

Artículo de Investigación

Factores socioeconómicos asociados al embarazo precoz en adolescentes: un estudio descriptivo en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Paraguay

Socioeconomic Factors Associated with Early Pregnancy in Adolescents: A Descriptive Study at the Regional Hospital of Pedro Juan Caballero, Paraguay

Fatores Socioeconômicos Associados à Gravidez Precoce em Adolescentes: Um Estudo Descritivo no Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Paraguai



Liz Natalia Ferreira Bueno¹  , Antonia Sanabria Ferreira¹  ,
Liz Marlene Moura Leguizamón¹  , Joel Rodrigo Ferreira Gómez¹  ,
Juana Leticia Arévalos Cardozo¹  

¹ Universidad Nacional de Concepción, Paraguay

Recibido: 2026-02-15 / Aceptado: 2026-03-20 / Publicado: 2026-03-25

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores socioeconómicos asociados al embarazo precoz en adolescentes de 11 a 18 años atendidas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Paraguay, durante el periodo enero-mayo 2023. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal. La muestra fue probabilística, conformada por 30 adolescentes gestantes. Se aplicó una encuesta estructurada previa validación mediante prueba piloto. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** El 50% de los embarazos ocurrieron a los 15 años de edad. El 87% de las gestaciones no fueron planeadas y un 40% de la muestra ya presentaba antecedentes de embarazos previos (multiparidad). Se identificó una severa deficiencia educativa: el 67% recibió educación sexual escolar solo de manera esporádica y solo el 7% conoció plenamente los riesgos del embarazo precoz. Aunque el 83% conocía métodos anticonceptivos teóricos, su uso práctico fue ineficaz. El 33% nunca conversó sobre sexualidad en el entorno familiar. **Conclusión:** El embarazo precoz en la región está fuertemente vinculado a determinantes socioeconómicos como la falta de educación sexual integral y el limitado acceso a recursos de planificación. La alta incidencia en la adolescencia media y la recurrencia de embarazos evidencian una vulnerabilidad estructural que requiere intervenciones intersectoriales urgentes en salud y educación.

Palabras clave: embarazo en adolescentes; factores socioeconómicos; salud sexual y reproductiva; Paraguay; educación sexual

ABSTRACT

Objective: To determine the socioeconomic factors associated with early pregnancy in adolescents aged 11 to 18 years treated at the Regional Hospital of Pedro Juan Caballero, Paraguay, during the period January-May 2023. **Methodology:** A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted. The sample was probabilistic, consisting of 30 pregnant adolescents. A structured survey, previously validated through a pilot test, was administered. The data were processed using descriptive statistics. **Results:** 50% of the pregnancies occurred at age 15. 87% of the pregnancies were unplanned, and 40% of the sample had a history of previous pregnancies (multiparity). A severe educational deficiency was identified: 67% received sex education in school only sporadically, and only 7% were fully aware of the risks of early pregnancy. Although 83% knew about theoretical contraceptive methods, their practical use was ineffective. Thirty-three percent never discussed sexuality within their family. **Conclusion:** Early pregnancy in the region is strongly linked to socioeconomic factors such as the lack of comprehensive sex education and limited access to

family planning resources. The high incidence in mid-adolescence and the recurrence of pregnancies demonstrate a structural vulnerability that requires urgent intersectoral interventions in health and education.

Keywords: adolescent pregnancy; socioeconomic factors, sexual and reproductive health, Paraguay, sex education

