

Características del embarazo en adolescentes en el Hospital de Loma Pytá, Paraguay

Characteristics of teenage pregnancies at Loma Pytá Hospital, Paraguay

Anastasia Spinei Menezes¹ , Navila Nair Paredes Paredes¹ , Lilian Britez-Enciso¹ 

RESUMEN

Introducción: El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, especialmente en contextos de vulnerabilidad social donde la pobreza, el limitado acceso a servicios de salud y la falta de educación sexual aumentan los embarazos no deseados. En Paraguay, esta situación es alarmante, con tasas de embarazo adolescente superiores al promedio regional. Esta problemática afecta la salud de las jóvenes y de sus hijos, quienes tienen mayor riesgo de complicaciones y nacimientos prematuros. Además, las adolescentes embarazadas suelen abandonar la escuela y enfrentan limitadas oportunidades económicas. **Objetivo:** Determinar las características del embarazo en adolescentes según los registros electrónicos del Hospital Materno-Infantil de Loma Pytá. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en el análisis de registros electrónicos de adolescentes atendidas en el Hospital Materno-Infantil de Loma Pytá entre junio y diciembre de 2024. **Resultados:** Las pacientes gestantes, están concentradas principalmente en la adolescencia tardía (16-19 años; 77%). Aunque el 73,5% asistió por control prenatal, se identificó un inicio tardío en la atención: solo el 14,8% ingresó en el primer trimestre y un 23,9% consultó por urgencias, reflejando barreras en el acceso continuo. Clínicamente, el 73,9% no presentó complicaciones; sin embargo, destacaron el parto prematuro (8,7%) y el aborto (7,8%). Socialmente, predominó la unión estable (57,4%), sugiriendo vínculos tempranos que limitan la autonomía reproductiva. **Conclusión:** Los hallazgos refuerzan la necesidad de acciones educativas, estrategias intersectoriales y políticas públicas eficaces, no solo para prevenir el embarazo adolescente, sino también para garantizar condiciones dignas de cuidado y seguimiento a quienes ya se encuentran transitando esta experiencia.

Palabras clave: Embarazo adolescente, frecuencia, Paraguay.

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy is a public health issue, especially in socially vulnerable contexts where poverty, limited access to health services, and lack of sex education increase unwanted pregnancies. In Paraguay, this situation is alarming, with teenage pregnancy rates above the regional average. This problem affects the health of young women and their children, who are at greater risk of complications and premature births. In addition, pregnant adolescents often drop out of school and face limited economic opportunities. **Objective:** Identify the characteristics of teenage pregnancy according to the electronic records of the Loma Pytá Maternal and Child Hospital. **Methodology:** Observational, descriptive, and retrospective study based on the analysis of electronic records of adolescents treated of the Loma Pytá Maternal and Child between June and December 2024. **Results:** Pregnant patients were primarily in their late teens (16–19 years; 77%). Although 73.5% attended prenatal checkups, a late start to care was identified: only 14.8% began care in the first trimester, and 23.9% sought care for emergencies, reflecting barriers to continuous access. Clinically, 73.9% had no complications; however, preterm birth (8.7%) and miscarriage (7.8%) were notable. Socially, stable relationships predominated (57.4%), suggesting early relationships that limit reproductive autonomy. **Conclusion:** The findings underscore the need for educational initiatives, cross-sectoral strategies, and effective public policies—not only to prevent teen pregnancy but also to ensure dignified care and follow-up for those who are already going through this experience.

Keywords: Adolescent pregnancy, frequency, Paraguay.

Autor correspondiente:

Lilian Britez-Enciso,
correo electrónico: lbritez7@gmail.com

Conflicto de intereses:

No se declaran conflicto de intereses entre los autores.

Contribucion de los autores:

Los autores contribuyeron de manera equitativa a la realización de la totalidad de las tareas que derivaron en el presente trabajo.

Financiamiento:

Autofinanciado por los autores.

Editora responsable:

María Isabel Rodríguez 
Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Histórico:

Recibido: 06-01-2026
Aceptado: 18-06-2026
Publicado: 25-07-2026

Licencia de uso:

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.



