



# Papel de la educación sanitaria en la prevención del embarazo en la adolescencia

## Role of health education in preventing adolescent pregnancy

Alberto Sánchez Garrido<sup>1\*</sup> , Edison Sotalín Nivelá<sup>2</sup> , Lina Espinoza Neri<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato. Ecuador.

<sup>2</sup>Universidad Regional Autónoma de los Andes. Santo Domingo. Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [ua.albertosanchez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.albertosanchez@uniandes.edu.ec)

### Cómo citar este artículo

Sánchez Garrido A, Sotalín Nivelá E, Espinoza Neri L: Papel de la educación sanitaria en la prevención del embarazo en la adolescencia. Rev haban cienc méd [Internet]. 2025 [citado ]; 24. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5957>

Recibido: 24 de enero de 2025

Aprobado: 24 de junio de 2025

### RESUMEN

**Introducción:** El embarazo en la adolescencia constituye un problema prioritario de salud pública, con efectos negativos en la salud, la educación y el desarrollo social. La educación sanitaria, entendida como un proceso integral que promueve el conocimiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones informadas, es una estrategia clave para su prevención.

**Objetivo:** Analizar el papel de la educación sanitaria en la prevención del embarazo en adolescentes, considerando su capacidad para fomentar la autonomía y reducir riesgos asociados.

**Material y Métodos:** Estudio documental de tipo descriptivo, basado en la revisión de literatura científica y técnica publicada entre 2019 y 2024. Se consultaron bases de datos reconocidas como PubMed, SciELO, Redalyc y repositorios de organismos internacionales. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, seleccionando 28 fuentes relevantes. Se emplearon descriptores DeCS/MeSH como "educación sanitaria", "educación en salud sexual", "embarazo en la adolescencia", "prevención del embarazo no deseado" y "salud sexual y reproductiva".

**Resultados:** La educación sanitaria incide en tres dimensiones claves del embarazo adolescente: biológica-psicológica, sociocultural y económica. Las estrategias más eficaces incluyen educación en salud sexual adaptada, acceso a servicios de salud reproductiva y políticas públicas con enfoque de equidad. Se evidenció impacto positivo en contextos donde se implementan programas integrales y culturalmente pertinentes.

**Conclusiones:** La educación sanitaria es un recurso esencial para prevenir el embarazo adolescente y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La investigación documental presenta limitaciones por el uso exclusivo de fuentes secundarias, lo cual destaca la necesidad de estudios empíricos complementarios.

### Palabras Claves:

Educación sanitaria, educación en salud sexual, embarazo en la adolescencia, prevención del embarazo no deseado, salud sexual y reproductiva.

### ABSTRACT

**Introduction:** Adolescent pregnancy is a priority problem of public health with negative effects on health, education, and social development. Health education, which is understood as a comprehensive process that promotes knowledge, critical thinking, and informed decision-making, is a key strategy for its prevention.

**Objective:** To analyze the role of health education in the prevention of adolescent pregnancy, considering its ability to promote autonomy and reduce associated risks.

**Material and Methods:** A descriptive documentary study based on a review of scientific and technical literature published between 2019 and 2024 was performed. Recognized databases such as PubMed, SciELO, Redalyc, and repositories of international organizations were consulted. Inclusion and exclusion criteria were applied, selecting 28 relevant sources. DeCS/MeSH descriptors such as "health education," "sexual health education," "adolescent pregnancy," "unintended pregnancy prevention," and "sexual and reproductive health" were used.

**Results:** Health education impacts on three key dimensions of adolescent pregnancy: biological and psychological, sociocultural, and economic. The most effective strategies include tailored sexual health education, access to reproductive health services, and equity-focused public policies. A positive impact was evident in contexts where comprehensive and culturally relevant programs are implemented.

**Conclusions:** Health education is an essential resource for preventing adolescent pregnancy and promoting the exercise of sexual and reproductive rights. Documentary research is limited by the exclusive use of secondary sources, highlighting the need for complementary empirical studies.

### Keywords:

Health education, sexual health education, adolescent pregnancy, prevention of unwanted pregnancy, sexual and reproductive health.



## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia constituye uno de los mayores retos de salud pública a nivel mundial, particularmente en países en desarrollo donde las tasas de fecundidad adolescente son elevadas.<sup>(1)</sup> La adolescencia es una etapa crítica de desarrollo, caracterizada por la transición de la niñez a la adultez, durante la cual los individuos experimentan cambios biológicos, psicológicos y sociales. Cada año, alrededor de 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años en países en desarrollo quedan embarazadas, y aproximadamente 12 millones llegan a dar a luz. Esta problemática se asocia con limitaciones en el acceso a la educación, servicios de salud y recursos económicos, lo que refuerza ciclos de pobreza y desigualdad.<sup>(1)</sup>

La tasa global de natalidad en los adolescentes se ha visto disminuida de 64,5 nacimientos por cada 1 000 mujeres en 2 000 a 41,3 en 2023.<sup>(2)</sup> Recientes investigaciones reportan que la tendencia en la tasa de embarazo en países de ingresos altos, medios y bajos revela disminución generalizada en el porcentaje de niñas de 10 a 19 años que quedan embarazadas en todas las regiones del mundo.<sup>(3,4)</sup> Sin embargo, esta reducción ha sido desigual, pues regiones como América Latina, el Caribe y África Subsahariana aún presentan las tasas más altas del mundo,<sup>(2)</sup> mientras que en Europa se observan cifras significativamente más bajas.<sup>(5)</sup> Por ejemplo, países como Suiza, Suecia, Irlanda mantienen una de las tasas más bajas a nivel mundial, atribuida a sus programas de educación sexual y acceso a planificación familiar.<sup>(6)</sup>

El embarazo adolescente conlleva múltiples riesgos de salud. Las adolescentes tienen mayor probabilidad de experimentar complicaciones como eclampsia e infecciones, y sus bebés presentan mayor riesgo de bajo peso al nacer y morbilidad neonatal.<sup>(7,8)</sup> Además, se enfrentan a problemas de salud mental, abandono escolar y pobreza, afectando su futuro y el de sus hijos.<sup>(6)</sup>

Los autores de este estudio consideran que, ante este panorama, la prevención del embarazo en la adolescencia se convierte en una prioridad crítica para los sistemas de salud y educación. Además, que en este contexto la educación sanitaria surge como una herramienta clave, no solo como medio de transmisión de información, sino como un proceso integral que empodera a los jóvenes con conocimientos y habilidades para tomar decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva.

A través de programas educativos bien estructurados, la educación sanitaria puede influir positivamente en el comportamiento de los adolescentes, disminuir la incidencia del embarazo no deseado y mejorar los resultados de salud a largo plazo. Para que estas iniciativas sean efectivas, deben ser culturalmente pertinentes, accesibles, y contar con el respaldo de políticas públicas que fomenten la salud y el bienestar juvenil.<sup>(4)</sup>

En América Latina, región con elevadas tasas de embarazo adolescente, se han desarrollado diversas iniciativas de educación sanitaria con resultados variados.<sup>(9)</sup> Países como Uruguay<sup>(10)</sup> y Chile<sup>(11)</sup> han experimentado reducciones importantes tras implementar programas de educación sexual integral en las escuelas.<sup>(12,13)</sup> Sin embargo, en otras áreas, factores como la escasez de recursos, la resistencia cultural y la inadecuada capacitación de los educadores han limitado el impacto de estas estrategias.<sup>(6)</sup>

En algunos países, las leyes, programas y políticas ministeriales han logrado que la educación sexual sea un tema vigente y obligatorio en los currículos escolares, además de mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Aun así, persiste la oposición de sectores conservadores y la presencia de estereotipos de género que obstaculizan su aplicación.<sup>(14)</sup>

Actualmente, 14 países de la región, entre ellos Argentina, Colombia y Cuba, cuentan con políticas que integran la educación sexual en los niveles primario y secundario. Otros cinco países se centran solo en el nivel secundario, y algunos, como Brasil y Paraguay, carecen de regulación al respecto.<sup>(15)</sup> Aunque se han registrado avances, persisten desafíos relacionados con la resistencia sociocultural y la implementación desigual.

El presente estudio tiene como **objetivo** analizar el papel de la educación sanitaria en la prevención del embarazo adolescente, destacando su potencial para reducir embarazos no deseados, promover la salud sexual y empoderar a los jóvenes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio corresponde a una investigación documental de tipo descriptivo, basada en la revisión de literatura científica y técnica relacionada con la educación sanitaria y su papel en la prevención del embarazo en la adolescencia.

Se consultaron diversas fuentes electrónicas reconocidas por su calidad académica y acceso a textos completos. Las principales bases de datos utilizadas fueron: *PubMed*, *SciELO*, *Redalyc*, Repositorio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Repositorio de la UNESCO, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y el Repositorio Institucional de la OPS.