RESUMO

Objetivo: Determinar os fatores socioeconômicos associados à gravidez precoce em adolescentes de 11 a 18 anos atendidas no Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Paraguai, durante o período de janeiro a maio de 2023. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, não experimental e de corte transversal. A amostra foi probabilística, composta por 30 adolescentes gestantes. Aplicou-se um questionário estruturado previamente validado por meio de teste piloto. Os dados foram processados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** 50% das gestações ocorreram aos 15 anos de idade. 87% das gestações não foram planejadas e 40% da amostra já apresentava antecedentes de gestações anteriores (multiparidade). Identificou-se uma grave deficiência educacional: 67% receberam educação sexual escolar apenas de forma esporádica e apenas 7% conheciam plenamente os riscos da gravidez precoce. Embora 83% conhecessem métodos contraceptivos em teoria, seu uso prático foi ineficaz. 33% nunca conversaram sobre sexualidade no ambiente familiar. **Conclusão:** A gravidez precoce na região está fortemente vinculada a determinantes socioeconômicos como a falta de educação sexual integral e o acesso limitado a recursos de planejamento familiar. A alta incidência na adolescência média e a recorrência de gestações evidenciam uma vulnerabilidade estrutural que requer intervenções intersectoriais urgentes nas áreas de saúde e educação.

Palavras-chave: gravidez na adolescência, fatores socioeconômicos, saúde sexual e reprodutiva, Paraguai, educação sexual

Forma sugerida de citar (APA):

Ferreira Bueno, L. N., Sanabria Ferreira, A., Moura Leguizamón, L. M., Ferreira Gómez, J. R., & Arévalos Cardozo, J. L. (2026). Factores socioeconómicos asociados al embarazo precoz en adolescentes: un estudio descriptivo en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Paraguay. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 3(1), 426-432. <https://doi.org/10.63415/saga.v3i1.363>



Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0

INTRODUCCIÓN

El embarazo precoz, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la gestación que ocurre en mujeres menores de 20 años, representa uno de los desafíos más críticos para la salud pública y el desarrollo social en la actualidad (1). Este fenómeno irrumpe en la vida de las adolescentes en etapas donde la madurez física y psicológica aún no se ha consolidado, exponiéndolas a riesgos biológicos significativos ya un entorno sociofamiliar que, en muchos casos, carece de la receptividad necesaria para su protección (1, 2).

A nivel global, la tasa de fecundidad adolescente persiste como un indicador de desigualdad. América Latina y el Caribe ostentan la segunda tasa más alta del mundo, superada únicamente por el África subsahariana. En la subregión del Cono Sur, Paraguay presenta el índice más elevado, con 72 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre

15 y 19 años (2). Esta realidad está estrechamente ligada a determinantes estructurales: la maternidad adolescente tiende a ser más prevalente en grupos de menores ingresos y con acceso limitado a la educación formal (2).

Las causas del embarazo en esta etapa son multifactoriales. Se destacan el inicio precoz de las relaciones sexuales, la falta de educación integral de la sexualidad —tanto en el núcleo familiar como en las instituciones educativas— y el desconocimiento o acceso limitado a métodos anticonceptivos (3, 4). Además, factores psicológicos como la baja autoestima y la búsqueda de independencia o afecto en la pareja influyen en la toma de decisiones de riesgo (9).

Las consecuencias del embarazo adolescente trascienden lo biológico. Además del incremento en la morbilidad materno-perinatal, el impacto psicosocial incluye el abandono escolar, la inserción

laboral precaria y la perpetuación del ciclo de pobreza (13, 15). En Paraguay, iniciativas como la campaña "Ñañañangareko" subrayan que el embarazo en edades muy tempranas suele ser consecuencia de la vulneración de derechos y abusos sexuales, lo que exige una respuesta institucional y comunitaria coordinada (16).

[...] En la zona fronteriza de Pedro Juan Caballero, es imperativo caracterizar los factores locales que impulsan esta problemática para diseñar estrategias de prevención efectivas.

Por lo expuesto, el presente estudio se planteó como objetivo general:

Determinar los factores socioeconómicos que influyen en el embarazo precoz de adolescentes de 11 a 18 años que acuden al Hospital Regional de Pedro Juan Caballero durante el periodo de enero a mayo de 2023.

Para alcanzar este propósito, se establecen los siguientes objetivos específicos:

Identificar el índice de embarazo en el grupo etario de 11 a 18 años atendido en el Consultorio Prenatal del Hospital Regional Dr. Aníbal Leoncio Medina Valiente.

