

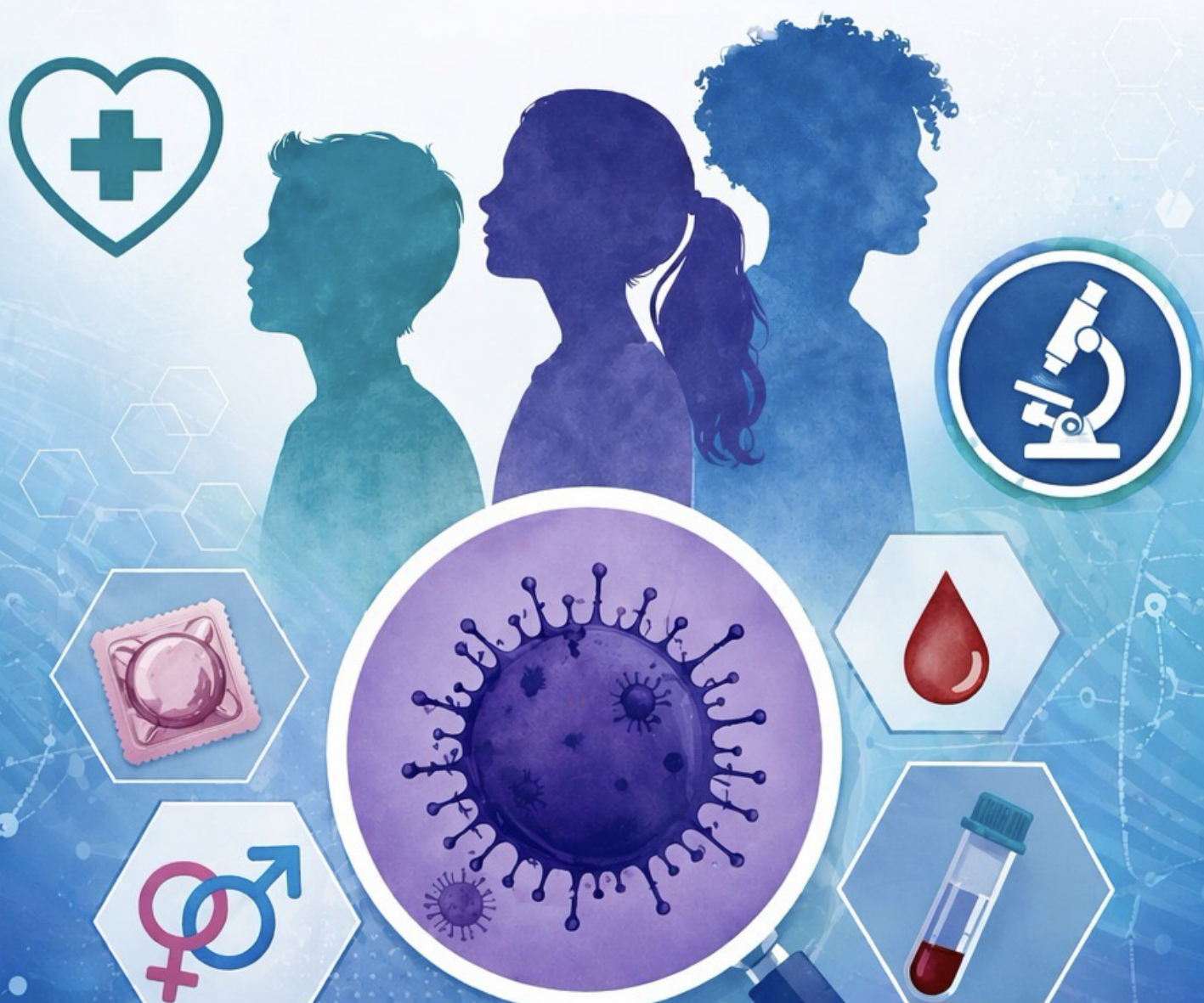
# Enfermería

en la

# Niñez y Adolescencia:

ciencia, cuidado y realidad social

---



## Compilador

Rosa María Zambrano Garcés  
Andrea Alexandra Vicuña Palacios  
Marcia Verónica Pogyo Morocho  
Daniela Stefanía Rojas Sarango  
Thalía Shirley Alvarado Ortega

# **Enfermería en la niñez y adolescencia: ciencia, cuidado y realidad social**

---

Compilador

Rosa María Zambrano Garcés  
Andrea Alexandra Vicuña Palacios  
Marcia Verónica Pogyo Morocho  
Daniela Stefanía Rojas Sarango  
Thalía Shirley Alvarado Ortega

ISBN: 978-9942-53-169-8

Primera edición, 2026



© **Compilador**

**Rosa María Zambrano Garcés**  
**Andrea Alexandra Vicuña Palacios**  
**Marcia Verónica Pogyo Morocho**  
**Daniela Stefanía Rojas Sarango**  
**Thalía Shirley Alvarado Ortega**

**ISBN: 978-9942-53-169-8**

Distribución online

Acceso abierto



© **Editorial Grupo Compás, 2026**

Guayaquil, Ecuador

[www.grupocompas.com](http://www.grupocompas.com)

<http://repositorio.grupocompas.com>

### **Primera edición, 2026**

Esta obra ha sido sometida a un proceso de evaluación bajo el sistema de arbitraje doble ciego (double-blind peer review), garantizando el anonimato tanto de los autores como de los evaluadores externos. El dictamen favorable certifica que el contenido cumple con los más altos estándares de rigor científico, calidad editorial y originalidad exigidos por la comunidad académica internacional para su indexación y reconocimiento científico.

Este libro ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad de la publicación. El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

## Índice

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>7</b>
<b>Planificación familiar en adolescentes desde un enfoque integral de salud y derechos sexuales y reproductivos .....</b>	<b>7</b>
Introducción.....	7
Referencial teórico .....	10
Metodología .....	12
Resultados .....	13
Discusión .....	13
Conclusiones .....	19
Agradecimiento .....	20
Referencias .....	21
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>23</b>
<b>Factores de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia .....</b>	<b>23</b>
Introducción.....	23
Desarrollo .....	25
Factores.....	25
Metodología .....	26
Resultados .....	28
Discusión .....	31
Conclusiones .....	32
Agradecimiento .....	33
Referencias .....	33
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>37</b>
<b>Enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia .....</b>	<b>37</b>
Introducción.....	37
Referencial teórico .....	38
Metodología .....	39
Resultados .....	40
Conclusiones .....	43

Agradecimiento .....	44
Referencias .....	45
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>47</b>
<b>Causas de la infertilidad en adolescentes.....</b>	<b>47</b>
Introducción.....	47
Metodología .....	49
Diagrama prisma.....	49
Figura 1.....	50
Resultados .....	51
Tabla 1: Causas de la infertilidad en adolescentes .....	51
Discusión .....	54
Conclusiones .....	55
Agradecimiento .....	56
Referencias .....	56
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>59</b>
<b>Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos en los adolescentes.....</b>	<b>59</b>
Introducción.....	59
Referencial teórico .....	60
Metodología .....	62
Conclusiones .....	70
Agradecimiento .....	71
Referencias .....	71
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>75</b>
<b>Impacto del embarazo temprano en la deserción y el rendimiento académico de las estudiantes de educación básica superior .....</b>	<b>75</b>
Introducción.....	75
La adolescencia y la gestación .....	76
Deserción escolar.....	77
Metodología .....	77
Resultados .....	78
Discusión .....	78
Conclusiones .....	79
Agradecimiento .....	80
Referencias .....	80

<b>CAPÍTULO VII.....</b>	<b>81</b>
<b>Análisis de las causas del estrés académico y sus afectaciones emocionales en estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Presidente Jaime Roldós, período 2025-2026.....</b>	<b>81</b>
Introducción.....	81
Estrés.....	83
Estrés académico.....	83
Causas del estrés académico.....	83
Afectaciones emocionales en los estudiantes.....	84
Estrategias o formas de afrontamiento del estrés.....	85
Metodología.....	87
Resultados.....	87
Me preocupa obtener buenas calificaciones constantemente para poder graduarse con buen promedio.....	88
Conclusiones.....	95
Agradecimiento.....	95

## INTRODUCCIÓN

La Enfermería, como disciplina científica y humanística, desempeña un papel fundamental en la promoción, prevención y cuidado integral de la salud durante las etapas de la niñez y la adolescencia, periodos cruciales para el desarrollo físico, emocional y social del ser humano. En este contexto, el presente libro surge como resultado del trabajo colaborativo entre docentes y estudiantes en el marco del I Congreso Multidisciplinario Estudiantil CATO JOVEN 2025-2026; “Ciencia Innovación y Sociedad: jóvenes construyendo un futuro sostenible” desarrollado en la Universidad Católica de Cuenca, Extensión San Pablo de La Troncal, con el propósito de generar conocimiento pertinente, actualizado y contextualizado a las realidades locales y regionales.

La adolescencia es una etapa caracterizada por profundos cambios biopsicosociales que influyen directamente en la toma de decisiones relacionadas con la salud, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Por ello, abordar temas como la planificación familiar desde un enfoque integral de salud y derechos sexuales y reproductivos resulta indispensable para garantizar el acceso a información veraz, oportuna y basada en evidencia científica. Asimismo, el análisis de los factores de riesgo asociados a las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevalencia en adolescentes permite comprender la magnitud de esta problemática y la necesidad de intervenciones educativas y preventivas desde el rol de Enfermería.

En el desarrollo de los capítulos que conforman esta obra, se examinan de manera crítica y reflexiva diversas problemáticas que afectan a la población adolescente. Entre ellas, se destacan las enfermedades de transmisión sexual, sus implicaciones en la salud física y emocional, así como las causas de la infertilidad en adolescentes, una temática que, aunque menos visibilizada, tiene repercusiones significativas a largo plazo. De igual manera, se analizan los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, enfatizando la importancia de la educación en salud para el uso adecuado y responsable de estos métodos.

Otro eje fundamental abordado en este libro es el impacto del embarazo temprano en la adolescencia, no solo desde la perspectiva de la salud materno-infantil, sino también en relación con el rendimiento académico de los estudiantes de educación básica superior. Esta problemática evidencia la interrelación entre factores sociales, educativos y de salud, que requieren un abordaje integral e interdisciplinario. En este sentido, la Enfermería se posiciona como un agente clave en la promoción de estilos de vida saludables y en la

prevención de situaciones de riesgo que puedan afectar el desarrollo integral de los adolescentes.

Adicionalmente, se incorpora el análisis del estrés académico y sus afectaciones emocionales en estudiantes de tercero de bachillerato, reconociendo que la salud mental es un componente esencial del bienestar en esta etapa de la vida. Las exigencias académicas, las presiones sociales y las expectativas personales pueden generar niveles elevados de estrés que impactan negativamente en el desempeño académico y en la calidad de vida de los estudiantes. Por ello, resulta imprescindible identificar sus causas y proponer estrategias de intervención desde el ámbito educativo y sanitario.

En conjunto, los capítulos desarrollados en esta obra reflejan la importancia de fortalecer la investigación formativa en Enfermería como un eje transversal en la formación profesional, permitiendo a estudiantes y docentes generar evidencia científica relevante para la toma de decisiones en salud. La integración de conocimientos teóricos y prácticos, así como el análisis crítico de problemáticas reales, contribuye al desarrollo de competencias investigativas y al compromiso con la mejora continua del cuidado.

Asimismo, se evidencia la necesidad de implementar estrategias educativas y preventivas dirigidas a la población adolescente, orientadas a promover la salud sexual y reproductiva, prevenir enfermedades, y fortalecer el bienestar emocional. La Enfermería, desde su enfoque holístico, tiene la responsabilidad de liderar acciones que favorezcan el desarrollo integral de los adolescentes, articulando esfuerzos con el sistema educativo, la familia y la comunidad.

Finalmente, este libro constituye un aporte significativo al campo de la Enfermería en la niñez y adolescencia, al visibilizar problemáticas actuales y proponer alternativas de intervención basadas en evidencia. Se espera que esta obra sirva como referente académico y práctico, incentivando nuevas investigaciones y fortaleciendo el rol del profesional de Enfermería como agente de cambio en la sociedad.

## CAPÍTULO I

# Planificación familiar en adolescentes desde un enfoque integral de salud y derechos sexuales y reproductivos

**Génesis Gabriela Torres Bowen**

genesis.torres@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca – Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-6411-4599>

**Angie Gabriela Velasquez Espinoza**

angie.velasquez@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca – Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-9618-5669>

**Marcia Verónica Pogyo Morocho**

marcia.pogyom@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4559-3677>

### Introducción

La planificación familiar constituye un componente operativo dentro de las acciones sanitarias orientadas a la prevención de eventos adversos en la salud sexual y reproductiva. Su aplicación permite que las personas desarrollen capacidades para decidir de forma informada sobre su vida sexual y reproductiva dentro de un marco de protección institucional. En la adolescencia este abordaje adquiere relevancia debido a que se trata de una etapa en la que confluyen procesos de desarrollo físico emocional y social que influyen directamente en las conductas de autocuidado y en la adopción de prácticas seguras. Desde una perspectiva estructural organismos internacionales como la OMS, CEPAL y UNICEF han advertido que la ausencia de acceso oportuno a información y servicios de planificación familiar en la población adolescente profundiza las desigualdades sociales reproduce condiciones de vulnerabilidad económica y limita la continuidad de los procesos educativos. (1-7)

La gestación durante la adolescencia continúa posicionándose como una de las problemáticas más relevantes para la salud pública en América Latina. La región presenta niveles elevados en comparación con otros contextos internacionales,

situación asociada a condiciones de desigualdad social, limitaciones en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, la persistencia de estereotipos culturales y la insuficiente implementación de procesos de educación integral en sexualidad. Ecuador no es la excepción; el embarazo precoz sigue siendo un problema persistente que impacta negativamente el crecimiento personal, social y económico de miles de adolescentes. (1-7)

Según el Plan de Salud Sexual y Reproductiva, a nivel nacional, dos tercios de las adolescentes que son madres y tienen entre 15 y 19 años no completaron la educación secundaria. Esto muestra una conexión directa entre el embarazo precoz, la deserción escolar y el incremento del riesgo de pobreza. Además, al menos el 39% de adolescentes ya ha tenido su primera relación sexual, en muchos casos sin información, sin acompañamiento y sin acceso oportuno a métodos anticonceptivos. (1-7)

Desde el punto de vista estructural, Ecuador ha realizado esfuerzos para promover la educación sexual y los derechos reproductivos, sin embargo, persisten barreras normativas, desigualdades territoriales, falta de inversión en programas preventivos y limitaciones en la capacitación del personal de salud y educativo. Estas brechas afectan especialmente a la población adolescente, que requiere una atención diferenciada, oportuna y basada en el enfoque de derechos. (1-7)

En Ecuador, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública han promovido tácticas enfocadas en la educación integral de la sexualidad, pero su ejecución ha sido variada. Muchas instituciones educativas aún se enfocan en contenidos reducidos a la biología reproductiva y el uso de anticonceptivos, dejando de lado aspectos emocionales, afectivos, psicológicos, culturales y de derechos reproductivos. (1-7)

Los centros de salud, por su parte, enfrentan limitaciones relacionadas con falta de personal especializado, insuficiente confidencialidad en la atención, horarios poco accesibles para jóvenes, así como estigmas por parte del personal hacia la sexualidad adolescente. Estas barreras afectan la confianza de los usuarios jóvenes y reducen la probabilidad de que busquen información o asesoría. (1-7)

En el ámbito comunitario persisten tabúes, mitos y normas culturales que restringen el diálogo abierto sobre sexualidad. Las familias suelen evitar conversaciones sobre planificación familiar por considerarlo inapropiado, lo que empuja a los adolescentes a informarse a través de amigos o redes sociales, fuentes que, aunque frecuentes, no siempre son confiables.

De igual manera se evidencian contrastes relevantes entre los contextos rurales y urbanos. Cuando se trata de áreas rurales, el riesgo de embarazos precoces aumenta debido a la escasez de servicios sanitarios, a los escasos niveles educativos y a las costumbres culturales tradicionales. Por lo tanto, la planificación familiar necesita de una intervención coordinada entre entidades educativas, centros sanitarios, familias y la comunidad para que la información se transmita sin prejuicios, con claridad y respeto.

La adolescencia es un período marcado por transformaciones hormonales, físicas y psicológicas que dan lugar a la exploración emocional, el desarrollo de la identidad y el despertar sexual. Sam, Osorio, Rodríguez y Pérez destacan que las primeras experiencias sexuales suelen darse en este período y que su falta de responsabilidad puede generar embarazos tempranos con efectos duraderos en el proyecto de vida.

Los adolescentes, aunque pueden conocer la existencia de anticonceptivos, no siempre los consideran prioritarios o necesarios. En numerosos casos estos son vinculados únicamente con la prevención del embarazo y no con el desarrollo de una vida sexual responsable y sin riesgos para la salud. En esta etapa la inclinación a conductas impulsivas la influencia del grupo de pares la limitada disponibilidad de información adecuada y las deficiencias en habilidades socioemocionales incrementan la probabilidad de asumir decisiones apresuradas.

Este conjunto de factores limita el acceso real y efectivo a la planificación familiar y refuerza la necesidad de implementar estrategias más completas, participativas y adecuadas a la realidad emocional, social y cultural de los adolescentes. A pesar de los progresos en términos educativos y normativos, los jóvenes ecuatorianos siguen teniendo obstáculos significativos para conseguir información, atención y técnicas de planificación familiar. Persisten tabúes culturales, una educación poco completa en sexualidad, un trato no muy amigable en los servicios de salud y una visión escasa sobre lo que significa ejercer derechos sexuales y reproductivos. Todo lo mencionado anteriormente contribuye a la elevada cifra de embarazos precoces y sus consecuencias en el plano social, económico e individual.

Se plantea la pregunta ¿Qué elementos socioculturales y percepciones se relacionan con el acceso a la planificación familiar en los adolescentes y cómo influyen estos factores en la aplicación de sus derechos sexuales y reproductivos a nivel local? Y el objetivo: Evaluar las condiciones de acceso de los adolescentes

a la planificación familiar desde una perspectiva integral de la salud sexual y reproductiva.

### Referencial teórico

En el ámbito de las políticas sanitarias la planificación familiar se configura como una intervención preventiva orientada a fortalecer la autonomía de las personas en materia de salud sexual y reproductiva. Su importancia se relaciona con la provisión de orientación técnica y atención sanitaria que favorecen decisiones informadas vinculadas a la vida reproductiva dentro de marcos de protección y responsabilidad social. En la adolescencia este enfoque adquiere especial pertinencia debido a que corresponde a una fase del desarrollo humano caracterizada por transformaciones físicas emocionales y sociales que condicionan la vivencia de la sexualidad y la adopción de conductas relacionadas con el cuidado de la salud. En este contexto, es fundamental entender qué es la planificación familiar, su utilidad, su clasificación y cómo puede implementarse eficazmente en este grupo de edad. (8-16)

La planificación familiar se concibe como un conjunto de intervenciones sanitarias orientadas a apoyar a las personas en la toma de decisiones autónomas sobre su vida reproductiva, incluyendo el momento oportuno y las condiciones en las que desean asumir la maternidad o paternidad. Este enfoque trasciende el uso de métodos para evitar el embarazo y se vincula con procesos de orientación educativa, acceso a información confiable y disponibilidad de atención especializada en salud sexual y reproductiva, con el propósito de resguardar la integridad, la autodeterminación y el bienestar de la población. La planificación familiar para los adolescentes busca fomentar actitudes, habilidades y conocimientos que faciliten una vivencia responsable de la sexualidad, evitando así embarazos a edad temprana, infecciones de transmisión sexual (ITS) y comportamientos impulsivos relacionados con su edad. Asimismo, identifica a los adolescentes como individuos con derechos que pueden tomar decisiones sobre su propio cuerpo, siempre con el acompañamiento apropiado. (8-16)

Desde una mirada integral, la planificación familiar abarca dimensiones biológicas, afectivas, sociales, culturales y éticas, todas ellas presentes en la forma en que los adolescentes comprenden y gestionan su salud sexual. Su función preventiva ayuda a reducir embarazos no intencionados y las complicaciones que estos pueden generar, como la deserción escolar o la exposición a abortos inseguros. En su dimensión educativa, enseña a los adolescentes a conocer su cuerpo, diferenciar mitos de realidades y tomar

decisiones informadas y asertivas. Socialmente, contribuye al bienestar comunitario, ya que una población joven informada y con acceso a servicios de planificación familiar tiene mayores oportunidades de desarrollo, más posibilidades de culminar sus estudios y menor riesgo de caer en ciclos de pobreza intergeneracional. (8-16)

La planificación familiar se clasifica según los métodos anticonceptivos que utiliza, los enfoques desde los cuales se aborda y los niveles de intervención donde se implementa. En cuanto a los métodos, se incluyen los hormonales (píldoras, implantes, inyecciones), los de barrera (condón masculino y femenino), los intrauterinos (DIU o SIU), los métodos naturales y los permanentes, aunque estos últimos no aplican en adolescentes por su carácter irreversible. Desde los enfoques de intervención, se distinguen cuatro perspectivas complementarias: el enfoque biomédico, que se centra en los aspectos fisiológicos y en la prevención del embarazo; el enfoque psicosocial, que integra emociones, autoestima y relaciones afectivas; el enfoque educativo, que promueve conocimientos y valores sobre sexualidad y autocuidado; y el enfoque de derechos, que garantiza la autonomía, la confidencialidad y la libertad de decisión de los adolescentes. (8-16)

En lo que respecta a los niveles de intervención, la planificación familiar se aplica de distintas maneras. A nivel individual, a través de consejería personalizada que permite atender dudas y ajustar recomendaciones según las características de cada adolescente. En el nivel comunitario, mediante talleres, campañas y actividades juveniles que fortalecen la educación colectiva y reducen los tabúes sobre sexualidad. A nivel institucional, mediante programas que aseguran la disponibilidad de información y servicios en escuelas y centros sanitarios. Finalmente, en el nivel político, mediante leyes, políticas públicas y financiamiento que respaldan y sostienen estas acciones en el tiempo. (8-16)

Todos estos enfoques y niveles de intervención se articulan para responder a la complejidad de la adolescencia, reconociendo que la sexualidad no es solo un proceso biológico, sino una experiencia profundamente influida por el entorno social, la educación, la familia y las creencias culturales. Este abordaje integral permite que la planificación familiar se convierta en un recurso clave para acompañar de manera respetuosa y efectiva a los adolescentes en el ejercicio de una sexualidad saludable, informada y segura. (8-16)

En conclusión, la planificación familiar es un proceso amplio e integral que promueve decisiones responsables y conscientes sobre la sexualidad. Comprender su naturaleza, sus funciones y sus formas de aplicación permite

construir intervenciones más eficaces y sensibles al contexto real de los adolescentes. Este marco teórico también establece los fundamentos para examinar las barreras, percepciones y elementos socioculturales que tienen un impacto en el acceso a la planificación familiar y su utilización., especialmente en aquellos jóvenes que enfrentan mayores limitaciones para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. (8-16)

## Metodología

La investigación desarrollada corresponde a un análisis exploratorio sustentado en la revisión bibliográfica y documental. Su finalidad es examinar el panorama actual de la planificación familiar en el contexto nacional, con énfasis en la población adolescente. Este abordaje se fundamenta en la relevancia sanitaria del embarazo en edades tempranas y en las consecuencias adversas asociadas a prácticas sexuales sin orientación profesional, entre ellas la exposición a infecciones de transmisión sexual y otras afecciones que comprometen el bienestar integral de este grupo poblacional. (8-16)

Para la elaboración de la revisión bibliográfica se emplearon distintas fuentes especializadas de carácter científico y académico, seleccionadas por su rigor metodológico y pertinencia temática, entre ellas Google Académico, revistas especializadas indexadas en Scielo, bases de datos internacionales como Scopus, repositorios documentales disponibles en Dialnet, la plataforma ResearchGate y archivos institucionales de universidades a nivel nacional. La estrategia de búsqueda se estructuró a partir del uso de términos relacionados con la “planificación familiar en la población adolescente”, lo que permitió identificar literatura pertinente al objeto de estudio (8-16)

La identificación y elección de los documentos se realizó a partir de lineamientos definidos, los cuales contemplaron la inclusión de publicaciones difundidas a partir del año 2020, así como estudios avalados por entidades del ámbito sanitario.: (8-16)

- Estudios sustentados por organismos especializados en salud de alcance internacional y nacional (OMS, OPS, MSP y UNICEF). (8-16)
- Artículos con coherencia directa con los objetivos del estudio (según criterio del autor) (8-16)
- Datos procedentes de fuentes periodísticas oficiales con aval de instituciones nacionales (8-16)

De forma complementaria, se excluyeron aquellos artículos que no cumplieran con los criterios definidos, específicamente las publicaciones anteriores al año 2020

y los documentos cuya información no aportaba relevancia para el análisis del tema abordado.