Se utilizaron los siguientes descriptores DeCS/MeSH en español e inglés, de forma individual y combinada mediante operadores booleanos (AND, OR): “educación sanitaria” (*health education*), “educación en salud sexual” (*sex education*), “embarazo en la adolescencia” (*adolescent pregnancy*), “prevención del embarazo no deseado” (*pregnancy, unwanted prevention*), “salud sexual y reproductiva” (*sexual and reproductive health*).

En cada base de datos se aplicaron estrategias específicas de búsqueda, combinando los descriptores con filtros por rango de años (2019-2024), idioma (español e inglés) y disponibilidad de texto completo. Algunos ejemplos incluyen:

En PubMed: (*adolescent pregnancy AND health education*) AND (“2019/01/01”[Date - Publication] : “2024/12/31”[Date - Publication])

En SciELO y Redalyc: búsqueda avanzada por título, resumen o palabras claves utilizando combinaciones como: “educación en salud sexual” AND “adolescentes” AND “prevención embarazo”, “educación sanitaria embarazo adolescentes”

Durante la revisión se consultaron un total de 94 documentos entre artículos científicos, informes técnicos y documentos institucionales. De estos, 28 referencias fueron seleccionadas para el presente estudio.

#### **Criterios de inclusión:**

Publicaciones entre 2019 y 2025.

Estudios con acceso a texto completo.

Relevancia directa con la temática del estudio: educación sanitaria y prevención del embarazo adolescente.

Estudios que abordaran aspectos sociales, culturales, educativos o sanitarios relacionados.

#### **Criterios de exclusión:**

Publicaciones sin respaldo académico o institucional.

Trabajos que no ofrecían evidencia ni enfoque relacionado con estrategias preventivas.

El proceso de búsqueda, lectura crítica y análisis se llevó a cabo en el período comprendido entre enero y abril de 2025.

## **DESARROLLO**

Para que la educación sanitaria cumpla eficazmente su papel en la prevención del embarazo en la adolescencia, es fundamental que se aborde desde tres ejes claves: las dimensiones del problema, las estrategias de intervención y los efectos del embarazo adolescente.

### **Dimensiones del problema**

#### **1. Dimensión Biológica y Psicológica**

La adolescencia es un período de intensos cambios hormonales que afectan tanto el desarrollo físico como el psicológico. Durante esta etapa, muchos adolescentes inician su vida sexual sin una comprensión adecuada de las consecuencias de sus acciones. La falta de madurez emocional y cognitiva puede llevar a la toma de decisiones impulsivas, incluyendo la no utilización de métodos anticonceptivos.

El conocimiento insuficiente sobre salud sexual y reproductiva, junto con mitos y conceptos erróneos sobre el embarazo y los métodos anticonceptivos, contribuye al riesgo elevado de embarazo en esta población. Además, factores como la baja autoestima, la presión de los pares, y la falta de habilidades para negociar el uso de anticonceptivos con la pareja, agravan la situación. Las intervenciones deben, por tanto, centrarse en proporcionar educación sexual integral que aborde estos aspectos y capacite a los adolescentes para tomar decisiones informadas.<sup>(16)</sup>

#### **2. Dimensión Social y Cultural**

El contexto social y cultural tiene un papel crucial en la conducta reproductiva de los adolescentes. En muchas culturas, el embarazo adolescente es tolerado o incluso promovido, especialmente en comunidades donde el matrimonio precoz es común. Las normas de género que refuerzan la sumisión de las mujeres y limitan su acceso a la educación y a la toma de decisiones autónoma también contribuyen al problema. El estigma social asociado al uso de anticonceptivos, especialmente entre adolescentes solteras, y la falta de apoyo de padres y tutores, limitan aún más el acceso a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva. Las estrategias de prevención deben ser culturalmente sensibles y diseñadas para desafiar y cambiar estas normas perjudiciales, promoviendo la igualdad de género y el empoderamiento de las adolescentes.<sup>(17)</sup>

