

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3484>

Consecuencias y determinantes del embarazo no planificado en estudiantes universitarias: un enfoque integral

Consequences and determinants of unplanned pregnancy in university students: a comprehensive approach

Nathaly Mercedes Loja Ramón

nloja5@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-6758-181X>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Meiling Nicole Pambi Saritama

mpambi1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-4744-841>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Marlene Johana Chamba Tandazo

mchamba@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Artículo recibido: 05 de febrero de 2025. Aceptado para publicación: 19 de febrero de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


Un embarazo no planificado es cuando la madre no ha planificado previamente concebir un hijo en determinadas etapas de vida, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud cada año 74 millones de mujeres tienen embarazos no planificados, que ocasionan un estimado de 25 millones de abortos y hasta un total de 47000 muertes maternas. El objetivo consistió en identificar los factores influyentes y consecuencias asociadas del embarazo no planificado en estudiantes universitarias. La muestra estuvo conformada por 103 estudiantes en calidad de madres y gestantes de las carreras de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal utilizando el programa SPSS y los resultados fueron presentados mediante tablas estadísticas. Como resultado el 86.4% de participantes no planificaron su embarazo. Los factores influyentes más prevalentes fueron, 26.7% fallo del método anticonceptivo y 17.5% falta de conocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos. Con respecto a las consecuencias el 32.9% señaló haber desarrollado emociones negativas entre las cuales se incluyen depresión, angustia, y un 22.1% de las participantes abandonó sus estudios. En conclusión, los embarazos no planificados generan un impacto significativo en la vida de las estudiantes universitarias, lo cual se refleja en las repercusiones que tienen a nivel de su educación, salud física y emocional, por ello es importante fomentar el desarrollo de programas educativos sobre sexualidad con enfoques integrales.

Palabras clave: embarazos no planificados, factores influyentes, consecuencias, estudiantes universitarias

Abstract

An unplanned pregnancy is when the mother has not previously planned to conceive a child at certain stages of life. According to the World Health Organization, every year 74 million women have unplanned pregnancies, which cause an estimated 25 million abortions and up to a total of 47,000 maternal deaths. The objective was to identify the influencing factors and associated consequences of unplanned pregnancy in university students. The sample consisted of 103 students as mothers and pregnant women from the Faculty of Chemical and Health Sciences. A quantitative, descriptive, cross-sectional cohort study was carried out using the SPSS program and the results were presented through statistical tables. As a result, 86.4% of participants did not plan their pregnancy. The most prevalent influencing factors were: 26.7% contraceptive failure and 17.5% lack of knowledge about the proper use of contraceptive methods. Regarding the consequences, 32.9% reported having developed negative emotions, including depression and anxiety, and 22.1% of the participants dropped out of school. In conclusion, unplanned pregnancies have a significant impact on the lives of university students, which is reflected in the repercussions they have on their education, physical and emotional health. Therefore, it is important to promote the development of educational programs on sexuality with comprehensive approaches.

Keywords: unplanned pregnancies, influencing factors, consequences, university students

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Loja Ramón, N. M., Pambi Saritama, M. N., & Chamba Tandazo, M. J. (2025). Consecuencias y determinantes del embarazo no planificado en estudiantes universitarias: un enfoque integral. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (1), 2185 – 2198. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3484>

INTRODUCCIÓN

Se considera embarazo no planificado, “no deseado” o “inoportuno” cuando la madre no ha planificado previamente concebir un hijo en determinadas etapas de vida (Moraes et al., 2021). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) cada año 74 millones de mujeres provenientes de países con ingresos económicos bajos y medios tienen embarazos no planificados, este hecho ocasiona un estimado de 25 millones de abortos y hasta un total de 47000 muertes maternas.

(Bearak et al., 2023) menciona que “La autonomía reproductiva incluye la capacidad de programar y espaciar los embarazos, no sólo la capacidad de limitar el tamaño final de la familia”

Según datos informativos del Instituto Guttmacher, en Sudamérica entre los años 1990–1994 y 2015–2019 la tasa de embarazos no planificados disminuyó un 26%, a su vez los abortos un 9%, por otro lado, aumentaron los casos de embarazos que concluyeron en abortos pasando de 38% a 46% respectivamente, en el Caribe existieron un estimado anual de 1,370,000 embarazos, en donde, el 918,000 no fueron planificados y 457,000 terminaron en aborto (Bearak et al., 2020).

