MEDFAMYC
REVISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
ISSN: 3105-9899 | Vol. 3 Núm. 1 | Enero–junio, 2026

ARTÍCULO ORIGINAL

Embarazo en la adolescencia en el Hospital Los Ángeles de Ciudad del Este, Paraguay

Elaine Silva dos Santos[1], Consuelo Invenção dos Santos[1], Dayssy Lorena Franco Torres[1]

[1]Universidad Central del Paraguay, Ciudad del Este, Paraguay

DOI: 10.66476/mf.v3n1.7227

RESUMEN

Introducción: El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública con consecuencias sanitarias, educativas y económicas. El Paraguay mantiene una de las tasas de fecundidad adolescente más altas de América Latina, y en el Alto Paraná escasea la información hospitalaria reciente que permita caracterizar a las adolescentes atendidas por embarazo. El objetivo fue describir la distribución por edad, el perfil sociodemográfico y las características obstétricas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Los Ángeles de Ciudad del Este durante 2023. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo mediante la revisión del registro de maternidad y de las historias clínicas. Se incluyó a la totalidad de las adolescentes de 12 a 19 años atendidas por embarazo, parto o pérdida gestacional en el período. El análisis fue descriptivo, sin grupo de comparación. **Resultados:** Se identificaron 227 adolescentes. El grupo de 17 a 19 años concentró 121 casos (53,3 %) y el de 15 a 16 años, 104 (45,8 %). El 64,3 % cursaba la secundaria de forma incompleta y el 9,3 % había abandonado la escuela; la procedencia fue urbana en el 51,5 % y rural en el 48,5 %. La vía de finalización más frecuente fue el parto vaginal (83,3 %), seguido de la cesárea (14,5 %) y de la pérdida gestacional (2,2 %). Se registró traumatismo perineal con necesidad de sutura en el 79,7 % de los casos. **Conclusión:** La atención obstétrica de adolescentes en este hospital se concentró en la adolescencia tardía y en mujeres con la trayectoria escolar interrumpida, de forma equilibrada entre zonas urbanas y rurales, con predominio del parto vaginal y una alta frecuencia de traumatismo perineal. Los hallazgos respaldan el fortalecimiento de la educación sexual integral, el acceso a la anticoncepción y una atención obstétrica adaptada a las adolescentes.

Palabras clave: embarazo en adolescencia, salud materno-infantil, parto obstétrico, laceraciones perineales, Paraguay, estudios retrospectivos.

Enviado: 28 de febrero, 2026 | **Aceptado:** 16 de mayo, 2026 | **Publicado:** 22 de mayo, 2026

Correspondencia: Dayssy Lorena Franco Torres. Universidad Central del Paraguay, Ciudad del Este, Paraguay.

Financiación: Los autores declaran que no recibieron fondos externos para la realización de este estudio.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define el embarazo en la adolescencia como el que ocurre en mujeres de 10 a 19 años y lo considera un problema prioritario de salud pública por su magnitud y por sus repercusiones sanitarias, educativas y económicas (1). El embarazo a edades tempranas se asocia con un exceso de resultados maternos y perinatales adversos: un estudio multipaís de la Organización Mundial de la Salud, con más de 120 000 partos en 29 países de África, Asia, América Latina y Oriente Medio, halló que las madres de 10 a 19 años presentaban mayores riesgos de eclampsia, infección puerperal, endometritis, bajo peso al nacer, parto pretérmino y afecciones neonatales graves que las de 20 a 24 años, además de una menor cobertura de intervenciones preventivas como los uterotónicos profilácticos y los corticoides prenatales (2). Las revisiones de la literatura latinoamericana coinciden en señalar los trastornos hipertensivos del embarazo, la prematuridad y el bajo peso al nacer como las complicaciones más frecuentes, y describen de forma constante una tasa de cesárea más baja que en las mujeres adultas (3).