(8-16)

## Resultados

Los resultados obtenidos se basaron en el análisis de treinta fuentes bibliográficas, las cuales fueron sistematizadas en categorías temáticas diferenciadas: (8-16)

- Análisis teórico de la planificación familiar: 4 documentos. (8-16)
- Estudios sobre conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos en población adolescente: 12 documentos. (8-16)
- Investigaciones relacionadas con factores vinculados al embarazo en edades tempranas: 6 documentos. (8-16)
- Evaluación de estrategias orientadas a la planificación familiar: 4 documentos. (8-16)
- Registro y reportes estadísticos sobre embarazos adolescente en el contexto ecuatoriano: 4 documentos. (8-16)

La revisión sistemática de fuentes científicas facilitó el análisis del embarazo en la adolescencia dentro del contexto sanitario ecuatoriano y permitió reconocer la relevancia de la planificación familiar como estrategia de salud pública dirigida a la población joven. Este proceso dio lugar a una valoración crítica de la evidencia disponible sobre el nivel de conocimiento y la utilización de métodos anticonceptivos, así como de los determinantes asociados al inicio temprano de la gestación. Asimismo, se examinaron las intervenciones desarrolladas en el ámbito de la planificación familiar desde una perspectiva técnica y sustentada en la solidez metodológica de los estudios revisados. (8-16)

## Discusión

Durante esta etapa del ciclo vital “la adolescencia” se producen modificaciones profundas en el funcionamiento emocional, corporal, psicológico y social. Entre dichos procesos, el desarrollo de las capacidades sexuales se configura como uno de los aspectos más determinantes de este momento de la vida. Esto se debe a que se alcanza la madurez reproductiva durante esta etapa y, con ella, la curiosidad por experimentar sexualmente. La población adolescente en el país es la que está entre los 12 y los 17 años de edad. De acuerdo con los registros censales de 2010, este grupo etario constituía aproximadamente el 12,3 % de la población nacional. Para el año 2017, las proyecciones demográficas indicaron una reducción cercana al 10 %, lo que representa alrededor de 1,6 millones de

adolescentes. Las estimaciones señalan que cerca del 40 % de este segmento poblacional ha iniciado su vida sexual, mientras que alrededor del 7 % lo ha hecho antes de los 15 años. En el contexto nacional, el embarazo en edades tempranas se mantiene como una problemática relevante, ubicándose entre las tasas más elevadas de la región y evidenciando un incremento aproximado del 78 % durante la última década. (17-25)

En el escenario actual se vuelve pertinente orientar el análisis de la planificación familiar como una respuesta prioritaria frente a las consecuencias sociales y sanitarias derivadas del embarazo en edades tempranas. Este fenómeno continúa afectando a la población adolescente al modificar de forma abrupta sus trayectorias personales, educativas y sociales, al asumir responsabilidades para las cuales, en muchos casos, no cuentan con la preparación necesaria (17–25).

El embarazo durante la adolescencia, junto con la aparición de enfermedades y las repercusiones psicológicas asociadas al ejercicio de una sexualidad sin acompañamiento adecuado en esta etapa del ciclo vital, constituye un factor determinante que impulsa la necesidad de fortalecer las acciones de planificación familiar desde un enfoque preventivo y de salud integral (17–25).

Los estudios revisados coinciden en que las limitaciones observadas en la planificación familiar no se originan principalmente en la ausencia de información. Diversas investigaciones evidencian que una proporción considerable de adolescentes posee conocimientos básicos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. En México, se ha identificado que el 68 % de los estudiantes de nivel bachillerato reconoce distintos métodos anticonceptivos. De manera similar, Hernández, Velásquez y Pinzón (2017) reportan que el 66,7 % de adolescentes evaluados en Colombia presenta un nivel medio de conocimiento, siendo el preservativo el método de mayor uso. Por su parte, Según lo expuesto por Sánchez Dávila y Ponce (2015) un estudio académico efectuado en la Universidad Autónoma de México con adolescentes entre 15 y 19 años identificó que más de la mitad de los participantes alcanzó un grado medio de comprensión sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos.

En el contexto ecuatoriano, Ullauri (2017) indica que el 85,05 % de los estudiantes de bachillerato cuenta con conocimientos relacionados con planificación familiar y métodos anticonceptivos. En el estudio efectuado por Zúñiga (2018) en un centro educativo de la ciudad de Cuenca se constató que las adolescentes mostraron mayor familiaridad y uso de los métodos

anticonceptivos de barrera siendo el preservativo el más predominante con un 64,33 %. No obstante, existen hallazgos que evidencian realidades menos favorables. Posada y Mora (2015) señalan que la comprensión sobre anticoncepción en adolescentes costarricenses resulta limitada, independientemente de la edad o nivel educativo. De igual manera, Peñafiel y De acuerdo con los hallazgos de Campoverde (2017) una investigación desarrollada en la parroquia Taday del cantón Cuenca reveló que menos de una cuarta parte de las adolescentes empleaba algún método anticonceptivo siendo el preservativo el más utilizado pese a que cerca de la mitad de las participantes contaba con conocimientos de nivel medio sobre anticoncepción.

De forma global los resultados revisados indican que la población adolescente suele presentar un grado moderado de conocimiento en planificación familiar y métodos anticonceptivos con valores que se sitúan aproximadamente entre el 40 % y el 80 %. Sin embargo, estos porcentajes no se reflejan de manera proporcional en el uso efectivo ni en la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, lo que pone en evidencia una brecha persistente entre el conocimiento adquirido y la práctica preventiva real en esta población. (17-25)

Además, las investigaciones mencionadas indican que los alumnos tienen un conocimiento de anticonceptivos muy centrado en el uso del preservativo, lo cual significa que otros métodos anticonceptivos son prácticamente desconocidos o poco conocidos. Según Guevara (2017), este fenómeno es explicable porque el preservativo es un anticonceptivo popular. Esto se debe a su bajo costo en el mercado, a su fácil aplicación y disponibilidad como en farmacias y centros de salud, además de la gran publicidad que tienen en los medios de comunicación. (17-25)

Desde la formulación de esta investigación se consideró indispensable abordar la planificación familiar bajo un enfoque teórico integral que trascienda su comprensión limitada al simple manejo de métodos anticonceptivos. Bajo esta visión, la Organización Mundial de la Salud la define como un componente del comportamiento humano que se construye a partir del acceso a información pertinente, la formación de actitudes reflexivas y la adopción de decisiones autónomas y responsables por parte de personas y parejas. Este proceso tiene como finalidad promover condiciones favorables para la salud y el bienestar familiar, así como contribuir al progreso social de manera sostenida (del Toro Ruidiaz y Barrios, 2018) (17-25).

En consecuencia, la planificación familiar debe ser comprendida como un proceso de carácter complejo que implica una formación progresiva y

organizada, la cual no se reduce a la transmisión de información sobre métodos anticonceptivos, sino que abarca su utilización consciente y la vivencia de una sexualidad ejercida de manera responsable y adecuada. (17-25)

Uno de los temas más controversiales vinculados a la planificación familiar ha sido la discusión persistente que ha reforzado el carácter tabú de la sexualidad en la adolescencia relacionada con la conveniencia o no del inicio de la actividad sexual en esta etapa de la vida. Algunos estudios abordan este tema y lo examinan en función de cómo se ha gestionado a lo largo de la historia. En este sentido, se plantean dos enfoques: uno tradicional, que se basa en la educación religiosa y está enraizado en Latinoamérica, y otro más contemporáneo, que no ha alcanzado su máxima madurez debido a las creencias sociales y a los tabúes y tensiones familiares persistentes. (17-25)

En este sentido, se ha visto que históricamente ha prevalecido una perspectiva que prohíbe el sexo en la adolescencia. Por ende, durante mucho tiempo (y en algunos lugares hasta hoy) la educación sexual se orientó a generar temor en los adolescentes para reducir su actividad sexual a esas edades. Es obvio que esta actitud no fue efectiva, pues la negación de un suceso, desde el punto de vista psicológico, incita a que ocurra. (17-25)

Desde una perspectiva distinta, se asumió que abordar la sexualidad de forma abierta y despojada de estigmas, mediante el acceso a información confiable y contextualizada, constituiría una respuesta efectiva frente a esta problemática. Bajo este enfoque, en las últimas décadas se han implementado acciones orientadas a facilitar el acceso gratuito a métodos anticonceptivos a través del Ministerio de Salud Pública, así como a incorporar contenidos relacionados con su uso dentro de los programas educativos formales. No obstante, pese a la adopción de estas medidas, los indicadores muestran un incremento sostenido de los embarazos en la población adolescente, lo que conduce a cuestionar la eficacia de las estrategias aplicadas hasta el momento. En este sentido, resulta necesario analizar de manera previa las limitaciones asociadas a los enfoques tradicionales y a los modelos de intervención directa, a partir de la evidencia generada por las investigaciones desarrolladas en este ámbito. (17-25)

El tabú en torno a la utilización de anticonceptivos es mencionado desde un punto de vista tradicional. Este enfoque resulta inadecuado para la educación sexual según la evidencia disponible ya que se sustenta en esquemas sociales obsoletos propios de contextos históricos marcados por creencias erróneas y escaso acceso a información confiable. En décadas anteriores el temor fue utilizado como herramienta de regulación demográfica y dio origen a numerosos

mitos relacionados con la sexualidad los cuales si bien han sido cuestionados por el avance del conocimiento no han desaparecido por completo. Una formación orientada al control mediante el miedo pierde eficacia cuando los adolescentes cuentan con fuentes reales y accesibles de información. Sin embargo durante un período prolongado esta forma de intervención fue incorporada en el ámbito educativo como si se tratara de orientación científica cuando en realidad se caracterizaba por la transmisión parcial y sensacionalista de contenidos centrados en consecuencias negativas como el dolor del parto los riesgos del embarazo las infecciones de transmisión sexual y las dificultades vinculadas a la maternidad y paternidad tempranas con el objetivo de inhibir la expresión del deseo sexual juvenil. La experiencia demuestra que estas prácticas no generan efectos favorables ya que la educación basada en el temor constituye una forma de adoctrinamiento y en sociedades con amplio acceso a la información ha resultado contraproducente al asociarse con un aumento de la actividad sexual adolescente y de los embarazos en esta etapa. (17-25)

El cambio hacia enfoques de intervención más actuales se sustentó en el análisis previo de las variables vinculadas al embarazo durante la adolescencia. En este marco, diversos estudios identificaron patrones comunes presentes en jóvenes que experimentaron gestaciones tempranas, entre los cuales se destacan niveles disminuidos de autoestima, vínculos familiares frágiles o ausentes, conflictos en el entorno doméstico, condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y exclusión social, consumo de sustancias psicoactivas, trayectorias educativas limitadas y proyecciones académicas poco definidas. (17-25)

El análisis de estas condiciones permitió identificar aspectos clave que inciden directamente en los procesos de planificación familiar. Diversos estudios han señalado que el contexto en el que se desarrollan los adolescentes influye de manera determinante en la ocurrencia del embarazo temprano especialmente cuando en el entorno familiar persisten limitaciones para el diálogo abierto sobre sexualidad desarrollo personal convivencia saludable y construcción de proyectos de vida. En este sentido se ha evidenciado que las oportunidades educativas y laborales de los jóvenes guardan una relación estrecha con las condiciones socioeconómicas del núcleo familiar lo que repercute tanto en sus expectativas futuras como en sus decisiones reproductivas según lo planteado por Chuma y Chalán (2017) (17-25)

Simultáneamente, se implementaron programas de educación sexual para disminuir la tasa de embarazos en adolescentes. La sexualidad, sin tabúes y de manera abierta, se abordó en contextos educativos y mediante medios de comunicación que fomentaban una sexualidad responsable. Sin embargo, las

cifras aumentaron en lugar de disminuir. Atiencia (2015) señala que una de las principales limitaciones de este tipo de campañas radicó en su énfasis casi exclusivo en la sexualidad y en la difusión de métodos anticonceptivos dejando de lado una formación integral sobre la sexualidad humana y la planificación familiar. Como resultado, aunque los adolescentes adquieren información básica sobre anticoncepción y su relevancia no logran desarrollar competencias prácticas que orienten su conducta sexual de manera responsable. En consecuencia, se configura un grupo juvenil que posee conocimientos teóricos, pero carece de herramientas para ponerlos en práctica en su vida cotidiana. (17-25)

Guillén sostiene que, en las décadas recientes, la habilidad de los adolescentes para madurar emocional y socialmente ha disminuido, lo cual les impide tomar con seriedad los temas relacionados con su desarrollo personal. El autor plantea que una proporción considerable de adolescentes no utiliza métodos anticonceptivos debido a dificultades en el control de sus conductas impulsivas y que únicamente un porcentaje reducido manifiesta portar anticonceptivos de manera habitual. Asimismo, se señala que muchos jóvenes perciben la planificación familiar como un contenido distante de su realidad inmediata al considerarla una temática reservada para la etapa adulta y no como una práctica pertinente durante la adolescencia. Esta interpretación limitada impide que desarrollen competencias personales y asuman compromisos responsables en relación con su sexualidad lo que profundiza la problemática existente. Desde una perspectiva complementaria diversos investigadores coinciden en que la información sobre anticoncepción resulta insuficiente si no va acompañada de apoyo social y comunitario que facilite la toma de decisiones informadas. Aunque en el ámbito educativo se han impulsado acciones para reducir el estigma asociado a la sexualidad este continúa presente en el entorno familiar y social. En consecuencia, el adolescente puede acceder a conocimientos formales, pero encuentra obstáculos para interiorizarlos debido a la ausencia de espacios de diálogo y al temor al juicio social lo que limita la búsqueda y el uso efectivo de métodos anticonceptivos. (17-25)

Respecto al acceso que tienen los adolescentes a la información acerca de PF, se puede notar que el entorno educativo es el principal medio para aprender y probablemente el único que invierte el tiempo necesario para este fin. Esto se debe a que las entidades sanitarias suelen proporcionar atención puntual sobre la salud del adolescente (en caso de embarazo), pero la información sobre planificación está restringida al contenido de un "folleto" o similares, los cuales son donados como parte de los protocolos de atención; así se pierde tanto el

diálogo como la posibilidad de dar seguimiento a cada caso con el fin de ayudar significativamente a disminuir las posibilidades de un nuevo embarazo. Además, los adolescentes que no están estudiando tienen un acceso limitado a información acerca de la planificación familiar. Se limitan únicamente a saber sobre el uso de métodos anticonceptivos, pero en muchos casos se ven restringidos en cuanto a su acceso y consideraciones de uso apropiado, convirtiéndose así en un grupo vulnerable. Se nota que estos grupos, que tienen restringido el acceso a este tipo de información, están marcados por factores relacionados con la pobreza, la educación y una situación familiar mala, los cuales se han mencionado previamente. (17-25)

Además, señalan que, aunque no es aconsejable prohibir el sexo en adolescentes, se intenta posponer la edad de inicio sexual a través de la educación, para que tengan conciencia y habilidad para planificar su procreación. Además, los autores indican que la planificación familiar y la educación sexual deben ser abordadas de manera conjunta por las instituciones educativas, sanitarias, familiares y comunitarias para obtener mejores resultados. Esto no solo ayuda a disminuir el riesgo de enfermedades venéreas y a prevenir embarazos en adolescentes, sino también mejora las habilidades de prevenir el abuso sexual (particularmente en mujeres). (17-25)

## Conclusiones

La presente investigación permitió llegar a las siguientes conclusiones:

- La planificación familiar constituye un campo integral que articula conocimientos sobre sexualidad responsable y desarrollo humano, por lo que no puede reducirse únicamente al aprendizaje del uso de métodos anticonceptivos. Una de las principales limitaciones en los procesos formativos radica en abordar este tema de manera fragmentada y puntual. Comprender la planificación familiar como un fenómeno multidimensional que involucra componentes educativos, emocionales y psicosociales propios de la adolescencia implica reconocer que su abordaje requiere continuidad y acompañamiento a largo plazo, dado que intervenciones aisladas no garantizan la adopción de conductas responsables en el ejercicio de la sexualidad.
- La adolescencia se caracteriza por el inicio progresivo de la vida sexual, y la negación de esta realidad puede generar efectos contrarios a los esperados. La revisión de la literatura sugiere que las acciones relacionadas con la planificación familiar resultan más efectivas cuando se desarrollan de manera articulada entre el sistema educativo, el entorno familiar, la

comunidad y los servicios de salud, lo que favorece un acompañamiento coherente y sostenido.

- En relación con la anticoncepción, se evidencia que la mayoría de los adolescentes posee conocimientos básicos sobre el uso de estos métodos, siendo el preservativo el de mayor reconocimiento. Sin embargo, los estudios coinciden en señalar que dicho conocimiento no se traduce necesariamente en prácticas constantes, ya que con frecuencia predomina la conducta impulsiva sobre la prevención. Este hecho pone de manifiesto que la transmisión de información por sí sola no asegura comportamientos responsables, siendo imprescindible fortalecer procesos educativos orientados al desarrollo de la madurez emocional y la capacidad de toma de decisiones.
- El análisis de los factores asociados al embarazo adolescente permite identificar indicadores relevantes para la detección de grupos con mayor vulnerabilidad, entre los que se incluyen conflictos familiares, niveles bajos de autoestima, condiciones socioeconómicas desfavorables y expectativas educativas y laborales limitadas. La consideración de estos elementos facilita el diseño de estrategias preventivas focalizadas y el fortalecimiento del trabajo educativo y familiar en los grupos que presentan mayor riesgo
- De manera general, se concluye que, si bien los adolescentes disponen de información sobre sexualidad, carecen de estrategias educativas que promuevan el ejercicio responsable de la misma. Esta situación conduce a que la planificación familiar sea percibida como un tema distante de su realidad inmediata y, por ende, sea desatendida. Como consecuencia, persiste la problemática del embarazo adolescente, la cual genera repercusiones no solo a nivel individual, sino también en el ámbito social y económico, al limitar el desarrollo de proyectos de vida y afectar la estabilidad del nuevo núcleo familiar.

## Agradecimiento

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca Extensión San Pablo de La Troncal y a la biblioteca virtual con las bases de datos científicas consultadas por facilitar el acceso a información actualizada y pertinente. Extendemos nuestro reconocimiento a todas las personas que brindaron apoyo técnico y académico durante la elaboración de este estudio.

## Referencias

1. World Health Organization. Family planning/contraception fact sheet. Geneva: WHO; 2024.
2. Pan American Health Organization. Adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. PAHO; 2022.
3. Sedgh G, Bearak J, Kantorová V. Global adolescent fertility trends. *Lancet Glob Health*. 2021;9(9):e1226–35.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Anuario de estadísticas de salud reproductiva. MSP; 2023.
5. UNICEF. Adolescent sexual and reproductive health data: Latin America. UNICEF; 2023.
6. UNFPA. State of World Population 2023: Sexual and reproductive rights of adolescents. UNFPA; 2023.
7. CEPAL. Educación sexual en América Latina: avances y desafíos. CEPAL; 2022.
8. Blum RW, Li M, Naranjo-Rivera G. Adolescents' psychosocial development. *J Adolesc Health*. 2021;69(3):493–9.
9. Santelli JS, Haider S, Wang H. A conceptual framework for adolescent SRH. *J Adolesc Health*. 2022;70(4):514–22.
10. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B. Unintended pregnancy among adolescents. *BMJ Glob Health*. 2022;7:e008680.
11. UNESCO. International Technical Guidance on Sexuality Education. Updated edition; 2022.
12. Guttmacher Institute. Adding it up: global adolescent contraceptive use. 2023.
13. FIGO. Medical eligibility for contraceptive use. FIGO Guidelines; 2023.
14. United Nations DESA. World Family Planning: 2022 Update. UN; 2022.
15. WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th ed. Geneva: WHO; 2021.
16. Silva J, Rocha T, Almeida F. Factors influencing adolescent contraception use. *Int J Adolesc Med Health*. 2022;34(3):211–20.
17. Hernández YA, Velásquez M, Pinzón A. Adolescent contraception knowledge: updated study. *Rev Salud Publica*. 2021;23(4):560–8.
18. Guevara R, Castro S. Sexual decision-making in adolescents. *Rev Lat Enfermagem*. 2022;30:e3580.
19. Ullauri J. Contraceptive knowledge among Ecuadorian adolescents. *Rev Cienc Salud*. 2021;19(2):201–10.

20. Zúñiga M. Family planning in Ecuadorian youth: updated evidence. *Rev Salud Andina*. 2022;5(1):88–101.
21. Atiencia M. Effectiveness of sex education programs: a 2021 review. *Educ Health*. 2021;34(2):45–53.
22. López R, Viteri D. Barriers to contraceptive use in Latin American adolescents. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e29.
23. Martínez E, Pérez A. Adolescents' unmet reproductive needs. *BMC Reprod Health*. 2023;20(1):112.
24. Alvarado S. School-based SRH programs in Latin America. *Int J Public Health*. 2022;67: 160498.
25. González P, Andrade L. Holistic strategies for adolescent reproductive health. *Rev Med Chil*. 2024;152(1):43–52.

## CAPÍTULO II

# Factores de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia

**Andrea Alexandra Vicuña Palacios**

andrea.vicuna@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca - Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-1575-0877>

**Dayana Jamileth Amay Roman**

dayana.amay@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-2610-4676>

**Dayla Micaela Mites Rivera**

dayla.mites@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-5808-589X>

**Cindy Priscila Saca Saca**

cindy.saca@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-2504-785X>

### Introducción

La adolescencia es una fase de transición clave entre la infancia y la adultez que se caracteriza por múltiples cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales que incrementan la vulnerabilidad de los jóvenes a determinados riesgos para la salud. Durante este período, los adolescentes pueden experimentar presiones sociales y culturales que influyen sobre su comportamiento sexual: la curiosidad, la necesidad de aceptación por los pares, la exploración de la identidad y la falta de una educación sexual integral y oportuna son factores que configuran un escenario de alto riesgo (1). En este contexto, las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una preocupación de salud pública relevante, especialmente en el grupo de adolescentes de 14 a 19 años, quienes frecuentemente inician su vida sexual sin contar con información adecuada o con barreras para acceder a servicios de salud (2).

Las ITS son provocadas por agentes diversos como bacterias, virus, parásitos y se transmiten principalmente a través del contacto sexual vaginal, anal u oral, aunque también pueden ser transmitidas por vía sanguínea o vertical (de madre

a hijo). La Organización Mundial de la Salud estima millones de nuevos casos anuales a nivel global, y aunque el mayor porcentaje de incidencia es de los adolescentes entre 15 y 49 años, los adolescentes constituyen un grupo especialmente vulnerable por factores biológicos, conductuales y sociales que incrementan su riesgo de adquisición (3).

En cuanto a la problemática del estudio se ha evidenciado que las ITS son padecimientos los cuales se propagan por medio del acto sexual o coito. Aunque la incidencia ha disminuido en los Estados Unidos en la última década, la prevalencia de estas infecciones en niños y adolescentes sigue siendo alta. Los adolescentes tienen una mayor probabilidad de contraer uno de estos padecimientos representando el 25% antes de terminar sus estudios, ya que los adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales antes de tener una información adecuada de las medidas de protección de cada una de las enfermedades (4). Las ITS se ocasionan por los microorganismos, los síntomas varían desde irritación leve hasta dolor severo, e incluso puede no haber síntomas en muchos casos. Por ejemplo, la clamidia a menudo no presenta síntomas evidentes y solo causa molestias leves, lo que dificulta su diagnóstico hasta que se presentan complicaciones. Los adolescentes tienen mayor índice de contagio a comparación con otros grupos de edad, debido en parte a la frecuencia de relaciones sexuales sin protección. Además, biológicamente tienen más predisposición a contraer infecciones y son menos propensos a buscar atención médica que les brinde información sobre salud sexual y reproductiva (5).

Entre los factores de riesgo identificados en investigaciones recientes figuran: el inicio precoz de la actividad sexual, el número de parejas sexuales, el uso inconsistente o inexistente del preservativo, el consumo de alcohol o drogas en relación con la actividad sexual, el bajo nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, la limitada comunicación con madres, padres o profesionales de salud, y contextos familiares o socioeconómicos desfavorables. Por ejemplo, en un estudio en adolescentes chilenos de 15- 19 años se documentó que aproximadamente 30 % ya había iniciado relaciones sexuales y que presentaban conductas de riesgo como uso de drogas, intercambio de sexo por beneficios y no uso de condón (6).

Reconocer estos factores es crucial para el diseño de intervenciones dirigidas a adolescentes, que incluyan educación sexual integral, acceso a métodos de barrera, servicios de salud amigables para jóvenes, y empoderamiento para la toma de decisiones informadas.

