



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EDUCACIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE  
EMBARAZO ADOLESCENTE

TORRES SUQUILANDA KAREN BRIGITTE  
MÉDICA

MACHALA  
2023



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EDUCACIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA DE  
PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE

TORRES SUQUILANDA KAREN BRIGITTE  
MÉDICA

MACHALA  
2023



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

EDUCACIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO  
ADOLESCENTE

TORRES SUQUILANDA KAREN BRIGITTE  
MÉDICA

JARA GUERRERO EDMO RAMIRO

MACHALA, 25 DE OCTUBRE DE 2023

MACHALA  
25 de octubre de 2023

# EDUCACIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE

*por* Karen Brigitte Torres Suquilanda

---

**Fecha de entrega:** 12-oct-2023 10:05a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2193576461

**Nombre del archivo:** KAREN\_TORRES\_TURNITIN.docx (50.98K)

**Total de palabras:** 3945

**Total de caracteres:** 21549

## **CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL**

La que suscribe, TORRES SUQUILANDA KAREN BRIGITTE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado EDUCACIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

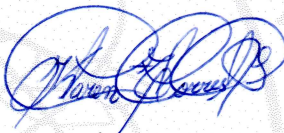
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 25 de octubre de 2023



**TORRES SUQUILANDA KAREN BRIGITTE**  
0705776128



# EDUCACIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE

## RESUMEN

**Introducción:** La adolescencia representa la fase de transición entre la niñez y la edad adulta. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, se extiende desde los 10 hasta los 19 años. Durante este período, se desarrolla la capacidad reproductiva, y es común que los adolescentes manifiesten un mayor interés por la sexualidad, lo que conlleva el riesgo potencial de embarazos no deseados o la contracción de enfermedades de transmisión sexual.

**Objetivo:** Analizar la efectividad de los programas educativos diseñados para prevenir el embarazo en adolescentes en lo que respecta a la oferta de la educación en salud brindada por la atención primaria.

**Metodología:** Estudio descriptivo con un método lógico deductivo, mediante de la revisión de fuentes bibliográficas, a través de un análisis y síntesis de diversos artículos científicos actualizados recopilados de repositorios digitales de alto impacto como PUBMED, ELSEVIER, GOOGLE ESCOLAR.

**Conclusión:** Las intervenciones educativas para prevenir el embarazo en adolescentes demuestran ser efectivas en la mejora del conocimiento y en la modificación de actitudes y tasas de uso de anticonceptivos, aunque no se encuentran diferencias estadísticamente significativas.

**Palabras claves:** embarazo adolescente, educación en salud, prevención y promoción del embarazo adolescente.

# HEALTH EDUCATION AS A TEENAGE PREGNANCY PREVENTION STRATEGY

## SUMMARY

**Introduction:** Adolescence represents the transition phase between childhood and adulthood. According to the definition of the World Health Organization, it extends from 10 to 19 years of age. During this period, reproductive capacity develops, and it is common for adolescents to express a greater interest in sexuality, which carries the potential risk of unwanted pregnancies or the contraction of sexually transmitted diseases.

**Objective:** Analyze the effectiveness of educational programs designed to prevent pregnancy in adolescents with regard to the offer of health education provided by primary care.

**Methodology:** Descriptive study with a logical deductive method, through the review of bibliographic sources, through an analysis and synthesis of various updated scientific articles compiled from high-impact digital repositories such as PUBMED, ELSEVIER, GOOGLE ESCOLAR.

**Conclusion:** Educational interventions to prevent pregnancy in adolescents prove to be effective in improving knowledge and modifying attitudes and rates of contraceptive use, although no statistically significant differences were found.