#### **3. Dimensión Económica**

Otra dimensión de importancia dentro de los factores que propician el embarazo en la adolescencia es la económica. La pobreza es un factor determinante en las altas tasas de embarazo adolescente. Las adolescentes de familias de bajos ingresos tienen menos acceso a la educación y a los servicios de salud, lo que incrementa su vulnerabilidad al embarazo. Además, en muchos contextos, el embarazo adolescente perpetúa el ciclo de pobreza, limitando las oportunidades educativas y laborales de las jóvenes madres y sus hijos.<sup>(18)</sup> Las intervenciones deben enfocarse en mejorar el acceso a la educación y a los servicios de salud para las adolescentes, especialmente en áreas rurales y marginadas. Esto incluye no solo la provisión de métodos anticonceptivos gratuitos o a bajo costo, sino también programas que fomenten el empoderamiento económico de las jóvenes, como la educación financiera y la capacitación laboral.<sup>(17)</sup>

### **Estrategias de Intervención**

#### **1. Educación sexual integral**

Desde la perspectiva de los autores, la educación sanitaria, en su componente Educación Sexual Integral (ESI) desempeña un papel crucial en la prevención del embarazo en la adolescencia al proporcionar a los jóvenes una comprensión integral de la salud sexual y reproductiva. La falta de conocimiento y la desinformación son factores claves que contribuyen a la alta tasa de embarazos en adolescentes. En muchas regiones, los adolescentes no reciben información adecuada sobre cómo prevenir el embarazo, lo que los deja vulnerables a comportamientos de riesgo. Programas educativos efectivos ofrecen información precisa y basada en evidencia sobre temas como la biología reproductiva, el ciclo menstrual, los métodos anticonceptivos y la planificación familiar.<sup>(6)</sup>

Los autores defienden que la educación sanitaria no solo se debe enfocar en la transmisión de conocimientos, sino que también debe centrarse en el desarrollo de habilidades para la vida. Estas habilidades incluyen la capacidad de tomar decisiones informadas, resistir la presión de los pares, negociar el uso de anticonceptivos y buscar ayuda en caso de necesidad.<sup>(19)</sup> El desarrollo de estas habilidades es fundamental para que los adolescentes puedan aplicar el conocimiento adquirido en su vida diaria, lo que les permite tomar decisiones responsables y reducir su riesgo de embarazo no deseado.

Otra consideración de los autores es que la educación sanitaria no solo transmite conocimientos, sino que contribuye activamente a la formación de actitudes responsables frente a la sexualidad, desarrolla habilidades de comunicación, negociación y pensamiento crítico en los adolescentes. Diversos estudios coinciden en que los programas que abordan la sexualidad desde una perspectiva de derechos, equidad de género y participación juvenil son los que logran mayor impacto preventivo. Asimismo, la incorporación de actividades participativas, el uso de tecnologías y el involucramiento de la comunidad educativa fortalecen su efectividad.<sup>(4,14,15)</sup>

Se considera que un aspecto esencial de la educación sanitaria integral<sup>(20)</sup> es su capacidad para adaptarse a diferentes contextos culturales y socioeconómicos. Los programas deben ser culturalmente sensibles y accesibles para todos los jóvenes, independientemente de su contexto social o económico. En muchos casos, las barreras culturales y socioeconómicas impiden que las adolescentes accedan a la educación y los servicios de salud reproductiva que necesitan. Por ello, en el estudio se defiende que la educación sanitaria debe abordar estas barreras, con la promoción de un enfoque inclusivo que llegue a todas las adolescentes, incluidas las más vulnerables.<sup>(21)</sup>

En el caso de Ecuador, el embarazo en adolescentes continúa representando una preocupación estructural para el sistema de salud y educación. Aunque se han realizado esfuerzos desde distintas instituciones públicas para reducir su prevalencia, los resultados han sido dispares. En varias provincias, especialmente aquellas con comunidades rurales o indígenas, las tasas de fecundidad en menores de 19 años siguen siendo elevadas. Esta realidad refleja una limitada cobertura de programas preventivos sostenibles, así como brechas significativas en el acceso a información clara y actualizada sobre salud sexual y reproductiva. A esto se suma la ausencia de una política nacional de educación sexual con aplicación uniforme, lo que deja a muchas adolescentes sin herramientas suficientes para ejercer su derecho a decidir de manera informada. Por tanto, se hace evidente la necesidad de fortalecer estrategias educativas y sanitarias que, desde un enfoque intercultural y de derechos, contribuyan a disminuir la incidencia de embarazos no planificados en este grupo etario.<sup>(22)</sup>

## **2. Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva**

El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es esencial para prevenir el embarazo en adolescentes. Estos servicios deben ser accesibles, confidenciales, y amigables para los jóvenes. La disponibilidad de métodos anticonceptivos de fácil acceso<sup>(20)</sup> y la consejería en salud sexual y reproductiva son componentes clave de estos servicios. Es necesario también formar a los profesionales de salud para que brinden atención libre de juicios y basada en el respeto a la autonomía de las adolescentes.<sup>(14)</sup> Además, la implementación de clínicas escolares y comunitarias que ofrezcan estos servicios puede ser una estrategia efectiva, especialmente en áreas de difícil acceso.