## Desarrollo

Las ITS son enfermedades provocadas por diferentes agentes patógenos (bacterias, virus, hongos y parásitos) que se contagian fundamentalmente a través del contacto sexual (vaginal, anal u oral). Representan un serio problema de salud pública, especialmente entre los adolescentes, quienes son más vulnerables a contraerlas por factores biológicos, psicológicos y sociales propios de esa etapa (7).

Los adolescentes, particularmente las mujeres tienen una mayor probabilidad de contraer las ITS. Esto se debe a que su epitelio cervical este inmaduro, lo que facilita la infección por agentes patógenos como el virus del papiloma humano (VPH) o la *Chlamydia trachomatis*. Además, los jóvenes suelen tener un sistema inmunológico menos desarrollado, lo que reduce la capacidad de respuesta frente a infecciones. El riesgo aumenta aún más cuando el inicio de la vida sexual ocurre a edades tempranas, ya que el cuerpo no está completamente preparado para enfrentar las infecciones (8).

## Factores

Entre los principales factores conductuales que contribuyen a la transmisión de ITS incluyen: empezar la actividad sexual a una edad temprana, tener un número considerable de parejas, el uso incorrecto o la ausencia del preservativo, y sostener relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias como el alcohol o las drogas. La falta de información y educación sexual también incrementa la exposición. Muchos adolescentes desconocen los métodos de prevención o tienen ideas erróneas sobre la transmisión, lo que los lleva a adoptar conductas de riesgo. La probabilidad de contagio de ITS aumenta significativamente cuando las relaciones sexuales se realizan sin protección, especialmente en presencia de múltiples parejas o prácticas sexuales sin control médico (9).

El entorno familiar y social impacta considerablemente la conducta sexual de los adolescentes. Factores como la falta de comunicación con los padres, la presión de grupo de amigos, la baja autoestima o la curiosidad sexual sin orientación adecuada pueden motivar la iniciación sexual temprana. Además, la desventaja socioeconómica y las dificultades para acceder a servicios de salud intensifican el riesgo, dado que muchos jóvenes carecen de acceso a orientación, pruebas o métodos anticonceptivos. El desconocimiento de los riesgos y el miedo a ser juzgados son las razones principales por las que los adolescentes evitan buscar atención médica cuando presentan síntomas de ITS (9).

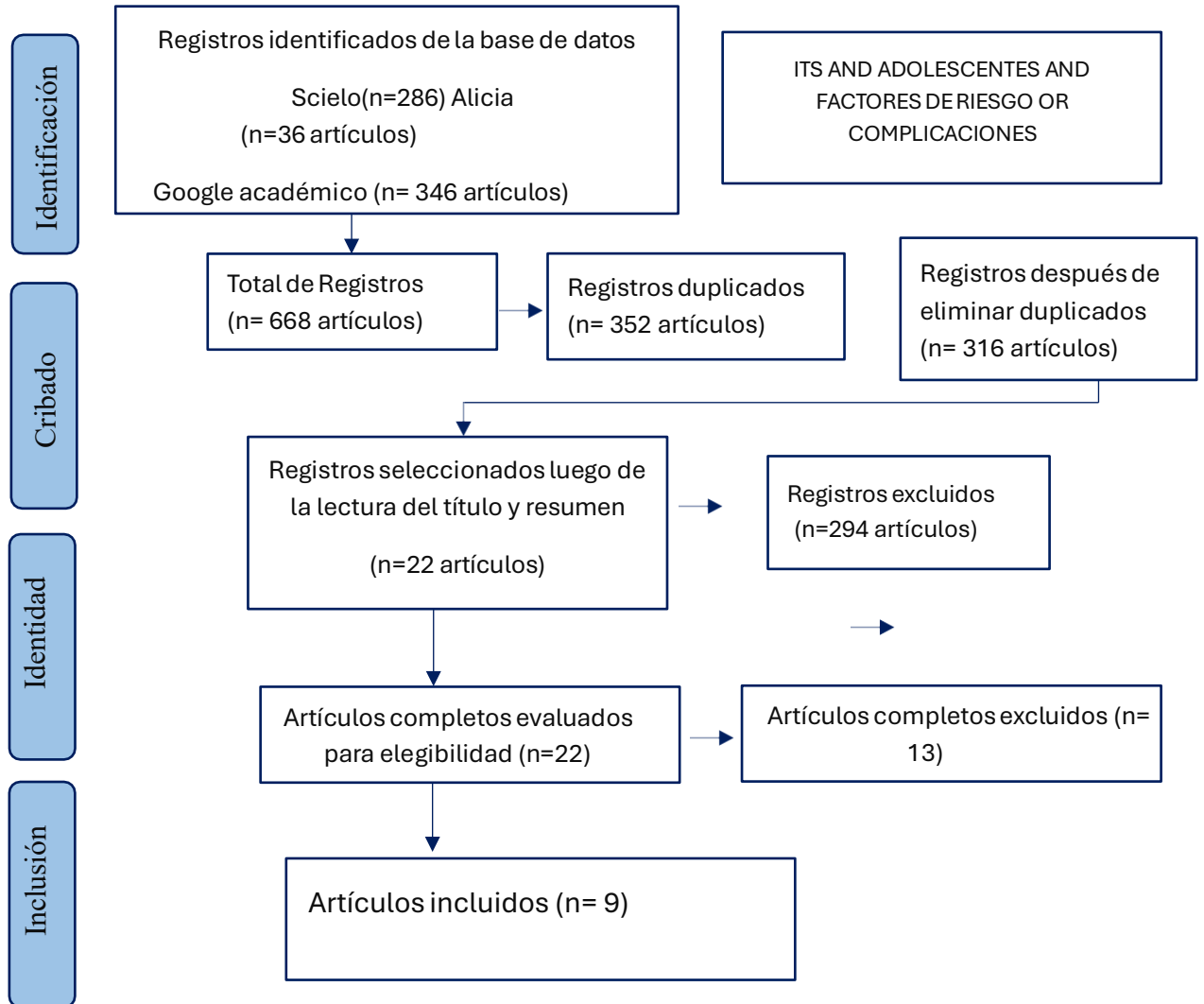
## Metodología

El desarrollo de este estudio se basó en una revisión de literatura que brinda sustento teórico y permite analizar las interrogantes planteadas; en torno a los factores de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes.

La técnica utilizada para esta investigación se fundamentó en una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Scielo, Google Académico y Alicia. Se seleccionaron artículos científicos que abordan los factores de riesgo asociados a las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, así como investigaciones que traten sobre diagnóstico, prevención y conductas sexuales de riesgo en esta población. En la búsqueda bibliográfica los artículos solo fueron considerados a partir del año 2021 hasta el año 2025 y tenían un contenido relevante sobre las enfermedades de transmisión sexual.

La recolección de datos se realizó mediante el método Prisma, a través de buscadores utilizando los conectores booleanos "AND" y "OR" aplicando ciertos criterios de inclusión como artículos que han sido publicados en los últimos 5 años, mientras que los criterios de exclusión se basan en excluir libros basados en el tema de estudio o que se basen en otros temas de investigación.

Figura 1. Método PRISMA aplicado para sistematización de la información



## Resultados

Tabla 1: Describir los datos sociodemográficos de adolescentes con ETS.

Autor/Año	Título	Muestra	Metodología	Resultados
López Marilyn (2024)	Promoción de salud con el profesional de enfermería en primer nivel de atención relacionado a la evaluación de salud sexual en adolescentes.	150 adolescentes	Descriptivo	80 son mujeres, 70 hombres; 110 solteros, 12 casadas, 28 en unión libre; edad promedio 16 años; 150 viven en la comunidad centro Caranqui (10).
Nathaly Medina (2023)	Proyecto de prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la comunidad Limoncocha, Sucumbíos.	212 adolescentes	Estudio transversal con encuestas y registros médicos.	53,5% son hombres, 45,6% mujeres, 80,2% solteros, 16% unión libre; edad promedio 14 – 19 años; viven en la comunidad rural (11).
Lubia Castillo, Juan Telumbre, Lucely Maas, Pedro Noh, Sylvia Ramírez (2024)	Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, resiliencia sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes.	250 adolescentes.	Estudio transversal correlacional.	59,2% son mujeres, 40,8% hombres, 231 solteros, 5 casados, 14 unión libre; edad promedio 16 años; viven en la comunidad urbana (12).

**Análisis de resultados:** De acuerdo con la tabla 1, se evidencia que los tres autores revisados coinciden en que la mayor prevalencia de ITS se presenta en adolescentes mujeres, con estado civil soltero y que residen principalmente en zonas urbanas. Asimismo, la edad promedio reportada oscila entre 15 y 16 años.

**Tabla 2:** Determinar la prevalencia de las enfermedades de trasmisión sexual en la adolescencia

Autor/Año	Título	Muestra	Metodología	Resultados
Ida Peréa, Camila Flávia, Joao Bilibio, Pedro Monteiro, Giordana Campos, Nadjar Nitz. (2023)	Prevalencia de Infecciones de transmisión sexual en adolescentes atendidos en una clínica ambulatoria de planificación familiar para adolescentes en la Amazonía occidental.	196 adolescentes	Estudio descriptivo.	El 23% tiene clamidia, 5,6% Tricomoniasis, 4,6 Herpes Simple, 3,1% Gonorrea, 1% Sífilis (13).
Margarita Ferra. (2021)	Determinación de la incidencia de infecciones de transmisión sexual en la Consulta Infanto-Juvenil.	El estudio se llevó a cabo con una muestra de 50 adolescentes.	Estudio observacional, descriptivo y transversal.	El 23 tienen candidiasis vaginal, 12 VPH, 4 Herpes, 4 Tricomoniasis, 3 Vaginosis bacteriana, 2 Molusco contagioso, 1 Clamidiasis vaginal, 1 Gardenellosis Vaginal (14).
Price Matt, Mónica	Alta carga de ITS entre una cohorte de adolescentes de 12 a	223 adolescentes.	Estudio prospectivo longitudinal.	EL 10,1% tiene Clamidia, 3,1% tiene Gonorrea,

Kuteesa, Guillermo Brumskine, Vinodh Edward, Heeran Makkan, Funeka Mthembu, Vicente Muturi, Candice Chetty, Pholo Maenetje. (2024)	19 años en una clínica adaptada a jóvenes en Sudáfrica.			4,2% Herpes Simple, 1,0% VIH (15).
--	---	--	--	------------------------------------

**Análisis de resultados:** De acuerdo a la tabla 2, se refleja que, de los tres estudios revisados, la enfermedad más prevalente es la candidiasis, seguida de la tricomoniasis y la clamidiasis. Estas infecciones destacan como las más frecuentes dentro de la población adolescente.

**Tabla 3:** Identificar los métodos anticonceptivos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual que conocen los adolescentes.

Autor/Año	Título	Muestra	Metodología	Resultados
Flor Pérez, Roberto Bruno, Pamela Benites, Erickson Ydrogo, Dayana Villalobos (2024)	Conocimiento de métodos anticonceptivos y riesgo de embarazo en adolescentes de una Institución educativa pública, Trujillo.	100 adolescentes.	Estudio descriptivo	79,5% son hombres, 90% mujeres conocen el condón masculino; condón femenino menos conocido (27% hombres, 72% mujeres); pastillas y DIU conocidos principalmente por mujeres (75% y 65%); el uso más frecuente es condón masculino, seguido de pastillas y métodos inyectables (16).

Domínguez Angel (2024)	Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.	250 adolescentes.	Investigación descriptiva, correlacional y transversal prospectivo.	El uso del preservativo corresponde al 6,5%, mientras que el 6% de los adolescentes no conoce ningún método anticonceptivo. Además, el 1,3% emplea la píldora de emergencia y otro 1,3% utiliza otros métodos (17).
Quispe Porras, Huamani Huayta (2022)	Conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en el sector de Uchcurumi – Huancavelica.	80 adolescentes.	Estudio descriptivo, transversal.	El 31,3% de los adolescentes conocen el método anticonceptivo inyectable, el 15% la pastilla del día siguiente, el 8,8% el implante y el 25% el preservativo. En cuanto al uso, el 28,8% sabe utilizar las ampollas, el 15% la pastilla del día siguiente y el 3,8% el implante (18).

**Análisis de resultados:** De acuerdo a la tabla 3, se constata que, de los tres estudios revisados, el método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes es el condón masculino, seguido por las pastillas anticonceptivas y los métodos inyectables.

## Discusión

Los hábitos sexuales de riesgo tienen un impacto crucial en la propagación de ITS. Aspectos como comenzar la actividad sexual a una edad temprana, no usar preservativos o hacerlo incorrectamente, tener múltiples parejas sexuales y mantener relaciones bajo la influencia de alcohol o drogas incrementan significativamente el riesgo de infección.

Al contrastar los hallazgos de nuestra investigación con los tres estudios evaluados adolescentes, trabajadoras sexuales y mujeres embarazadas en África se identifican tanto coincidencias como diferencias que ayudan a entender mejor la dimensión del riesgo en cada grupo poblacional.

En primer lugar, de acuerdo con la Tabla 1, nuestro estudio de investigación coincide que la mayor prevalencia de ITS se presenta en adolescentes mujeres, solteras y residentes en zonas urbanas, con edades promedio de 15 a 16 años, demostrando que estas enfermedades se encuentran presentes desde edades tempranas. En contraste, en la etapa universitaria muestra claras diferencias de

género en la prevención sexual. Los hombres tienden a asumir mayores riesgos, como evidencia el hecho de que el 57,14% no se protegió en su debut sexual, frente a solo un 26,79% de las estudiantes mujeres (19). Entre las trabajadoras sexuales del CERITS, el 96,71% son solteras y el 44,73% jóvenes de 15 a 25 años. Si bien esta característica de la edad es similar a los de los adolescentes, su vulnerabilidad es mayor debido a su ocupación laboral (20). Por otra parte, en las mujeres embarazadas de Sudáfrica, demuestra que este grupo poseía un rango de edad más amplio, su vulnerabilidad a las ITS se mantuvo alta debido a las condiciones biológicas y sociales específicas de la gestación, confirmando que el entorno y las prácticas sexuales pesan más en la ecuación del riesgo que los simples indicadores de edad (21).

En cuanto a la Tabla 2, que la enfermedad más prevalente de los adolescentes es la candidiasis, posteriormente, se ubican la tricomoniasis y la clamidiasis como los diagnósticos secundarios más comunes. En contraste con el estudio universitario las más prevalentes es la *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*, sobre todo en los jóvenes que no utilizaron protección al iniciar por primera vez su vida sexual (22). En cambio, en las trabajadoras sexuales predominan las infecciones bacterianas, especialmente vaginosis bacteriana (86,18%), seguida de las candidiasis (9,21%) y tricomoniasis (1,32%) (23). En el estudio de las mujeres embarazadas de África, las enfermedades más prevalentes fueron las *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* y *Neisseria gonorrhoeae* (24). Esto nos indica que el tipo de ITS varía según el tipo de población y la vulnerabilidad fisiológica.

Finalmente, según la Tabla 3 sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos de los adolescentes el más utilizado es el condón masculino, seguido de pastillas anticonceptivas e inyectables. En cambio, de los universitarios no nos indica que método anticonceptivo fue utilizado, pero nos da a conocer que el uso de métodos anticonceptivos fue realmente bajo (25). En el caso de las trabajadoras sexuales, la clave de la prevención recae en el cumplimiento de los controles rutinarios y los protocolos clínicos, elementos esenciales para disminuir las tasas de transmisión (26). En las mujeres embarazadas, la vulnerabilidad no se vincula principalmente al uso de anticonceptivos, sino que responde a la exposición sexual y a los cambios biológicos inherentes a su estado (27). Evidenciando que la prevención y el conocimiento de métodos deben adaptarse al contexto y la etapa de vida.

## Conclusiones

El análisis de los tres estudios revisados nos da a conocer que los adolescentes

es uno de los grupos más vulnerables a las infecciones de transmisión sexual a causa de diferentes componentes como los biológicos, conductuales y sociales. Predomina más en mujeres adolescentes, solteras que residen en las zonas urbanas, subrayando así que las infecciones se dan desde edades tempranas, por lo cual es importante intervenir inmediatamente. Las infecciones más frecuentes en el grupo de los adolescentes es la candidiasis, tricomoniasis y clamidiasis, lo que releja la utilización irregular de los preservativos y el acceso limitado a información confiable.

Comparando con otros grupos como los estudiantes universitarios, trabajadoras sexuales y las mujeres embarazadas de África, se observó que la variedad de ITS y el nivel de riesgo difieren según el contexto, la etapa de vida y las condiciones de vulnerabilidad. Por ejemplo, los estudiantes universitarios son más susceptibles a *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*, las trabajadoras sexuales presentan una elevada incidencia de infecciones bacterianas, y en las embarazadas, el riesgo se ve agravado por alteraciones fisiológicas propias de la gestación. A pesar de que los adolescentes identifican al condón masculino como el método más utilizado, el uso sigue siendo limitado. Esta deficiencia nos indica porque es importante fortalecer la educación sexual integral, facilitando así el acceso a los servicios de salud amigables para los jóvenes, y ofrecer formación constante sobre el uso correcto de los métodos de protección.

Este conjunto de hallazgos nos demuestra que para prevenir las ITS cada intervención, educación o estrategia debe adaptarse a cada población, como enfoque prioritario a los adolescentes. Quienes requieren apoyo educativo, acceso a métodos de protección y acompañamiento profesional para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva.

## Agradecimiento

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca Extensión San Pablo de La Troncal y a la biblioteca virtual con las bases de datos científicas consultadas por facilitar el acceso a información actualizada y pertinente. Extendemos nuestro reconocimiento a todas las personas que brindaron apoyo técnico y académico durante la elaboración de este estudio.

## Referencias

1. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2024. Acceso 4 de Octubre de 2025. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/in-depth/std-symptoms/art-20047081>.

2. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2023. Acceso 4 de Octubre de 2025. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc20351240>.
3. Barrantes V. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Online].; 2023. Acceso 4 de Octubre de 2025. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7883/11931>.
4. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2024. Acceso 8 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/infectious-diseases/in-depth/germs/art-20045289>.
5. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2024. Acceso 8 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/diagnosis-treatment/drc-20351246>.
6. Cifuentes C, Gaete G, Sepúlveda C, Morales I, Parada D. Horizonte Médico. [Online].; 2021. Acceso 4 de Octubre de 2025. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1125/869>.
7. Chanamé Zapata FC RPIMZMSHJL. Revista de Salud Pública. [Online].; 2021. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/85165>.
8. Medline Plus. Medline Plus. [Online].; 2021. Acceso 10 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>.
9. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2023. Acceso 10 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc20351240>.
10. López M. udla. [Online].; 2024. Acceso 4 de Octubre de 2025. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/17473/1/UDLA-EC-TMSP-2025-32.pdf>.
11. Medina N. UDLA. [Online].; 2023. Acceso 4 de Octubre de 2025. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16003/1/UDLA-EC-TMSP-2024-43.pdf>.
12. Castillo L, Telumbre J, Maas , Noh P, Ramírez S. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. [Online].; 2024. Acceso 4 de Octubre de 2025. Disponible en: [https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/](https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/)

view/6757/9169.

13. Pérea Monteiro I, Flávia Gomes C, Paolo Bilibio J, Sadi Monteiro P, Campos Braga G, Nitz N. National Library of Medicine. [Online].; 2023. Acceso 9 de Noviembre de 2025. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37352297/>.
14. Ferrá-Torres TM. SCIELO. [Online].; 2021. Acceso 9 de Noviembre de 2025. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552021000500002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000500002).
15. Matt A. Price MKMOGBVEHMFVMKCCMPM. Plos One. [Online].; 2024. Acceso 10 de Noviembre de 2025. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0306771>.
16. Pérez , Benites , Bruno , Bruce , Villalobos. Revista de Ciencias de la Salud. [Online].; 2025. Acceso 4 de Octubre de 2025. Disponible en: [https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/download/957/2198?inline=1&utm\\_source=.com](https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/download/957/2198?inline=1&utm_source=.com).
17. Dominguez Romero MA. Universidad César Vallejo. [Online].; 2024. Acceso 10 de Noviembre de 2025. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/142867/Dominguez\\_R MA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/142867/Dominguez_R%20MA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
18. Quispe Porras N, Huamani Huayta L. Universidad Nacional de Huancavelica. [Online].; 2022. Acceso 4 de Octubre de 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/5100>.
19. López Domínguez D, Peñafiel Jaramillo K, Wong Vázquez L, Hernández Bandera N. Ministerio del poder popular para la salud. [Online].; 2022. Acceso 20 de Noviembre de 2025. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1413111/558-1685-2-pb.pdf>.
20. HUETE ABAL YM, TEJADA MEGO KD. UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN. [Online].; 2021. Acceso 22 de Noviembre de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d64e8ae7-7c49-4fd1-902c-9514e520588d/content>.
21. Chiwoniso Nyemba D, Medina-Marino , PH Peters R, D Klausner , Ngwepe P,

- Myer L, et al. National Library of Medicine. [Online].; 2020. Acceso 23 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8012394/?utm\\_source=.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8012394/?utm_source=.com).
22. López Domínguez D, Peñafiel Jaramillo K, Wong Vázquez L, Hernández Bandera N. Ministerio del poder popular para la salud. [Online].; 2022. Acceso 22 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1413111/558-1685-2-pb.pdf>.
23. HUETE ABAL YM, TEJADA MEGO KD. UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN. [Online].; 2021. Acceso 22 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d64e8ae7-7c49-4fd1-902c-9514e520588d/content>.
24. Chiwoniso Nyemba D, Medina-Marino A, PH Peters R, D Klausner J, Ngwepe P, Myer L, et al. National Library of Medicine. [Online].; 2020. Acceso 22 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8012394/?utm\\_source=.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8012394/?utm_source=.com).
25. López Domínguez D, Peñafiel Jaramillo K, Wong Vázquez L, Hernández Bandera N. Ministerio del poder popular para la salud. [Online].; 2022. Acceso 22 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1413111/558-1685-2-pb.pdf>.
26. UETE ABAL YM, TEJADA MEGO KD. UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN. [Online].; 2021. Acceso 22 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d64e8ae7-7c49-4fd1-902c-9514e520588d/content>.
27. Chiwoniso Nyemba D, Medina-Marino A, PH Peters R, D Klausner J, Ngwepe P, Myer L, et al. National Library of Medicine. [Online].; 2020. Acceso 22 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8012394/?utm\\_source=.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8012394/?utm_source=.com).

## CAPÍTULO III

# Enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia

**Rosa María Zambrano Garcés**

rmzambranog@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca

<https://orcid.org/0000-0002-8846-148X>

**María Jamilex Bermeo Cedeño**

maria.bermeo@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca

<https://orcid.org/0009-0007-3713-2559>

**Daisy Michelle Cárdenas Álvarez**

daisy.cardenas@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca

<https://orcid.org/0009-0006-3686-753X>

### Introducción

La adolescencia, una fase de transición entre la infancia y la adultez, está marcada por profundos cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en la construcción de la identidad y toma de decisiones (1). Durante este periodo, los adolescentes pueden enfrentarse a presiones sociales y culturales que condicionan su comportamiento sexual, motivadas por la curiosidad, la presión del grupo de pares y, en muchos casos, por la falta de educación sexual integral y adecuada. En este contexto, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) representan una problemática de gran relevancia social y sanitaria, especialmente entre los jóvenes de 14 a 19 años, quienes están experimentando los primeros encuentros sexuales (2).

La incidencia de ETS en este grupo etario plantea importantes desafíos en términos de salud pública y bienestar individual, ya que pueden tener repercusiones a largo plazo en la salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, es fundamental comprender las causas, los factores de riesgo y las estrategias de prevención que permitan fomentar prácticas sexuales responsables y seguras, además de garantizar el acceso a la atención médica oportuna y a una educación sexual adecuada (3).

En cuanto a la problemática del estudio se ha evidenciado que las ETS son padecimientos los cuales se propagan por medio del acto sexual o coito. Aunque la incidencia ha disminuido en la última década, la prevalencia de estas infecciones en niños y adolescentes sigue siendo alta. Se estima que cerca del 25% de los jóvenes contrae alguna de estas enfermedades antes de finalizar sus estudios, debido al inicio precoz de las relaciones sexuales y a la falta de información sobre métodos de protección. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) pueden ser causadas por bacterias, virus o parásitos, y sus síntomas varían desde leves irritaciones hasta el dolor severo; incluso, algunas son asintomáticas, como la clamidia, lo que dificulta su diagnóstico oportuno y favorece su propagación.

### Referencial teórico

Los adolescentes tienen mayor índice de contagio a comparación con otros grupos de edad, lo que les constituye como un grupo especialmente vulnerable, no solo por su biología, sino también por factores conductuales y sociales. Suelen mantener relaciones sexuales sin protección y, con frecuencia, no acuden a servicios de salud para recibir información o atención preventiva. A ello se suman las barreras culturales y el estigma social que rodea a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), lo cual limita la búsqueda de ayuda médica y perpetúa la desinformación (4).