América Latina y el Caribe mantiene la segunda tasa de fecundidad adolescente más alta del mundo, un patrón ligado a la desigualdad socioeconómica, a las brechas de género y al acceso limitado a la educación sexual integral y a la anticoncepción; además de la carga sanitaria inmediata, la maternidad temprana condiciona la trayectoria educativa y laboral de las jóvenes y genera pérdidas económicas considerables para los países de la región (4). Un análisis reciente de encuestas de hogares de quince países latinoamericanos y caribeños mostró que la desventaja en el desarrollo infantil temprano de los hijos de madres adolescentes se explica en gran medida por la pobreza y el nivel educativo materno, aunque en algunos países —entre ellos el Paraguay— persiste una asociación independiente con la edad materna (5).

En el Paraguay, la tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años descendió de alrededor de 56 nacimientos por cada 1 000 mujeres en 2015 a cerca de 48 por cada 1 000 en 2024, pero el país sigue en niveles altos para la subregión y registra cada año varios centenares de partos en niñas de 10 a 14 años (6). El Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023-2030 reconoce ese descenso, pero subraya las brechas territoriales y las dificultades de acceso a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva (7).

La evidencia sobre los desenlaces obstétricos del embarazo adolescente es heterogénea. Metaanálisis y estudios de registro documentan un aumento moderado del riesgo de bajo peso al nacer, parto pretérmino y muerte fetal en las hijas de madres adolescentes respecto de las adultas, con razones de posibilidades agrupadas de entre 1,2 y 1,6 (8,9). Sin embargo, una parte de ese exceso se atribuye a la talla materna, al estado nutricional y, sobre todo, a la calidad y la oportunidad del control prenatal más que a la edad en sí misma (9,10). En varios contextos de recursos limitados, las adolescentes reciben menos cesáreas y menos partos instrumentales que las mujeres adultas, lo que se ha interpretado como una mayor exposición al parto vaginal y a sus complicaciones, y no necesariamente como un resultado favorable (10,11).

Ciudad del Este, en el departamento de Alto Paraná, es una ciudad fronteriza de alta densidad poblacional donde la atención obstétrica de adolescentes representa una carga asistencial relevante. No se dispone de información hospitalaria reciente que describa a esta población en la zona. El objetivo de este estudio fue describir la distribución por edad, el perfil sociodemográfico y las características obstétricas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Los Ángeles durante 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. La fuente de información fueron el registro del servicio de maternidad y las historias clínicas del Hospital Los Ángeles, un establecimiento materno-infantil de Ciudad del Este, en el departamento de Alto Paraná, región Oriental del Paraguay, que asiste a una población urbana y rural del área metropolitana y de las comunidades circundantes. El período analizado fue el año 2023.

La población estuvo constituida por las adolescentes atendidas por embarazo, parto o pérdida gestacional en el servicio durante ese período. De acuerdo con la definición de adolescencia de la Organización Mundial de la Salud, se consideraron elegibles las mujeres de 10 a 19 años; los casos registrados correspondieron a edades de 14 a 19 años. Se incluyó a todas las adolescentes con registro obstétrico en el período y con datos disponibles para las variables de interés, y se excluyeron las historias clínicas con información incompleta y las atenciones no relacionadas con el embarazo. Se trabajó con la totalidad de los casos identificados, sin muestreo, lo que correspondió a 227 adolescentes.

Las variables analizadas fueron la edad, agrupada en tres categorías (12-14, 15-16 y 17-19 años); el nivel de escolaridad (primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa o abandono escolar); la procedencia (urbana o rural); la vía de finalización del embarazo (parto vaginal, cesárea o pérdida gestacional resuelta con legrado), y las complicaciones obstétricas consignadas, agrupadas en traumatismo perineal con necesidad de su-

tura —que reunió el desgarro perineal, la laceración y la episiotomía con episiorrafia—, rotura prematura de membranas y otras complicaciones.

La extracción de datos se realizó con una ficha estandarizada diseñada para el estudio, y la información se registró de forma codificada, sin datos que permitieran identificar a las pacientes. El análisis fue descriptivo: las variables se resumieron mediante frecuencias absolutas y relativas. Al no disponerse de un grupo de comparación de gestantes adultas ni del número total de nacimientos del establecimiento en el período, no se calcularon prevalencias poblacionales ni medidas de asociación, y las frecuencias se presentan como proporciones relativas dentro de la serie.

