Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(3), 40–47, 2026
https://doi.org/10.62574/2d6gba14

Embarazo adolescente en un centro de salud de Tungurahua: atención, prevención y apoyo psicosocial

Adolescent pregnancy at a health centre in Tungurahua: care, prevention and psychosocial support

Carolina Daniela Correa-Ramos
carolinacr98@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6398-4631

Andrea Carolina Vallejo-Buenaño
andreavb23@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6996-296X

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil sociodemográfico, la atención prenatal y la percepción de los servicios de prevención y apoyo de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud tipo B Santa Rosa, Tungurahua. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal con 28 adolescentes embarazadas atendidas entre septiembre y octubre de 2024; se aplicó un cuestionario de diez ítems y se calcularon frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** el 64,3 % tenía entre 14 y 16 años y el 71,4 % era soltera; el 21,4 % registró menos de cuatro controles prenatales y el 14,3 % refirió complicaciones graves; el 35,7 % nunca recibió oferta de apoyo psicológico o social y el 14,3 % desconocía los programas educativos. **Conclusiones:** la satisfacción general coexiste con brechas en la continuidad prenatal, la difusión de los programas preventivos y el acompañamiento psicosocial.

Descriptores: embarazo en adolescencia; atención prenatal; servicios de salud del adolescente. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to describe the sociodemographic profile, prenatal care and perception of prevention and support services among pregnant adolescents attended at the Santa Rosa Type B Health Center, Tungurahua. **Method:** observational, descriptive, cross-sectional study with 28 pregnant adolescents attended between September and October 2024; a ten-item questionnaire was applied and absolute and relative frequencies were calculated. **Results:** 64.3% were aged 14 to 16 years and 71.4% were single; 21.4% had fewer than four prenatal visits and 14.3% reported severe complications; 35.7% were never offered psychological or social support and 14.3% were unaware of the educational programs. **Conclusions:** overall satisfaction coexists with gaps in prenatal continuity, dissemination of prevention programs and psychosocial support.

Descriptors: pregnancy in adolescence; prenatal care; adolescent health services. (DeCS).

Recibido: 05/07/2026. Revisado: 06/08/2026. Aprobado: 12/08/2026. Publicado: 01/10/2026.

Original breve

INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy, el embarazo adolescente conserva un peso relevante en la morbilidad materna y perinatal de los países de ingresos bajos y medios. En tal sentido, el análisis multinacional de la Organización Mundial de la Salud, con datos de 29 países, documentó que las madres adolescentes presentan mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, y que sus hijos muestran más bajo peso al nacer, prematuridad y condiciones neonatales graves que los de mujeres de 20 a 24 años (1). En el ámbito regional, Conde-Agudelo et al. estudiaron 854 377 mujeres latinoamericanas y encontraron que las menores de 16 años tenían mayor riesgo de muerte materna, muerte neonatal precoz y anemia, mientras que todas las adolescentes presentaban más hemorragia posparto, endometritis, bajo peso al nacer y parto pretérmino (2).

Ahora bien, el fenómeno no se reduce a la dimensión biomédica. Goicolea señaló que en la región andina más de un millón de adolescentes se embaraza cada año y que la gestación temprana funciona como un marcador de inequidad, dado que afecta sobre todo a las jóvenes de los hogares más pobres y a quienes no han podido asistir a la escuela (3). De igual forma, en 49 676 adolescentes peruanas, Sanca-Valeriano et al. hallaron que el 17,7 % había estado embarazada y el 5,1 % tenía un embarazo repetido, con una asociación clara con los niveles económico y educativo más bajos (4). En la sierra central ecuatoriana, Valdiviezo Maygua et al. describieron a 62 madres adolescentes atendidas en un hospital de Riobamba: la mayoría no usaba métodos anticonceptivos y la infección urinaria fue la principal enfermedad durante la gestación (5).

Dentro de este orden de ideas, se dispone de escasa información publicada sobre cómo perciben las adolescentes los servicios del primer nivel de atención en Tungurahua. Por tal motivo, el presente estudio se propuso describir el perfil

sociodemográfico, la atención prenatal y la percepción de los servicios de prevención y apoyo de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud tipo B Santa Rosa.

MÉTODO

Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Centro de Salud tipo B Santa Rosa, establecimiento del primer nivel de atención de la provincia de Tungurahua, Ecuador, que ofrece medicina familiar, medicina general y odontología de lunes a viernes. La población estuvo constituida por las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años atendidas entre septiembre y mediados de octubre de 2024. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia; se incluyeron las gestantes que habían recibido atención prenatal o de emergencia en el centro y que aceptaron participar, y se excluyeron aquellas cuya condición clínica grave impedía la participación. La muestra final quedó conformada por 28 adolescentes.