**Keywords:** teenage pregnancy, health education, prevention and promotion of teenage pregnancy.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>DESARROLLO</b> .....	8
<b>ANTECEDENTES</b> .....	8
<b>SITUACIÓN ACTUAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ECUADOR</b> .....	9
<b>FACTORES DETERMINANTES EN EMBARAZO ADOLESCENTE</b> .....	10
<b>EDUCACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO</b> <b>ADOLESCENTE</b> .....	14
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	17
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	18



## **INTRODUCCIÓN**

La adolescencia representa la fase de transición entre la niñez y la edad adulta. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, se extiende desde los 10 hasta los 19 años. Durante este período, se desarrolla la capacidad reproductiva, y es común que los adolescentes manifiesten un mayor interés por la sexualidad, lo que conlleva el riesgo potencial de embarazos no deseados o la contracción de enfermedades de transmisión sexual.(1)

La ocurrencia de un embarazo durante la adolescencia es de particular importancia debido a las consecuencias adversas que afectan tanto a la madre como al feto. En el caso de la madre, se registran tasas más altas de anemia y hipertensión gestacional, un mayor riesgo de experimentar depresión y aislamiento, sentimientos de pérdida de juventud y un impacto negativo en su educación debido a la interrupción o abandono de sus estudios. Para el recién nacido, se observa un aumento en la prematuridad, menor peso al nacer, tasas más bajas de lactancia materna y una mayor tasa de mortalidad infantil. Estas consecuencias son especialmente destacadas cuando el embarazo ocurre antes de los 17 años de edad.(2)

En España, según estadísticas del Instituto Nacional de Estadística, en 2016, la tasa de nacimientos para el grupo de mujeres de 16 años o menos fue de 1,99 por cada 1.000 mujeres en edad fértil, y para el grupo de 18 años, la tasa fue de 8,85. La Encuesta Nacional de Salud Sexual en 2009 reveló un descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales, situándose en 15,84 años para los hombres y 16,34 años para las mujeres (16 a 24 años). Como un factor de riesgo adicional, se observa una baja utilización de anticonceptivos entre los adolescentes; según la Encuesta Nacional de Anticoncepción de 2016, el 50% de los encuestados en el grupo de edad de 14 a 19 años afirmaron que no utilizaron ningún método anticonceptivo en su última relación sexual.(3)

Para prevenir embarazos en adolescentes, se han desarrollado diversas estrategias educativas. Estas estrategias pueden clasificarse según su objetivo en tres categorías: enfoques educativos tradicionales que se centran en el desarrollo de habilidades de los adolescentes y buscan retrasar la edad de inicio de las relaciones sexuales; estrategias de promoción de la anticoncepción, que buscan aumentar el conocimiento y el uso de

métodos anticonceptivos; y finalmente, estrategias combinadas que abordan ambas dimensiones anteriores.(4)

Esta circunstancia destaca la importancia de evaluar la eficacia de los diversos programas educativos diseñados para prevenir embarazos en adolescentes, con el propósito de evitar las ramificaciones negativas asociadas a embarazos en edades tempranas. Además, estas intervenciones educativas pueden llevarse a cabo en diferentes entornos, ya sea en el ámbito clínico, escolar o comunitario.(5)

Para lograr prevenir un embarazo adolescente es necesaria la disminución de tasas de embarazo, alteración de niveles de conocimiento, cambio de actitudes hacia el uso de anticoncepción, desarrollo de habilidades de comunicación en relación de pareja y modificación de la edad de inicio de relaciones sexuales. Por ende, el propósito de esta investigación es analizar la efectividad de los programas educativos diseñados para prevenir el embarazo en adolescentes en lo que respecta a la oferta de la educación en salud brindada por la atención primaria.

## DESARROLLO

### ANTECEDENTES

A nivel global, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha experimentado una reducción, pasando de 64.5 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 2000 a 42.5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2021. No obstante, estas disminuciones no han sido uniformes en todas las regiones del mundo, siendo más pronunciadas en Asia Meridional, mientras que las disminuciones en América Latina y el Caribe, así como en África Subsahariana, han sido más moderadas. A pesar de las reducciones en todas las regiones, África Subsahariana y América Latina y el Caribe mantienen las tasas más elevadas a nivel mundial, registrando 101 y 53.2 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente, en 2021.(3)