Detectar la prevalencia de embarazos no planeados dentro de la muestra estudiada.

Verificar el acceso y cumplimiento del tratamiento prenatal por parte de las adolescentes embarazadas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, no experimental y de corte transversal. El carácter de la investigación fue retrospectivo, analizando las variables socioeconómicas y reproductivas tal como se presentan en el contexto natural de los sujetos durante el período de estudio.

La población estuvo comprendida por aproximadamente 100 adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Pedro Juan Caballero entre enero y mayo de 2023. Se seleccionó una muestra

probabilística constituida por 30 adolescentes (30% de la población total), con edades comprendidas entre los 11 y 18 años.

El escenario de la investigación fue el Consultorio Prenatal del Hospital Regional "Dr. Aníbal Leoncio Medina Valiente". El entorno socioeconómico de los sujetos de estudio se caracterizó por un estrato de nivel medio a medio-bajo.

La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado diseñado para evaluar factores socioeconómicos, planificación del embarazo y control prenatal. La validez del instrumento se realiza mediante una prueba piloto aplicada a un grupo reducido de la población, asegurando la confiabilidad de las preguntas.

Tras obtener la autorización institucional de la Dirección del Hospital, se procedió al trabajo de campo para la aplicación del instrumento. Los datos recolectados fueron tabulados y procesados mediante el software Microsoft Excel. El análisis se realizó a través de estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes, presentados posteriormente en tablas y gráficos para su interpretación.

La investigación se rigió por los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información recolectada. Asimismo, se informó a los participantes sobre el objetivo del estudio, respetando su libertad de participar o retirarse en cualquier etapa del proceso, de acuerdo con las normas éticas para investigaciones en seres humanos.

RESULTADOS

Se analizaron los datos de 30 adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero. A continuación, se detallan los hallazgos agrupados por dimensiones clave.

Perfil demográfico y reproductivo

La edad de inicio del embarazo mostró una alta incidencia en la adolescencia media, con un 50% de los casos a los 15 años, seguido por

un 27% a los 14 años. En cuanto a la paridad, el 60% se encontraba en su primera gestación, mientras que un 40% ya presentaba antecedentes de embarazos anteriores.

Tabla 1
Caracterización reproductiva y control prenatal (n=30).

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad de gestación	13 años	2	6%
	14 años	8	27%
	15 años	15	50%
	16 años	5	17%
Planificación	No planeado	26	87%
	Otros motivos	4	13%
Control prenatal	Sigue tratamiento	20	67%
	No sigue tratamiento	10	33%

Fuente: Autores (2026)

Factores educativos y conocimientos

Se verificará una deficiencia crítica en la formación académica sobre salud sexual. El 67% refirió que solo "a veces" desarrolló

contenidos de educación sexual en la escuela, y un 27% nunca los recibió. Esto se traduce en un conocimiento limitado: solo el 7% afirma conocer plenamente las consecuencias del embarazo precoz.

Tabla 2
Educación sexual y conocimiento de métodos anticonceptivos.

Dimensión	Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Educación Escolar	A veces	20	67%
	Nunca	8	27%
	Siempre	2	6%
Métodos conocidos	Pastillas	15	50%
	Injectables	10	33%
	Conservantes	5	17%

Fuente: Autores (2026)

Entorno familiar y social

El diálogo familiar sobre sexualidad es caso; el 33% de las adolescentes nunca ha conversado sobre el tema con su familia. A pesar de esto, el 60% cuenta con apoyo familiar tras la confirmación del embarazo. En cuanto a la estructura de convivencia, el 53% convive con el padre del niño/a.

DISCUSIÓN

El embarazo adolescente en Pedro Juan Caballero se manifiesta como un fenómeno multicausal, donde la precocidad en el inicio de las relaciones sexuales y las deficiencias en el sistema de apoyo educativo-familiar convergen para perpetuar esta problemática.