Asimismo, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) implican costos económicos muy relevantes tanto para los sistemas de salud como para las personas afectadas. La falta de un diagnóstico precoz agrava el pronóstico y eleva el gasto sanitario. En este sentido, la realización periódica de exámenes médicos y la implementación de programas de educación sexual resultan fundamentales para la detección temprana y la prevención de complicaciones. Sin embargo, la limitada educación sexual y reproductiva que reciben los adolescentes los mantiene en una situación de riesgo constante, lo que resalta la necesidad de fortalecer las políticas públicas enfocadas en este ámbito (5). Uno de los métodos de prevención es realizarse exámenes de laboratorio con regularidad pues como se mencionó anteriormente en la mayoría de estas patologías no presentan signos y síntomas en un estadio inicial, lo cual ayuda a realizar un diagnóstico y tratamiento precoz disminuyendo complicaciones y mejorando la calidad de vida (6).

En virtud de lo anterior, esta investigación tiene como objetivo general determinar la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de 14 a 19 años mediante una revisión bibliográfica.

Como objetivos específicos: determinar la clasificación de las principales enfermedades de transmisión sexual; identificar los métodos anticonceptivos para evitar las enfermedades de transmisión sexual; y, determinar los factores socioeconómicos que inciden en las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes.

El estudio se sustenta en la importancia de comprender la magnitud de esta problemática desde un enfoque teórico y social, con el propósito de aportar información relevante que contribuya a la promoción de una salud sexual responsable y al desarrollo de estrategias de prevención efectivas orientadas a la población adolescente.

## Metodología

El estudio se desarrolló mediante un diseño de revisión bibliográfica, orientado a describir y analizar información científica reciente relacionada con la prevalencia, clasificación, métodos de prevención y factores asociados a las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de catorce a diecinueve años. El tipo de investigación fue descriptivo, no experimental y de enfoque cualitativo–documental, basado en el análisis de fuentes secundarias. La población estuvo conformada por artículos científicos, informes institucionales y publicaciones académicas disponibles en bases de datos indexadas, tales como Scielo, Medline Plus, Mayo Clinic, Organización Mundial de la Salud y Scopus. La muestra se seleccionó mediante un proceso sistemático utilizando el método Prisma, que incluyó la identificación de doscientos cincuenta registros iniciales, eliminación de duplicados, evaluación por título y resumen, y posterior revisión del texto completo, resultando en una muestra final de seis estudios relevantes publicados entre dos mil veinte y dos mil veinticinco. Los instrumentos utilizados fueron matrices de análisis documental que permitieron organizar la información según autor, año, metodología, resultados y aporte al estudio. La recolección de datos se realizó empleando conectores booleanos como “AND” y “OR” y criterios de inclusión basados en actualidad, pertinencia temática y disponibilidad del texto completo, mientras que los criterios de exclusión descartaron documentos sin relación directa con el tema o con información insuficiente. En cuanto a las consideraciones éticas, se respetaron los principios de autoría, integridad y veracidad de la información, citando correctamente todas las fuentes consultadas y asegurando el uso responsable de los datos obtenidos.

## Resultados

Los resultados van en función de los tres objetivos específicos planteados.

**Tabla 1:**

Clasificación de las enfermedades de transmisión sexual

Autor	Muestra	Metodología	Resultados
Jiménez, Sanhueza (2023)	Se seleccionó 114 adolescentes que asisten a centros de salud en Uruguay, y los participantes fueron incluidos de acuerdo con criterios específicos relacionados con su condición médica y edad.	Estudio descriptivo-transversal, con base en la teoría transcultural de Leininger. Participaron 215 adultos de ambos sexos, mayores de 18 años	De la población participante 153 fueron mujeres y 62 hombres. Se identificaron como heterosexual el 99,1%, iniciaron su vida sexual en la preadolescencia, el 79,1 % siendo más frecuente el de tipo genital. Han presentado alguna vez una ETS un 16,3 %, relaciones sexuales bajo efectos del alcohol u otras sustancias en un 29,3 % de quienes indicaron usar condón en un 6 %, además indicaron no saber cómo se usa y que no sienten placer en un 60 %, el 36,7 % refirió tener relaciones sexuales ocasionalmente y, en ellas, 73 % no usaron preservativo (7).
OMS (2024)	Se realizó la investigación con datos globales con énfasis en los adolescentes.	Estudio descriptivo, transversal y revisión estadística mundial de prevalencia de en adolescentes de 14-19 años de edad.	Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) más comunes son: clamidia (129 millones de casos), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). El HPV es la infección viral más frecuente, especialmente en adolescentes y jóvenes (8).

Jiménez y Sanhueza (2023) investigaron la actividad sexual y las conductas de riesgo en 215 adultos jóvenes en Uruguay, descubriendo que el 79,1 % inició su vida sexual en la preadolescencia y el 16,3 % reportó haber tenido alguna ETS. Además, el 29.3% tuvo relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol o sustancias afrodisíacas, y solo el 6% usó preservativo en esas ocasiones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2024) evidencia una alta prevalencia

global de enfermedades de transmisión sexual (ETS), especialmente en adolescentes, quienes representan el grupo más vulnerable. Según los datos, cada año se registran aproximadamente 374 millones de nuevas infecciones por alguna de las cuatro ETS más comunes: clamidia (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones).

**Tabla 2:**

Métodos anticonceptivos para evitar las enfermedades de transmisión sexual

Autor	Muestra	Metodología	Resultados
OMS (2025)	Datos de población general a nivel mundial, especialmente en poblaciones con adolescentes sexualmente activas.	Método científico, tipo descriptivo, no experimental. Revisión de datos epidemiológicos globales, informes y estudios de programas de salud pública.	Los preservativos, usados correctamente y de forma consistente, son altamente efectivos para prevenir la mayoría de las ETS, incluyendo el VIH. La efectividad depende del uso correcto, y el riesgo de infección aumenta si no se usan en cada acto sexual (9).
Zapata, Pariona, Zuñiga, Huamani, Leon (2021)	200 adolescentes escolares andinos para evaluar el nivel de conocimientos y medidas preventivas usadas frente ETS en Perú.	Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal	En conocimiento el 82 % respondió incorrectamente sobre el concepto de ETS, sobre la definición correcta de VIH respondió correctamente el 89 %.  Sobre el conocimiento de que las relaciones sexuales son la principal forma de transmisión de ETS es un 85 %, en cuanto a la transmisión del VIH son las transfusiones sanguíneas y contagio madre a hijo. Y conocen la forma correcta de colocación y uso de condón en un 70 % (10).

Estos estudios examinan el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) a nivel mundial especialmente en adolescentes. OMS (2025) investigó según datos epidemiológicos globales y en informes y estudios de programas de salud, donde encontró que los preservativos son altamente efectivos para prevenir la mayoría de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Por su parte, Zapata et al. (2021) evaluaron a 200 adolescentes escolares en los distritos andinos de Junín, Perú, revelando que el 82 % no comprendían correctamente el concepto de ETS, aunque el 89 % conocían la definición de

VIH. Además, mientras que más del 85 % identificaron correctamente las principales formas de transmisión de ETS y VIH, el 70 % no supieron el uso correcto del preservativo. Ambos estudios destacan la necesidad de mejorar la educación sobre ETS y métodos preventivos en los jóvenes.

**Tabla 3:**

Los factores socio económicos que inciden en las enfermedades de transmisión sexual.

Autor	Muestra	Metodología	Resultados
Cedeño (2021)	Se trabajó con 651 estudiantes de 8vo año del Colegio Modesto Chávez Franco del Cantón Santa Rosa durante el periodo de septiembre 2019 al febrero 2020 sobre diferentes variables centradas en el tema de la salud y reproducción.	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal	<p>Conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescente 84 %.</p> <p>En cuanto al nivel de confianza de comunicación con sus padres frente a los temas de sexualidad un 33,9 % dice que tiene confianza frente a un 49,2 % que sienten vergüenza.</p> <p>De los métodos de prevención de ETS el 68,5 % refiere conocer e indica que es el uso de preservativo (11).</p>
Páez, Mercedes, Robles, Patricia (2022)	278 de estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el periodo comprendido entre mayo a julio del 2021.	Estudio observacional, descriptivo transversal	<p>De la muestra la edad promedio 21,9 años, el 76,3 % son hombres.</p> <p>Iniciaron su vida sexual un 50,7 % entre los 19 y 24 años. El preservativo es método más empleado en un 55 %. Además, los estudiantes tienen un nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en un 50,4 % (12).</p>

Estos estudios analizan el conocimiento y las actitudes sobre la salud sexual y reproductiva entre estudiantes en diferentes contextos. Cedeño (2021) trabajó con 651 estudiantes de 8vo año del Colegio Modesto Chávez Franco, encontrando que el 84 % conocen los métodos anticonceptivos, aunque el 49,2 % sienten vergüenza al hablar de sexualidad con sus padres, mientras que el 68,5 % consideran que el uso del preservativo previene ETS. Por otro lado, Páez, Mercedes y Robles (2022) realizaron un estudio con 278 estudiantes, identificando que el 50,4 % tiene un conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos y que el preservativo es el método más usado (55%). Ambos estudios resaltan la importancia de la educación sexual en jóvenes y la variabilidad en sus actitudes y prácticas según el contexto y la edad.

Los estudios revisados ofrecen una visión integral sobre la salud sexual, estos hallazgos evidencian una brecha entre el conocimiento y la práctica sexual segura. Aunque la mayoría de participantes conoce los métodos anticonceptivos (84 %) y el uso del preservativo (68,5 %), solo un 6 % lo utiliza siempre, lo que coincide con la OMS (2025) al señalar que la efectividad del condón depende de su uso correcto y constante.

El inicio temprano de la vida sexual y las relaciones bajo efectos del alcohol o drogas (29,3 %) incrementan la exposición a ETS, reflejando la falta de educación sexual integral y comunicación familiar, ya que el 49,2 % manifestó sentir vergüenza al hablar del tema con sus padres.

Además, aunque el conocimiento sobre el VIH fue alto (89 %), el desconocimiento general sobre ITS (82 % de respuestas incorrectas) revela una visión limitada de la salud sexual. Esto refuerza la necesidad de fortalecer programas educativos y campañas preventivas, promoviendo el uso correcto del preservativo y la información integral sobre sexualidad.

En conjunto, estos estudios subrayan la urgencia de mejorar la educación sexual y de salud, así como implementar estrategias preventivas y educativas que aborden tanto el conocimiento de ETS como la percepción ambiental y sus implicaciones para la salud de los jóvenes.

## Conclusiones

La clasificación de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) es fundamental para comprender su naturaleza, gravedad y métodos de prevención adecuados. Al identificar las ETS y categorizarlas según su tipo, se pueden desarrollar

estrategias de prevención y tratamiento más efectivas, adaptadas a las características específicas de cada enfermedad.

Se recomienda fortalecer los programas educativos y las campañas informativas que incluyan la clasificación y los síntomas de las ETS más comunes, de modo que la población pueda reconocerlas oportunamente y acudir a atención médica temprana.

La identificación de métodos anticonceptivos para prevenir las ETS es crucial para promover la salud sexual y reproductiva. Al conocer y promover el uso adecuado de métodos anticonceptivos, como el preservativo, anticonceptivos orales y dispositivos intrauterinos, se puede reducir significativamente el riesgo de transmisión de ETS y embarazos no deseados en la población.

Como propuesta de mejora, se sugiere implementar talleres prácticos en instituciones educativas y centros de salud sobre el uso correcto del preservativo, además de garantizar su acceso gratuito y constante, especialmente entre adolescentes y jóvenes.

Los factores socioeconómicos juegan un papel significativo en la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual. La determinación de factores como el nivel de educación, ingresos económicos, acceso a servicios de salud y condiciones de vida, permite identificar grupos vulnerables y diseñar intervenciones dirigidas a abordar las disparidades sociales que contribuyen a la propagación de las ETS.

Por ello, se recomienda desarrollar políticas públicas que promuevan la equidad en el acceso a la información y a los servicios de salud sexual, así como programas comunitarios que integren educación, orientación y atención médica gratuita o de bajo costo en zonas de alta vulnerabilidad.

## **Agradecimiento**

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca Extensión San Pablo de La Troncal y a la biblioteca virtual con las bases de datos científicas consultadas por facilitar el acceso a información actualizada y pertinente. Extendemos nuestro reconocimiento a todas las personas que brindaron apoyo técnico y académico durante la elaboración de este estudio.

## Referencias

1. CLINIC M. MAYO CLINIC. [Online]; 2024. Acceso 08 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/infectious-diseases/in-depth/germs/art-20045289>.
2. CLINIC M. MAYO CLINIC. [Online]; 2024. Acceso 08 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/diagnosis-treatment/drc-20351246>.
3. RELACIONARTE. RELACIONARTE. [Online]; 2023. Acceso 08 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://relacionarte.net/los-5-factores-clave-que-influyen-en-el-desarrollo-de-la-adolescencia/>.
4. CLINIC M. MAYO CLINIC. [Online]; 2024. Acceso 08 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/infectious-diseases/in-depth/germs/art-20045289>.
5. CLINIC M. MAYO CLINIC. [Online]; 2024. Acceso 08 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/infectious-diseases/in-depth/germs/art-20045289>.
6. CLINIC M. MAYO CLINIC. [Online]; 2024. Acceso 08 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/infectious-diseases/in-depth/germs/art-20045289>.
7. Brito DJ. SCIELO. [Online]; 2023. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062023000201202&lang=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062023000201202&lang=es).
8. Organization WH. OMS. [Online]; 2025. Acceso 29 de Octubre de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-%28stis%29?utm>.
9. Organization WH. OMS. [Online]; 2024. Acceso 29 de Octubre de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/condoms?utm>.

10. FC CZ. Revista de Salud Pública. [Online]; 2021. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/85165>.
11. S. PH. Universidad ROOSEVELT. [Online]; 2020. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/181>.
12. Páez B MDREPL. PUCE. [Online]; 2022. Acceso 28 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/e08f3c76-98c7-4bb0-8798-8d92d06623be>.

## CAPÍTULO IV

### Causas de la infertilidad en adolescentes

**Andrea Alexandra Vicuña Palacios**

andrea.vicuna@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca – Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-1575-0877>

**Elizabeth Brigith Maldonado Quizhpi**

elizabeth.maldonado@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-3979-4532>

**Diana Isabel Medina Garcés**

diana.medina@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-7550-1037>

**Daniel Andrés Yugsi García**

daniel.yugsi@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-9106-1971>

#### Introducción

La infertilidad en adolescentes es una condición compleja y multifactorial que se refiere a la dificultad o incapacidad para lograr un embarazo en una etapa del desarrollo humano en la cual el sistema reproductivo aún se encuentra en maduración. En este grupo etario, la infertilidad no solo tiene implicaciones biológicas, sino también psicológicas, sociales y culturales, convirtiéndose en un importante problema de salud pública en Ecuador y América Latina. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la infertilidad afecta aproximadamente al 17.5 % de la población adulta mundial, y aunque es menos estudiada en adolescentes, se reconoce que muchas de las causas que la originan se inician durante la juventud, cuando los hábitos de vida, las infecciones no tratadas y la falta de educación sexual comienzan a impactar la salud reproductiva (1).

Entre las principales causas biológicas se encuentran) las alteraciones endocrinas, los trastornos tiroideos y las infecciones de transmisión sexual (ITS) como la clamidia y la gonorrea, que pueden producir inflamación pélvica y obstrucción de las trompas de Falopio. Estas condiciones son frecuentes en adolescentes

debido al inicio temprano de relaciones sexuales sin protección y la falta de controles ginecológicos oportunos. En el ámbito conductual y social, los estudios recientes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022) muestran que gran parte de las adolescentes presentan bajo nivel de conocimiento y uso irregular de métodos anticonceptivos modernos, lo que incrementa los embarazos no planificados, los abortos inseguros y las infecciones pélvicas, factores que a largo plazo pueden comprometer la fertilidad. Asimismo, los factores metabólicos y de estilo de vida como el sobrepeso, la obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo han cobrado protagonismo en los últimos años como desencadenantes de disfunción ovulatoria y desequilibrio hormonal (2)

Otra causa es el síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno hormonal frecuente en adolescentes que provoca desequilibrios hormonales, irregularidades menstruales, quistes ováricos y alteraciones en la ovulación. Sus manifestaciones incluyen acné, hirsutismo, aumento de peso y dificultad para concebir, además de elevar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. El diagnóstico y tratamiento oportunos son fundamentales para preservar la salud reproductiva y prevenir complicaciones futuras. Asimismo, otros trastornos endocrinos como la hiperprolactinemia, el hipotiroidismo y el síndrome de ovario resistente también pueden afectar la fertilidad adolescente, por lo que su detección y manejo adecuados resultan esenciales para mejorar el bienestar general y la función reproductiva (3).

Para comprender mejor las causas ya que un conocimiento profundo de las causas de la infertilidad en la adolescencia permitirá desarrollar estrategias de prevención más efectivas y personalizadas. La infertilidad afecta a un porcentaje significativo de adolescentes, con un impacto considerable en su salud física, emocional y social. Se estima que entre el 5% y el 10

% de las adolescentes experimentan dificultades para quedar embarazadas. Esta cifra puede ser aún mayor en poblaciones específicas, como aquellas con bajos niveles de educación o acceso limitado a servicios de salud reproductiva. La investigación puede conducir al desarrollo de nuevos y más efectivos tratamientos para la infertilidad en adolescentes, mejorando las posibilidades de lograr un embarazo exitoso, al comprender mejor la infertilidad y sus causas, se puede trabajar para combatir el estigma social y promover la comprensión y el apoyo a las adolescentes que enfrentan esta condición. Esta investigación sobre la infertilidad en la adolescencia puede ayudar a mejorar complicaciones a futuro sobre la reproducción y el bienestar de la adolescente (4).

## Metodología

Esta investigación se basa en un enfoque bibliográfico y cualitativo, en el primero se basa en el análisis y estudio de fuentes de información ya existentes, como artículos científicos. Su objetivo principal es explorar, analizar y comprender el estado del conocimiento existente sobre causa de infertilidad en adolescentes, este permite identificar teorías, conceptos, enfoques metodológicos y hallazgos relevantes sobre el tema de interés. En el segundo comprende y explora fenómenos desde una perspectiva subjetiva.

Las fuentes de información se buscarán en bases de datos bibliográficas confiables como PubMed, Scielo, Who, Redalyc y Google Academic, se considerarán únicamente estudios publicados a partir del año 2019 para garantizar la actualidad de la información y se analizarán en profundidad los textos seleccionados para identificar patrones, temas emergentes y relaciones entre las diferentes causas de la infertilidad en adolescentes.

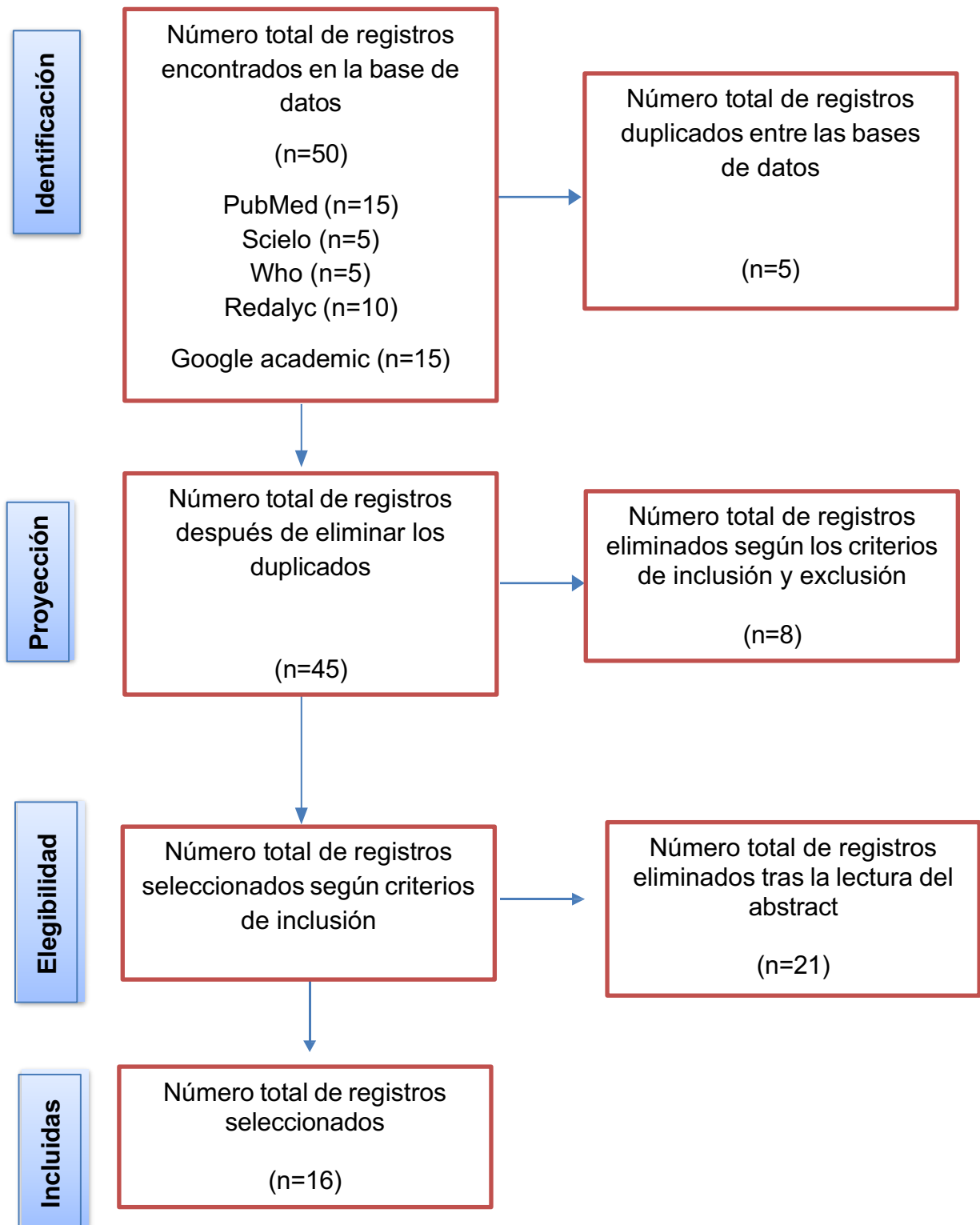
Se utilizará el análisis temático para identificar y organizar los temas principales que emergen de la revisión de literatura. Este enfoque nos permitirá comprender mejor las diferentes causas de infertilidad en adolescentes y la relación entre ellas. Los datos obtenidos de muchas fuentes diferentes se compararán y contrastarán para garantizar la confiabilidad y validez de la investigación. (5).

## Diagrama prisma

Se encontraron 50 artículos en varias bases de datos para el estudio, que se muestran en el flujograma. Cada base de datos se utilizó para la investigación después de eliminar los duplicados y los que no colocamos en los criterios de inclusión. Con estos artículos en mente, se han seleccionado un total de 16 artículos científicos para analizar.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos



## Resultados

Tabla 1: Causas de la infertilidad en adolescentes

Autor y Año	Título	Muestra	Metodología	Resultados
PH Bermeo, 2022 (12).	Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) entre adolescentes, hombres y mujeres, de 10 a 19 años.	Adolescentes 15-24 años, usos anticonceptivos	Encuesta poblacional	El estudio evidencia un bajo nivel de conocimiento sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos, lo que favorece las prácticas sexuales de riesgo, lo que incrementa la exposición a infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados y, en consecuencia, aumenta la probabilidad de complicaciones reproductivas futuras como la infertilidad
López M., Córdova A., 2023. (13).	Factores asociados a la infertilidad en adolescentes ecuatorianas y su relación con el control reproductivo	280 adolescentes de 5 provincias ecuatorianas	Estudio transversal descriptivo	Identifica bajo nivel educativo, inicio precoz de relaciones sexuales y uso inconsistente de métodos anticonceptivos como factores que incrementan el riesgo de infertilidad secundaria.
Pérez C. & Minchala S., 2025. (14).	Salud reproductiva y factores de infertilidad en adolescentes ecuatorianas	150 adolescentes del sistema educativo público en Cuenca y Loja	Enfoque mixto, entrevistas y encuestas clínicas	Se reportan alteraciones menstruales, sedentarismo y obesidad como causas emergentes de infertilidad temprana; el 12 % presenta signos de SOP no diagnosticado.