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario anónimo, elaborado por las autoras, con diez preguntas cerradas sobre edad, estado civil, número de controles prenatales, calidad percibida de la atención, participación en programas de salud sexual y reproductiva, acceso a apoyo psicológico o social, complicaciones durante la gestación, acceso a información anticonceptiva, utilidad percibida de los programas de prevención y disposición a recomendar el servicio. El análisis se limitó a frecuencias absolutas y relativas. Todas las participantes firmaron el consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad de sus datos conforme a la Ley Orgánica de Salud del Ecuador.

RESULTADOS

De las 28 participantes, 18 (64,3 %) tenían entre 14 y 16 años, 9 (32,1 %) entre 17 y 19 años y una (3,6 %) entre 10 y 13 años. En cuanto al estado civil, predominaron

las solteras (71,4 %), seguidas de las adolescentes en unión libre (17,9 %). La mitad registró entre cuatro y seis controles prenatales; sin embargo, seis adolescentes (21,4 %) tuvieron menos de cuatro controles y dos de ellas ninguno. El 60,7 % no refirió complicaciones, el 25,0 % presentó complicaciones leves y el 14,3 % complicaciones graves, entre ellas preeclampsia y amenaza de parto pretérmino. La Tabla 1 resume la percepción de los servicios.

Tabla 1. Percepción de los servicios de atención, prevención y apoyo (n = 28)

Variable	Categoría	n	%
Calidad de la atención	Excelente	10	35,7
	Buena	12	42,9
	Regular	4	14,3
	Mala	2	7,1
Programas de salud sexual y reproductiva	Participación regular	5	17,9
	Participación ocasional	13	46,4
	Informada, sin participación	6	21,4
	Nunca informada	4	14,3
Apoyo psicológico o social	Recibido (continuo u ocasional)	11	39,3
	Informada, sin recibirlo	7	25,0
	Nunca ofrecido	10	35,7
Acceso a información anticonceptiva	Muy bueno	8	28,6
	Bueno	11	39,3
	Regular	5	17,9
	Malo	4	14,3
Utilidad de los programas de prevención	Muy útiles	10	35,7
	Útiles	9	32,1
	Poco útiles	5	17,9
	No útiles	4	14,3
Recomendaría el centro	Sí, definitivamente	15	53,6
	Sí, probablemente	7	25,0
	No está segura	4	14,3

Variable	Categoría	n	%
	No	2	7,1

Fuente: cuestionario aplicado a las participantes.

DISCUSIÓN

Así las cosas, el perfil de las participantes se concentra en la adolescencia media, etapa en la que el riesgo obstétrico no es menor que en la tardía. Mendoza Tascón et al., en una cohorte de 379 hijos de madres adolescentes, observaron en las adolescentes tempranas más preeclampsia (26,3 %) y más trabajo de parto pretérmino (10,5 %), y el 30,9 % de sus hijos nació antes de término (6). En la misma línea, el registro del Global Network no halló peores desenlaces maternos en las adolescentes, pero sí peores resultados perinatales, en particular en las menores de 15 años (7). Por consiguiente, la edad temprana y la soltería observadas en Santa Rosa configuran un grupo que requiere vigilancia diferenciada, coherente con la inequidad social descrita en la región andina (3,4).

En contraposición a la valoración favorable del servicio, una de cada cinco adolescentes tuvo menos de cuatro controles prenatales. Huanco et al., en 23 hospitales del Ministerio de Salud del Perú, asociaron el embarazo adolescente con control prenatal inadecuado (OR 1,2) y tardío (OR 1,56), además de anemia, infección urinaria y enfermedad hipertensiva (8). Dicho de otro modo, la satisfacción declarada no garantiza la continuidad asistencial, y el 14,3 % de complicaciones graves obliga a priorizar la captación temprana y la referencia oportuna, tal como sugieren los estudios latinoamericanos sobre desenlaces maternos y neonatales graves en esta población (2,9).

El componente psicosocial mostró la brecha más amplia, puesto que más de un tercio de las participantes nunca recibió la oferta de apoyo. Siegel y Brandon documentaron que las adolescentes embarazadas y puérperas presentan más

síntomas depresivos que las mujeres adultas (10), y la revisión de Laurenzi et al. advirtió que la evidencia sobre la eficacia de las intervenciones psicosociales en este grupo todavía es limitada (11). De allí que la integración del tamizaje emocional en el control prenatal resulte una medida factible, aunque requiera evaluación local.

