

Embarazo en la adolescencia asociado a la baja escolaridad de sus padres. Revisión bibliográfica

**María Cristina Chilloalli Valladarez¹; Willams Patricio Benítez Luzuriaga²;
Ebingen Villavicencio Caparó³**

(Recibido: agosto 08, 2024; Aceptado: noviembre 15, 2024)

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol9iss16.2025pp18-24p>

Resumen

El embarazo adolescente es un problema de salud pública a nivel mundial por lo que la intervención de los padres de familia influye en su solución o es un factor causal del problema. En este estudio se realiza una revisión sistemática de literatura sobre la asociación entre el embarazo en adolescente y el nivel de escolaridad de los padres de familia. La búsqueda se realizó en las bases de datos Science Direct, Scielo, Pubmed, Wed of Science, Taylor & Francis. Se seleccionaron 22 artículos en español e inglés publicados en los últimos cinco años. Según los resultados obtenidos, se ha identificado una asociación entre el embarazo adolescente y el nivel educativo de los padres. En conclusión, un bajo nivel educativo de los padres constituye un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes.

Palabras Claves: embarazo adolescente; nivel escolaridad materna; nivel escolaridad paterna

Adolescent pregnancy associated with low parental education. Literature review

Abstract

Adolescent pregnancy is a global public health issue, and the involvement of parents can influence its resolution or serve as a causal factor in the problem. This study presents a systematic literature review on the association between adolescent pregnancy and the education level of parents. The search was conducted in the databases Science Direct, Scielo, PubMed, Web of Science, and Taylor & Francis. A total of 22 articles in Spanish and English published in the last five years were selected. The results show an association between adolescent pregnancy and the education level of parents. In conclusion, a low education level of parents is a risk factor for adolescent pregnancy.

Keywords: adolescent pregnancy; maternal education level; paternal education level.

¹ Maestría en Salud Pública, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Email: maria.chilloalli@ucacue.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7235-9919>

² Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Email: dr.patricio.benitez@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0194-8261>

³ Docente de la Maestría en Salud Pública, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Email: evillavicencioc@ucacue.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4411-4221>

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años, durante el cual los individuos experimentan cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. La adolescencia es una de las etapas más importantes y vulnerables (1). Según la literatura, la adolescencia se divide en tres fases: la adolescencia temprana (10-14 años), la adolescencia intermedia (15-17 años) y la adolescencia tardía (18-19 años). Es un periodo de transición en el que los niños se convierten en adultos, experimentando cambios anatómicos, estructurales y endocrinos, como la aparición de caracteres sexuales secundarios, el desarrollo de los genitales, la menarquia en las niñas y la eyaculación en los varones (2).

El desarrollo y progreso económico, político y social de un país depende de la salud de los adolescentes y niños, por lo que un adolescente saludable contribuye a un país saludable (3). Por este motivo las autoridades gubernamentales se deben enfocar garantizar una adolescencia saludable, ya que los adolescentes son muy vulnerables y están expuestos a múltiples riesgos que afecta su salud a menudo pueden causar muertes accidentales que se pueden prevenir (4,5).

A nivel mundial, entre 1990 y 2015, la tasa de nacimientos de madres adolescentes fue de 47 a 65 por cada 1000 mujeres (6). El embarazo en la adolescencia contribuye significativamente a la morbilidad y mortalidad materna e infantil (7-9). Según la Organización Mundial de la Salud, en 2016 más de un millón de adolescentes fallecieron debido a causas prevenibles. Se estima que el 11% de los nacimientos mundiales corresponden a adolescentes de 15 a 19 años, y las complicaciones durante el embarazo y el parto son la principal causa de muerte en este grupo etario (10,11). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que América Latina y el Caribe tienen

un alto índice de adolescentes gestantes, con 66.5 nacimientos por cada 1000 mujeres, solo superado por el África subsahariana (12,13), por lo cual es inevitable no considerar el embarazo adolescente como un problema de salud pública no solo a nivel de Latinoamérica (14).