<p>Mascarenhas et al., 2021 (15)</p>	<p>Global trends in infertility prevalence</p>	<p>Datos poblacionales de 190 países</p>	<p>Revisión sistemática y metaanálisis</p>	<p>El estudio identifica que la infertilidad afecta al 15% de las parejas en edad reproductiva a nivel mundial. Entre las principales causas resaltan: alteraciones ovulatorias, daño tubárico, trastornos endocrinos y factores masculinos como oligospermia y motilidad reducida.</p>
<p>Agarwal et al., 2020 (16)</p>	<p>El impacto del estrés oxidativo en la infertilidad masculina</p>	<p>Hombres y mujeres en edad fértil</p>	<p>Revisión científica</p>	<p>El estudio determina que el estrés oxidativo es un factor central en la infertilidad tanto masculina como femenina, afectando la calidad ovocitaria, el ADN espermático y la función hormonal. Se lo reconoce como una de las principales causas biológicas.</p>
<p>Trastornos psicológicos en mujeres infértiles (2023) (17).</p>	<p>Prevalencia global de trastorno depresivo mayor, ansiedad generalizada, estrés y depresión entre mujeres infértiles: una revisión sistemática y un metaanálisis</p>	<p>44 estudios con 53.300 mujeres infértiles.</p>	<p>meta-análisis sobre salud mental en infertilidad</p>	<p>Se encontró que la prevalencia general de trastorno depresivo mayor (depresión clínica), ansiedad generalizada, estrés y depresión fue del 22,9%, 13,3%, 78,8% Y 31,6% respectivamente.</p>

<p>CDC / 2023 (18)</p>	<p>Enfermedad pélvica inflamatoria y fertilidad en adolescentes</p>	<p>Adolescentes 14– 19</p>	<p>Informe epidemiológico</p>	<p>Las adolescentes tienen mayor susceptibilidad a EPI, la cual puede causar infertilidad tubárica hasta en un <b>10%</b> después de un primer episodio.</p>
<p>Zhang et al., 2023 (19)</p>	<p>Psychological stress in adolescents and reproductive axis dysregulation</p>	<p>Adolescentes 12– 18</p>	<p>Estudio longitudinal</p>	<p>Estrés crónico inhibe eje HPG → causa ciclos irregulares, anovulación e Inmadurez ovárica funcional.</p>
<p>O’Flynn et al., 2022 (20)</p>	<p>Adolescent reproductive health and infertility risk factors</p>	<p>Adolescentes 10– 19 años</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Identifica causas principales en adolescentes: infecciones no tratadas (clamidia, gonorrea), SOP desde la adolescencia, alteraciones tiroideas, exposición a tóxicos, y edad temprana de inicio sexual.</p>
<p>Madigan et al., 2022 (21)</p>	<p>Obesity in adolescence and future reproductive dysfunction</p>	<p>Adolescentes</p>	<p>Revisión científica</p>	<p>La obesidad adolescente se asocia con anovulación crónica, resistencia insulínica temprana y riesgo elevado de infertilidad en la adultez joven.</p>

			infertilidad en varones adolescentes.	en testículos o tracto reproductivo, infecciones (clamidia, gonorrea), problemas con los espermatozoides (bajo conteo, motilidad reducida), así como estilos de vida poco saludables; la consulta urológica temprana y la concientización son clave para el diagnóstico y manejo adecuado.
--	--	--	---------------------------------------	--

El análisis de los estudios actuales sobre las causas de infertilidad en adolescentes revela que se trata de un fenómeno multifactorial, donde influyen desde el bajo nivel de conocimiento y uso inadecuado de métodos anticonceptivos, el inicio precoz de la vida sexual y el uso inconsistente de anticonceptivos, hasta factores biológicos como alteraciones menstruales, sedentarismo, obesidad, síndrome de ovario poliquístico (SOP) no diagnosticado, daño tubárico y problemas endocrinos. También se identifican infecciones de transmisión sexual no tratadas, como clamidia y gonorrea, enfermedades genéticas y trastornos hormonales en hombres, así como lesiones testiculares. La literatura muestra además el impacto del estrés oxidativo y el psicológico, el aumento de enfermedad pélvica inflamatoria y la obesidad, todo lo cual se combina con factores sociales como bajo nivel educativo y falta de control reproductivo, incrementando el riesgo de infertilidad secundaria y comprometiendo la salud reproductiva futura de los adolescentes.

## Discusión

En adolescentes, la infertilidad es multifactorial con causas biológicas, conductuales, sociales y metabólicas. Destacan alteraciones endocrinas (como el síndrome de ovario poliquístico, trastornos tiroideos, hiperprolactinemia), infecciones de transmisión sexual no tratadas (clamidia, gonorrea), hábitos de vida poco saludables (sedentarismo, obesidad), bajo conocimiento y uso irregular de métodos anticonceptivos, inicio temprano de relaciones sexuales

sin protección, y complicaciones como la enfermedad pélvica inflamatoria. Estos factores afectan tanto a mujeres como a hombres jóvenes, incluyendo problemas hormonales, lesiones testiculares y trastornos genéticos. Además, hay impactos psicosociales importantes vinculados a esta condición.

En población adulta según Hamamah S. (2025), las causas de infertilidad también son multifactoriales e incluyen factores femeninos, masculinos y mixtos. Se pone énfasis en alteraciones hormonales, calidad del semen, infecciones y causas anatomofisiológicas como daño tubárico o endometriosis. En hombres adultos se observa influencia de factores adquiridos como enfermedades, medicamentos, traumatismos y varicocele. En mujeres adultas predominan trastornos ovulatorios, alteraciones tubáricas, endometriosis y causas uterinas. Las complicaciones metabólicas y el estilo de vida también contribuyen. Aunque ambas poblaciones comparten causas comunes como infecciones y trastornos hormonales, en adultos se observa mayor prevalencia de enfermedades crónicas y factores adquiridos que afectan la fertilidad (23).

## Conclusiones

La infertilidad en adolescentes constituye un problema multifactorial dado por factores biológicos, conductuales, sociales y metabólicos que pueden afectar significativamente la salud reproductiva futura. Entre las principales causas identificadas se encuentran las infecciones de transmisión sexual no tratadas, los trastornos endocrinos como el síndrome de ovario poliquístico, el inicio precoz de las relaciones sexuales sin protección, el bajo conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, así como estilos de vida poco saludables como el sedentarismo y la obesidad. Estos factores, en gran medida prevenibles, evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sexual integral, el acceso oportuno a servicios de salud reproductiva y la promoción de hábitos saludables desde edades tempranas, con el fin de reducir el riesgo de infertilidad y mejorar el bienestar integral de los adolescentes.

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra su carácter de revisión bibliográfica, lo que implica dependencia de la disponibilidad y calidad de la literatura existente. Asimismo, la mayoría de los estudios analizados presentan enfoques heterogéneos y diferentes contextos poblacionales, lo que puede limitar la generalización de los resultados.

En cuanto a futuras líneas de investigación, se recomienda desarrollar estudios longitudinales y epidemiológicos en población adolescente que permitan profundizar en la relación entre factores de riesgo y fertilidad futura, así como evaluar la efectividad de programas de educación sexual y prevención en la reducción de complicaciones reproductivas. Asimismo, es importante incorporar

enfoques multidisciplinares que integren aspectos clínicos, sociales y psicológicos para comprender de manera integral este fenómeno.

## Agradecimiento

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca Extensión San Pablo de La Troncal y a la biblioteca virtual con las bases de datos científicas consultadas por facilitar el acceso a información actualizada y pertinente. Extendemos nuestro reconocimiento a todas las personas que brindaron apoyo técnico y académico durante la elaboración de este estudio.

## Referencias

1. Vive revista de salud. Infertilidad, causas y tratamientos: Una revisión sistemática. 2024; 7(21).
2. Infertilidad, causas y tratamientos: Una revisión sistemática. Vive revista de salud. 2024; 7(21).
3. StatPearls. [Online]; 2025. Acceso 9 de 11 de 2025.  
Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459251/>.
4. World Health Organization. Esterilidad. [Online]; 2024.  
Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>.
5. Universidad de la República. ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA. [Online]; 2020. Disponible en:  
<https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2020/12/14dediciembrede2020Etapasdeinvestigacionbibliografica-1.pdf>.
6. Newton V, Dickson J, Hoggart L. Young women's fertility knowledge: partial knowledge and implications for contraceptive risk-taking. [Online]; 2020. Disponible en: DOI: 10.1136/bmj.srh-2019-200473.
7. Bolvin J, Koert E, Harris T, Perryman A, Parker K, Harrison C. An experimental evaluation of the benefits and costs of providing fertility information to adolescents and emerging adults. [Online]; 2019. Disponible en: DOI: 10.1093/humrep/dey107.
8. Téllez T, Méndez T. Estados emocionales y estrategias de afrontamiento frecuentes en consulta para parejas infértiles. [Online]; 2021. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332022000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000300006).

9. Osorio L. Propuesta de Intervención psicoeducativa para parejas infértiles con alteraciones emocionales. [Online]; 2022. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=2686>.
10. Romero M, Frías Z, Río I. Esterilidad de origen uterino. Revisión narrativa de la bibliografía. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-esterilidad-origen-uterino-revision-narrativa-S0210573X2100040X>.
11. Dlabach S. La incidencia de los factores psicológicos en al infertilidad. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.academica.org/000-007/97.pdf>.
12. BERMEO P. salud.gob.ec. [Online]; 2022. Acceso 03 de 11de 2025. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf>.
13. salud.gob. [Online] Acceso 3 de 11de 2025. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf?utm_source=chatgpt.com).
14. Fecundidad y maternidad adolescente. Revista UNESUM-Ciencias. 2022; 6(4).
15. frontiers. Carga y tendencias mundiales, regionales y nacionales de la infertilidad masculina y femenina en edad reproductiva entre 1990 y 2021. 2025; 16.
16. PUBMED. [Online]; 2022. Acceso 21 de 11de 2025. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35071326/>.
17. Pubme. [Online]; 2024. Acceso 21 de 11de 2025. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38459997/>.
18. Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP). [Online]; 2023. Acceso 21 de 11de 2025. Disponible en: [https://www.cdc.gov/pid/about/?CDC\\_AAref\\_Val=https://www.cdc.gov/std/pid/stdfact-pid.htm](https://www.cdc.gov/pid/about/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/std/pid/stdfact-pid.htm).
19. PUBMED. [Online]; 2024. Acceso 21 de 11de 2025. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37068939/>.
20. PUBMED. [Online]; 2022. Acceso 21 de 11de 2025.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35028739/>.

21. PUBMED. [Online]; 2022. Acceso 21 de 11de 2025.  
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35445071/>.
22. andrologico c. centroandrologico.mx. [Online]; 2023. Acceso 22 de 11de 2025. Disponible en: <https://www.centroandrologico.mx/la-infertilidad-en-hombres-adolescentes/>.
23. Hamamah S. sciencedirect.com. [Online]; 2025. Acceso 03 de 11de 2025.  
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X24499335>.

## CAPÍTULO V

# Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos en los adolescentes

**Andrea Alexandra Vicuña Palacios**

andrea.vicuna@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca – Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-1575-0877>

**Krystel Del Cisne Galván Ruiz**

krystel.galvan@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca – Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-6144-6800>

**Jeimy Jailine Castro Idrovo**

jeimy.castro@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-7416-5966>

### Introducción

Los métodos anticonceptivos en los adolescentes tienen efectos secundarios que son leves y manejables. Es importante que los jóvenes reciban una asesoría adecuada sobre los posibles efectos y cómo manejarlos. Con la información y el apoyo apropiados, los adolescentes pueden encontrar un método anticonceptivo seguro y eficaz que se ajuste a sus necesidades.

Los métodos anticonceptivos no sólo se utilizan para prevenir el embarazo, sino que también tienen otros beneficios. Algunos tipos de anticonceptivos hormonales, por ejemplo, píldoras anticonceptivas, parches, anillos, inyecciones, implantes o DIU hormonales, pueden reducir el dolor menstrual y el síndrome premenstrual y facilitar el flujo menstrual (1).

Los efectos secundarios no siempre son malos. Mucha gente usa métodos anticonceptivos porque algunos de los efectos secundarios pueden resultar muy útiles. Por ejemplo, las hormonas que se encuentran en las píldoras anticonceptivas pueden ayudar a aliviar el dolor, los períodos irregulares o los períodos abundantes. Por ejemplo, las pastillas anticonceptivas pueden reducir los dolores menstruales y el síndrome premenstrual (SPM). Además, suele hacer que la menstruación sea más regular y ligera. Incluso puedes usar pastillas combinadas para saltarte el período de forma segura (prevenir los dolores menstruales) (2).

Los métodos anticonceptivos son una herramienta importante para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes. Sin embargo, es crucial estar informado sobre los posibles efectos secundarios que pueden experimentar los jóvenes al utilizar estos métodos.

### Referencial teórico

Los anticonceptivos hormonales son el método más eficaz para prevenir un embarazo y para controlar la fertilidad. La mayoría de los ginecólogos coinciden en que los riesgos asociados al uso de los anticonceptivos hormonales son mínimos en comparación con sus beneficios. Afirman que además de prevenir embarazos ayudan a proteger contra los cánceres ovárico y endometrial, reducir los síntomas de endometriosis, reducir los cambios fibroquísticos en los senos y controlar el acné. Entre los principales efectos adversos por el uso de anticonceptivos hormonales en mujeres jóvenes se encuentra: dolores de cabeza, variaciones en el estado de ánimo, sensibilidad en las mamas, sangrado leve o manchado intermenstrual, presión arterial elevada y náuseas. La inyección anticonceptiva de progestágeno puede causar un adelgazamiento temporal de los huesos y ocasionar un aumento de peso (3).

Mucho se habla acerca de tener una vida sexual responsable y son muchas las campañas enfocadas en el uso de métodos anticonceptivos para el control de la natalidad y embarazos no deseados; pero muy pocas veces se menciona los efectos secundarios que pueden producir las hormonas que contienen los métodos anticonceptivos al ser introducidos en nuestro organismo. La mayoría de los ginecólogos ven normal que una mujer presente ausencia de su menstruación o que refiera dolor de cabeza, incluso que pueda presentar cambios de ánimo asociados al tratamiento con anticonceptivos hormonales (4).

Los anticonceptivos hormonales generalmente son de uso frecuente, de manera que son muy empleados, utilizado en grandes escalas en las féminas, diversas edades, especialmente en aquellos contextos urbanos donde el acceso a métodos anticonceptivos es más fácil y en la planificación familiar. Sin embargo, a pesar de su eficacia, los métodos hormonales de anticoncepción, puede existir efectos adversos asociados con impactos de forma negativa, nocivos y perjudiciales que afectan la salud de las usuarias. Estos efectos pueden variar desde reacciones leves, como cambios en el ciclo menstrual, hasta complicaciones más graves, como alteraciones cardiovasculares o trastornos metabólicos (5).

Los anticonceptivos hormonales pueden ayudar a reducir los síntomas de la endometriosis al suprimir el crecimiento del tejido endometrial fuera del útero. Además de sus beneficios para la salud reproductiva y hormonal, es importante

destacar que el uso de condones junto con otros métodos anticonceptivos puede proteger contra la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Los condones son una barrera física que evita el contacto directo entre los genitales y pueden ayudar a prevenir la transmisión de ETS, como el VIH, la sífilis, la gonorrea y la clamidia (6).

Cuando los adolescentes deciden utilizar anticonceptivos, es importante considerar varios aspectos de su comportamiento sexual y expectativas reproductivas para promover elecciones apropiadas. Se debe proporcionar un método anticonceptivo a los adolescentes (7).

El nivel de conocimiento es medio 38 % y bajo 31 %. Los condones son el método anticonceptivo más utilizado 88 % y más conocido. La proporción de jóvenes de 15, 16 y 17 años con bajos conocimientos es del 48,7 %, 30 % y 29,7 % respectivamente. El conocimiento aumenta con la edad; fueron "moderados a altos" a las edades de 15 y 19 años, con un 48,7 % y un 86,6 %, respectivamente. Se encontró que cuanto mayor era el conocimiento, más extendido estaba el uso de anticonceptivos (8).

Los métodos anticonceptivos utilizados en adolescentes generan efectos secundarios menores y controlables. No obstante, el uso inapropiado puede implicar importantes riesgos para la salud reproductiva durante el embarazo y el parto, como problemas obstétricos que perjudican tanto a la madre como al bebé recién nacido. Estos riesgos destacan la relevancia de garantizar el acceso a métodos anticonceptivos eficaces y a un consejo apropiado para los jóvenes, con el objetivo de prevenir embarazos no deseados y sus efectos negativos en la salud. (9).

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública que tiene repercusiones económicas y sociales significativas, como el cese de los estudios, el escaso acceso a oportunidades laborales y las consecuencias adversas en la salud mental. El no uso de métodos anticonceptivos durante la adolescencia puede tener un impacto significativo en el futuro de los jóvenes, tanto a nivel físico como emocional y social. Por esto, se subraya la importancia de poner en marcha programas de educación sexual integral y de propiciar el acceso a métodos anticonceptivos, fomentando una sexualidad responsable y una nueva perspectiva sobre las relaciones sexuales y reproductivas, más respetuosa, equitativa y abierta con la diversidad. (10). Parece estar surgiendo un nuevo paradigma de sexualidad más abierta, que incluye: empezar a tener relaciones sexuales antes, una experiencia y concepción diferente de la sexualidad, de las relaciones afectivas- sexuales y de las relaciones maritales con un importante elemento de juego o entretenimiento, es un contexto más

igualitario y con nuevas ideas sobre el sexo y la reproducción; practicar diversas formas de sexo; aumentar el uso de anticonceptivos y tomar mayor conciencia de la fragilidad de las relaciones, reconociendo la diversidad de modelos familiares pero valorando plenamente el modelo monógamo (Esto se aplica a las relaciones que involucran actividad sexual exclusiva con una sola persona) y una mayor aceptación de la homosexualidad y el derecho a interrumpir voluntariamente un embarazo (11).

Los métodos anticonceptivos son instrumentos esenciales para evitar embarazos no deseados, lo que afecta de manera positiva en el bienestar y la salud futura de los adolescentes. Asimismo, el empleo combinado de métodos anticonceptivos, específicamente los condones masculinos y femeninos, ayuda a disminuir la aparición de enfermedades de transmisión sexual (ETS), lo que tiene una función preventiva esencial.

(12). Es fundamental que las personas que usan métodos anticonceptivos se mantengan en comunicación con sus proveedores de salud para abordar cualquier efecto secundario que experimenten (13). Si los efectos son persistentes o severos, puede ser necesario cambiar de método o ajustar la dosis. En general, muchos efectos secundarios tienden a ser transitorios y se resuelven con el uso continuo del anticonceptivo, pueden variar considerablemente. Es esencial que las usuarias consulten con un profesional de la salud para elegir el método más adecuado según sus necesidades y tolerancia a los efectos secundarios (14).

## Metodología

El método utilizado en esta investigación es un método científico descriptivo, su estrategia de búsquedas es utilizar los booleanos AND, OR, NOT, como una revisión de recursos disponibles en Internet, como una revisión de artículos o bases científicas, biblioteca virtual, Scopus, Scielo que proporciona contenidos oportunos, abarcando también los criterios de inclusión y exclusión.

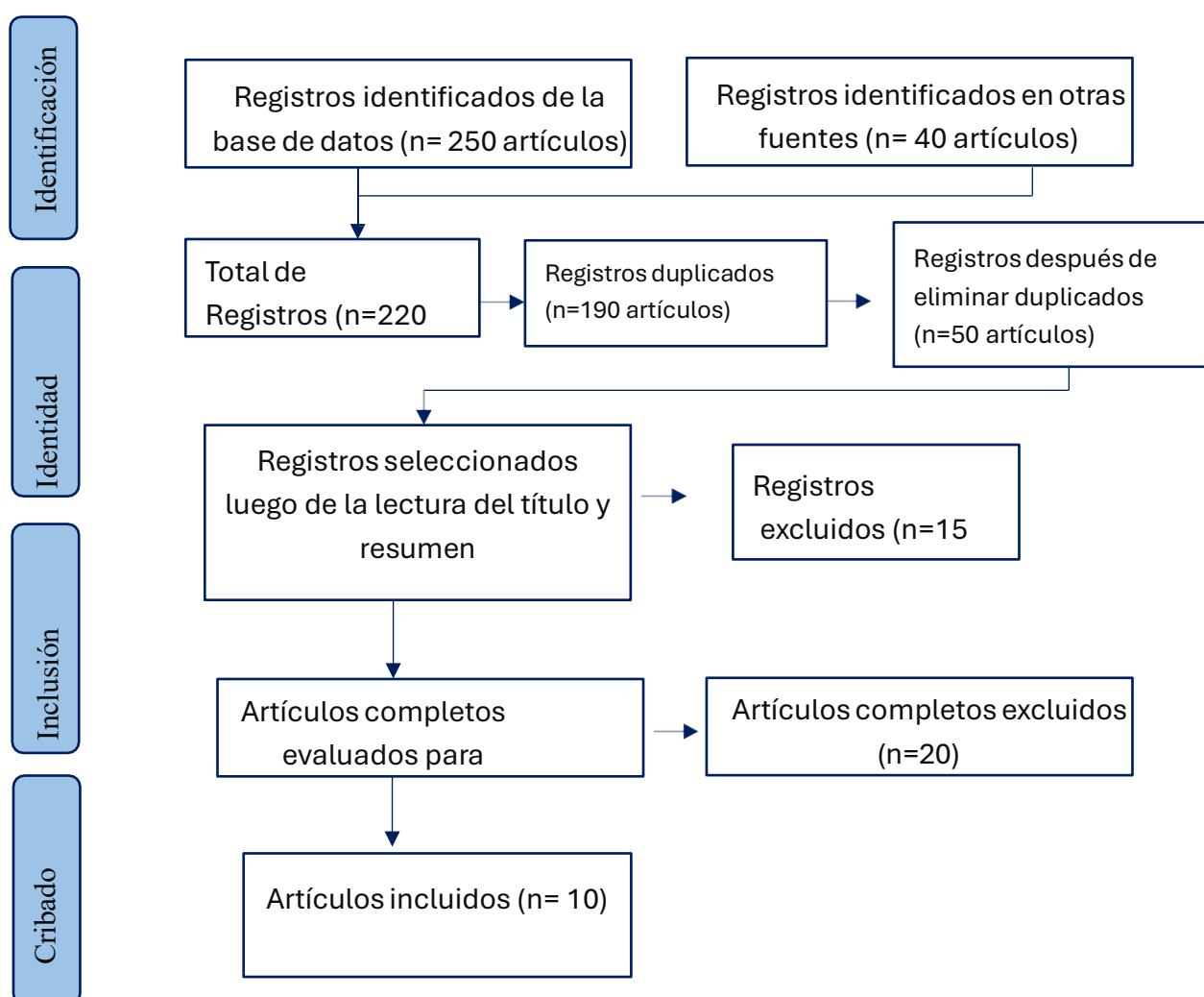
Inclusión: Estudios que evalúan los efectos secundarios, y reporten datos sobre la incidencia, prevalencia o riesgo de efectos adversos asociados al uso de anticonceptivos (15).

Exclusión: Estudios que evalúan únicamente la eficacia anticonceptiva sin abordar los efectos secundarios, realizados en poblaciones específicas como adolescentes (16).

Un método de revisión bibliográfica es un proceso de investigación y análisis exhaustivo de la literatura existente sobre un tema específico. Su objetivo principal es recopilar, evaluar críticamente y sintetizar la información relevante disponible en libros, artículos científicos, tesis, informes y otras fuentes académicas (17).

El alcance descriptivo busca detallar las características, propiedades y perfiles de un fenómeno, sin entrar en explicar las relaciones entre variables. Es un nivel básico pero fundamental en el proceso de investigación (18).

Figura 1. Método PRISMA aplicado para sistematización de la información



## Resultados

**Tabla 1:** Efectos secundarios del implante subdérmico utilizado por los adolescentes.

Número	Autores	Tema	Muestra	Metodología	Resultados
1	Lira-Plascencia, Ibarguengoitia-Ochoa & Neyro	Opciones Anticonceptivas Para Las Adolescentes	150 Adolescentes	Descriptiva	Implante Subdérmico Sangrado Irregular: 60%, Amenorrea: 20%, Ganancia De Peso: 40%, Leucorrea Aumentada: 30 %, Cefalea/Náusea: 15%. (19)
2	Dendrinós, Rosen & Quint	Evaluación De Efectos, Sangrado Y Abandono Del Implante Etonogestrel En Adolescentes	212 Adolescentes (Edad Promedio 16 Años)	Descriptiva	Sangrado Anormal Uterina: 80 %, Cambios De Humor: 10 %, Amenorrea: 27 %, Dolor En La Zona De Inserción: 4%, Sensibilidad Mamaria (Mastalgia): 0,4%. (20)

Los resultados muestran que el implante subdérmico produce principalmente sangrado irregular, el cual alcanza cifras entre 60 % y 80 %, siendo el efecto más frecuente. También se reportan amenorrea, ganancia de peso, leucorrea y cefalea, lo que evidencia que las alteraciones menstruales y los cambios físicos leves son los efectos predominantes en adolescentes.