¹ Universidad María Auxiliadora, Facultad de Medicina. Asunción, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo en la adolescencia se refiere al embarazo que ocurre en mujeres de 10 a 19 años de edad. La OMS considera que el embarazo en esta etapa representa un importante desafío de salud pública debido a los mayores riesgos para la salud materna y neonatal, así como a las implicaciones sociales y económicas para las adolescentes (1-4).

Los factores que influyen en el embarazo adolescente son diversos e interconectados. Entre los factores socioculturales, se destacan el bajo nivel educativo, las normas y valores culturales, así como la presión social y de pareja. Los factores económicos, como la pobreza y la desigualdad de género, también contribuyen a esta vulnerabilidad. En el ámbito familiar, la disfunción familiar, los conflictos, la violencia intrafamiliar y la falta de comunicación con los padres aumentan los riesgos, al igual que los antecedentes familiares de embarazo adolescente y la falta de supervisión parental. En cuanto a los factores psicológicos y emocionales, la baja autoestima y la búsqueda de afecto y pertenencia juegan un papel importante. La dificultad de acceso a información y métodos anticonceptivos, incluyendo la ausencia de educación sexual integral, representa un problema crítico. Además, existen factores biológicos y de salud, como el inicio temprano de las relaciones sexuales y situaciones de abuso o coerción sexual, que incrementan la vulnerabilidad de las adolescentes (5-9).

El embarazo en adolescentes es un desafío significativo para la salud pública en América Latina, y Paraguay se encuentra entre los países con las tasas más altas de fecundidad adolescente en la región (1-4). Esta problemática afecta de manera profunda no solo la salud física y emocional de las jóvenes, sino también su desarrollo personal, educativo y económico. El embarazo a edades tempranas está estrechamente relacionado con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como partos prematuros, bajo peso al nacer y preeclampsia, lo que compromete tanto la salud de la madre como la del recién nacido.

Además, las adolescentes que enfrentan un embarazo no planificado suelen abandonar sus estudios, reduciendo considerablemente sus posibilidades de acceder a educación superior y empleos dignos en el futuro. Esto las expone a una mayor dependencia económica y social, perpetuando los ciclos de pobreza, desigualdad y exclusión. Muchas de estas jóvenes también son víctimas de violencia de género, abuso sexual o coerción, lo que agrava aún más su situación de vulnerabilidad.

El embarazo en adolescentes impacta no solo a las jóvenes y sus familias, sino también al sistema de salud y al desarrollo social del país, generando mayores gastos en atención médica, asistencia social y programas de apoyo. Por ello, abordar esta problemática requiere de políticas públicas integrales que garanticen el acceso a la educación sexual integral, a servicios de salud amigables para adolescentes, y a oportunidades educativas y laborales que permitan a las jóvenes construir un proyecto de vida autónomo y saludable (10-13).

A pesar de los esfuerzos realizados para reducir la incidencia del embarazo adolescente en Paraguay, las cifras siguen siendo elevadas. La falta de datos actualizados y específicos dificulta la implementación de políticas públicas efectivas y adaptadas a la realidad local. En este contexto, es esencial realizar estudios que aporten información detallada sobre la incidencia y las características del embarazo en adolescentes en instituciones de salud específicas, como las maternidades públicas de Asunción (14-15).

En ese sentido, este estudio tiene por objetivo determinar las características del embarazo en adolescentes atendidas en una maternidad pública de Asunción, Paraguay, durante el período de junio a diciembre de 2024 en el Hospital Materno-Infantil de Loma Pytá. También se analizarán las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas, como edad, nivel educativo y contexto socioeconómico.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, centrado en el análisis de embarazos en adolescentes atendidas en un centro de salud público durante un periodo determinado. La población de enfoque estuvo conformada por adolescentes que acudieron a maternidades públicas, mientras que la población accesible incluyó específicamente a aquellas que consultaron en el Hospital Materno Infantil de Loma Pytá, en la ciudad de Asunción, Paraguay, durante el periodo comprendido entre junio y diciembre de 2024.