A pesar de la disminución estimada en la tasa de nacimientos en la adolescencia a nivel global, la cantidad real de partos entre adolescentes sigue siendo elevada. La región con el mayor número estimado de nacimientos de jóvenes de 15 a 19 años en 2021 fue el África Subsahariana, con un total de 6,114,000, mientras que en Asia Central se registraron muchos menos nacimientos, solo 68,000. En cuanto a los adolescentes de 10 a 14 años, se produjeron 332,000 nacimientos en el África Subsahariana, en contraste con los 22,000 en Asia Sudoriental durante el mismo año.(6)

La "Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018 – 2025" representa la iniciativa de coordinación intersectorial en Ecuador, con la colaboración de los Ministerios de Educación, Salud Pública, Inclusión Económica y Social, y la Secretaría de Derechos Humanos. Su objetivo principal es garantizar que los adolescentes tengan acceso universal a información, educación integral en sexualidad, así como a servicios de salud sexual y reproductiva, permitiéndoles tomar decisiones informadas y libres, y ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos para llevar una vida sin violencia.(7)

En consonancia con esta política, el Ministerio de Salud Pública, en el ámbito de sus responsabilidades, elaboró y presentó una propuesta de alta prioridad al Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PPENA) 2019 – 2022 ante la Secretaría Nacional de Planificación.(3)

## **SITUACIÓN ACTUAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ECUADOR**

Ecuador ostenta la tasa más elevada de embarazos adolescentes en América Latina y el Caribe, seguido por naciones como Honduras y Venezuela. La franja de edad predominante para las mujeres adolescentes embarazadas comprende de los 17 a los 19 años, aunque también se registran embarazos en edades que oscilan entre los 14 y 16 años. Esta problemática requiere atención en el ámbito de la salud. No obstante, existe una relación inversamente proporcional entre las tasas de embarazo y la calidad de los servicios, la educación y la cultura. En consecuencia, esta población se convierte en un grupo vulnerable debido a sus características psicológicas y sociales.(2)

El Plan Nacional de Desarrollo 2021 – 2025, titulado "Creación de Oportunidades", tiene como objetivo la reducción de la tasa de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años. Esto se refleja en la meta 6.3.2 del plan, que busca disminuir la Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes (TEFA) a 39,4 nacimientos por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2025.(7)

Hasta el año 2021, la TEFA se sitúa en 49,43 nacimientos por cada 1.000 nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años. Esta cifra ya muestra una reducción significativa desde la implementación de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA). Sin embargo, este progreso requiere que se continúen las acciones implementadas y que se fortalezca la colaboración intersectorial.(1)

Es importante destacar que, aunque la Tasa Específica de Fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años no está incluida en el Plan Nacional de Desarrollo 2021 – 2025, el Ministerio de Salud Pública continúa trabajando en estrategias y medidas destinadas a reducir los embarazos en este grupo de edad. Esta acción se enmarca en respuesta a la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025 y el Plan Decenal de Salud, que incluye la reducción de los embarazos en niñas de 10 a 14 años como una meta.(8)

Hasta el año 2021, la tasa en este grupo de edad se sitúa en 2,2 nacidos vivos por cada 1.000 niñas, lo que significa que diariamente, 5 niñas de 10 a 14 años se convierten en madres. Es relevante resaltar que el embarazo en esta franja de edad se considera como una violación, de acuerdo con el Código Orgánico Integral Penal (COIP). (9)

Este escenario subraya la necesidad de tomar medidas para abordar esta compleja problemática, que está influenciada por diversos factores sociales y económicos. Estos factores incluyen la pobreza, la aceptación de matrimonios o uniones tempranas en las comunidades y las familias, la deserción escolar de niñas y adolescentes, la falta de educación integral en sexualidad, la limitada disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, que incluye el acceso a métodos anticonceptivos de largo plazo, así como la presencia de violencia de género y abuso sexual. (10)