**Tabla 2:** Efectos secundarios de la píldora hormonal utilizada por los adolescentes.

Número	Autores	Tema	Muestra	Metodología	Resultados
1	Carol Yulieth Sigindioy, Astrid Tatiana Trujillo Velásquez	Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá	Mujeres jóvenes de 18 a 25 años	Descriptiva	<b>Píldora hormonal</b> Aumento de peso (>2 kg en un año) 20%, Sangrado intermenstrual 15–20%, Náuseas, 10–30%. (21)
2	Josefina Lira-Plascencia, Francisco Ibargüengoitia -Ochoa, José Luis Neyro	Opciones anticonceptivas para adolescentes		Descriptiva	<b>Píldora hormonal</b> Náusea 23%, Vómito 5%, sangrado irregular, cefalea. (22)
3	Kristen Reilly, Kelsey K Schmuhl, Andrea E Bonny	Efectos adversos reportados en adolescentes y datos prácticos para manejo	Adolescentes de 14 a 19 años usuarias de anticonceptivos orales.	Descriptiva	Hipertensión (presión alta) en adolescentes que usan anticonceptivos orales 4.9 %, Resistencia a la insulina en adolescentes con anticonceptivos orales 34.7 %, depresión 95 %, Aumento de peso 3.9 %. (23)

Los estudios revisados indican que la píldora hormonal genera efectos como náuseas (10– 30 %), aumento de peso (20 %) y sangrado intermenstrual, además de casos específicos de resistencia a la insulina y presión arterial elevada. Los resultados reflejan que este método presenta una variabilidad importante en la respuesta del organismo adolescente.

**Tabla 3:** Efectos secundarios del condón masculino y femenino utilizada por los adolescentes.

Número	Autores	Tema	Muestra	Metodología	Resultados
1	Sonia Quebradas-Jiménez, Estela Rodríguez-Torres	Condón Masculino y Femenino	Estudiantes universitarios de 17 a 25 años	Descriptiva	Condón Masculino y Femenino La principal desventaja percibida es que al 54.1% de las parejas no les gusta usarlo. El 33.8% considera que disminuye el placer sexual. El 24.3% reportó incomodidad o desestimulo que interrumpió la relación. (24).
2	Organización Mundial de la Salud (OMS)	Condón Masculino y Femenino	Estudiantes universitarios de 17 a 25 años	Descriptiva	Condón Femenino: La tasa de fallo por uso normal (embarazo) es de aproximadamente 14%. Riesgos para la salud: Los riesgos son casi nulos, pero existe un riesgo menor de alergia al látex (se recomienda poliuretano) (25).

Los datos muestran que, aunque no produce efectos fisiológicos relevantes, el condón presenta desventajas percibidas como disminución del placer (33.8 %), incomodidad (24.3 %) y rechazo por parte de la pareja (54.1 %). Esto evidencia que los factores asociados al uso están más relacionados con la experiencia sexual que con la salud.

**Tabla 4:** Efectos secundarios del Anillo hormonal utilizado por los adolescentes.

Número	Autores	Tema	Muestra	Metodología	Resultados
1	Goje, O, (Manual MSD)	Anillo Hormonal	Población general de edad fértil, incluyendo adolescentes (generalmente <b>15 a 19</b> años)	Descriptiva	<b>Efectos Secundarios Comunes:</b> Síntomas similares a los de otros progestágenos, incluyendo náuseas, dolores de cabeza y sensibilidad en los senos. Frecuencia de manchado intermenstrual o sangrado irregular, especialmente en los primeros meses (26).
2	Goje, O, (Manual MSD)	Anillo Hormonal	Población general de edad fértil, incluyendo adolescentes (generalmente 15 a 19 años)	Descriptiva	Riesgos Graves (Poco Frecuentes): Aumento del riesgo de tromboembolismo venoso (coágulos). La incidencia global de coágulos es de 52.8 por cada 100,000 mujeres-año para los métodos hormonales combinados (27).

El anillo hormonal presenta efectos similares a otros métodos combinados, destacando náuseas, cefalea, sensibilidad mamaria y sangrado irregular en los primeros meses. Los datos también reportan un riesgo poco frecuente de tromboembolismo, lo cual requiere vigilancia, aunque su frecuencia es baja.

**Tabla 5:** Efectos secundarios de la Inyección Anticonceptiva utilizada por los adolescentes.

Número	Autores	Tema	Muestra	Metodología	Resultados
1	Frances E. Casey, MD	Inyección Anticonceptiva	Adolescentes que optan por anticoncepción (generalmente <b>14 a 19 años</b> )	Descriptiva	Alteraciones Menstruales (Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito): Alrededor del 30% de las usuarias tienen amenorrea (ausencia de periodo) en los primeros 3 meses. Otro 30% tiene sangrado irregular. Después de 2 años de uso, alrededor del 70% tiene amenorrea (28).
2	Frances E. Casey, MD	Inyección Anticonceptiva	Adolescentes que optan por anticoncepción (generalmente	Descriptiva	Descontinuación del Uso: En adolescentes, la causa más común para descontinuar su uso es el

Los resultados evidencian que la inyección anticonceptiva provoca amenorrea y sangrado irregular de forma frecuente, siendo este último la principal causa de discontinuación (64

%). También puede producir ganancia de peso y disminución temporal de la densidad ósea, efectos que deben ser monitorizados.

**Tabla 6:** Efectos secundarios del Parche Anticonceptivo utilizado por los adolescentes.

Número	Autores	Tema	Muestra	Metodología	Resultados
1	Norma Velázquez Ramírez, Zigor Campos Goenaga, Alejandro Mauricio Chap a Krueger, Roberto Antonio Córdoba González	Parche Anticonceptivo Transdérmico	Población general de edad fértil, incluyendo adolescentes (generalmente <b>15 a 19 años</b> )	Descriptiva	Efectos Adversos Comunes: Los más reportados en los dos primeros ciclos son: mastalgia (dolor en las mamas) (22%), cefalea (dolor de cabeza) (21%), náuseas (17%) y dismenorrea (dolor menstrual) (8%) (30).
2	Norma Velázquez Ramírez, Zigor Campos Goenaga, Alejandro Mauricio Chap a Krueger, Roberto Antonio Córdoba González	Parche Anticonceptivo Transdérmico	Población general de edad fértil, incluyendo adolescentes (generalmente 15 a 19 años)	Descriptiva	Riesgos Graves (Poco Frecuentes): Riesgo de tromboembolismo venoso (coágulos) con una prevalencia de 41.8 por cada 100,000 mujeres-año, similar a los anticonceptivos orales de alta dosis. Reacciones leves a moderadas en el sitio de la colocación (17.4%) (31).

Los estudios muestran que el parche presenta efectos como mastalgia (22 %),

cefalea, náuseas y dismenorrea. También se reportan reacciones locales en el sitio de aplicación. Aunque los riesgos graves son poco frecuentes, el parche comparte perfiles similares a los anticonceptivos hormonales combinados.

Los resultados indican que el DIU de cobre ocasiona sangrado abundante y dolor menstrual intenso durante los primeros meses. Los riesgos graves, como expulsión o perforación, son muy bajos (<1 %). Esto demuestra que, aunque presenta molestias iniciales, es un método seguro a largo plazo.

La esterilización muestra una alta efectividad, con un riesgo muy bajo de embarazo. Las complicaciones graves son raras, presentándose principalmente infecciones o molestias posquirúrgicas menores. Su uso en adolescentes es poco común, pero los resultados confirman que es un método seguro cuando se aplica.

Los resultados evidencian que los anticonceptivos más utilizados por los adolescentes son los hormonales, siendo también los que presentan más efectos secundarios, especialmente sangrado irregular, cefalea, náuseas, sensibilidad mamaria y cambios de peso. El implante subdérmico mostró altas tasas de sangrado irregular (60 %) y ganancia de peso (40 %), mientras que la píldora hormonal registró náuseas (10–30 %), aumento de peso (20 %) y casos menos frecuentes pero relevantes como hipertensión (4.9 %) y resistencia a la insulina (34.7 %). Los métodos de barrera no generan efectos físicos importantes, pero su uso se ve limitado por percepciones como disminución del placer (33.8 %) o incomodidad (24.3 %). El anillo y el parche compartieron efectos similares a otros métodos combinados, además de un riesgo poco frecuente de tromboembolismo venoso. La inyección anticonceptiva presentó alta prevalencia de amenorrea (70 % a largo plazo) y manchado irregular, causa principal de discontinuación. El DIU de cobre generó mayor dolor y sangrado en los primeros meses, aunque con riesgos graves muy bajos. En conjunto, los hallazgos subrayan la necesidad de una adecuada educación sexual y acompañamiento profesional para elegir el método más apropiado y manejar sus efectos.

## Conclusiones

Al final de nuestra investigación se determinó que el método más utilizado en los adolescentes fue los anticonceptivos hormonales, mientras que en los adultos es la esterilización quirúrgica ya que también constan en esta investigación porque todavía se encuentran en una edad fértil, dando a conocer también las consecuencias o efectos que pueden causar al utilizar estos tipos métodos. En los efectos más comunes se puede encontrar el sangrado irregular,

la sensibilidad mamaria, las náuseas y las cefaleas. Muchos de estos efectos son transitorios y tienden a disminuir o desaparecer después de unos meses de su uso, aunque los anticonceptivos hormonales son efectivos para la planificación familiar, es esencial que cada caso sea evaluado individualmente, considerando los posibles riesgos y beneficios de cada uno de ellos.

## Agradecimiento

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca Extensión San Pablo de La Troncal y a la biblioteca virtual con las bases de datos científicas consultadas por facilitar el acceso a información actualizada y pertinente. Extendemos nuestro reconocimiento a todas las personas que brindaron apoyo técnico y académico durante la elaboración de este estudio

## Referencias

- 1 Parenthood P. Planned Parenthood. [Online]; 2023. Acceso 24 de Junio de 2024. Disponible en:  
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-adolescentes/como-prevenir-un-embarazo-y-las-ets/que-necesito-saber-sobre-metodos-anticonceptivos#:~:text=No%20solo%20se%20utilizan%20los,SPM%2C%20y%20a%20ligerar%20la%20menstruaci%C3%B3n>.
- 2 Parenthood P. Planned Parenthood. [Online]; 2023. Acceso 24 de Junio de 2024. Disponible en:  
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/pastilla-anticonceptiva/la-pastilla-anticonceptiva-tiene-efectos-secundarios>.
- 3 Carol Yulieth Sigindioy ATTVCCSD. Anticonceptivos hormonales y sus efectos. adversos. [Online]; 2021. Acceso 01 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/viewFile/353/370>.
- 4 Carol Yulieth Sigindioy ATTVCCSD. Anticonceptivos hormonales y sus efectos. adversos. [Online]; 2021. Acceso 01 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/viewFile/353/370>.
- 5 Torvisco Huaraca AM. PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y . BIOQUÍMICA. [Online]; 2023. Acceso 01 de Noviembre de 2025. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/12e1d0c9-03e2-4ffc-904f-9c7286c4dd7a/content>.

- 6 Torvisco Huaraca AM. PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA. [Online]; 2023. Acceso 01 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/12e1d0c9-03e2-4ffc-904f-9c7286c4dd7a/content>.
- 7 Aida Pérez-Blanco MESV. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 24 de Junio de 2024. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500508&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500508&script=sci_arttext).
- 8 Aida Pérez-Blanco MESV. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 24 de Junio de 2024. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500508&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500508&script=sci_arttext).
- 9 Verano Mengelkoch KAGMS. National Library of Medicine. [Online]; 2025. Acceso. 28 de Octubre de 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11829607/>.
- 10 Enriqueta A. MARTÍNEZ GIMRMZ. ResearchGate. [Online]; 2020. Acceso 28 de Octubre de 2025. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/347963161\\_El\\_embarazo\\_adolacente\\_como\\_un\\_problema\\_de\\_salud\\_publica\\_en\\_Latinoamerica](https://www.researchgate.net/publication/347963161_El_embarazo_adolacente_como_un_problema_de_salud_publica_en_Latinoamerica).
- 11 Scielo. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 24 de Junio de 2024. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2016000100011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2016000100011&script=sci_arttext).
- 12 Riley J Steiner SP. Pubmed. [Online]; 2021. Acceso 28 de Octubre de 2025. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34686301/>.
- 13 Lori Smith MBWB. Medical News Today. [Online]; 2021. Acceso 24 de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326558>.
- 14 Lori Smith MBWB. Medical News Today. [Online]; 2021. Acceso 24 de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326558>.
- 15 Navarra Ud. Biblioguias UNAV. [Online]; 2024. Acceso 24 de Junio de 2024. Disponible en: [https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/criterios\\_de\\_inclusion\\_y\\_exclusion](https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/criterios_de_inclusion_y_exclusion).

- 16 Navarra Ud. Biblioguias UNAV. [Online]; 2024. Acceso 24 de Junio de 2024. Disponible en:  
[https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/criterios\\_de\\_inclusion\\_y\\_exclusion](https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/criterios_de_inclusion_y_exclusion).
- 17 Scribbr. Scribbr. [Online]; 2022. Acceso 24 de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.scribbr.es/category/revision-bibliografica/>.
- 18 Libguides. Libguides. [Online]; 2023. Acceso 24 de Junio de 2024. Disponible en:  
[https://ifis.libguides.com/spanish\\_best\\_practice/revisiones\\_bibliograficas#:~:text=Una%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica%20es%20un,y%20la%20sit%C3%BAa%20en%20contexto](https://ifis.libguides.com/spanish_best_practice/revisiones_bibliograficas#:~:text=Una%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica%20es%20un,y%20la%20sit%C3%BAa%20en%20contexto).
- 19 Josefina Lira-Plascencia FIOJLN. Opciones anticonceptivas para las adolescentes. [Online]; 2020. Acceso 21 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://www.revistamedica.org/index.php/revcog/article/view/2482>.
- 20 Y. Frances Fei YRSMLDMWRWREHQHQ. Frontiers. [Online]; 2021. Acceso 21 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
[https://www.frontiersin.org/journals/reproductive-health/articles/10.3389/frph.2021.780902/full?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.frontiersin.org/journals/reproductive-health/articles/10.3389/frph.2021.780902/full?utm_source=chatgpt.com).
- 21 Carol Yulieth Sigindioy ATTVCCSD. Revista CIES. [Online]; 2021. Acceso 21 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/view/353>.
- 22 Josefina Lira-Plascencia FIOJLN. medigraphic. [Online]; 2020. Acceso 21 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93708>.
- 23 Kristen Reilly KKSAB. PubMed Central. [Online]; 2024. Acceso 21 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11163908/?utm\\_source.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11163908/?utm_source.com).
- 24 Sonia Quebradas-Jiménez ERT. Universidad Autónoma de Bucaramanga. [Online]; 2021. Acceso 21 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/719/71968598002/html/>.
- 25 (OMS) OMdIS. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online]; 2025. Acceso 21 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning->

contraception.

- 26 Goje O(M. MedlinePlus. [Online]; 2024. Acceso 21 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a604032-es.html>.
- 27 Goje O(M. MedlinePlus. [Online]; 2024. Acceso 21 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a604032-es.html>.
- 28 Frances E. Casey MM. Manual MSD. [Online]; 2023. Acceso 21 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/inyecciones-anticonceptivas-de-progest%C3%A1genos>.
- 29 Frances E. Casey MM. Manual MSD. [Online]; 2023. Acceso 21 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/inyecciones-anticonceptivas-de-progest%C3%A1genos>.
- 30 Norma Velázquez Ramírez ZCGAMCKRACG. Scielo. [Online]; 2025. Acceso 21 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412025000400123](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412025000400123).
- 31 Norma Velázquez Ramírez ZCGAMCKRACG. Scielo. [Online]; 2025. Acceso 21 de Noviembre de 2025. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412025000400123](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412025000400123).
- 32 Clinic FM. Mayo Clinic. [Online]; 2025. Acceso 1 de Noviembre de 2025. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/paragard/about/pac-20391270>.

## CAPÍTULO VI

# Impacto del embarazo temprano en la deserción y el rendimiento académico de las estudiantes de educación básica superior

**Daniela Estefania Rojas Sarango**

daniela.rojas@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8289-2492>

**Nube Lucrecia Miranda Romero**

nube.miranda@docentes.educacion.edu.ec

Unidad Educativa Presidente Jaime Roldós

<https://orcid.org/0009-0008-3693-2893>

**Nelly Naibel Villa Vargas**

vivanena14823867@estudiantes2.edu.ec

Unidad Educativa Presidente Jaime Roldós

**Jefferson Alejandro Ñamagua Gómez**

ingojeal12163359@estudiantes2.edu.ec

Unidad Educativa Presidente Jaime Roldós

**Katheryn Dayana Gómez Murillo**

gomukada2174317@estudiantes2.edu.ec

Unidad Educativa Presidente Jaime Roldós

### Introducción

La relación entre la maternidad temprana y la continuidad escolar es un fenómeno multidimensional que trasciende lo biológico para convertirse en un determinante crítico del desarrollo social. A nivel global, el embarazo adolescente se reconoce como barrera estructural que fractura el proyecto de vida de los jóvenes, vinculando factores sociales, económicos y culturales con secuelas profundas en el bienestar socioeconómico. En Latinoamérica la gestación prematura se asocia de manera persistente con el ausentismo, el bajo rendimiento académico y la estigmatización; elementos que concuerdan con el abandono forzoso de las aulas lo que perpetúa ciclos intergeneracionales de pobreza y desigualdad.

En Ecuador, esta problemática adquiere variaciones específicas según la ubicación geográfica. En las zonas rurales y urbano – marginales del país, factores como la pobreza extrema, el limitado acceso a los servicios sanitarios,

la violencia sexual y la persistente normalización de uniones tempranas incrementan la vulnerabilidad de las adolescentes. A pesar de los marcos legales existentes, la rigidez del sistema educativo y la escasez de redes de apoyo efectivas actúan como catalizadores de la exclusión, donde el embarazo no solo representa un cambio fisiológico, sino una interrupción drástica de la trayectoria escolar en niveles críticos de formación.

A nivel local, específicamente en la Educación Básica Superior, el impacto del embarazo temprano se manifiesta con mayor severidad debido a la etapa de desarrollo cognitivo y emocional de las estudiantes. En este entorno la ausencia de intervenciones integrales con enfoque de género impide que las instituciones actúen como entornos protectores, derivando en una disminución del rendimiento y en los casos más complejos en la deserción definitiva.

A partir de este análisis expuesto, surge la siguiente interrogante de investigación: ¿De que manera el embarazo temprano incide en la deserción escolar y el rendimiento académico de las estudiantes de Educación Básica Superior y cuales son las principales barreras institucionales que limitan su continuidad educativa en el contexto actual?

Para esta investigación se plantea el siguiente objetivo: Analizar el impacto del embarazo temprano en la deserción escolar y el rendimiento académico de las estudiantes de Educación Básica Superior mediante una revisión bibliográfica con el fin de identificar factores críticos.

## **La adolescencia y la gestación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al embarazo adolescente como aquel que ocurre en mujeres entre los 10 y 19 años. Esta etapa representa una transición crítica donde se abandonan los patrones infantiles para avanzar hacia la adultez y consolidar la independencia socioeconómica. Sin embargo, este proceso de maduración biopsicosocial suele interrumpirse por un inicio temprano de la vida sexual sin el acompañamiento adecuado, lo que incrementa significativamente el riesgo de una gestación precoz. (1).

El embarazo adolescente constituye una problemática social profunda. Esta situación afecta drásticamente en el entorno familiar y limita el desarrollo de la adolescencia en dimensiones educativas, laborales y personales, convirtiéndose en una de las principales barreras para la culminación de la formación académica y el progreso socioeconómico (Vera Caiche & Hernández Bazan, 2023).

Además de ser un problema de salud pública que incide en la mortalidad materna, que según estudios representa en Ecuador el 14 % de las muertes maternas durante el 2014.(3),

El derecho a la educaciónLa UNICEF promueve la educación integral a adolescentes en estado de gestación, de igual manera promoviendo la seguridad y bienestar del niño.

En el Ecuador, de acuerdo con la Constitución de 2008, el Art. 35 reconoce a las mujeres embarazadas como un grupo de atención prioritaria, al que el Estado debe brindar protección especial. Asimismo, el Art.43 garantiza a las mujeres embarazadas y en período de lactancia protección frente a cualquier forma de discriminación. También establece el acceso a servicios de salud gratuitos, la protección de su salud durante el embarazo y el parto, así como la provisión de las facilidades necesarias después del nacimiento del hijo. (4)

Estas disposiciones legales aseguran el adecuado cuidado y protección durante el embarazo y el período de lactancia, brindando garantías tanto a la madre como al niño. De esta manera, se promueve que ambos puedan gozar de salud y bienestar, además de permitir a la madre acceder a un trabajo digno y bien remunerado, y desarrollar una vida libre de prejuicios y discriminación. (4)

En el caso del embarazo en adolescentes, estas garantías contribuyen a que la joven pueda continuar con una vida plena dentro de la sociedad, manteniendo su desarrollo personal y la continuidad de su formación escolar sin que su condición represente un obstáculo.

### **Deserción escolar**

La deserción “es un proceso de alejamiento y de abandono paulatino de un espacio cotidiano como es la escuela que implica también el abandono de ciertos ritos personales y familiares que inciden en el desarrollo de la identidad y la proyección personal de un niño”. (2)

Diversas encuestas realizadas a nivel de Latinoamérica y El Caribe mostraron que las adolescentes sin estudios o que únicamente contaban con educación primaria tenían hasta cuatro veces más probabilidades de comenzar a procrear en comparación con las adolescentes con educación secundaria o niveles superiores. (5)

### **Metodología**

La investigación presenta un enfoque cualitativo, ya que describe las actitudes, percepciones y cualidades relacionadas con el tema central, que es el embarazo

en la adolescencia y su efecto en el desarrollo académico. Asimismo, se apoya en métodos cuantitativos, los cuales permiten obtener datos numéricos y medir los resultados de la investigación.

El método empleado es exploratorio-descriptivo, ya que busca indagar, analizar y describir el significado, las causas y las consecuencias del embarazo adolescente. De esta manera, permite profundizar en los factores que lo originan, sus efectos y la forma en que influye en la realidad social.

## Resultados

Los hallazgos derivados de la revisión documental permiten caracterizar la compleja realidad académica, emocional y social que enfrentan las estudiantes gestantes. En primera instancia, existe un consenso en la literatura científica al señalar que el embarazo temprano correlaciona significativamente con un rendimiento académico deficiente. Este paradigma se atribuye en gran medida a la alteración de la asistencia regular, donde el ausentismo se ve motivado tanto por la sintomatología clínica propia de la gestación como por la carga diagnóstica y terapéutica del control prenatal.

Más allá del factor biológico, la evidencia indica que variables de carácter psicosocial, como la fatiga crónica, conflictos en la dinámica familiar y estrés derivado de la incertidumbre, actúan como disruptores cognitivos que imposibilitan un desempeño escolar óptimo. No obstante, las investigaciones coinciden que el impacto de estas variables es mediado por la calidad del entorno. En este sentido, el apoyo familiar se identifica como un factor protector influyente en el comportamiento de las jóvenes, una red sólida no reduce los niveles de inseguridad y vulnerabilidad emocional, sino que facilita la resiliencia necesaria para afrontar las exigencias académicas y personales de su nuevo estado.

## Discusión

El análisis de la literatura seleccionada permite establecer un diálogo crítico sobre cómo el embarazo adolescente fractura la trayectoria escolar en el Ecuador. Al contrastar los hallazgos de Gancino (3) con el estudio de caso de Coral (6) en una institución fiscal de Quito, se observa una coincidencia fundamental: el embarazo en la Educación Básica Superior no solo es un riesgo biológico, sino un evento que altera la permanencia escolar debido a la falta de conocimientos adecuados sobre salud sexual lo que deja a las estudiantes en una posición de vulnerabilidad ante el sistema. Una diferencia analítica surge al revisar el impacto en el rendimiento, mientras que Parraga y Muñoz (7), sostienen

que en las zonas rurales de Ecuador el rendimiento académico disminuye principalmente por factores históricos y socioeconómicos que fuerzan a las estudiantes al trabajo o al cuidado doméstico, el artículo de Vera y Hernández (2) sobre su estudio añade una complejidad es que, la deserción escolar esta intrínsecamente ligada a la falta de un plan de acción institucional, surgiendo que el sistema educativo falla en su rol protector incluso cuando la ley lo exige. En este punto, la Constitución de la Republica actúa como el marco deontológico que todos los autores citan como garantía de derechos. Sin embargo, como bien lo señala el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, existe una brecha operativa. Estudios como Coral (6) demuestran que, dentro del aula, la estudiante enfrenta estigmatización y rutas de actuación que no siempre aseguran la excelencia académica. Finalmente, al integrar la perspectiva de Solano (1), se refuerza la idea de que el embarazo es un reto para el primer nivel de atención, no solo en salud sino en educación. La literatura coincide en que sin una red de apoyo que incluya a la familia, la escuela y el sistema sanitario el destino inevitable para la mayoría de las adolescentes de Básica Superior en contextos vulnerables sigue siendo la deserción, perpetuando el ciclo de pobreza que el estado ecuatoriano busca erradicar en sus planes nacionales.