Al contrastar nuestros hallazgos con estudios realizados en otras regiones de Paraguay, como el departamento de Santa Rosa, se observan similitudes preocupantes en cuanto a la edad de inicio. Mientras que en Santa Rosa el 76% de las adolescentes iniciaron su actividad sexual entre los 12 y 15 años, en el presente estudio el 77% de las gestaciones se concentraron en el rango de 14 a 15 años. Esta consistencia en los datos regionales refuerza la idea de que la adolescencia media es el período de mayor riesgo biológico y reproductivo en la población paraguaya (2, 4).

Una disparidad crítica se observa en el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos. En Santa Rosa, casi la mitad de las jóvenes

(46,2%) utilizó conservantes en su primera relación; en contraste, nuestra muestra reveló que, aunque el 83% afirma conocer métodos (predominantemente hormonales como pastillas e inyectables), el 87% de los embarazos no fueron planeados. Esto sugiere que existe un "conocimiento teórico" que no se traduce en una "práctica efectiva", posiblemente debido a la falta de autonomía de la adolescente para negociar el uso de protección o al acceso irregular a los insumos (11, 13).

La educación sexual integral sigue siendo el eslabón más débil. En Santa Rosa, casi la mitad de las jóvenes recibió información en sus escuelas, pero en Pedro Juan Caballero, el 67% manifestó recibirla solo "a veces" y un 27% nunca. Esta carencia de formación sistemática explica por qué solo el 7% de nuestra muestra posee un conocimiento pleno sobre las consecuencias del embarazo precoz, a diferencia del alto nivel de percepción reportado en otras zonas del país.

El componente socioeconómico se ve agravado por la multiparidad. El hallazgo de que un 40% de las adolescentes ya no se encuentra en su primer embarazo es un indicador de alerta sobre la falla en los programas de anticoncepción post-evento obstétrico. Como señalan autores como Triviño-Ibarra (1), el embarazo a esta edad no es solo un evento clínico, sino una crisis que interrumpe la trayectoria educativa y laboral, empujando a la joven hacia un círculo de dependencia económica y vulnerabilidad social que el sistema de salud debe abordar con urgencia mediante estrategias de empoderamiento y educación continua (15, 16).

CONCLUSIÓN

Se determinan que los factores socioeconómicos predominantes en el embarazo precoz son la deficiencia de orientación sexual (tanto en el ámbito escolar como familiar) y la limitación de recursos económicos para el acceso efectivo a métodos anticonceptivos, lo que vulnera los derechos reproductivos de las adolescentes.

El índice de embarazo en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero es elevado, con una concentración crítica en la adolescencia media (14 a 15 años), etapa de alta vulnerabilidad biológica y social.

La gran mayoría de las gestaciones analizadas no fueron planeadas, lo que evidencia una brecha significativa entre el inicio de la actividad sexual y la capacidad de autoprotección y planificación de los sujetos de estudio.

Si bien se constató que la mayoría de las adolescentes acceden al tratamiento prenatal, la falta de preparación económica y psicológica de las pacientes y sus familias representa un riesgo para la sostenibilidad de los cuidados requeridos durante y después del parto.

Se concluye que el embarazo precoz en esta región es una consecuencia directa de la desorientación y la falta de protección integral, factores que perpetúan el ciclo de pobreza y dependencia al no existir una madurez ni soporte financiero para afrontar la maternidad.

Recomendaciones

Fortalecimiento de la atención primaria, es decir, mejorar la calidad y calidez de la atención diferenciada para adolescentes, asegurando la disponibilidad constante de insumos anticonceptivos y la aplicación de protocolos específicos de salud sexual.

Educación Integral de la Sexualidad (EIS) al implementar estrategias de educación sexual tanto en el sistema formal como en espacios comunitarios, involucrando activamente a las familias para desmitificar creencias culturales que naturalizan las uniones tempranas.