## **FACTORES DETERMINANTES EN EMBARAZO ADOLESCENTE**

El Reino Unido presenta una de las tasas más elevadas de natalidad en adolescentes en comparación con otros países de Europa occidental. Medidas gubernamentales como la Estrategia de Embarazo en Adolescentes, implementada por el gobierno laborista en 1999 con el objetivo de reducir a la mitad la tasa de embarazos en adolescentes en un plazo de diez años, podrían ser responsables de la disminución constante de los casos de concepción y parto en adolescentes durante las dos últimas décadas. No obstante, para mantener esta tendencia a la baja, resulta esencial abordar los factores socioeconómicos y ambientales más amplios que influyen en el embarazo adolescente a nivel de la población.(11)

En términos generales, alrededor del 20% de las jóvenes africanas experimentan un embarazo durante su adolescencia. Diversos factores sociodemográficos, como el lugar de residencia, el estado civil, el nivel educativo de los adolescentes, así como el de sus padres y madres, además de la comunicación entre los padres y los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, se han asociado con el embarazo en la adolescencia. Por lo tanto, resulta crucial implementar intervenciones destinadas a abordar estos factores con el fin de reducir los embarazos en adolescentes.(12)

Una de cada tres adolescentes había experimentado un embarazo en Etiopía. Los factores asociados con el embarazo en la adolescencia incluyen la edad, la falta de asistencia a la escuela, la carencia de educación formal, el estado civil (estar casada), el divorcio de los padres, tener una hermana mayor que haya tenido un embarazo en la adolescencia y la falta de conocimiento sobre el período fértil durante los ciclos menstruales. Para prevenir el embarazo adolescente en Etiopía, es necesario realizar esfuerzos adicionales, fomentar la permanencia de las niñas en la escuela y fortalecer las políticas que buscan retrasar el matrimonio infantil, especialmente en las áreas rurales.(13)

El empleo de métodos anticonceptivos de alta eficacia representa un pilar fundamental en la prevención de embarazos no deseados y debe basarse en un proceso de toma de decisiones compartidas que se ajuste a un marco centrado en los derechos. Los adolescentes tienen la opción de utilizar cualquier método anticonceptivo, y los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, que son altamente eficaces y no requieren una toma diaria, pueden ser particularmente apropiados para muchos de ellos.(14)

Además, es relevante destacar que los métodos anticonceptivos pueden ofrecer beneficios adicionales más allá de la prevención del embarazo, abordando otras necesidades o preocupaciones de los adolescentes. Se recomienda promover el uso de métodos anticonceptivos duales entre los adolescentes para prevenir tanto embarazos no deseados como infecciones de transmisión sexual.(9)

Es imperativo llevar a cabo una intervención específica para disminuir la tasa de embarazo adolescente en mujeres de bajos recursos en Nigeria. Esta intervención debe apuntar a romper el ciclo intergeneracional de desventaja socioeconómica que aumenta la vulnerabilidad de las adolescentes a embarazos no planificados. Se sugiere que el empoderamiento económico desempeña un papel fundamental, ya que las jóvenes empoderadas están mejor equipadas para abordar cuestiones de salud reproductiva de manera efectiva. Además, se enfatiza la importancia de que las instituciones religiosas, los padres y las escuelas ofrezcan asesoramiento y orientación destinados a fomentar comportamientos positivos relacionados con la salud sexual y reproductiva entre los adolescentes.(15)

El embarazo en la adolescencia representa una amenaza global para la salud mental y ambos, el embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana, conllevan riesgos de enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares. El riesgo para la salud mental se agrava aún más en el caso del embarazo en la adolescencia si las mujeres experimentan coerción sexual en su pareja. Nuestro esfuerzo central debe centrarse en eliminar estas dinámicas patriarcales.(16)

La amenaza para la salud mental debido al embarazo en la adolescencia se incrementa aún más si las mujeres son víctimas de presión o insinuación de tener relaciones sexuales por parte de sus parejas. Es esencial que nuestro trabajo principal se enfoque en erradicar estas estructuras patriarcales. La amenaza para la salud mental relacionada con el

embarazo en la adolescencia se ve agravada si las mujeres experimentan coerción sexual por parte de sus parejas.(6)