Los padres tienen una gran influencia en la vida de sus hijos, su estado socioeconómico, nivel académico y la clase social pueden actuar como factores protectores o promotores del embarazo adolescente (15). Otros riesgos asociados con el embarazo adolescente no se relacionan necesariamente con la edad materna, sino que reflejan una combinación de condiciones de salud, sociales, económicas, psicológicas y familiares, (16) (17). Estas condiciones están a menudo vinculadas a la sexualidad temprana y desprotegida de estas jóvenes. Por lo que esta revisión sistemática de literatura pretende conocer la asociación entre la baja escolaridad de los padres y el embarazo en adolescentes.

METODOLOGÍA

Esta revisión sistemática de literatura busca conocer la asociación entre embarazo en adolescente y baja escolaridad de sus padres, se realizó una búsqueda de artículos en diferentes bases digitales como: Science Direct, Scielo, Pubmed, Web of Science, Taylor & Francis con palabras claves utilizadas según la terminología MeSH y DeCS y la aplicación de operadores booleanos "AND", "NOT", "Índices ((risk factors for teenage pregnancy) AND (low level parental education) AND (socioeconomic level) NOT (systematic reviews and meta-analysis) NOT (birthweight)), ((influence Level of parental education) AND(teenage pregnancy)).

Para la selección de los artículos, se incluyeron aquellos publicados entre 2020 y 2024 en inglés, y se excluyeron tesis, casos clínicos, artículos no relacionados con el tema, revisiones sistemáticas y aquellos a los que no se tuvo acceso completo.

En la búsqueda inicial se identificaron 152

artículos, los cuales fueron analizados inicialmente a partir de sus títulos. De estos, se seleccionaron 62 documentos basándose en el análisis de sus resúmenes, y finalmente, se eligieron 22 artículos para esta investigación (Figura 1).

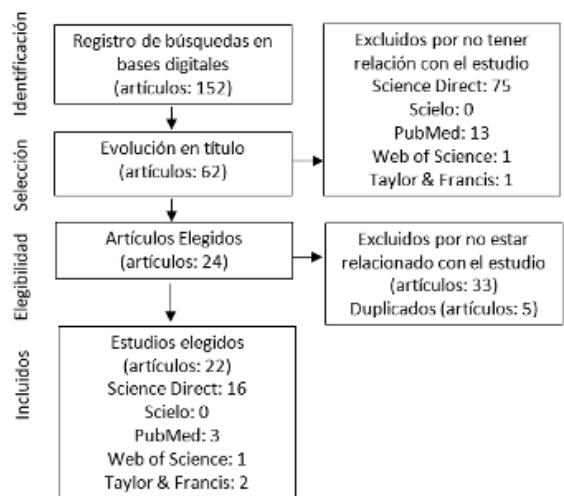


Figura 1. Distribución de Flujo

RESULTADOS

Embarazo en adolescentes

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), tienen diferentes rangos de edades para indicar cuando inicia la adolescencia, es decir en la OMS la adolescencia inicia 10 y 19 años, en cambio el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia los considera a partir de los 13 años (18). En esta etapa se dan una serie de procesos fisiológicos que están acompañados por cambios psicológicos y sociales, junto con el desarrollo de la capacidad reproductiva, en el cual ocurren cambios estructurales, incluyendo la aparición de características sexuales femeninas y la menarquía en las niñas, en cambio en los varones la eyacuación (19)(20).

Entre 1990 y 2015, la tasa de nacimientos de madres adolescentes a nivel mundial osciló entre 47 y 65 por cada 1000 mujeres (6). En la República Dominicana, esta cifra aumentó a 93 nacimientos por cada 1000 mujeres (20). En 2020, la tasa de natalidad

en Estados Unidos fue de 15,4 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, mientras que la tasa entre las adolescentes latinas fue más alta, con 24 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años(21). Durante la pandemia de COVID-19 en Uganda se reportó un incremento en embarazos de adolescentes que vivían en las zonas rurales (22). Además, las hijas de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de experimentar un embarazo en su propia adolescencia, lo que resalta la gravedad del embarazo adolescente como un problema de salud pública al existir una alta posibilidad de complicaciones, tanto en la madre como en el bebe (15).