## Conclusiones

El rendimiento académico bajo no es una consecuencia propia del embarazo, es el resultado de la confluencia de factores como el estrés psicosocial, la fatiga y el ausentismo por controles prenatales. Según la literatura revisada la falta de flexibilidad en los procesos de evaluación agrava la situación de las estudiantes en zona vulnerables.

La deserción escolar en la Educación Básica Superior frecuentemente se debe a una expulsión silenciosa, la literatura indica que ante la falta de rutas claras de actuación y el estigma, las adolescentes optan por el abandono escolar ante la imposibilidad de conciliar la maternidad con una estructura escolar rígida.

Se ha evidenciado que el impacto del embarazo varía significativamente según el entorno, en los sectores rurales y urbano-marginales la pobreza y la normalización de uniones tempranas son los conectores que limitan el acceso a métodos de planificación familiar dejando a la educación en segundo plano frente a las necesidades de subsistencia.

A pesar que la Constitución del Ecuador blindan mediante sus diferentes ministerios y programas el derecho a la educación de la mujer embarazada, sin embargo, se ha evidenciado que existe una desconexión entre la norma y la realidad del aula. Las instituciones educativas suelen carecer de planes de acción preventivos y de acompañamiento posparto. Se determina que la continuidad

educativa depende directamente de la solidez de la red de apoyo familiar, los estudios coinciden en que sin el respaldo de la pareja o pres para el cuidado del recién nacido y el poyo emocional, la adolescente difícilmente logra completar sus estudios básicos, perpetuando así los círculos de pobreza descritos por la OMS y OPS.

## Agradecimiento

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca Extensión San Pablo de La Troncal y a la biblioteca virtual con las bases de datos científicas consultadas por facilitar el acceso a información actualizada y pertinente. Extendemos nuestro reconocimiento a todas las personas que brindaron apoyo técnico y académico durante la elaboración de este estudio.

## Referencias

1. Solano Fernández E, Valdés Álvarez V, Bárbara Figueredo Echague G. Embarazo en la adolescencia como reto para el primer nivel de atención [Internet]. 2021. Report. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-7271-9004>
2. Vera Caiche MA, Hernández Bazan DC. Embarazo adolescente y deserción escolar en el sector Jaime Roldós [Internet]. Santa Elena; 2023. Report. Disponible en: <https://orcid.org/0009-0004-3981-4156>
3. Gancino Choto ÁJ. El embarazo en la adolescencia y su incidencia en la permanencia y formación escolar. Cotopaxi; noviembre de 2020. Report.
4. Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Quito; octubre de 2008. Report. Disponible en: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
5. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. agosto de 2020 [citado el 10 de marzo de 2026]. Report. Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final\\_dec\\_10\\_spanish\\_policy\\_brief\\_design\\_ch\\_adolescent.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final_dec_10_spanish_policy_brief_design_ch_adolescent.pdf)
6. Coral Frías EJ. Incidencia y efectos en la vida escolar del embarazo adolescente, estudio de caso en décimo año de educación general básica en una institución fiscal de la ciudad de Quito. Quito; septiembre de 2023. Report.
7. Párraga Vélez LG, Muñoz Sánchez CF. Embarazo adolescente y rendimiento académico en zona rural de Ecuador. 21. enero de 2024.

## CAPÍTULO VII

# Análisis de las causas del estrés académico y sus afectaciones emocionales en estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Presidente Jaime Roldós, período 2025-2026

**Thalia Shirley Alvarado Ortega**

thalia.alvarado@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2048-6784>

**Mónica Jajaira Antich Cabrera**

ancamoja1947273@estudiantes2.edu.ec

Unidad Educativa Presidente Jaime Roldós

<https://orcid.org/0009-0000-2261-882X>

**Juana Alexandra Luna Méndez**

juana.luna@docentes.educacion.edu.ec

Unidad Educativa Presidente Jaime Roldós

<https://orcid.org/0009-0005-6922-2853>

### Introducción

En la actualidad, el estrés académico y emocional en adolescentes ha adquirido gran relevancia en el debate educativo y social, siendo un tema de alta visibilidad y convirtiéndose en una situación emergente. El estrés es un estado de preocupación y fatiga mental que todas las personas lo tenemos y es normal; sin embargo, lo que le hace preocupante es el grado de estrés que maneja cada persona y cómo reacciona ante el mismo; ya que, en ciertos casos puede tornarse excesivo afectando en el bienestar físico y mental de la persona (1).

En Ecuador, varias investigaciones han evidenciado la existencia de niveles significativos de estrés en los estudiantes de bachillerato. Un estudio realizado en la Unidad Educativa Pensionado Americano International School de Riobamba obtuvo como resultado que los estudiantes, en su mayoría, presentan preocupación o nerviosismo debido a factores como sobrecarga de trabajo escolar y límite de tiempo para realizarlos, además de otras exigencias, lo que causa saturación e impacta negativamente en el rendimiento académico (2).

Así mismo, en el Colegio Unidad Educativa Tarqui de Calderón de Quito se identificó rasgos de estrés de tipo psicológico en los estudiantes, debido principalmente a estresores como las tareas enviadas por los docentes y las evaluaciones, causando síntomas como cefaleas, digestión y cansancio, ya que también se producen alteraciones en los tiempos de descanso y las horas de receso para alimentarse (3). En este panorama ecuatoriano los centros educativos han comenzado a preocuparse por el bienestar emocional de los jóvenes, como clave para un exitoso desarrollo integral.

Dentro de este enfoque, es importante señalar que no solo se trata una problemática que padece un grupo de personas en específico, sino de una realidad que viven los estudiantes de todas las instituciones en general, en diferentes ciudades o países, quizás no lo experimenten de la misma forma, con los mismos síntomas o preocupaciones, ya que todas las personas somos un mundo diferente, percibimos los problemas de diferente forma y así mismo no todos reaccionamos igual ante las circunstancias, pero todo nos lleva hacia el mismo lugar central que tratamos y es el estrés.

En la Unidad Educativa "Presidente Jaime Roldós" los estudiantes de tercero de bachillerato están afectados con el estrés académico y emocional, debido a la sobrecarga de actividades, la presión para obtener buenas calificaciones y la necesidad de obtener un título académico, generando síntomas como la ansiedad, cansancio físico y mental, y dificultades para concentrarse, factores que inciden en su desempeño estudiantil; ya que, al encontrarse en la última etapa de su formación escolar, tienden a enfrentarse a grandes exigencias que van desde la presión por obtener buenos resultados y graduarse conjuntamente con sus compañeros, elegir la carrera universitaria correcta y la preocupación por alcanzar sus objetivos o metas en la vida.

Estas manifestaciones pueden repercutir en el equilibrio emocional, la calidad de relaciones sociales y dentro del grupo familiar, es por ello que se lleva a cabo esta investigación con el objetivo de realizar un análisis en la institución con el objetivo de detectar y comprender ¿Cuáles son las principales causas o factores influyentes en los niveles de estrés estudiantil? y así diseñar estrategias de intervención que favorezcan el autocuidado y bienestar emocional, buscando mejorar la reacción ante la presión académica y su desarrollo, con una educación humana y saludable; además, ofrecer herramientas para fomentar su autoconfianza y medidas preventivas que mejoren el bienestar socioemocional.

## Estrés

El estrés es una respuesta que tiene nuestro organismo ante situaciones desgastantes, se proyecta como una alerta del cuerpo debido a una carga excesiva de emociones negativas, lo que produce un aumento significativo de hormonas como cortisol y adrenalina. Se trata de una experiencia común en la sociedad actual ya que no solo afecta a personas adultas, sino que puede manifestarse en niños de edades tempranas; su complejidad depende según el grado que posee nuestro cuerpo, va desde afecciones en nuestro entorno y relaciones sociales e incluso puede llegar a tener efectos fuertes, afectando nuestra salud física, emocional y hasta mental (4).

Existen 2 tipos de estrés, como son el agudo y el crónico, siendo el primero el que menos efectos negativos puede causar en nuestra vida cotidiana, puede generarse por eventos puntuales y pasajeros como un examen o un desafío, y ciertamente si este está bien dirigido puede ser beneficioso ya que permite activar las capacidades cognitivas, favoreciendo la concentración y mejor desempeño bajo presión. Por el contrario, el estrés crónico demanda mayor preocupación ya que se trata del estrés a largo plazo, generado por la impotencia y frustración al no poder cumplir un objetivo lo que deriva a la incapacidad de razonamiento lógico y aumento en la posibilidad de enfermedades físicas y mentales (5).

## Estrés académico

El estrés académico puede aparecer a lo largo de los desafíos que tiene el estudiante en su periodo educativo. Surge por las cargas excesivas de tareas o evaluaciones propias de la vida estudiantil, debido a metas no alcanzadas en el aula de clases, rivalidades entre estudiantes ponderando las calificaciones o incluso por objetivos impuestos por el entorno familiar. La sensación de constantemente ser evaluado es el estímulo principal que disparan los síntomas de estrés, la intensidad con que se vive este sentimiento afecta el equilibrio emocional del estudiante, viviendo una situación de tensión, preocupación y ansiedad, repercutiendo directamente en el desarrollo de su aprendizaje (6). Por otro lado, los docentes deben aprender a identificar estos síntomas dentro del aula para poder encontrar un equilibrio en la intensidad a la que se enfrenta el estudiante y así sacar el mejor rendimiento de forma individual.

## Causas del estrés académico

Sus causas están asociadas a la intensidad de frustración con la que vive el estudiante, mismas que pueden nacer por diversos factores comunes como la

competencia entre estudiantes por las calificaciones, ya que en la actualidad, alcanzar promedios altos, aparte de tener más posibilidades de ingreso a una universidad, también otorga reconocimiento y aceptación social; por ello, el estudiante cuida de esto con gran preocupación para tener una alta valoración entre sus compañeros, grupo social o familiar; siendo, las estudiantes mujeres quienes sufren mayormente por este problema al demostrar niveles más altos de perfeccionismo en comparación a los estudiantes varones (7).

Las expectativas impuestas por el entorno familiar y el estrés familiar también suelen ser una de las causas que más presión generan por el estrecho lazo sentimental que significa la familia. Esto puede provocar una sensación permanente de tensión en el estudiante por cumplir altos estándares y ser motivo de orgullo principalmente por sus padres o hermanos. También está el miedo al fracaso debido al compromiso que adquiere el estudiante hacia quienes financian su formación académica, teniendo en cuenta que esto implica esfuerzo e inversión de tiempo; además, el temor a reprobado asignaturas o año lectivo por el enojo o castigo de parte de sus padres (8).

La presión por cumplir obligaciones académicas en un tiempo determinado, como las tareas, exposiciones, evaluaciones, proyectos finales, entre otras actividades que tiene el estudiante, supone un factor importante debido a que puede ocasionar una mala gestión del tiempo; la desorganización en los horarios de actividades diarias ya sean académicas, personales o laborales, considerando que un punto delicado es la alteración en los hábitos alimenticios, con el fin de cubrir con todos los pendientes y cumplir satisfactoriamente (9).

La preocupación por disponer fácilmente de oportunidades académicas o laborales, también son un factor importante a la hora de construir el futuro del estudiante, mucho más cuando se encuentran cruzando la etapa de la adolescencia, proceso de crecimiento donde se generan cambios físicos y emocionales en el ser humano, donde predomina su constante búsqueda de identidad acompañado de confusiones y dificultades para comprender o manejar sus emociones (10).

### **Afectaciones emocionales en los estudiantes**

Toda causa de estrés académico genera consecuencias que van más allá de afectar el rendimiento escolar; hablamos de la salud física, mental y emocional que ponemos en juego. En este contexto aparece un nuevo término que antes solo era mencionado en el ámbito laboral, siendo este el "burnout académico", que viene desde la desesperación o frustración por no poder cumplir eficientemente con las obligaciones, caracterizado como el desgaste emocional

del estudiante, acompañado de sentimientos de tristeza, cansancio y la desmotivación por cumplir con sus objetivos diarios, sintiéndose incapaces de poder lograr algo, dando paso a la procrastinación y disminuyendo así su rendimiento en los estudios. La persona que padece de este síndrome, presenta síntomas como dolor de cabeza, mareos, taquicardia e insomnio (11).

El desarrollo cognitivo se ve comprometido ante esta situación, dificultades para concentrarse o problemas de memoria ponen al estudiante en una posición de desmotivación y escaso valor a sus actividades en general; y adicionamos a esto, las manifestaciones físicas como tensión muscular, fatiga, problemas respiratorios, incremento en la frecuencia cardíaca, trastornos del sueño, entre otros síntomas que conllevan a cambios en la vida de muchas personas que buscan regocijo o alivio temporal en vicios como el alcohol, uso de tabaco, dependencia a fármacos para dormir, mantenerse despierto, relajarse o incluso otras drogas (12).

Estos factores pueden favorecer al ausentismo en sus clases o labores como también al aislamiento social progresivo; la necesidad de estar solo/a reduce el apego con su familia o amigos, generando sentimientos de soledad, depresión y ansiedad, trastornos graves que demandan de mucha preocupación ya que, en algunos casos, dependiendo del nivel detectado, necesitan de intervención psicológica o psiquiátrica y medicación para ser tratados (13).

Debido a la relación funcional que existe entre el cerebro y el tracto gastrointestinal, el estrés puede causar problemas digestivos como el síndrome del intestino irritable, gastritis, inflamación, diarrea, estreñimiento, vómito, indigestión, acidez estomacal, entre otras; siendo estas manifestaciones resultado de una mala alimentación, a causa de la preferencia de comida chatarra o comida rápida por poca disponibilidad de tiempo; otro motivo es el no ingerir las comidas respectivas o consumo excesivo de alimentos ya que el estrés se comporta de diferentes formas en el organismo, unas personas pierden el apetito por completo, mientras que otras experimentan ansiedad por comer de forma compulsiva (14).

### **Estrategias o formas de afrontamiento del estrés**

Es importante saber reconocer cuales son las consecuencias que provoca el estrés académico para poder mitigarlos a tiempo, poniendo en práctica diferentes estrategias saludables y recordando que la salud juega un papel importante en nuestras vidas.

Las metas se logran si damos un paso a la vez, con calma, por ello es recomendable llevar una buena organización, buscar un equilibrio entre las actividades a desarrollar durante el día, realizar un cronograma de tareas diarias ajustando el tiempo adecuado para cumplir con cada una de ellas sin entrar en la desesperación; considerando, asignar un tiempo para relajarse y desconectarse de las responsabilidades (15).

Además del tiempo para un descanso durante el día, se debe crear hábitos saludables como cuidar del descanso nocturno. Es recomendable dormir de 6 a 8 horas para que el cerebro se recupere durante el sueño, libere el estrés adquirido en el día y se prepare para mantenerse activo durante el día siguiente; pero hay que hacerlo de manera correcta y "acostarse temprano para levantarse temprano", así se aprovechan las mejores horas del día de mayor concentración; puesto que hay estudiantes que hacen todo lo contrario y prefieren trasnochar para hacer sus actividades, perjudicando así su sueño.

Lo más recomendable es descansar temprano y evitar el uso de aparatos electrónicos como el teléfono para evitar sobreestimulaciones; así mismo, evitar ingerir alimentos pesados antes de dormir ya que pueden provocar malestares estomacales y afectar la calidad del sueño (16).

Otro hábito importante es no saltarse las comidas y mantener una alimentación equilibrada, incluyendo el consumo de alimentos energéticos, proteínas, minerales y vitaminas, que ayudan al cerebro a liberar el estrés, contribuyendo a mejorar el sueño, el estado de ánimo, la energía y la concentración. Evitar las bebidas alcohólicas, el tabaco, las comidas rápidas, comida chatarra o productos ultra procesados como las bebidas energizantes que suelen ser usado por los estudiantes para mantenerse activos (17).

Alejarnos del estrés es más fácil de lo que uno se imagina, es cuestión de educar y limitar nuestros pensamientos ya que es justo allí la puerta por donde ingresa a perjudicar nuestra mente, cuerpo y espíritu. Las personas nos obsesionamos por preocuparnos a veces incluso por cosas tan sencillas, por pasar ocupados todo el tiempo y buscarle el lado negativo a todo lo que pasa. Es importante empezar a identificar y conocer nuestros agentes estresores para frenarlos a tiempo en cuanto estén ingresando a nuestro cuerpo. Debemos priorizar nuestra tranquilidad, recuperar el control de nuestra mente y cuerpo, establecer límites, tomar un tiempo para sentir nuestra respiración, observar todo nuestro alrededor y hacer ejercicios de relajación (18).

## Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto; es decir cualitativo-cuantitativo, ya que se recopiló información a través de la aplicación de encuestas estructuradas a los estudiantes de tercer año de bachillerato, mediante la herramienta Google forms, y adicional se realizó entrevistas al cuerpo docente y padres de familia o representantes, para conocer diferentes opiniones y percepciones sobre el estrés académico.

Se empleó el método analítico-sintético que permitió analizar los resultados obtenidos para luego agruparlos y sacar conclusiones de la problemática estudiada, y método el método descriptivo que permitió conocer y describir las principales causas de estrés académico en los estudiantes.

Para la recolección de los datos, se utilizó como técnica de investigación la encuesta, misma que fue desarrollada y aplicada con la ayuda de la herramienta Google forms con preguntas de selección múltiple y respuestas de escala tipo Likert, y nos brindó como resultado porcentajes y gráficos estadísticos. Adicional a ello, se utilizó entrevistas a los profesores y representantes estudiantiles, para conocer la percepción de las personas que comparten tiempo con los estudiantes y pueden percibir las molestias que estos experimentan.

## Resultados

Preguntas realizadas en encuesta mediante google drive:

**Me siento preocupada por cumplir mis plazos escolares para mis tareas.**

Respecto a la preocupación por cumplir los plazos, el 69.2 % de los estudiantes manifiestan que a veces presentan esta preocupación, mientras que el 30.8 % indican que nunca se preocupan por ello, lo que significa que en su mayor porcentaje el cumplir con las tareas en sus plazos si es factor de estrés.

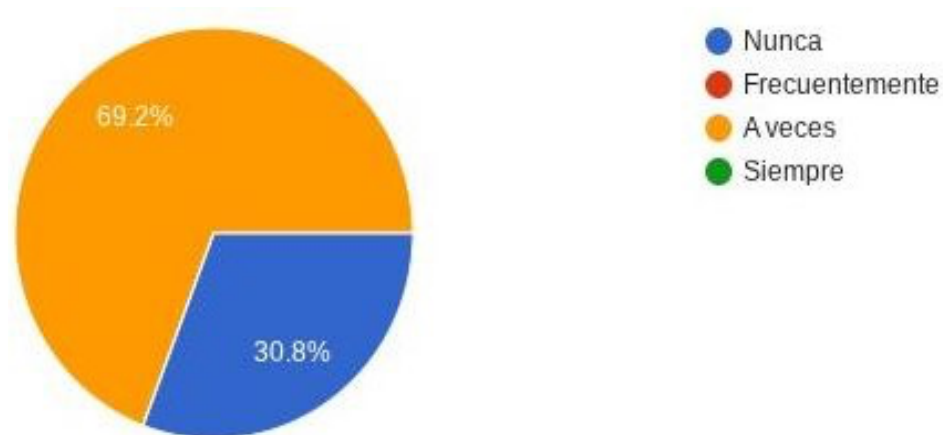


Figura 1. Preocupación por cumplir tareas dentro del plazo

### Me preocupa obtener buenas calificaciones constantemente para poder graduarse con buen promedio.

En relación a la preocupación por obtener buenas calificaciones, se obtuvo que para el 46.2% de los encuestados esto es una preocupación de siempre, otros estudiantes que suman un 46.2% indican que a veces y por último para el 7.7% restante esto es una preocupación frecuente. Ninguno de los encuestados señaló que "nunca", por lo que se puede evidenciar que el obtener buenas calificaciones, demanda alta preocupación para los estudiantes.

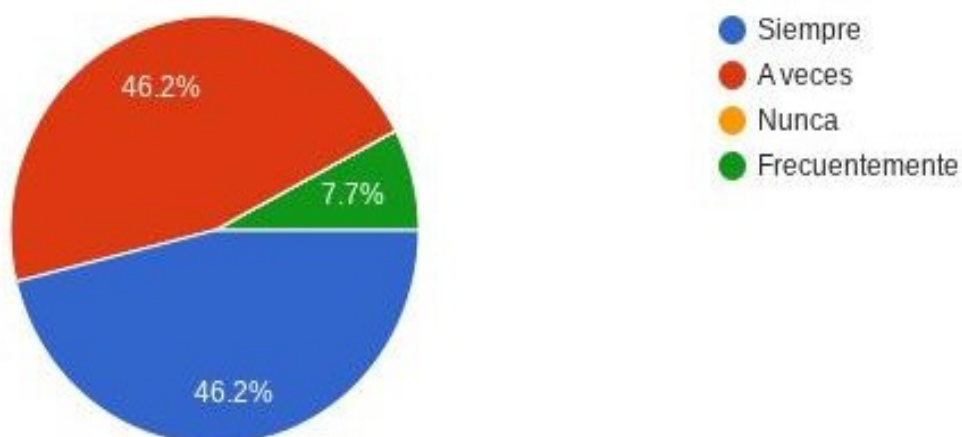


Figura 2. Preocupación por obtener buenas calificaciones

**Las evaluaciones o exámenes me generan altos niveles de estrés.**

En cuanto al estrés que pueda ocasionar o no durante las evaluaciones o exámenes, se obtuvo que el 30.8% de los encuestados experimentan altos niveles de estrés durante estas actividades, el 53.8% indican que a veces y para el 15.4% esto ocurre frecuentemente, lo que nos indica así mismo que durante el período de evaluaciones o exámenes, los estudiantes están más propensos a estresarse.

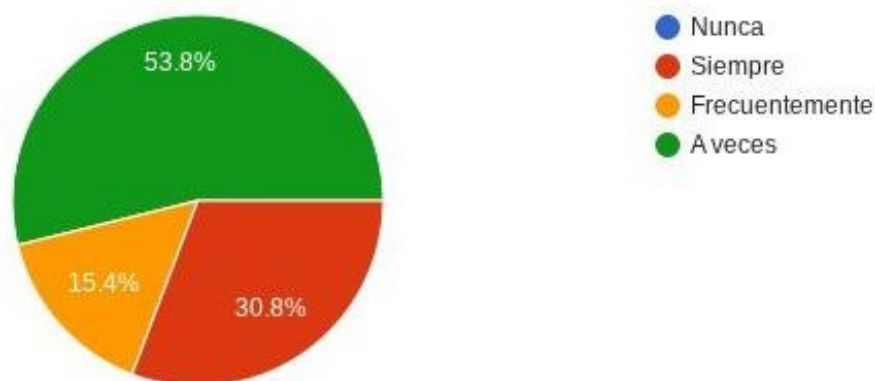


Figura 3. Estrés en período de evaluaciones o exámenes

**Me siento agotado mentalmente debido a las responsabilidades escolares.**

De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayor parte de los encuestados; es decir, el 53.8% que informan que "a veces", el 15.4% "siempre" y el 7.7% con "frecuentemente" experimentan agotamiento por las cargas escolares, lo que nos da a conocer que las responsabilidades académicas pueden causar cansancio mental en los estudiantes, siendo el 23.1% restantes quienes indican que este no es un malestar para ellos nunca.