Desde la perspectiva de la salud reproductiva, es importante reconocer los riesgos a los que se enfrentan las adolescentes, lo que nos permite implementar medidas preventivas y promover comportamientos saludables. Los adolescentes forman un grupo diverso, y sus necesidades varían según el entorno en el que crecen y la etapa de desarrollo personal que están experimentando. Además, es fundamental abordar el análisis de necesidades y problemas desde una perspectiva de género, ya que los impactos difieren significativamente entre hombres y mujeres adolescentes.(17)

La combinación del modelo socioecológico con una perspectiva del ciclo de vida ofrece un marco que nos permite entender la complejidad de los factores de riesgo y protección en varios niveles que impactan en el conocimiento, las actitudes, los comportamientos y otros resultados de salud en etapas posteriores de la vida y a lo largo de generaciones. Este enfoque tiene implicaciones significativas para la reducción del riesgo de embarazos no deseados o inoportunos en adolescentes y para mejorar la salud mental y otros resultados relacionados con los futuros padres adolescentes.(18)

En este sentido, son las adolescentes quienes enfrentan un impacto más significativo en múltiples aspectos de sus vidas debido al embarazo, incluyendo su salud física y mental, su educación, su entorno social y familiar, así como su capacidad como madres si el embarazo llega a término y asumen la crianza del hijo. Cuando un embarazo es deseado y/o la cultura y el entorno social lo respaldan, los riesgos psicosociales pueden reducirse, aunque no se eliminan por completo.

En cuanto a la Pandemia, Se esperaba que la incidencia de embarazos no planificados aumentara en todo el mundo durante la pandemia de COVID-19. En Sudáfrica, por ejemplo, se observó un aumento del 60% en el número de bebés nacidos de madres adolescentes en la provincia más poblada del país, Gauteng, desde el inicio de la pandemia. Según el Departamento de Salud de Gauteng, entre abril de 2020 y marzo de 2021, más de 23,000 adolescentes dieron a luz, incluyendo 934 menores de 14 años.(19)

Esta tendencia se atribuyó principalmente a la falta de acceso a anticonceptivos, la dificultad para acceder a servicios seguros de aborto, el cierre de escuelas y la reorientación de la atención médica hacia la hospitalización y el tratamiento de pacientes además del aumento anticipado de los embarazos durante el primer año de la pandemia

de COVID-19 no se materializó en Brasil, ya que se registró una disminución del 8,4% en comparación con el año 2019. Esta reducción podría haber sido resultado del distanciamiento social, la menor exposición de los adolescentes a situaciones de riesgo y la continuidad de los servicios de salud que incluyeron la distribución de anticonceptivos.

La tasa de embarazo en adolescentes en Uganda experimentó un aumento, pasando de 7,3 por cada 1,000 en 2006 a 8,1 por cada 1,000 en 2011. La región del Centro Oriental consistentemente presentó las tasas más elevadas en comparación con otras regiones. En 2006, el embarazo en adolescentes mostró una asociación significativa con el estado civil, donde estar casado, vivir en pareja o estar separado se relacionó con un mayor riesgo en comparación con aquellos que estaban solteros. Según los resultados de la encuesta de 2011, el estado civil y la situación económica también se destacaron como predictores significativos del embarazo en adolescentes.(20)

Lamentablemente, el embarazo en la adolescencia y la discontinuación de la educación son desafíos que enfrenta una gran parte de la población a nivel mundial. Por lo tanto, no es sorprendente que estos asuntos hayan sido objeto de una atención minuciosa en la literatura científica. Por lo general, los aspectos relacionados con el embarazo en la adolescencia se abordan desde una perspectiva de la salud, mientras que la deserción escolar se trata en el contexto de la educación. No obstante, es importante reconocer que estos temas están estrechamente relacionados, especialmente en situaciones en las que existen desigualdades y vulnerabilidades sociales.(10)