El término embarazo en adolescentes se en mujeres jóvenes embarazadas o que estén por cumplir la mayoría de edad que en algunos países es a los 18 años (18), otro término utilizado de acuerdo a la edad es el embarazo forzado infantil, se utiliza este término cuando el embarazo se da en adolescentes entre los 13 a 14 años, producido en la mayoría de casos por violaciones o de relaciones consentidas sin uso método anticonceptivo (20) (23). La continuación o interrupción del mismo se encuentra en un campo muy controversial de acuerdo a las leyes que rige cada país, por ejemplo en Ruanda, el aborto es ilegal, excepto en algunos casos como problemas de salud de la madre, embarazo en menores, violación, matrimonio forzado o incesto (6,20).

Consecuencias del embarazo en adolescentes

La salud materna de las adolescentes se ve afectada por complicaciones como: anemia, deficiencias nutricionales, preeclampsia, partoprematuro, cesáreas (24). La mortalidad materna que se puede manifestar tanto durante el parto como a través de la práctica de abortos inseguros por complicaciones durante el procedimiento (25). Cada año, se producen 3,9 millones de abortos inseguros en adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Además, los bebés nacidos de madres

adolescentes tienen más probabilidades de tener el bajo peso al nacer (20), nacer muertos o morir prematuramente, además de desarrollar problemas de salud agudos y a largo plazo (6).

Las adolescentes embarazadas provenientes de familias de bajos ingresos suelen abandonar la escuela, esto limita significativamente sus oportunidades de acceder a empleos mejor remunerados (6). Por lo que esta situación no solo perpetúa el ciclo de pobreza, sino que también crea un factor de riesgo para sus hijos. La maternidad adolescente está asociada con un aumento de conductas problemáticas de sus hijos como conductas agresivas, delictivas, antisociales (26).

Factores que contribuyen a una tasa alta de embarazo en adolescentes

Entre los factores que contribuyen a un embarazo en adolescentes se encuentra la situación financiera, el área geográfica, la intención de usar anticonceptivos y la actividad sexual reciente y el nivel educativo (27).

El abuso de sustancias es otro factor parcialmente relacionado con el embarazo temprano (28). Además, existen barreras en el acceso a los servicios de salud y una falta de información adecuada sobre métodos anticonceptivos y su correcta aplicación (6,28,29). Los adolescentes son particularmente vulnerables a contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) debido al desconocimiento o a fallos en la aplicación de métodos anticonceptivos (25) (30), por lo que el embarazo adolescente está también asociado con un estatus socioeconómico más bajo, niveles educativos reducidos y dificultades en la cobertura de seguro (21).

Otro factor que interviene es la influencia cultural, la cual crea conceptos idealizados sobre la percepción del matrimonio, la virginidad y los tabúes sexuales (21) (31). Entre ellos se encuentre el matrimonio infantil, por ejemplo, en República Dominicana, la legislación permitía hasta

2021 el matrimonio infantil para niñas menores de 15 años bajo la autorización de los padres (20). Esta situación no solo se da en países latinos, sino también en lugares como Bangladesh y los campamentos de Rohingya, donde el matrimonio infantil es una realidad (32). Además, Nepal enfrenta esta problemática que combinada con la combinación de pobreza y abandono escolar genera graves problemas de salud pública entre sus adolescentes (31, 33, 34).

El nivel de educación de los padres vs el embarazo en adolescentes.