Se establecieron como criterios de inclusión todas las adolescentes con edades entre 11 y 19 años diagnosticadas con embarazo durante el periodo del estudio. Como criterio de exclusión, se consideraron los registros clínicos incompletos y pacientes fuera del rango etario definido. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, considerando los registros disponibles en el servicio. El tamaño mínimo de la muestra fue determinado en 171 pacientes, con base en un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, mediante el uso de la herramienta estadística QuestionPro. No obstante, la muestra total alcanzada fue de 230 pacientes, superando el mínimo requerido.

Se analizaron edad de las gestantes en años, estado civil, área de residencia, motivo de consulta, edad gestacional, complicaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La distribución de gestantes adolescentes por edad muestra una fuerte concentración, en la franja de edad de 16 a 19 años, que representa aproximadamente 77% de todos los casos. Sin embargo, la presencia de casos en edades tan tempranas como 12 y 13 años (1,7%) alerta sobre situaciones de vulnerabilidad extrema y la necesidad de políticas específicas para detección, prevención y protección integral (Figura 1).

La distribución según estado civil muestra que la mayoría de las pacientes adolescentes se encontraban en unión estable, representando 132 casos (57,4%). En segundo lugar, 87 pacientes

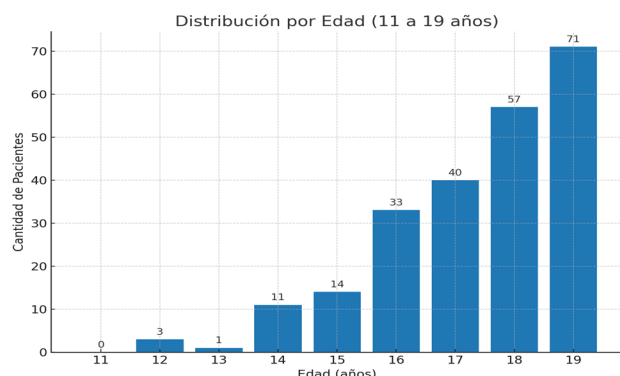


Figura 1. Distribución de adolescentes gestantes por edad.

(38,7%) eran solteras, y 9 pacientes (3,9%) estaban casadas.

Estos datos reflejan que, dentro de esta población adolescente, la convivencia en pareja sin formalización legal (unión estable) es la forma predominante de relación. La baja proporción de pacientes casadas también refuerza este perfil, caracterizado por vínculos afectivos informales y precoces. La presencia expresiva de gestantes solteras también indica posibles vulnerabilidades sociales y la importancia del soporte integral en el cuidado del prenatal.

La mayoría de las pacientes provenían de zonas urbanas (82,6%), mientras que solo el 17,4% residía en áreas rurales. Esto sugiere una mayor concentración del acceso a los servicios de salud entre adolescentes de entornos urbanos.

Teniendo en cuenta el lugar de procedencia, la mayoría de las pacientes residían en Limpio (35,7%), seguido de M.R.A (33,9%) y Asunción (17,4%), concentrando juntas el 87% de la muestra. Las demás localidades presentaron una baja representación (Emboscada 4,8%, Villa Hayes 3,5%, Puerto Falcón 2,6%, Luque 1,3%, Itá 0,9%).

Del total de 230 pacientes atendidas, la mayoría consultó por atención prenatal, representando 169 casos (73,5%). Este dato indica una buena cobertura de los controles prenatales programados, incluso dentro de una población adolescente. En segundo lugar, 55 pacientes (23,9%) acudieron por motivos de urgencia, lo cual resalta la importancia de fortalecer la orientación y el seguimiento para prevenir y detectar oportunamente posibles complicaciones. Otros motivos de consulta fueron significativamente menos frecuentes: 5 pacientes (2,2%) consultaron por pérdida de líquido amniótico y 1 paciente (0,4%) ingresó directamente en trabajo de parto. Estos hallazgos reflejan un patrón de acceso mayoritariamente planificado, aunque con una proporción importante de ingresos por situaciones agudas (Figura 2).