## **3. Intervenciones comunitarias y políticas públicas**

Las intervenciones comunitarias que involucran a padres, líderes comunitarios, y organizaciones de la sociedad civil son cruciales para cambiar actitudes y comportamientos respecto al embarazo adolescente. Estas intervenciones deben ser apoyadas por políticas públicas que promuevan la igualdad de género, el acceso a la educación y los servicios de salud, y protejan los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.<sup>(23)</sup>

Los gobiernos deben desarrollar e implementar políticas que apoyen la ESI en las escuelas, aseguren la disponibilidad de servicios de salud reproductiva, y que aborden las barreras sociales y económicas que enfrentan las adolescentes. Las políticas efectivas son aquellas que se desarrollan con la participación de todos los actores sociales y que son sostenibles a largo plazo.<sup>(24)</sup>

### **Efectos del embarazo en la adolescencia**

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno con profundas implicaciones tanto a nivel individual como social. Numerosos estudios han documentado las consecuencias adversas que este evento puede generar en la vida de la madre adolescente, el niño nacido de este embarazo y en la sociedad en general.<sup>(1,4,6)</sup>

#### **1. Efectos en la madre adolescente**

##### **a) Salud física y psicológica**

Las adolescentes embarazadas enfrentan riesgos de salud significativamente mayores en comparación con las mujeres adultas. Diversos estudios han mostrado que las complicaciones obstétricas, como la preeclampsia, el parto prematuro, y la anemia, son más comunes en este grupo etario. Además, el riesgo de mortalidad materna es considerablemente mayor en adolescentes, particularmente en contextos de bajos recursos donde el acceso a servicios de salud es limitado.<sup>(4)</sup>

En el ámbito psicológico, las adolescentes embarazadas tienen una mayor propensión a experimentar trastornos del ánimo, como depresión y ansiedad, en comparación con sus pares no embarazadas.<sup>(4)</sup> Los autores de este estudio consideran que la estigmatización social y el aislamiento son factores que contribuyen a la salud mental deteriorada, y pueden tener efectos prolongados en su bienestar emocional.

## b) Educación y oportunidades laborales

El embarazo durante la adolescencia a menudo interrumpe la trayectoria educativa de las jóvenes, limitando sus oportunidades futuras. Estudios longitudinales han demostrado que las adolescentes embarazadas tienen tasas más altas de abandono escolar y menos probabilidades de completar la educación secundaria en comparación con sus compañeras que no se embarazan. Esta interrupción educativa perpetúa un ciclo de pobreza, ya que las oportunidades laborales para mujeres sin una educación completa son limitadas, y las adolescentes que se convierten en madres a menudo se encuentran en desventaja económica durante el resto de sus vidas.<sup>(1)</sup>

## 2. Efectos en el niño

### a) Salud perinatal y desarrollo infantil

Los niños nacidos de madres adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones de salud desde el nacimiento. La prematuridad y el bajo peso al nacer son más prevalentes en esta población, condiciones que están asociadas con una mayor mortalidad neonatal y con problemas de desarrollo a largo plazo, como retrasos en el desarrollo cognitivo y motor. Además, estos niños también tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud crónicos, como asma y trastornos de comportamiento.<sup>(1)</sup>

### b) Ambiente psicosocial

El entorno en el que crecen los hijos de madres adolescentes a menudo está marcado por la inestabilidad, tanto económica como emocional. La menor experiencia y recursos de las madres adolescentes para criar a sus hijos pueden traducirse en una crianza menos efectiva, lo que puede afectar el desarrollo emocional y social del niño. Estudios sugieren que estos niños tienen más probabilidades de repetir el ciclo de pobreza y, en algunos casos, también de convertirse en padres adolescentes, perpetuando un ciclo intergeneracional de desventaja social.<sup>(25)</sup>

## 3. Efecto social y económico

### a) Costos económicos para la sociedad

El embarazo adolescente tiene un costo significativo para la sociedad. Los gastos relacionados con la atención médica, los servicios sociales y las intervenciones educativas para madres adolescentes y sus hijos representan una carga económica considerable. Además, la pérdida de productividad debido al abandono escolar y la menor participación laboral de las madres adolescentes se traduce en una menor contribución al crecimiento económico a largo plazo.<sup>(9)</sup>