La UNICEF indica que la alfabetización y progresión en niveles educativos de los padres, específicamente de la madre es un factor de gran importancia para un mejor desarrollo de un niño, en cualquiera de sus etapas (25). Se considera que a mayor grado de escolaridad a la que lleguen los progenitores de los adolescente está relacionado con una mejor solvencia económica (24) y esto a su vez disminuye el riesgo de embarazos en adolescente, por varios factores, uno de ellos es una mejor comunicación entre padres e hijos (15). Como estrategia para mejorar la comunicación y reducir embarazos no deseados en Estados Unidos se crea un juego en línea sobre educación sexual en el que los padres interaccionan con sus hijos generando un vínculo de confianza para explicar este tema (14).

Los padres tienen una gran influencia sobre sus hijos, el estatus socioeconómico, el nivel académico y la clase social de los padres, influye de forma directa o indirecta en los adolescentes como factor protector ya sea para evitar los embarazos en la adolescencia o como promotor (15). En Etiopía se encontró una asociación significativa entre el embarazo adolescente y la falta de educación de las madres (35)(6,15)(35). Un estudio realizado en Taiwán sugiere que el desarrollo neurológico de bebés con bajo peso al nacer podría estar vinculado al nivel educativo de los padres (15,24).

La mayoría de los padres que consienten el matrimonio infantil han completado únicamente la educación primaria, y solo un 5% ha terminado la secundaria (33). De manera similar, en Rumania, los padres con un nivel educativo deficiente suelen tener hijas adolescentes embarazadas (36).

Existen varias propuestas en marcha para reducir el embarazo en adolescentes en los diferentes países, como es la generación de nuevas políticas o la revisión de leyes que tiene vacíos legales; en Reino Unido generaron una estrategia que aborda a la educación, acceso a servicios de salud y apoyo social con la creación de programas que mejoren el nivel educativo y las oportunidades socioeconómicas (18,29).

Nivel socioeconómico y Embarazo en adolescentes

Existe una correlación entre el nivel socioeconómico y el embarazo en adolescentes como lo indica en estudios realizados en países como Tanzania, Malawi y Nigeria (6), en el cual las adolescentes con un bajo nivel socioeconómico son más propensas a iniciar pronto su vida sexual activa (15), las condiciones de pobreza producen que las adolescentes tengan relaciones sexuales a cambio bienes materiales (6).

CONCLUSIONES

El embarazo adolescente constituye un grave problema de salud pública, influenciado por diversos factores socioeconómicos, educativos y culturales. Las adolescentes provenientes de familias de bajos ingresos tienen una mayor probabilidad de abandonar la escuela, lo que perpetúa el ciclo de pobreza y aumenta la probabilidad de conductas problemáticas en sus hijos. La falta de educación sexual adecuada, el acceso limitado a servicios de salud y las influencias culturales, como el matrimonio infantil, son factores que agravan esta situación. Además, se ha identificado que un bajo nivel educativo de los padres, especialmente el de

las madres, actúa como un importante factor de riesgo para el embarazo en adolescentes. Estos hallazgos destacan la necesidad urgente de implementar políticas públicas que mejoren el acceso a la educación, la salud y la planificación familiar, así como programas que aborden las influencias culturales y refuercen el papel de los padres en la prevención del embarazo adolescente.

REFERENCIAS

1. Alonso-Stuyck P. Parenting and Healthy Teenage Lifestyles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(15): 5428. doi: 10.3390/ijerph17155428
2. Best O, Ban S. Adolescence: physical changes and neurological development. *Br J Nurs*. 2021;30(5):272-275. doi: 10.12968/bjon.2021.30.5.272
3. Trebilcock MJ, Prado MM. Derecho y desarrollo: *Guía fundamental para entender por qué el desarrollo social y económico depende de instituciones de calidad*. Siglo XXI Editores; 2019. 336 p.
4. Vallejo Slocker L. Bienestar psicológico de niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad durante la pandemia de la COVID-19. 2022. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid
5. Sagasti Escalona M. Vulnerabilidad en jóvenes con altas capacidades. Trastornos de aprendizaje y conducta en niños y adolescentes con altas capacidades cognitivas. Depresión y suicidio. 177 p.
6. Uwizeye D, Muhayiteto R, Kantarama E, Wiehler S, Murangwa Y. Prevalence of teenage pregnancy and the associated contextual correlates in Rwanda. *Heliyon*. 2020;6(10):e05037. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e05037
7. Montenegro RR. Factores de riesgo asociados a mortalidad perinatal en adolescentes en el Hospital Bertha Calderon Roque en el periodo de julio del 2000 a junio del 2002. 2002. Trabajo de Postgrado. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