El impacto de la exposición a los medios de comunicación en la desigualdad en el embarazo y la maternidad en adolescentes fue variado durante el período estudiado. Observamos que la exposición irregular a los medios era más común entre las personas de bajos ingresos, mientras que la exposición constante a los medios era más común entre aquellos con mayores recursos económicos. Dado que todas las contribuciones absolutas en general resultaron ser positivas, mientras que el índice de concentración general para el embarazo y la maternidad en adolescentes fue negativo, esto sugiere que la contribución relativa fue negativa. En consecuencia, la exposición a los medios de comunicación contribuye a la reducción de la desigualdad relacionada con la riqueza en el embarazo y la maternidad en adolescentes.(21)

Es fundamental tener en cuenta que las repercusiones de este problema afectan a ambas partes de la pareja, aunque en la mayoría de los casos, es la mujer quien experimenta un



mayor impacto debido a la carga emocional que conlleva el cambio físico y la influencia generalmente negativa del entorno en el que reside. Entre las consecuencias más comunes se incluyen la interrupción de sus planes de vida, la deserción escolar, conflictos familiares que pueden llevar a ser expulsados de sus hogares, el abandono por parte de la pareja, el rechazo en entornos escolares y sociales, dificultades para acceder a empleo, insuficiencia de ingresos económicos, inclinación hacia el consumo de sustancias legales e ilegales e incluso la participación en la prostitución.(22)

## **EDUCACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE**

Las intervenciones destinadas a prevenir el embarazo en adolescentes muestran una considerable variación en los resultados que se miden en cada estudio, lo que dificulta su interpretación. La mayoría de las investigaciones se enfoca en cambios en variables influyentes, como el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la sexualidad o los métodos anticonceptivos, en lugar de medir directamente una reducción en la tasa de embarazos en la adolescencia.(14)

En términos generales, todos los estudios que evalúan cambios en el nivel de conocimiento muestran mejoras significativas en este aspecto. No obstante, sería relevante evaluar si estas mejoras en el nivel de conocimiento se traducen en cambios de comportamiento que efectivamente prevengan los embarazos, como un aumento en la utilización de métodos anticonceptivos y el desarrollo de habilidades de negociación relacionadas con su uso. Esta perspectiva se alinea con los hallazgos informados en revisiones previas realizadas por Oringanje y Kirby, que indican que los enfoques múltiples suelen brindar los mejores resultados en términos de prevención.(23)

En lo que respecta al ámbito de acción, la mayoría de las intervenciones se han llevado a cabo en el contexto escolar, donde la enseñanza de los contenidos educativos se imparte a través de un enfoque vertical, con una persona capacitada en el tema y vinculada al programa educativo como instructora. No obstante, existen diversas investigaciones que han abordado la educación de maneras diferentes, como el programa educativo "Baby think it over," que expone a los adolescentes a un bebé virtual que deben cuidar durante un período de tiempo específico.(24)

La eficacia de este tipo de intervención es limitada, ya que, si bien una de las investigaciones seleccionadas muestra una mejora significativa en el conocimiento y la

comprensión de conductas de riesgo, las investigaciones de Herrman et al. y Brinkam et al. no identifican diferencias entre los valores antes y después de la intervención en las actitudes hacia el riesgo de embarazo en la adolescencia. Esta falta de efectividad podría estar relacionada con el tiempo limitado que los adolescentes pasan con el bebé virtual, que resulta insuficiente para producir cambios en sus actitudes.(4)

El programa educativo "It's your game-tech," que implica que los adolescentes tomen decisiones sexuales a través de un programa informático, ha demostrado ser efectivo. Las dos investigaciones seleccionadas encontraron una mejora significativa en el conocimiento sobre la reproducción, las consecuencias de un embarazo en la adolescencia, el uso de anticonceptivos y las actitudes hacia el inicio de la actividad sexual.(16)

El programa educativo entre iguales, en el cual un grupo de adolescentes capacitados y del mismo nivel académico que los participantes se encarga de impartir la formación, no ha resultado efectivo según los resultados obtenidos. No se observaron diferencias significativas en ninguna de las variables evaluadas. La única observación relevante es que los adolescentes que participaron en el grupo de intervención expresaron una mayor satisfacción en comparación con el grupo de control.(14)