El protocolo contó con el aval del comité de bioética en investigación de la facultad y con la autorización de la dirección del Hospital Los Ángeles. Al tratarse de una revisión retrospectiva de registros, con datos anonimizados y sin contacto con las pacientes, no se requirió consentimiento informado individual. El estudio se ajustó a los principios de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Durante 2023 se identificaron 227 adolescentes atendidas por embarazo, parto o pérdida gestacional en el servicio de maternidad del Hospital Los Ángeles.

El grupo de 17 a 19 años concentró 121 casos (53,3 %) y el de 15 a 16 años, 104 (45,8 %); las 2 adolescentes restantes (0,9 %) tenían 14 años o menos. En cuanto al nivel de escolaridad, 146 adolescentes (64,3 %) cursaban la secundaria de forma incompleta, 48 (21,1 %) habían completado la secundaria, 21 (9,3 %) habían abandonado la escuela y 12 (5,3 %) tenían la primaria completa; en conjunto, 167 adolescentes (73,6 %) tenían la trayectoria escolar incompleta o interrumpida. La procedencia fue urbana en 117 casos (51,5 %) y rural en 110 (48,5 %).

La vía de finalización del embarazo más frecuente fue el parto vaginal, en 189 casos (83,3 %), seguido de la cesárea en 33 (14,5 %) y de la pérdida gestacional resuelta con legrado en 5 (2,2 %). Entre las indicaciones de cesárea consignadas predominaron la falta de progresión del trabajo de parto, la cesárea iterativa, la presentación podálica y el sufrimiento fetal.

Se registró traumatismo perineal con necesidad de sutura en 181 casos (79,7 %) y rotura prematura de membranas en 3 (1,3 %). El grupo de otras complicaciones (43 casos; 18,9 %) reunió episodios heterogéneos; el registro documentó, entre las adolescentes del período, partos pretérmino de entre 31 y 37 semanas, óbitos fetales, pérdidas gestacionales tempranas resueltas mediante legrado, atonía uterina, retención placentaria, sufrimiento fetal y líquido amniótico meconial, así como una inserción de dispositivo intrauterino en el posparto inmediato.

DISCUSIÓN

En un año, el servicio de maternidad del Hospital Los Ángeles atendió a 227 adolescentes por embarazo, parto o pérdida gestacional, lo que confirma que la atención obstétrica de este grupo constituye una carga asistencial relevante en una ciudad fronteriza del Alto Paraná. Poco más de la mitad de los casos correspondió a la adolescencia tardía (17 a 19 años) y casi todo el resto, al grupo de 15 a 16 años; este predominio de las edades mayores es el descrito de forma consistente en la literatura, dado que la actividad sexual y la exposición al riesgo de embarazo aumentan a lo largo de la adolescencia (2,3). Estas cifras no representan una prevalencia poblacional, porque no se dispuso del total de nacimientos del establecimiento, sino la composición interna de la serie.

El perfil educativo fue el hallazgo social más marcado: cerca de tres de cada cuatro adolescentes tenían la trayectoria escolar incompleta o interrumpida. La relación entre baja escolaridad y embarazo adolescente es bidireccional —el embarazo precipita el abandono escolar y, a la vez, la desvinculación educativa previa incrementa la exposición al riesgo— y se ha documentado tanto en estudios brasileños de base poblacional como en los marcos de determinantes sociales de la salud (12,13). La distribución equilibrada entre procedencia urbana y rural indica que, en esta zona, el embarazo adolescente no es un fenómeno predominantemente rural, sino que atraviesa distintos contextos socioeconómicos, lo que es coherente con la evidencia de que las experiencias vitales adversas y la desigualdad de género, más que la residencia, condicionan la maternidad temprana (14).