Según la figura 3, la mayoría de las pacientes adolescentes consultaron durante el segundo trimestre del embarazo, principalmente entre las 21-28 semanas (58 pacientes, 27,5%) y las 13-20

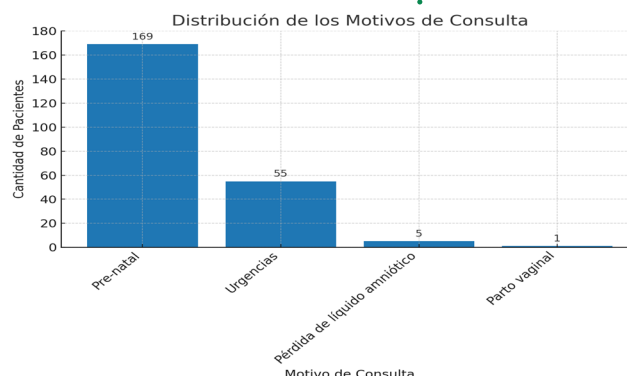


Figura 2. Distribución de los motivos de consulta de las gestantes.

semanas (49 pacientes, 23,2%), sumando más del 50% del total.

Una menor proporción acudió en el primer trimestre (34 pacientes, 16%) y apenas 13 lo hicieron en edad gestacional a término (37-40 semanas, 14%). Ninguna paciente consultó después de las 40 semanas.

Esto indica que, aunque algunas accedieron tempranamente al control prenatal, la mayoría inició el seguimiento en etapas intermedias del embarazo. Cabe resaltar que los datos reflejan únicamente la edad gestacional al momento de la consulta, no el desenlace del embarazo.

De un total de 230 pacientes, 170 (73,9%) no presentó complicaciones obstétricas durante el embarazo. Sin embargo, se identificaron eventos adversos relevantes en una proporción significativa de los casos. Las complicaciones más frecuentes fueron el parto prematuro (20; 8,7%) y el aborto (18; 7,8%), seguidas por desprendimiento prematuro de placenta (8; 3,5%), diabetes gestacional (6; 2,6%) y ruptura prematura de membranas ovulares (4; 1,7%). Otras complicaciones menos frecuentes incluyeron toxoplasmosis gestacional (2; 0,9%), dolor bajo vientre (1; 0,4%) y hemorragia (1; 0,4%) (Figura 4).

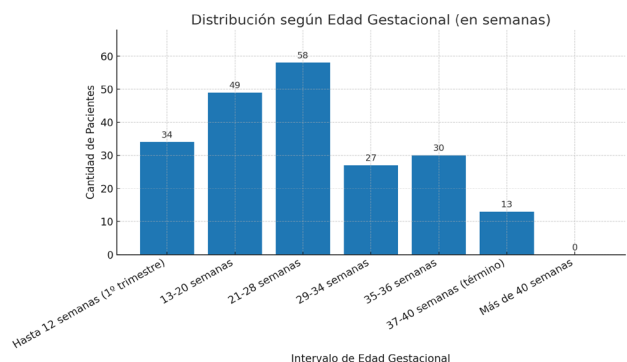


Figura 3. Distribución de las pacientes gestantes según edad gestación.

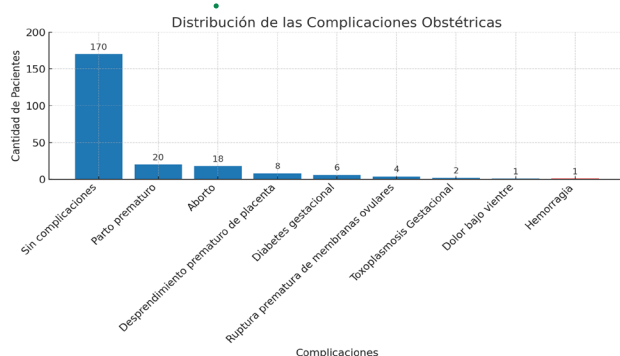


Figura 4. Distribución de complicaciones en gestación.