8. Alonso Uria R, Rodriguez Alonso B. Madre adolescente: Guía para la familia. 2022. Ruth Casa Editorial, 300 p.
9. Fuentes ML. Las muertes que no deben ser. Natalidad y mortalidad en México. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica; 2019. 270 p.
10. INEGI. La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. ENADID. Versión actualizada. INEGI; 2017. 34 p.
11. OMS. Vigilancia y respuesta a la muerte materna y perinatal: material de apoyo para la implementación. Organización Mundial de la Salud; 2022. 140 p.
12. FLASOG. El embarazo en adolescentes menores de 15 años de América Latina y El Caribe. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología; 12 p.
13. OPS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. 2018. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/28-2-2018-america-latina-caribe-tienen-segunda-tasa-mas-alta-embarazo-adolescente-mundo>
14. Shegog R, Armistead L, Markham C, Dube S, Song HY, Chaudhary P, Spencer A, Peskin M, Santa Maria D, Wilkerson JM, Addy R, Tortolero Emery S, McLaughlin J. A Web-Based Game for Young Adolescents to Improve Parental Communication and Prevent Unintended Pregnancy and Sexually Transmitted Infections (The Secret of Seven Stones): Development and Feasibility Study. *JMIR Serious Games*. 2021 Jan 27;9(1):e23088. doi: 10.2196/23088
15. Quijano Ruiz L, Antonio Haro M. Maternal sexual empowerment and sexual and reproductive outcomes among female adolescents: Evidence from a cross-sectional study in Ecuador. *International Population Conference 2021*;14:100782.
16. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urzík P, Houžvičková A, Argalášová L. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):4113. doi: 10.3390/ijerph20054113
17. yonanebye J, Brazauskas R, Tumwesigye N, Young S, May T, Cassidy L. Geographic variation and risk factors for teenage pregnancy in Uganda. *Afr Health Sci*. 2020;20(4):1898-1907. doi: 10.4314/ahs.v20i4.48
18. Cook SMC, Cameron ST. Social issues of teenage pregnancy. Review. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*. 2017; 30(10):309-314. doi: 10.1016/j.ogrm.2020.07.006
19. OMS. Salud del adolescente. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
20. González-Rodríguez E, Gil de Miguel Á, Bravo-Infantes R, Garrido-González I, Gil-Prieto R. The invisible problem of early adolescent pregnancy in the Dominican Republic: a descriptive analysis. *Prev Med Rep*. 2024;43:102762. doi: 10.1016/j.pmedr.2024.102762
21. Xiao H, Chang M, Torres A, Flores G, Lau M. Preventing Teen Pregnancy: A Qualitative Study of the Perspectives of Parenting and Expecting Latino Adolescents. *Journal Pediatr Adolesc Gynecol*. 2023;36(6):532-540. doi: 10.1016/j.jpag.2023.07.004
22. Okalo P, Arach AA, Apili B, Oyat J, Halima N, Kabunga A. Predictors of Unintended Pregnancy Among Adolescent Girls During the Second Wave of COVID-19 Pandemic in Oyam District in Northern Uganda. *Open Access J Contracept*. 2023;14:15-21. doi: 10.2147/OAJC.S399973
23. Lorenzana, R. C., Castillo, M. S., Andal-Castro, A. C., & Madrid, B. J. Legal and secondary biopsychosocial outcomes of child sexual abuse: Experience from a hospital-based multidisciplinary child protection unit in an urban lower-middle income country setting. *Child Protection and Practice*. 2024 Apr 1;1:100006.
24. Wang LK, Chen CY, Sun FJ, Chen CP. Neu-