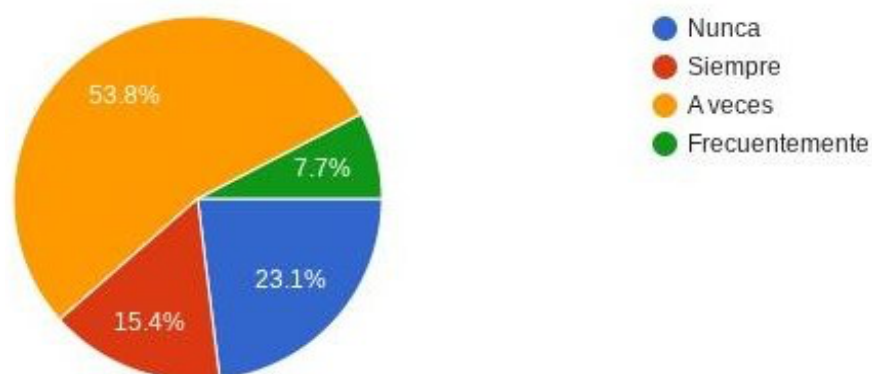
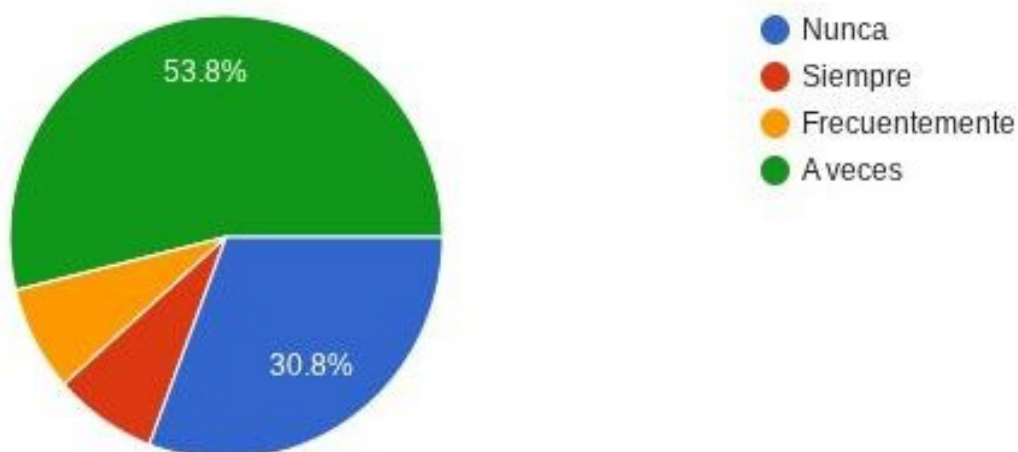


Figura 4. Agotamiento mental por responsabilidades

**Me siento triste o desmotivado por situaciones relacionadas con el estudio.**

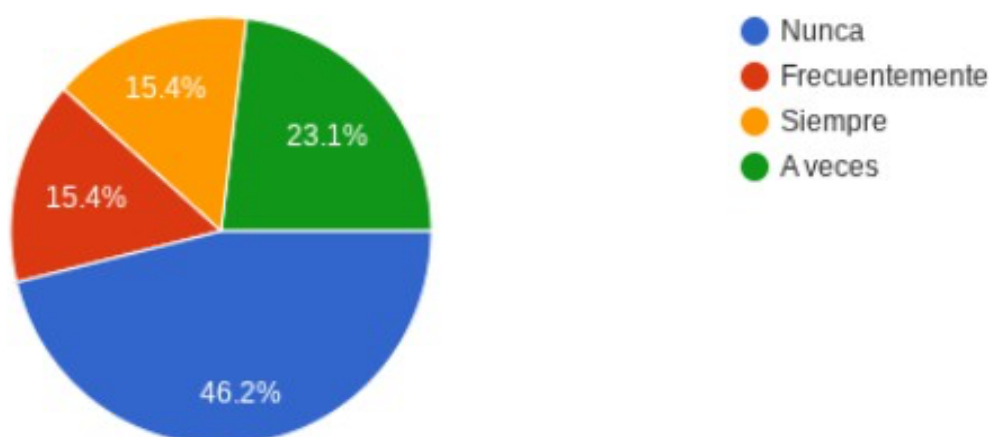
Los datos evidencian que los encuestados, en su mayoría, presentan desmotivación académica, siendo el 53.8% que indican que a veces, el 15.4% entre siempre y frecuentemente, y por último el 20.8% señalan que "nunca".



**Figura 5.** Desmotivación académica

**Me cuesta dormir debido a preocupaciones académicas.**

Según los datos presentados, el 46.2% de los encuestados indican que el tiempo de descanso nocturno no se ve afectado por preocupaciones escolares; sin embargo, una cantidad considerable, que es el 53.8% señalan que experimentan este problema, pero en distintos niveles, ya sea a veces, frecuentemente o siempre.



**Figura 6.** Dificultades para dormir por preocupaciones

### Me estreso cuando pienso en la elaboración de los proyectos de grado.

Este resultado es interesante, ya que el 100% los encuestados, en su totalidad, señalan que experimentan estrés en el período donde se llevan a cabo los trabajos de grado, lo que demuestra que este proceso es de mucha preocupación para los estudiantes.

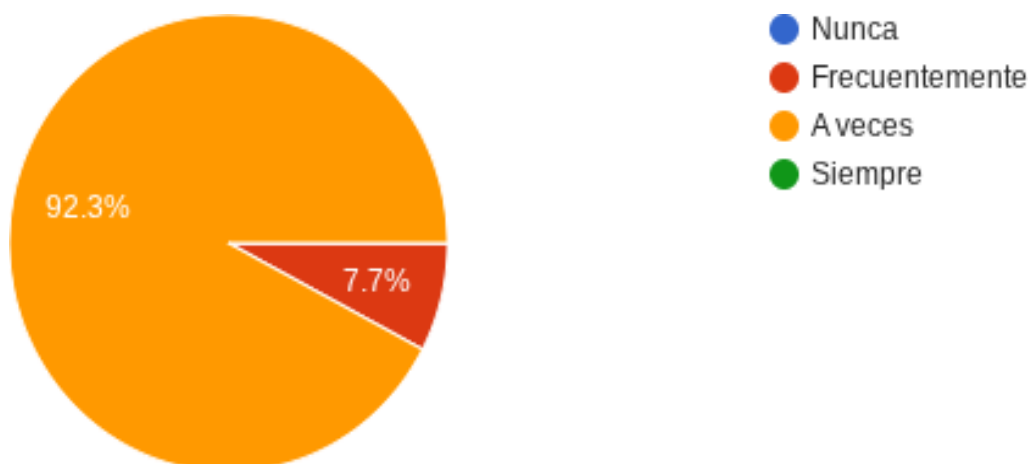


Figura 7. Estrés en proceso de grado

### Siento presión o exigencia por parte de mis docentes.

En base a la gráfica, se puede evidenciar que gran parte de los encuestados, el 53.8%, señalan que a veces los profesores son un factor que ocasionan presión académica, a lo que se suman el 7.7% optando por el "frecuentemente" y por el lado contrario, el 38.5% que mencionan que nunca se han sentido presionados por los docentes.

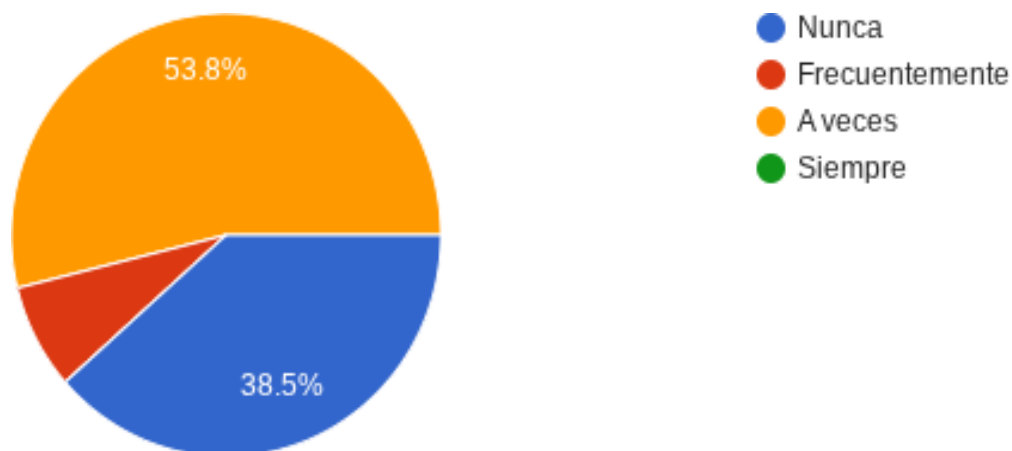


Figura 8. Presión académica

**Los conflictos con mis compañeros me afectan emocionalmente.**

En respecto a los conflictos en el entorno académico, el tener problemas o desacuerdos entre compañeros no afecta el bienestar estudiantil, ya que el 76.9% de los encuestados señalan "nunca".

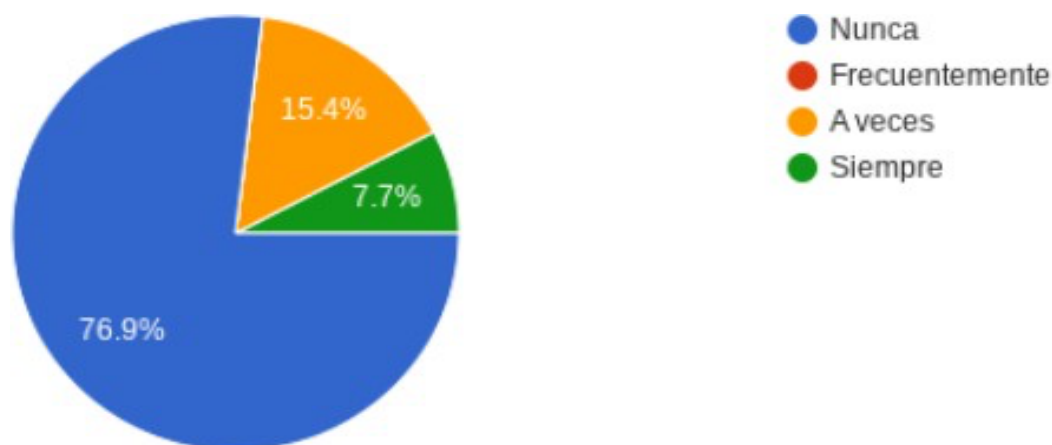


Figura 9. Conflictos entre compañeros

**Me siento ansioso cuando pienso en mis actividades escolares.**

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 69.2% de los encuestados indican que el pensar en las actividades escolares genera ansiedad, a lo que se suma el 7.7% con "frecuentemente", siendo solo el 23.1% restantes quienes dicen que este no es un problema.

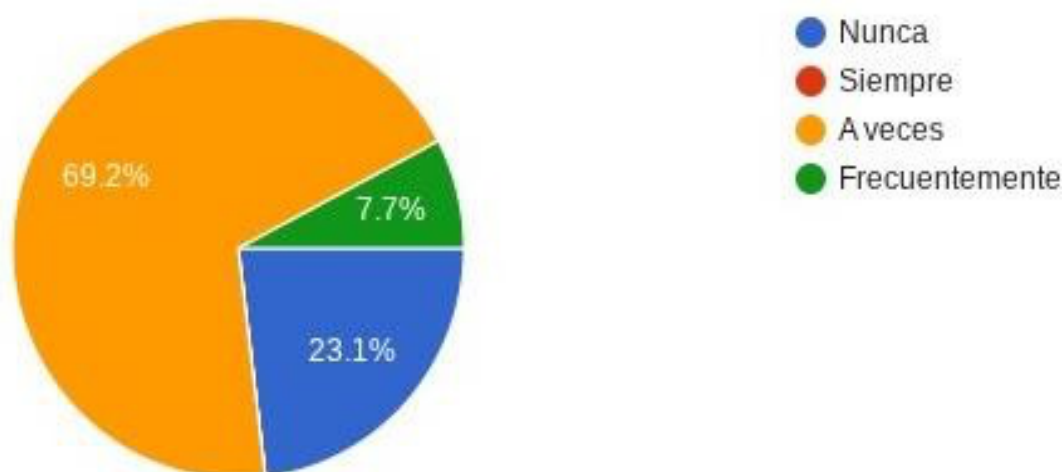


Figura 10. Ansiedad por actividades escolares

**Siento que en casa no comprenden el estrés que me genera el estudio.**

En este contexto, se puede evidenciar un equilibrio en la opinión de los encuestados en cuanto a sentir la falta de comprensión dentro de su entorno familiar. El 30.8% manifiestan que lo experimentan a veces, el 23.1% frecuentemente, el 15.4% siempre y el 30.8% no se sienten afectados por esto nunca.

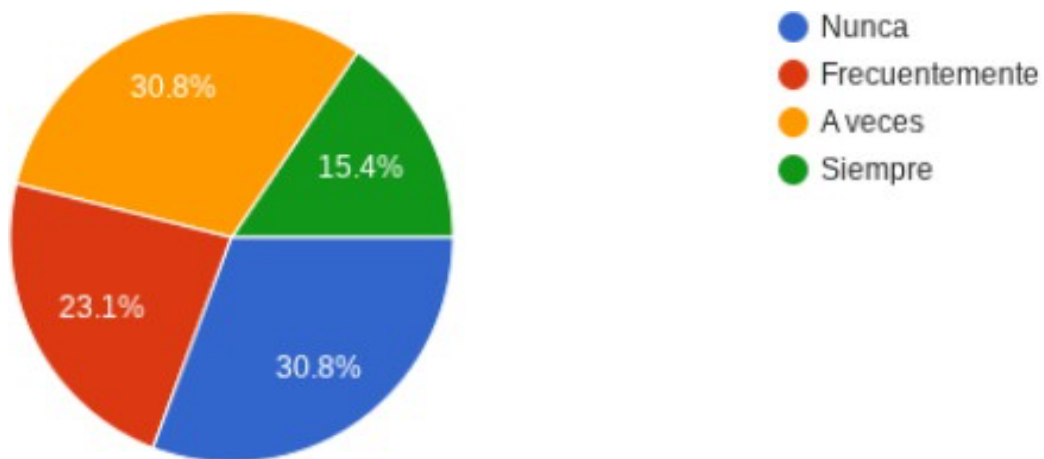


Figura 11. Falta de comprensión en el entorno familiar

**Me siento presionada por mis padres o familiares para obtener buenas notas.**

Los datos en la gráfica nos demuestran que la presión que genera el entorno familiar para obtener buenas calificaciones es una problemática para un porcentaje considerable de los encuestados, siendo los afectados el 53.9% que señalan entre frecuentemente y a veces. Por el contrario, el 46.2% dan a conocer que nunca se han sentido bajo presión por su familia.

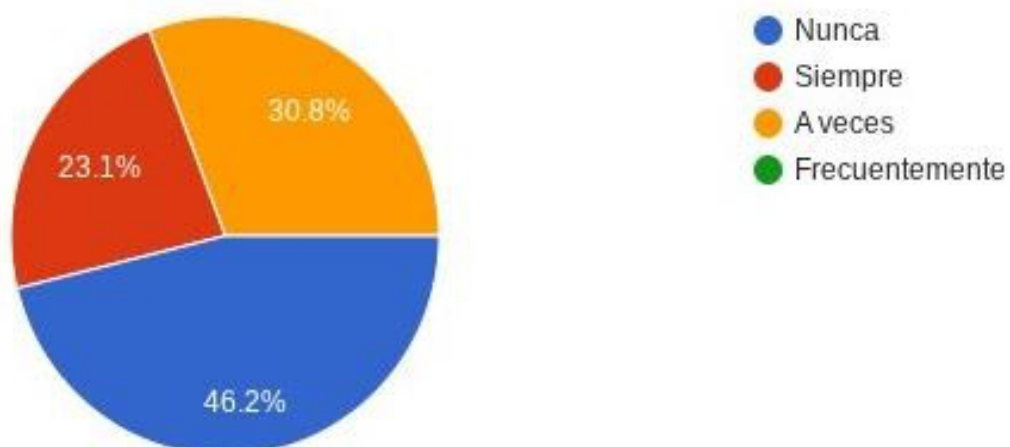
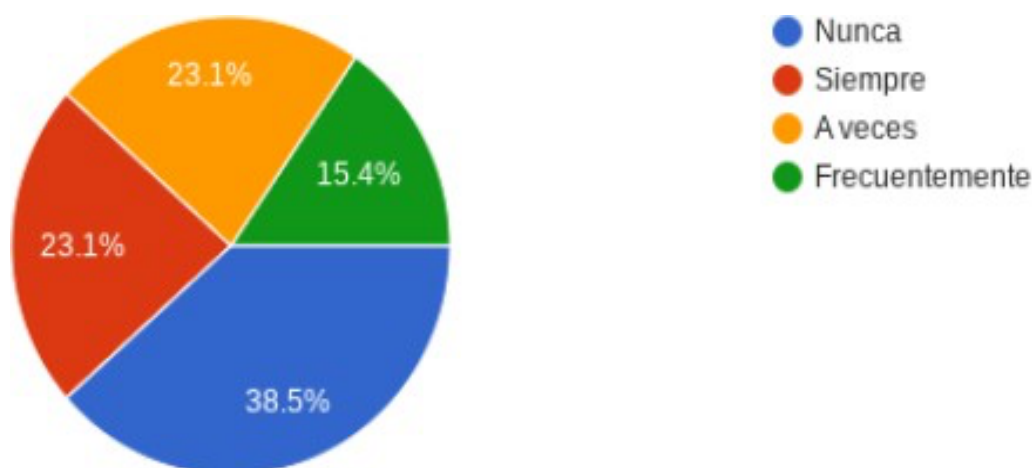


Figura 12. Presión familiar en las calificaciones

**Siento que no tengo suficiente apoyo emocional cuando me siento estresado.**

Respecto al apoyo emocional bajo el estrés, el 61.6% de los estudiantes, repartidos en los niveles de a veces, frecuentemente y siempre, señalan que no tienen acompañamiento cuando se sienten estresados; mientras que, el 38.5% no experimentan esta situación.



**Figura 13.** Apoyo emocional

Los resultados obtenidos evidencian que entre los principales factores estresores para los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Presidente Jaime Roldós, está la preocupación que se genera al momento de querer cumplir con las tareas académicas dentro del tiempo asignado, la presión por parte de los docentes y el período de evaluaciones; situación que coincide con investigaciones realizadas en Ecuador (2) y en Bolivia (19) donde los mayores estresores de los estudiantes son la sobrecarga de tareas y trabajos escolares, la personalidad del docente que de cierta forma marca presión en el estudiante, el proceso de evaluación y el tiempo limitado para las distintas actividades.

De la misma manera, tras estudio desarrollado en estudiantado de BGU (20), la sobrecarga en el cumplimiento de las actividades genera altos niveles de estrés; y en cuanto al entorno familiar, al igual que en los resultados obtenidos, en una previa investigación (21) se identificó que la falta de intervención de apoyo emocional de la familia es un factor negativo frente al estrés académico.

Por otro lado, en un análisis efectuado en estudiantes de bachillerato, se obtuvo que las manifestaciones del estrés se presentan en mayor intensidad en contextos urbanos en comparación al contexto rural, lo que puede explicar la diferencia en la percepción de los estudiantes en el presente estudio (22).

## Conclusiones

El estrés académico en los estudiantes de bachillerato afecta a la salud de forma física y mental, por lo que es importante prestar atención y cuidado en cuanto se presenten los síntomas o molestias para mitigarlo a tiempo.

Los factores que producen estrés en los estudiantes de bachillerato son: la preocupación por cumplir con las tareas dentro de sus plazos, el obtener buenas calificaciones para graduarse, la presión y exigencia del docente, el período de evaluaciones y exámenes, la elaboración de los proyectos de grado y la presión de los familiares.

La presencia de síntomas como dolor de cabeza, desmotivación, tristeza, dificultades para conciliar el sueño, problemas digestivos, entre otros, son manifestaciones en una persona que padece de estrés en su cuerpo.

El entorno familiar tiene gran influencia en el estado emocional del estudiante, ya que son el núcleo con quienes comparte a diario, por lo que es importante que haya cuidado y comprensión ante estas alertas. La exigencia o indiferencia total por parte de los padres puede causar desmotivación, frustración y dificultades en su rendimiento escolar.

Se concluye la necesidad de crear campañas o charlas en las que se socialice en las instituciones educativas la gravedad que implica permitir que el estrés se apodere del estudiante y dar a conocer estrategias que los permitan manejar y afrontar esta situación de una forma óptima; así mismo, a los padres de familia, promover dinámicas familiares para el acompañamiento oportuno dentro del hogar.

## Agradecimiento

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca Extensión San Pablo de La Troncal y a la biblioteca virtual con las bases de datos científicas consultadas por facilitar el acceso a información actualizada y pertinente. Extendemos nuestro reconocimiento a todas las personas que brindaron apoyo técnico y académico durante la elaboración de este estudio.

## Referencias

1. Organización mundial de la salud. Organización mundial de la salud. Organización mundial de la salud. [En línea] 21 de febrero de 2023. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>.

2. El estrés académico en estudiantes de bachillerato general integrado de Ecuador. Rodríguez Vintimilla, Aracely Carolina, Castañeda Ortiz, Daniela Tatiana y Salguero Ramos, Diego Rafael. 1, Riobamba : CIENCIAMATRIA, 2024, Vol. X.
3. Calderón Mosquera, Luis Fernando y Sánchez Sigcho, Jessica Pamela. El estrés académico en los estudiantes de bachillerato intensivo en el Colegio. Quito : s.n., 2023.
4. Sandua, David. Cómo superar la ansiedad y el estrés. s.l. : Independently Published, 2023.
5. Jones, Owen. Estrés - Un asesino sigiloso moderno! s.l. : Megan Publishing Services, 2023.
6. Estrés académico. Alfonso Águila, Belkis, Calcines Castillo, María y Monteagudo de la Guardia, Roxana. 2, Santa Clara : Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba, 2015, Vol. 7.
7. Zafra, Ignacio. El País. El País. [En línea] PRISA, 30 de 08 de 2025. <https://elpais.com/educacion/2025-08-31/el-aumento-de-la-competitividad-dispara-el-estres-escolar-sobre-todo-entre-las-chicas-el-bachillerato-es-terrible-para-toda-la-familia.html>.
8. Inteligencia emocional y estrés familiar como predictores de la satisfacción con los estudios en universitarios. Malca Peralta, Segundo, Velarde Ruiz, Rosa y Alarcón Lescano, Hilda. 62, Lima : Universidad de Almería, 2024, Vol. 22.
9. Causas y consecuencias del estrés académico en universitarios . García Torres, Clarys, y otros. 4, Pilar : Centro latinoamericano de investigación y ciencias, 2024, Vol. 5.
10. The relationship between perceived academic stress and college students' employment anxiety: the mediating role of psychological resilience. Yang, Mengshan, Li, Xin y Qin, Xiaoye. Lausana : Frontiers Media, 2025, Vol. 16.
11. Anahuac. Manejo del estrés académico: Estrategias para mantener el equilibrio emocional. Red de Universidades Anáhuac. [En línea] Universidad Anáhuac, 24 de 02 de 2025. <https://www.anahuac.mx/blog/manejo-del-estres-academico-estrategias-para-mantener-el-equilibrio-emocional>.
12. La influencia del estrés académico en el rendimiento de los estudiantes de educación básica de la Universidad Central del Ecuador. Díaz Parra,

- Jacqueline, Curipallo Peralta, Nadia y Rojas Avilés, Héctor. 2, Quito : Revista Cátedra, Universidad Central del Ecuador, 2025, Vol. 8.
13. Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes secundarios de la ciudad de Rojas, Melgarejo y Mereles, Oviedo. 2, Santa Rosa del Aguaray : Universidad Nacional de Asunción, 2017, Vol. 50.
  14. El gran impacto que genera el estrés en el sistema digestivo. Pardo, Paola, Polo, Erika y Torrero, Daynelis. 6, Panamá : Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología, 2024, Vol. 1.
  15. Gestión del tiempo, estrés académico, apoyo social y rendimiento académico en estudiantes de sexto de primaria. Pérez Briones, Nancy, Gómez Melasio, Dafne y Tello García, María. 3, Quito : Universidad Central del Ecuador, 2025, Vol. 50.
  16. Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo, PRONABEC. ¿Duermes pocas horas por amanecerte estudiando? El Pronabec te comparte una guía para eliminar este hábito que afecta tu aprendizaje. Gobierno del Perú. [En línea] Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo, PRONABEC, 20 de 09 de 2024. <https://www.gob.pe/institucion/pronabec/noticias/1025440-duermes-pocas-horas-por-amanecerte-estudiando-el-pronabec-te-comparte-una-guia-para-eliminar-este-habito-que-afecta-tu-aprendizaje>.
  17. Impacto del estrés sobre la alimentación en alumnos de enfermería de una Universidad del Ande Peruano. Saldaña Chafloque, Charles, Acosta Román, Mercedes y Ñahui Quispe, Raul. 1, Huancavelica, Perú : Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, 2023, Vol. 6.
  18. Gawdat, Mo. Inestresable. Barcelona, España : Planeta (sello Zenith), 2025.
  19. Impacto del estrés académico en el rendimiento estudiantil, un estudio descriptivo-correlacional en Bolivia. Montevilla Castillo , Irma. 5, La Paz : s.n., 2024, Vol. 8.
  20. Estrés académico y desempeño de estudiantes. Briceño Nuñez, Chess. 1, Guayaquil : s.n., 2023, Vol. 6.
  21. Alvarado Garzón, Ana. El funcionamiento familiar y su influencia en el desarrollo del estrés académico en estudiantes de bachillerato. Ambato : Universidad Técnica de Ambato, 2021.

22. Análisis comparativo del estrés académico de estudiantes de bachillerato en contextos rurales y urbanos. Abarca Reyes, Juan. 7, Tecpan de Galeana : s.n., 2023, Vol. 3.

ISBN: 978-9942-53-169-8



**Compás**  
capacitación e investigación