Aunque la mayoría de las adolescentes cursaron su embarazo sin complicaciones, la presencia de partos prematuros y abortos en conjunto afectó a más del 16% de la población, lo que evidencia la vulnerabilidad de este grupo y la necesidad de estrategias preventivas, así como un control prenatal temprano, accesible y de calidad.

Los resultados de este estudio revelan una realidad compleja y multifactorial. La mayoría de las pacientes se encontraba entre los 16 y 19 años (77%), es decir, en la adolescencia tardía, lo que coincide con datos de la Organización Mundial de la Salud, que sitúan el 90% de los embarazos adolescentes en la franja de 15 a 19 años. Esta coincidencia válida la representatividad de los datos locales frente al contexto internacional (3).

A pesar de que la mayoría de las adolescentes consultó por control prenatal (73,5%), lo que podría interpretarse como una adecuada cobertura, una proporción considerable (23,9%) ingresó por motivos de urgencia, reflejando fallas en el acceso temprano, continuo y planificado a la atención sanitaria. Además, más del 50% de las consultas ocurrieron entre las 13 y 28 semanas de gestación, y solo el 14,8% accedió en el primer trimestre, etapa clave para prevenir complicaciones. Estos datos evidencian un inicio tardío en los controles, lo cual limita las posibilidades de intervención oportuna.

En términos clínicos, aunque el 73,9% de las adolescentes no presentó complicaciones obstétricas, se identificaron eventos adversos relevantes, siendo los más frecuentes el parto prematuro (8,7%) y el aborto (7,8%), seguidos por desprendimiento prematuro de placenta (3,5%), diabetes gestacional (2,6%) y rotura prematura de membranas ovulares (1,7%). También se reportaron casos aislados de toxoplasmosis, dolor bajo vientre y hemorragia.

Desde el punto de vista social, el 57,4% de las gestantes se encontraba en unión estable, mientras que el 38,7% era soltera y solo el 3,9% casada, reflejando vínculos afectivos tempranos, informales y muchas veces marcados por desigualdad o dependencia. Esta situación impacta directamente en la capacidad de las adolescentes para tomar decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva. En cuanto al lugar de residencia, la

mayoría provenía de zonas urbanas como Limpio, Mariano Roque Alonso y Asunción, lo que, a pesar de una mayor proximidad geográfica a los servicios, no garantiza un acceso real, debido posiblemente a barreras culturales, familiares e institucionales.

En conjunto, los datos no solo describen los comportamientos de consulta y la prevalencia de complicaciones, sino que también reflejan las múltiples vulnerabilidades estructurales, educativas y sociales que atraviesan a las adolescentes gestantes. La iniciación sexual precoz, el limitado acceso a métodos anticonceptivos y la falta de educación sexual integral continúan siendo factores que favorecen embarazos no planificados en esta población. Los hallazgos refuerzan la necesidad de acciones educativas, estrategias intersectoriales y políticas públicas eficaces, no solo para prevenir el embarazo adolescente, sino también para garantizar condiciones dignas de cuidado y seguimiento a quienes ya se encuentran transitando esta experiencia.

CONCLUSIÓN

Se observó que la mayoría de las pacientes acudió a consultas prenatales, lo cual es un dato alentador, ya que demuestra una cierta articulación entre las adolescentes y los servicios de salud. Además, la mayor parte de estas gestaciones no presentó complicaciones obstétricas severas, lo que puede estar relacionado con el seguimiento clínico recibido. No obstante, también se registraron casos de aborto, parto prematuro y otras complicaciones, especialmente en adolescentes que iniciaron el control en etapas avanzadas del embarazo, lo cual evidencia que el acceso temprano y continuo aún no está plenamente garantizado.

Los hallazgos de esta investigación refuerzan la necesidad de fortalecer acciones preventivas enfocadas en la adolescencia, especialmente mediante la implementación de programas de educación sexual integral, el acceso oportuno a métodos anticonceptivos eficaces, y la disponibilidad de servicios de salud adaptados a las necesidades de esta población. La prevención del embarazo en esta etapa requiere no solo de estrategias clínicas, sino también de intervenciones educativas, comunitarias y sociales que reduzcan la exposición a factores de riesgo.