- rodevelopmental outcomes at 6, 12, and 24 months of age in preterm infants with very low birth weights in Taiwan. *J Formos Med Assoc.* 2022;121(9):1804-1812. doi: 10.1016/j.jfma.2022.02.012
25. Larsson FM, Bowers-Sword R, Narvaez G, Ugarte WJ. Exploring sexual awareness and Decision-making among adolescent girls and boys in rural Nicaragua: A socio-ecological approach. *Sex Reprod Healthc.* 2022;31:100676. doi: 10.1016/j.srhc.2021.100676
 26. Weijer SV. No causal relationship between early motherhood and offspring adolescent offending: Empirical evidence from a genetically-informed study. *Psychiatry Res.* 2022;316:114788. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114788
 27. Agete A, Ayalew MM, Admassu S, Dessie ZG. Prevalence and associated factors of teenage childbearing among Ethiopian women using semi-parametric and parametric proportional hazard and accelerated failure time models. *BMC Womens Health.* 2024;24(1):342. doi: 10.1186/s12905-024-03190-0
 28. Berg V, Kuja-Halkola R, D'Onofrio B, Lichtenstein P, Latvala A. Parental substance misuse and reproductive timing in offspring: A genetically informed study. *Evolution and Human Behavior.* 2021;42(2):157-64. doi: 10.1016/j.evolhumbehav.2020.08.011
 29. Jonas K, Bergh K, Duby Z, Mangoale K, Mogari N, Kuo C, Reddy T, Mathews C. Using prevention cascades to investigate coverage of contraception services among young women enrolled in a large-scale combination HIV prevention program in South Africa. *Contraception.* 2024;130:110307. doi: 10.1016/j.contraception.2023.110307
 30. Pufall EL, Nyamukapa C, Eaton JW, Campbell C, Skovdal M, Munyati S, Robertson L, Gregson S. The impact of HIV on children's education in eastern Zimbabwe. *AIDS Care.* 2014;26(9):1136-43. doi: 10.1080/09540121.2014.892564
 31. Wibowo HR, Ratnaningsih M, Goodwin NJ, Ulum DF, Minnick E. One household, two worlds: Differences of perception towards child marriage among adolescent children and adults in Indonesia. *Lancet Reg Health West Pac.* 2021;8:100103. doi: 10.1016/j.lanwpc.2021.100103
 32. Islam MM, Khan MN, Rahman MM. Factors affecting child marriage and contraceptive use among Rohingya girls in refugee camps. *Lancet Reg Health West Pac.* 2021;12:100175. doi: 10.1016/j.lanwpc.2021.100175
 33. Corno L, Voena A. Child marriage as informal insurance: Empirical evidence and policy simulations. *Journal of Development Economics.* 2023;162:103047.
 34. Banstola RS, Ogino T, Inoue S. Self-esteem, perceived social support, social capital, and risk-behavior among urban high school adolescents in Nepal. *SSM Popul Health.* 2020;11:100570. doi: 10.1016/j.ssmph.2020.100570
 35. Pant S, Koirala S, Acharya AP, Pradhan PMS. Factors associated with adolescent pregnancy among Chepang women and their health-seeking behavior in Ichchhakamana rural municipality of Chitwan district. *PLoS One.* 2024;19(3):e0301261. doi: 10.1371/journal.pone.0301261
 36. Radu MC, Manolescu LS, Chivu R, Zaharia C, Boeru C, Pop-Tudose ME, Neculescu A, Otelea M. Pregnancy in Teenage Romanian Mothers. *Cureus.* 2022;14(1):e21540. doi: 10.7759/cureus.21540