Nuestra estrategia de identificación causal se basa en la variación a nivel de condado en cuanto al momento y la asignación de fondos federales para mejorar la educación sexual integral, junto con datos sobre las tasas de natalidad específicas por grupos de edad a nivel de condado, que se han generado a partir de registros de nacimientos que abarcan todos los nacimientos en los Estados Unidos. Nuestros resultados indican que la inversión federal en una educación sexual más completa resultó en una reducción de más del 3% en las tasas de natalidad entre adolescentes a nivel de condado.(8)

La investigación realizada por Gauster et al. emplea una campaña publicitaria para concienciar a los adolescentes sobre el riesgo de embarazo en la adolescencia. Se observa una reducción en la tasa de embarazos en el grupo de adolescentes de 18 años, pero no se evidencia en el grupo de mayores de 19 años. La falta de efectividad en este último grupo puede estar relacionada con el hecho de que, al tratarse de una intervención basada en una campaña publicitaria en televisión, es probable que los padres supervisen más de cerca a las adolescentes menores de 18 que aún viven con ellos.(15)

Sin embargo, esto no necesariamente ocurre con las mayores de 19 años, ya que muchas de ellas podrían no contar con la supervisión de sus padres. Por lo tanto, la efectividad podría no depender tanto de la intervención en sí misma como de la supervisión parental.(21)

Finalmente, el Ministerio de Salud pública del Ecuador tiene un proyecto vigente titulado “Proyecto de Prevención del embarazo en niñas y adolescentes”; su objetivo es garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Además, fortalecer los servicios de salud sexual y salud reproductiva de manera integral inclusiva y de calidad, su finalidad es que rinda frutos con la disminución de tasa de nacimientos por embarazo adolescente del 54.6 al 39.4 por cada mil nacidos vivos al 2025.(25)

## **CONCLUSIÓN**

Las intervenciones educativas para prevenir el embarazo en adolescentes demuestran ser efectivas en la mejora del conocimiento y en la modificación de actitudes y tasas de uso de anticonceptivos, aunque no se encuentran diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a las demás variables evaluadas en esta revisión, como la reducción de las tasas de embarazo, el desarrollo de habilidades de negociación y el retraso en la edad de inicio de las relaciones sexuales, no es posible confirmar su eficacia, ya que el número de estudios con resultados positivos es igual al de estudios con resultados negativos.

Es fundamental llevar a cabo investigaciones adicionales utilizando un enfoque longitudinal para determinar si las mejoras en el conocimiento se reflejan en cambios de comportamiento que efectivamente prevengan los embarazos en adolescentes y generen una disminución en sus tasas.

El embarazo en la adolescencia conlleva la pérdida de oportunidades educativas y futuras perspectivas laborales para la madre, al tiempo que implica riesgos para la salud obstétrica y neonatal. Se ha observado una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, así como una escasa utilización de métodos anticonceptivos, ambos factores de riesgo para el embarazo. Existen diversas intervenciones disponibles para prevenir el embarazo en la adolescencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia. Sitio Web Mundial [Internet]. 2022;(2):117-31. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. MARTINEZ EA, MONTERO GI, ZAMBRANO RM. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Espacios [Internet]. 2020;41(47):1-10. Disponible en: <https://w.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS | América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021;1-5. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
4. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová Ľ. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2023;20(5):0-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36901128/>
5. Mann L, Batenson D, Black K. Teen-Age Pregnancy. American journal of obstetrics and gynecology [Internet]. 1965;92(8):1125-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32464731/>
6. Sezgin AU, Punamäki RL. Correction to: Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence (Archives of Women's Mental Health, (2020), 23, 2, (155-166), 10.1007/s00737-019-00960-w). Archives of Women's Mental Health [Internet]. 2020;23(2):167. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30955087/>
7. Ministerio de Educación. Prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Guía Metodología [Internet]. 2019;(19°):13-6. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/>
8. Mark NDE, Wu LL. More comprehensive sex education reduced teen births:

- Quasi-experimental evidence. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* [Internet]. 2022;119(8):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35165192/>
9. Todd N, Black A. Contraception for adolescents. *JCRPE Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology* [Internet]. 2020;12(Suppl 1):28-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32041390/>
  10. Cruz E, Cozman FG, Souza W, Takiuti A. The impact of teenage pregnancy on school dropout in Brazil: a Bayesian network approach. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34645405/>
  11. Aluga D, Okolie EA. Socioeconomic determinants of teenage pregnancy and early motherhood in the United Kingdom: A perspective. *Health Promotion Perspectives* [Internet]. 2021;11(4):426-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35079585/>
  12. Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe AA, Yalew AW. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: A systematic review and Meta-analysis. *Reproductive Health* [Internet]. 2018;15(1):1-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497509/>
  13. Mezmur H, Assefa N, Alemayehu T. Teenage pregnancy and its associated factors in eastern ethiopia: A community-based study. *International Journal of Women's Health* [Internet]. 2021;13:267-78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33664597/>
  14. Davids EL, Kredo T, Mathews C. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *South African Medical Journal* [Internet]. 2020;110(1):7-9. Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD005215/FERTILREG\\_intervenciones-para-la-prevencion-de-embarazos-no-deseados-en-adolescentes](https://www.cochrane.org/es/CD005215/FERTILREG_intervenciones-para-la-prevencion-de-embarazos-no-deseados-en-adolescentes)
  15. Okoli CI, Hajizadeh M, Rahman MM, Velayutham E, Khanam R. Socioeconomic inequalities in teenage pregnancy in Nigeria: evidence from Demographic Health Survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2022;22(1):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36096790/>

16. Andrew J Baxter M, Dundas MR, Popham DF, Craig DP. How effective was England's teenage pregnancy strategy? A comparative analysis of high-income countries. *Social Science and Medicine* [Internet]. 2021;270(December 2020). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33434717/>
17. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M del C, Tizón JL. Prevention of mental health disorders in primary care: Pregnancy in adolescence. *Atencion Primaria*. 2022;54:102494.
18. Tebb KP, Brindis CD. Understanding the Psychological Impacts of Teenage Pregnancy through a Socio-ecological Framework and Life Course Approach. *Seminars in Reproductive Medicine* [Internet]. 2022;40(102):107-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34991169/>
19. Monteiro DLM, Monteiro IP, Machado MSC, Bruno ZV, Da Silveira FA, Rehme MFB, et al. Teenage pregnancy in the first year of the COVID-19 pandemic in Brazil. *Revista da Associacao Medica Brasileira* [Internet]. 2023;69(3):372-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36921195/>
20. Byonanebye J, Brazauskas R, Tumwesigye N, Young S, May T, Cassidy L. Geographic variation and risk factors for teenage pregnancy in Uganda. *African Health Sciences* [Internet]. 2020;20(4):1898-907. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34394256/>
21. Chirwa GC, Mazalale J, Likupe G, Nkhoma D, Chiwaula L, Chintsanya J. An evolution of socioeconomic related inequality in teenage pregnancy and childbearing in Malawi. *PLoS ONE* [Internet]. 2019;14(11):1-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31747437/>
22. Esteban M, Rojas M. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Revista Salud y Bienestar social* [ISSN: 2448-7767] [Internet]. 2021;5(1):59-74. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109>
23. Kirby D. Antecedents of adolescent initiation of sex, contraceptive use, and pregnancy. *Chinese University of Hong Kong* [Internet]. 2002;26(6):473-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29903543/>
24. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C.

Effectiveness of educational interventions for the prevention of pregnancy in adolescents. *Atencion Primaria* [Internet]. 2019;51(7):424-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29903543/>

25. Bałanda-bałdyga A, Pilewska-kozak AB, Łepecka-klusek C, Stadnicka G, Dobrowolska B. Attitudes of teenage mothers towards pregnancy and childbirth. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020;17(4):14-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32098226/>