Declaración de uso de IA: Se declara el no uso de IA en el manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo adolescente [Internet]. 2024 [citado 2025 Mar 11]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Estudio estima consecuencias y costos del embarazo adolescente en Paraguay [Internet]. 2019 [citado 2025 Mar 11]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/19907/estudio-estima-consecuencias-y-costos-del-embarazo-adolescente-en-paraguay.html>

3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe: En busca de justicia reproductiva para mujeres y niñas afrodescendientes [Internet]. 2025 [citado 2025 Dic 11]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/embarazo-en-adolescentes-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-en-busca-de-justicia-reproductiva-para>
4. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. 2018 [citado 2025 Mar 11]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-2-2018-america-latina-caribe-tienen-segunda-tasa-mas-alta-embarazo-adolescente-mundo>
5. Maheshwari MV, Khalid N, Patel PD, Alghareeb R, Hussain A. Maternal and neonatal outcomes of Adolescent pregnancy: a narrative review. Cureus [Internet]. [citado 2025 Mar 11] ;14(6):e25921. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9282583/>
6. Grupo Banco Mundial. Abordar el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe [Internet]. 2025 [citado 2025 May 30]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2025/03/26/addressing-teenage-pregnancy-in-latin-america-and-the-caribbean>
7. Plan International. Teenage pregnancy [Internet]. [citado 2025 Mar 11]. Disponible en: <https://plan-international.org/srhr/teenage-pregnancy/>
8. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS para la prevención del embarazo adolescente y de los resultados reproductivos adversos en adolescentes en países de ingresos bajos y medianos. OPS; 2025 [citado 2025 Mar 11]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/69317>
9. Carvalho AF, Forno Kinalski Guarânia DD, Marmett B, Reis JM, Silveira da Rosa B, Escouto de Souza CL, Chagas Dalcin T, Amantéa SL, Machado FV. A multicenter study on the mental health of Brazilian adolescent mothers, 2024. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet] 2025 [citado 2025 Dic 15] ;34:e20240226. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/ress/2025.v34/e20240226/#>
10. López-Blanco M, Macías-Tomei C, Dini-Golding E, Castro MJ, Herrera-Cuenca M, Mariño Elizondo M, **Pérez Alonso** MM. Determinantes sociales y factores de riesgo de la nutrición y salud durante los primeros mil días de vida sobre el Capital Humano en países de bajo y medio ingresos. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 2024 Jun [citado 2025 Mar 11] ;74(2):129-140. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222024000200129&lang=en
11. Monteiro de Andrade LO. Sanare: 25 anos de pioneirismo, produção e disseminação do conhecimento na estratégia saúde da família e em políticas públicas. SANARE [Internet]. 2 de janeiro de 2025 [citado 2025 Mar 11] ;23(2). Disponible en: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1843>
12. González Nava P, Rangel Flores Y, Hernández Ibarra E. Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. Saúde Soc São Paulo [Internet]. 2020 [citado 2025 Mar 11] ;29(3):e181032. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a9TQkdSnVs8DjQtQ/?format=pdf&lang=es>
13. Ley N° 1680. Código de la niñez y la adolescencia [Internet]. [citado 2025 Mar 11]. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/5261/codigo-de-la-ninez-y-la-adolescencia>
14. UNFPA-Paraguay. Embarazos adolescentes en Paraguay: un reto para el logro del desarrollo [Internet]. [citado 2025 Mar 11]. Disponible en: https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PARAGUAY_cartilla%20embarazo%20adolescente_0.pdf
15. Toffoletti P, Pérez Velilla MA, Wannis Fulchini LM, Elvis Garay R. Incidencia del embarazo Adolescente en un Hospital Público de Paraguay. Sci Am [Internet]. 2024 [citado 2025 Jun 15] ;11(2):59-65. Disponible en: <https://revistacientifica.sudamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/245>