En cuanto a la prevención, la proporción de adolescentes que desconocía los programas educativos o los consideró poco útiles coincide con las barreras descritas por Chandra-Mouli et al. para el acceso de los adolescentes a la anticoncepción en países de ingresos bajos y medios (12). Por su parte, Chiliquinga Amaya et al. identificaron la calidad de la información sobre los métodos como uno de los factores que condicionan su uso en jóvenes latinoamericanos (13). Cabe destacar que la revisión Cochrane de Oringanje et al. demostró que la combinación de intervenciones educativas y de promoción anticonceptiva reduce el embarazo no planificado en adolescentes (RR 0,66) (14). Visto de esta forma, el reto del centro no radica solo en ofrecer charlas, sino en vincularlas con el acceso efectivo a los métodos. Sin embargo, Goicolea et al. mostraron que las actitudes moralistas del personal pueden limitar la capacidad de los servicios para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes (15), aspecto que no se exploró en este estudio.

Entre las limitaciones figuran el tamaño reducido de la muestra, el muestreo por conveniencia, el uso de un cuestionario no validado y el carácter autorreferido de las complicaciones, que impiden generalizar los resultados y establecer asociaciones.

CONCLUSIÓN

En síntesis, las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa son mayoritariamente de adolescencia media y solteras, y valoran de forma

positiva la atención recibida. No obstante, persisten brechas en la continuidad del control prenatal, en la difusión de los programas de salud sexual y reproductiva y, sobre todo, en la oferta de apoyo psicológico y social. A manera de colofón, fortalecer la captación temprana, integrar el tamizaje emocional y articular la educación sexual con el acceso real a la anticoncepción constituyen las líneas prioritarias de mejora para este establecimiento.

FINANCIAMIENTO: No monetario.
CONFLICTO DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflictos de interés.
AGRADECIMIENTOS: Se agradece a UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. BJOG. 2014;121(Suppl 1):40-8. doi:10.1111/1471-0528.12630
2. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. Am J Obstet Gynecol. 2005;192(2):342-9. doi:10.1016/j.ajog.2004.10.593
3. Goicolea I. Adolescent pregnancies in the Amazon Basin of Ecuador: a rights and gender approach to adolescents' sexual and reproductive health. Glob Health Action. 2010;3:5280. doi:10.3402/gha.v3i0.5280
4. Sanca-Valeriano S, Espinola-Sánchez M, Racchumí-Vela A. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. Rev Chil Obstet Ginecol. 2022;87(1):11-8. doi:10.24875/RECHOG.21000010
5. Valdiviezo Maygua MA, Rivera Herrera EG, Barahona Guillén JG, Haro Inca GT, González Verdesoto TA. Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano. Rev Eugenio Espejo. 2021;15(2):28-38. doi:10.37135/ee.04.11.05
6. Mendoza Tascón LA, Arias Guatibonza M, Mendoza Tascón LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(5):375-82. doi:10.4067/S0717-75262012000500008
7. Althabe F, Moore JL, Gibbons L, Berrueta M, Goudar SS, Chomba E, et al. Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: the Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. Reprod Health. 2015;12(Suppl 2):S8. doi:10.1186/1742-4755-12-S2-S8
8. Huanco D, Ticona M, Ticona M, Huanco F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(2):122-8. doi:10.4067/S0717-75262012000200008
9. Suárez-López L, González-Hernández D, de la Vara-Salazar E, Campero L, Carroli G, Ortiz-Panozo E. Severe adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent mother-newborn dyads: a multicentre study in Latin America. Matern Child Health J. 2022;26(10):2079-89. doi:10.1007/s10995-022-03474-7
10. 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
11. Laurenzi CA, Gordon S, Abrahams N, du Toit S, Bradshaw M, Brand A, et al. Psychosocial interventions targeting mental health in pregnant adolescents and adolescent parents: a systematic review. Reprod Health. 2020;17(1):65. doi:10.1186/s12978-020-00913-y

12. Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. Reprod Health. 2014;11(1):1. doi:10.1186/1742-4755-11-1
13. Chiliquinga Amaya JA, Salazar Montero PB, Riofrio García SY, Loaiza Maldonado DJ. Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. Rev San Gregorio. 2021;1(45):158-73. doi:10.36097/rsan.v0i45.1439
14. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2016;2(2):CD005215. doi:10.1002/14651858.CD005215.pub3
15. Goicolea I, Wulff M, San Sebastian M, Öhman A. Adolescent pregnancies and girls' sexual and reproductive rights in the amazon basin of Ecuador: an analysis of providers' and policy makers' discourses. BMC Int Health Hum Rights. 2010;10:12. doi:10.1186/1472-698X-10-12

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/