### b) Ciclos de desigualdad social

El embarazo adolescente es tanto una causa como una consecuencia de la desigualdad social. Las adolescentes de entornos socioeconómicos desfavorecidos tienen más probabilidades de quedar embarazadas, y el embarazo a su vez refuerza la desventaja social al limitar las oportunidades de progreso educativo y económico. Este ciclo de desigualdad perpetúa problemas estructurales en la sociedad, como la pobreza, la exclusión social, y la falta de movilidad económica.<sup>(9)</sup>

## 4. Implicaciones para políticas públicas

La evidencia presentada subraya la necesidad de políticas públicas robustas que aborden el embarazo adolescente desde una perspectiva preventiva y de apoyo integral. Programas de educación sexual comprensiva, acceso a servicios de salud reproductiva, y apoyo socioeconómico para madres adolescentes son esenciales para mitigar las consecuencias negativas de este fenómeno.<sup>(26)</sup> Al reducir la incidencia del embarazo adolescente y apoyar a las adolescentes que ya son madres, se pueden atenuar las repercusiones negativas para la madre, el niño, y la sociedad en su conjunto.<sup>(3,5)</sup>

Los autores del estudio resaltan que el éxito de la educación sanitaria en la prevención del embarazo en la adolescencia depende en gran medida de que las políticas públicas sean un apoyo efectivo. Los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar que todos los adolescentes tengan acceso a una educación sexual y sanitaria de calidad. Esto implica la integración de la educación sanitaria en los currículos escolares desde una edad temprana, asegurando que los jóvenes reciban la información y el apoyo que necesitan antes de que comiencen a enfrentar la presión social relacionada con la sexualidad.<sup>(27)</sup>

Además, que las políticas públicas deben fomentar la colaboración entre el sector educativo, el sector de la salud y las comunidades locales. Es esencial que los programas de educación sanitaria estén respaldados por servicios de salud accesibles y amigables para los jóvenes, que ofrezcan consejería y acceso a métodos anticonceptivos.<sup>(28,29)</sup> La formación continua de educadores y profesionales de la salud también es crucial para garantizar que estén preparados para brindar una educación sanitaria de alta calidad, adaptada a las necesidades cambiantes de los adolescentes.<sup>(15,17)</sup>

En opinión compartida por los autores, estas políticas también deben abordar las barreras estructurales que limitan el acceso de los adolescentes a la educación y los servicios de salud. Esto incluye la eliminación de políticas que impiden a los adolescentes acceder a servicios de salud reproductiva sin el consentimiento de los padres, así como la creación de entornos seguros y de apoyo en las escuelas y las comunidades para que los jóvenes puedan aprender y discutir abiertamente sobre temas de salud sexual y reproductiva.

El estudio presenta algunas **limitaciones**. La investigación se basó exclusivamente en fuentes secundarias, lo que implica una dependencia de la calidad y disponibilidad de la literatura existente. No se realizaron entrevistas, encuestas ni recolección de datos primarios. Además, aunque se consultaron bases de datos reconocidas, puede haber sesgos por omisión de publicaciones relevantes no indexadas o con acceso restringido. Por último, la heterogeneidad de los contextos culturales y políticos en los documentos revisados dificulta generalizar algunos hallazgos.

## CONCLUSIONES

Al analizar el papel de la educación sanitaria en la prevención del embarazo adolescente, se destaca que resulta fundamental para que los adolescentes puedan manejar adecuadamente esta etapa de su vida, evitando embarazos no planificados y sus consecuencias. Los efectos negativos podrían reducirse significativamente mediante programas de educación sanitaria bien diseñados, que promuevan la prevención, el autocuidado y el acceso oportuno a servicios de salud reproductiva. La evidencia sugiere que una intervención temprana en esta área es clave para evitar complicaciones futuras tanto para la madre como para el hijo. La educación sanitaria proporciona herramientas para que los adolescentes actúen con autonomía, tomen decisiones informadas y ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos con responsabilidad.