Coordinación intersectorial al optimizar la red de trabajo entre Salud, Educación y los organismos de protección (SLIM y DNA) para la detección oportuna de casos derivados de violencia sexual, garantizando el acceso a la justicia.

Vigilancia epidemiológica de manera a mejorar los registros administrativos locales para contar con datos actualizados que

permitan la toma de decisiones basadas en evidencia científica para la región de Amambay.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aramaya RM, Yacsic W. Embarazo y adolescencia. Rev Boliv Ginecol Obstet. 1985;8(2):16-9.
2. López A, Fanny V, Seher N, et al. Gravidez en adolescencia: estudio comparativo. Rev Salud Pública. 1989;23(6):473-7.
3. Arechavaleta M, Uzcátegui D, Miranda GM, et al. Embarazo de adolescentes. Rev Obstet Ginecol. 1985;45(2):89-91.
4. Ariño EM. Embarazo de la adolescente. Acta Médica Costarric. 1985;28(2):130-6.
5. Bachmann C. Adolescencia: riesgo reproductivo. Lima: Editar Omega SA Concytec; 1989.
6. Darze E. La adolescencia y su salud reproductiva: desempeño obstétrico de primigestas de edad igual y menor a 16 años. Rev Bras Ginecol Obstet. 1989;11(4):64-9.
7. Freyre E, Paredes N. Desarrollo psicosocial del adolescente: etapas y tareas evolutivas. Diagnóstico. 1983;12:53-7.
8. Páez AG, Rath Kamp M, Celis M, et al. Embarazo en madres adolescentes en una comunidad rural de María Pinto. BolHosp San Juan de Dios. 1989;36(3):185-91.
9. Parra J, Pinedo A, Távara L, Vereau Ayasta. Comportamiento reproductivo de las adolescentes. Ginecol Obstet. 1991;37(11):106-13.
10. Moreno RA. Adolescentes y embarazos. Rev Colomb Obstet Ginecol. 1989;40(3):227-32.
11. García Cervera J, Rada C, Lete Lasa. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Rev Pan Anticep. 2004.
12. Martínez AE, Weldt Suazo E, Iglesias DJ, et al. Experiencia en una unidad de gestantes precoces. Rev Chil Obstet Ginecol. 1985;50(2):127-39.
13. Cypriano AF, Cypriano MC, Azambuja K. Gravidez en adolescencia: alto riesgo. Clínicas. 1988;4(13):335-8.
14. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Ñaňangareko: Campaña que busca proteger a niñas y adolescentes del abuso sexual y embarazo precoz. Asunción: MSPBS; 2023. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/21443/>
15. Organización Mundial de la Salud. Prescripción y manejo de anticonceptivos hormonales orales. Madrid: Aula Médica; 2000.
16. Kably Ambe A, Mar de la Rosa, Orozco M, et al. Embarazo en la adolescente: Análisis de 500 casos. Ginecol Obstet Mex. 1982;50(303):179-82.
17. Wilhelm J, López G, Gil K, et al. La edad materna como factor de riesgo en el embarazo en la selva del Perú. Diagnóstico. 1991;28(5-6):80-4.
18. Ruoti A. Patología obstétrica en la adolescente embarazada. Rev. SOGIA. 1994;1:70-2.
19. Quintana Pantaleón R. Anticoncepción en la adolescencia. En: Castellano G, editor. Medicina de la adolescencia. Madrid: Ergón; 2004. pág. 124-32.
20. Gómez Duque P. Características personales y educación sexual recibida en adolescentes antes de la primera relación sexual. Bogotá: Universidad Nacional; 1988.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



DERECHOS DE AUTOR

Ferreira Bueno, L. N., Sanabria Ferreira, A., Moura Leguizamón, L. M., Ferreira Gómez, J. R., & Arévalos Cardozo, J. L. (2026)



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0, que permite su uso sin restricciones, su distribución y reproducción por cualquier medio, siempre que no se haga con fines comerciales y el trabajo original sea fielmente citado.



El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en esta publicación es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la revista.