La vía de finalización más frecuente fue el parto vaginal, con una proporción de cesáreas del 14,5 %, en el extremo inferior del rango del 16 % al 42 % informado en series hospitalarias de adolescentes de otros contextos (15,16) y coherente con la menor frecuencia de cesárea que las revisiones describen de forma sistemática en este grupo respecto de las mujeres adultas (3,11). Ese patrón suele atribuirse a una menor prevalencia de comorbilidades y de cesárea previa, pero no debe leerse necesariamente como favorable: implica una mayor exposición al parto vaginal y a sus complicaciones inmediatas en un canal del parto con frecuencia inmaduro.

En efecto, el traumatismo perineal con necesidad de sutura se registró en cuatro de cada cinco partos. La nuliparidad, habitual en las adolescentes, y la desproporción relativa entre el feto y una pelvis aún en desarrollo favo-

recen el desgarro perineal, y la episiotomía de rutina —todavía frecuente en muchas maternidades de la región— incrementa el número de reparaciones perineales. La variable analizada agrupó el desgarro espontáneo y la episiotomía con episiorrafia, por lo que su magnitud combina un desenlace y una intervención; aun así, la cifra señala la necesidad de protocolos de asistencia al parto que prioricen las medidas de protección perineal y el uso restrictivo de la episiotomía en este grupo.

El registro documentó además partos pretérmino, óbitos fetales y pérdidas gestacionales tempranas. La evidencia disponible vincula la edad materna adolescente con un aumento moderado del riesgo de prematuridad, bajo peso al nacer y muerte fetal, y con un exceso de anemia e infección urinaria durante la gestación (2,8,9,15); algunas series describen además una mayor frecuencia de sufrimiento fetal y de maniobras de reanimación neonatal (17). Parte de ese riesgo está mediado por la talla y el estado nutricional maternos y por un aporte insuficiente de peso gestacional, factores especialmente relevantes en las adolescentes latinoamericanas (9,18). Al no incluirse un grupo de gestantes adultas, este estudio no permite cuantificar esas asociaciones ni atribuir los desenlaces a la edad.

Desde la perspectiva de la salud pública y de la atención primaria, los resultados respaldan varias líneas de acción convergentes: la educación sexual integral desde la enseñanza básica; la ampliación del acceso efectivo a la anticoncepción, incluida la anticoncepción reversible de larga duración en el posparto inmediato, de la que la serie muestra solo un caso; los servicios de salud amigables para adolescentes; la prevención del segundo embarazo; el sostenimiento de la escolaridad durante el embarazo y la maternidad, amparado por la legislación nacional, y una atención obstétrica adaptada a las necesidades físicas, emocionales y sociales de las adolescentes, con especial atención a las menores de 15 años, en quienes el embarazo se asocia con mayor frecuencia a coerción y violencia sexual (7,14).

Este estudio tiene limitaciones. Se trata de una serie retrospectiva de un solo establecimiento, y la información dependió de la calidad y la completitud de los registros. No se dispuso del número total de nacimientos del período, por lo que las cifras son proporciones internas de la serie y no prevalencias poblacionales. La escolaridad y la procedencia se obtuvieron de las historias clínicas y no pudieron contrastarse con el registro de maternidad, que solo consignaba la edad, la vía de finalización y las complicaciones. La variable de traumatismo perineal combinó desgarros espontáneos y episiotomías, y no se dispuso de la edad gestacional, el peso al nacer, la puntuación de Apgar, el número de controles prenatales, la paridad ni el estado civil de forma sistematizada. La clasificación por grupos de edad y los registros individuales no coinciden por completo para las adolescentes de 14 años o menos, cuyo número podría estar subestimado; este grupo, aunque reducido, es el de mayor relevancia clínica y social. Como fortalezas, la serie abarca un año completo de atención en un hospital materno-infantil de referencia zonal, con datos primarios institucionales, sobre un problema de alta prioridad para el país.