En síntesis, el papel de la educación sanitaria en la prevención del embarazo en la adolescencia no se limita a informar, sino que transforma. Al atender las dimensiones biológicas, sociales, culturales y económicas que afectan a los jóvenes, constituye una estrategia integral de salud pública con impacto positivo en su presente y su futuro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Datos y cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. [Citado 10 may 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2022 – Special Aggregates, online edition [Internet]. New York: United Nations; 2022. [Citado 10 may 2025]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>
3. Szucs LE, Barrios LC, Young EF, Robin L, Hunt P, Jayne PE. The CDC's Division of Adolescent and School Health Approach to Sexual Health Education in Schools: 3 decades in review. J Sch Health [Internet]. 2022. [Citado 10 may 2025];92(2):223–34. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/josh.13115>
4. Paton D, Bullivant S, Soto J. The impact of sex education mandates on teenage pregnancy: international evidence. Health Econ [Internet]. 2020. [Citado 10 may 2025];29:790–807. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hec.4021>
5. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2022. Online Edition [Internet]. New York: United Nations; 2021. [Citado 18 mar 2024]. Disponible en: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022\\_summary\\_of\\_results.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf)
6. Vieira M, Karara N, Dembinski L, Jacot M, Mazur A, Hadjipanayis A, Michaud PA. Adolescent pregnancy: an important issue for pediatricians and primary care providers. A position paper from the European academy of paediatrics. Front Pediatr [Internet]. 2023. [Citado 10 may 2025];11:119500. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1119500>
7. Chao F, et al. Estimating age-specific fertility rate in the World Population Prospects: a Bayesian modelling approach. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Technical Paper No. UN DESA/POP/2023/TP/No.6 [Internet]. 2023. [Citado 10 may 2025]. Disponible en: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa\\_pd\\_2023\\_technical-paper\\_asfr.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2023_technical-paper_asfr.pdf)
8. Sully EA, Biddlecom A, Daroch J, Riley T, Ashford L, Lince N, et al. Adding it up: investing in sexual and reproductive health 2019. New York: Guttmacher Institute [Internet]. 2020.[Citado 10 may 2025]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
9. Ronconi L, Espiñeira B, Guzmán S. Educación sexual integral en América Latina y el Caribe: dónde estamos y hacia dónde deberíamos ir. Lat Am Legal Stud [Internet]. 2023. [Citado 5 nov 2024];11(1):246–96. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15691/0719-9112vol11n1a7>

10. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Perfil de género y generaciones de Uruguay. Montevideo: Edición UNFPA - ONU Mujeres [Internet]. 2025. [Citado 10 may 2025]. Disponible en: [https://uruguay.iom.int/sites/g/files/tmzbd1161/files/documents/2025-03/es-perfilgenero-uy\\_20mar25\\_onu.pdf](https://uruguay.iom.int/sites/g/files/tmzbd1161/files/documents/2025-03/es-perfilgenero-uy_20mar25_onu.pdf)
11. Cubillos J. Continuidades y rupturas: la política de salud sexual y reproductiva chilena en cuatro gobiernos. *Polis Rev Latinoam* [Internet]. 2019. [Citado 10 may 2025];18(53):140–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32735/s0718-6568/2019-n53-1387>
12. Galaz C, Poblete R. Políticas públicas educativas y las sexualidades en Chile post-dictadura: opacidades e hiper-visibility de sujetos LGTBI. *Educ Rev* [Internet]. 2019. [Citado 10 may 2025];35(74):251–69. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.62610>
13. Morgade G, et al. ESI en la formación docente: contra el androcentrismo académico, la pedagogía bancaria y el paradigma tutelar. In: Morgade G, editor. *ESI y formación docente*. 1st ed. Rosario: Homo Sapiens Ediciones; 2023. [Citado 10 may 2025]. p. 11–35. Disponible en: <https://educacion.santafe.gob.ar/wp-content/uploads/sites/2/2023/11/ESI-y-formacion-docente-Morgade-2022.pdf>
14. Vargas P, Santibáñez M. Educación sexual en América Latina: una revisión del estado del arte en Colombia, Chile, México y Uruguay. *Rev Educ Am* [Internet]. 2023. [Citado 10 may 2025];11:57–67. Disponible en: <https://doi.org/10.35811/rea.v11i1.145>
15. UNESCO, UNFPA. Estudio bibliográfico sobre la efectividad y prácticas innovadoras de la ESI/EIS en América Latina y el Caribe (2011–2021). París: UNESCO; 2021. [Citado 10 may 2025]. Disponible en: <http://www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-sp>
16. Szucs LE, Lowry R, Fasula AM, et al. Condom and contraceptive use among sexually active high school students—Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR Suppl* [Internet]. 2020. [Citado 10 may 2025];69:11–8. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/su/pdfs/su6901a2-H.pdf>
17. Vélez CP, Santamaría JP. Políticas, saberes y relatos de educación sexual: una revisión de la literatura latinoamericana 2000–2022. *Educ Ciudad* [Internet]. 2023. [Citado 13 may 2025];(45):e2870. Disponible en: <https://revistas.idep.edu.co/index.php/educacion-y-ciudad/article/view/2870>
18. O'Regan V. PARLIAMENT: Schoolgirl births 'unacceptably high' in South Africa [Internet]. 2021. [Citado 5 mar 2024]. Disponible en: <https://www.dailymaverick.co.za/article/2021-09-07-schoolgirl-births-unacceptably-high-in-south-africa>
19. Todd N, Black A. Contraception for adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol* [Internet]. 2020. [Citado 5 mar 2024];12(Suppl 1):28–40. Disponible en: <https://doi.org/10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0003>
20. Alfageme V, Di Franco MG. Educación sexual integral con perspectiva de género en la formación de los profesorado universitarios. En: Olivares JL, et al., editores. *Abordaje interdisciplinario de la ESI. Articulación entre los niveles Universitario y Secundario*. 1ª ed. Santa Rosa: Universidad Nacional de La Pampa; 2022. [Citado 5 mar 2024]. p. 1–147. Disponible en: <https://www.unlpam.edu.ar/images/extension/edunlpam/Abordaje%20interdisciplinario%20de%20la%20ESI.pdf>
21. Dudiuk A. Las mujeres cuentan, las niñas también. Educación inicial con perspectiva de género y derechos. Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP); 2021. [Citado 13 may 2025]. Disponible en: <https://www.editorial.unlp.edu.ar/genero/las-mujeres-cuentan-las-ninas-tambien-20864>
22. Ospina D, Asia F, Urquia ML. Casamiento infantil y salud perinatal en Ecuador, 2015–2020. *Rev Salud Pública Méx.* [Internet]. 2023. [Citado 16 jun 2025]; 19:e4325. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2023.v19/e4325/es>
23. Sepeng NV, Mulaudzi FM, Mathivha P, et al. Strategies to enhance sexual health education for prevention of teenage pregnancy in Vhembe District, Limpopo Province: different stakeholders' perspectives, a co-operative inquiry qualitative protocol paper. *Reprod Health* [Internet]. 2023. [Citado 13 may 2025];20:120. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01669-x>
24. Garney W, Wilson K, Nelson J, Muraleetharan D, McLeroy K, Baletka DM. Ecological approaches to teen pregnancy prevention: an examination of evidence-based interventions. *Health Promot Pract* [Internet]. 2019. [Citado 13 may 2025];20(4):494–501. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524839918815463>
25. Philibert L, Lapierre J. Strategies for preventing teenage pregnancy and improving the lived experience of motherhood among adolescents in Haiti: a qualitative study. *J Midwifery Reprod Health* [Internet]. 2023. [Citado 13 may 2025];11(1):3602–13. Disponible en: <https://doi.org/10.22038/JMRH.2022.63935.1856>
26. Nkhoma DE, Lin CP, Katengeza HL, et al. Girls' empowerment and adolescent pregnancy: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020. Mar 4 [Citado 13 may 2025];17(5):1664. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051664>

27. Meneses G. La orientación sexual en el contexto de las instituciones educativas. Rev Univ Inform [Internet]. 2019. [Citado 13 may 2025];4(7):99–113. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/runin/article/view/6037/6738>

28. Le Roux K, Christodoulou J, Stansert-Katzen L, et al. A longitudinal cohort study of rural adolescent vs adult South African mothers and their children from birth to 24 months. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2019. [Citado 21 abr 2025];19:24. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2164-8>

29. Fields NF, Wood S, Amutah C, Timko CA, Petsis D, Akers AY. Identifying opportunities to discuss pre-exposure prophylaxis during contraceptive coaching discussions with urban adolescent women. J Adolesc Health [Internet]. 2021. [Citado 21 abr 2025];69(5):824–30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.031>

**Financiamiento:**

Los autores no declaran fuente de financiamiento externa.

**Conflicto de intereses**

No existen conflictos de intereses relacionados con esta investigación.

**Contribución de autoría**

Alberto Sánchez Garrido: Conceptualización, análisis formal, investigación, escritura – borrador original.

Edison Sotalin Nivelá: Investigación, metodología, escritura – revisión y edición.

Lina Espinoza Neri: Curación de datos, investigación, validación, escritura – revisión y edición.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final.