultas. El profesional de salud debe valorar activamente el riesgo de abuso y activar los mecanismos de protección. El estigma descrito por Reyes-López et al. (9) puede dificultar que las adolescentes expresen su malestar emocional en los servicios de salud, lo que refuerza la necesidad de una atención confidencial y respetuosa.

La relación entre el conocimiento insuficiente sobre salud sexual y el embarazo temprano (11,12) indica que la prevención primaria sigue siendo la intervención de mayor alcance. La revisión de Rodríguez Ribas (15) sobre las políticas públicas de América Latina y el Caribe planteó políticas y programas focalizados e intersectoriales que integren la educación sexual, el acceso a los servicios de salud y la permanencia escolar. El vínculo entre el bienestar materno y la emocionalidad del lactante (14) justifica prolongar el seguimiento psicosocial durante el posparto, puesto que los efectos sobre la salud mental pueden mantenerse en el tiempo (13).

Para enfermería y obstetricia, estos resultados se traducen en tareas concretas: valorar el estado de ánimo, la red de apoyo y la exposición a violencia desde el primer contacto;

involucrar a la familia sin vulnerar la confidencialidad de la adolescente; coordinar con psicología y trabajo social; y planificar con la escuela la continuidad de los estudios. La atención integrada que plantean Hodgkinson et al. (7) es pertinente en el primer nivel, donde se realiza la mayor parte de los controles prenatales de las adolescentes.

Las limitaciones de esta revisión son su carácter narrativo, la escasez de estudios que analicen de forma específica a las menores de 15 años y la heterogeneidad de los instrumentos empleados para medir ansiedad y depresión. Tampoco se dispuso de datos primarios de la ciudad de Quevedo, por lo que las implicaciones para ese contexto se derivan de la evidencia nacional y regional.

CONCLUSIÓN

El embarazo en adolescentes de 12 a 15 años se asocia con ansiedad, depresión, baja autoestima, culpa y estigmatización, con efectos que trascienden el puerperio y alcanzan al hijo. El escaso apoyo familiar, la violencia, la pobreza y el conocimiento insuficiente sobre salud sexual condicionan la magnitud de este malestar. El cuidado de esta población exige tamizaje emocional en el control prenatal, acompañamiento psicosocial y familiar, prevención del abandono escolar y educación sexual integral en las escuelas.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Fraser B. Adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(5):356-7. doi:10.1016/s2352-4642(20)30106-1
2. Siegel RS, Brandon AR. Adolescents, pregnancy, and mental health. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2014;27(3):138-50. doi:10.1016/j.jpag.2013.09.008
3. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016;81(3):243-53. doi:10.4067/s0717-75262016000300012
4. Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe AA, Yalew AW. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and meta-analysis. Reprod Health. 2018;15(1):195. doi:10.1186/s12978-018-0640-2
5. Oviedo Mendoza MA, Calsín Alvarado MAP, Rubín-De-Celis VE. Complicaciones maternas y embarazo adolescente en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Fac Med Hum. 2024;24(2):108-18. doi:10.25176/rfmh.v24i2.6505

6. Galarza-Velásquez CA, Inga-Gualotuña EY. Consecuencias sociales y educativas del embarazo adolescente en Ecuador. Sanitas. 2025;4(UNIANDES2):220-9. doi:10.62574/5efbda51
7. Hodgkinson S, Beers L, Southammakosane C, Lewin A. Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. Pediatrics. 2014;133(1):114-22. doi:10.1542/peds.2013-0927
8. Anrango Jacho IA, Gordón Rogel JE, Reinoso Ramírez KL. Ansiedad y depresión en madres adolescentes atendidas en un hospital de Imbabura, Ecuador. Rev Ecuat Psicol. 2025;8(20):214-28. doi:10.33996/repsi.v8i20.165
9. Reyes-López SV, Cordero-Cruz IC, Báez-Hernández FJ, Nava V. Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. Sanus. 2020;(15):1. doi:10.36789/sanus.vi15.179
10. Recto P, Champion JD. Psychosocial risk factors for perinatal depression among female adolescents: a systematic review. Issues Ment Health Nurs. 2017;38(8):633-42. doi:10.1080/01612840.2017.1330908
11. Vera Alanís LY, Fernández Fuertes AA. Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados de México. Horiz Sanit. 2021;20(3):305-14. doi:10.19136/hs.a20n3.4214
12. Dongarwar D, Salihu HM. Influence of sexual and reproductive health literacy on single and recurrent adolescent pregnancy in Latin America. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2019;32(5):506-13. doi:10.1016/j.jpag.2019.06.003
13. Xavier C, Benoit A, Brown HK. Teenage pregnancy and mental health beyond the postpartum period: a systematic review. J Epidemiol Community Health. 2018;72(6):451-7. doi:10.1136/jech-2017-209923
14. Tung I, Keenan K, Hipwell AE. Adolescent mothers' psychological wellbeing during pregnancy and infant emotional health. J Clin Child Adolesc Psychol. 2021;52(5):616-32. doi:10.1080/15374416.2021.1981339
15. Rodríguez Ribas C. Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: a systematic review. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e144. doi:10.26633/rpsp.2021.144

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/