En conclusión, la atención obstétrica de adolescentes en el Hospital Los Ángeles durante 2023 se concentró en la adolescencia tardía y en mujeres con la trayectoria escolar interrumpida, con un claro predominio del parto vaginal y una alta frecuencia de traumatismo perineal; el perfil descrito refuerza la necesidad de intervenciones multisectoriales de prevención —educación sexual integral, acceso a la anticoncepción y permanencia escolar— y de una atención obstétrica específica para las adolescentes, en particular para las niñas menores de 15 años.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy. Fact sheet. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
2. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. BJOG. 2014;121(Suppl 1):40-8. doi:10.1111/1471-0528.12630
3. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. Einstein (São Paulo). 2015;13(4):618-26. doi:10.1590/S1679-45082015RW3127
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia: metodología para la estimación del impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes (Milena). Ciudad de Panamá: UNFPA, Oficina Regional para América Latina y el Caribe; 2020.
5. Castro A, Sánchez-Vincitore LV, Cubilla-Bonnetier D. Socioeconomic disadvantage accounts for most of the early childhood development gap among children of adolescent mothers: a cross-national analysis of 15 Latin American and Caribbean countries. Glob Public Health. 2026;21(1):2708419. doi:10.1080/17441692.2026.2708419
6. Instituto Nacional de Estadística. Tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años. Observatorio de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Fernando de la Mora: INE; 2024. Disponible en: https://ods.ine.gov.py/

7. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan Nacional de Salud Integral Adolescente 2023-2030. Asunción: MSPBS; 2023.
8. DeMarco N, Twynstra J, Ospina MB, Darrington M, Whippey C, Seabrook JA. Prevalence of low birth weight, premature birth, and stillbirth among pregnant adolescents in Canada: a systematic review and meta-analysis. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2021;34(4):530-7. doi:10.1016/j.jpag.2021.03.003
9. Ogawa K, Matsushima S, Urayama KY, Kikuchi N, Nakamura N, Tanigaki S, et al. Association between adolescent pregnancy and adverse birth outcomes, a multicenter cross sectional Japanese study. Sci Rep. 2019;9(1):2365. doi:10.1038/s41598-019-38999-5
10. Chaura T, Mategula D, Gadama LA. Adolescent pregnancy outcomes at Queen Elizabeth Central Hospital, Malawi: a cross-sectional study. Malawi Med J. 2021;33(4):261-8. doi:10.4314/mmj.v33i4.6
11. Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe ATA, Yalew AW. Adverse maternal outcomes of adolescent pregnancy in Northwest Ethiopia: a prospective cohort study. PLoS One. 2021;16(9):e0257485. doi:10.1371/journal.pone.0257485
12. Santos NLAC, Costa MCO, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, de Almeida AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(3):719-26. doi:10.1590/1413-81232014193.18352013
13. Guimarães AMDN, Bettiol H, Souza L, Gurgel RQ, Almeida MLD, Ribeiro ERO, et al. Is adolescent pregnancy a risk factor for low birth weight? Rev Saúde Pública. 2013;47(1):11-9. doi:10.1590/s0034-89102013000100003
14. Sapkota D, Atiénzar-Prieto M, Thompson C, Dennison S. Maternal experiences of stressful life events and its association with teenage pregnancy and preterm birth: a systematic review and meta-analysis. Trauma Violence Abuse. 2025;27(3):1109-23. doi:10.1177/15248380251338798
15. Varmaghani M, Pourtaheri A, Ahangari H, Tehrani H. The prevalence of adolescent pregnancy and its associated consequences in the Eastern Mediterranean region: a systematic review and meta-analysis. Reprod Health. 2024;21(1):113. doi:10.1186/s12978-024-01856-4
16. Ha NTT, Thuong PTH, Hai DH, Giang DTT, Anh ND. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy in Vietnam. Med Arch. 2024;78(3):220-5. doi:10.5455/medarh.2024.78.220-225
17. Vasconcelos A, Bandeira N, Sousa S, Machado MC, Pereira F. Adolescent pregnancy in Sao Tome and Principe: are there different obstetric and perinatal outcomes? BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):453. doi:10.1186/s12884-022-04779-9
18. Cano-Pulgarín K, Estrada-Restrepo A, Cano J, Sinisterra O, Severi C, Zimmer-Sarmiento MDC, et al. Gestational weight gain according to pre-pregnancy body mass index of a group of Latin American adolescents and its association with newborn birth weight. Cad Saúde Pública. 2025;41(10):e00130524. doi:10.1590/0102-311XEN130524