A nivel nacional, la tasa de nacidos vivos por embarazos no planificados corresponde al 26.5%, los cuales son provenientes de hogares con niveles económicos bajos y nivel educativo medio o bachillerato, relacionándose al inicio de una vida sexual antes de los 18 años con el 39.8% de los casos (Instituto Nacional de Estadística y Senso, 2023).

En relación a estas estadísticas, entre los factores influyentes del embarazo no planificado se logra distinguir aspectos relacionados a falta de información y de acceso sobre temas de salud sexual y reproductiva, así como métodos anticonceptivos, falta de responsabilidad familiar en la prevención de embarazo en la adolescencia (Urgilés-León et al., 2022) inició temprano de la sexualidad, ineficaz acceso a servicios de planificación familiar. Entre otros factores se identifica la edad del primer embarazo, alta paridad, un bajo nivel educativo de la madre o el padre, pobreza, falta de apoyo social, violencia de género y agresión sexual y física (Ranatunga & Jayaratne, 2020)

En investigaciones previas, encontramos a (Sánchez-Arevalo et al., 2019) quienes determinaron que los factores asociados a embarazos no deseados, son el inicio de la vida sexual en edades entre 13-15 años (41.3%) y 16-19 años (37.7%); el desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva en el 25% de los casos y el mismo estudio refleja que a modo de resolución del embarazo el 65.5% lo interrumpieron por aborto, el 5.9% sufrieron abortos espontáneos y solo el 31% de los embarazos fueron llevados a término.

Cabe destacar que los embarazos no planificados traen consigo una serie de consecuencias en aspectos económicos como la continuación de patrones de pobreza, educativos al alcanzar menores grados de escolaridad y sociales dado que las mujeres con esta condición pueden llegar a vivir experiencias de rechazo, maltrato y exclusión social por parte de su entorno cercano (Bastida-Izaguirre et al., 2020)

Las mujeres con embarazos no planificados tienden a padecer condiciones desfavorables en términos de rendimiento físico, ejecución de su rol familiar, función social y emocional, menor bienestar mental y vitalidad. “La salud mental y la vitalidad se redujeron en mujeres con embarazos no deseados 9,2 veces y 5,2 veces más que en mujeres con embarazos planificados” (Motlagh et al., 2020).

Al verse afectada la salud mental durante los embarazos no planificados es común que las mujeres desarrollen emociones como miedo, preocupación o ansiedad durante el embarazo produciendo que

sean más susceptibles a desarrollar patologías como presión arterial alta, aborto espontáneo, parto prematuro e inadecuado peso al nacer. (Delgado et al., 2023) Además, las mujeres con embarazos no deseado, no asisten al número adecuado de citas médicas para los controles prenatales, Por lo tanto, es posible que los trastornos hipertensivos, como la preeclampsia y la eclampsia, no se detectan ni se prevengan a tiempo, lo que representa un riesgo significativo para la salud de la madre y del feto (Motlagh et al., 2020).

Los embarazos no planificados pueden ocurrir en cualquier etapa de vida de una mujer, delimitar sus causas nos permitirá actuar eficazmente y reducir las consecuencias de los ámbitos sociales, económicos, psicológicos, educativos, familiares, relacionados con la salud y bienestar materno fetal; por ello, en esta investigación se planteó el objetivo de identificar los factores influyentes y consecuencias asociadas del embarazo no planificado en estudiantes universitarias.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de cohorte transversal, para la recolección de datos se desarrolló un cuestionario aplicado en una Universidad Pública en Ecuador en el período académico 2023-2024, que permitió agrupar información sobre datos sociodemográficos, sexualidad y reproducción, gestación, factores influyentes y consecuencias asociadas al embarazo no planificado, el instrumento se validó por expertos.

La población de estudio fue conformada por estudiantes en calidad de madres y gestantes de las carreras de Enfermería, Medicina, Psicología, Ingeniería Química, Ingeniería en Alimentos, Bioquímica y Farmacia pertenecientes a la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud. El tipo de muestreo fue no probabilístico, quedando conformada por un total de 103 participantes. Los datos obtenidos fueron tabulados mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 26 y presentados a través de tablas estadísticas indicando frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 25 años	75	72.8
26 a 35 años	22	21.4
>35 años	6	5.8
Lugar de residencia		
Urbano	81	78.6
Rural	22	21.4
Estado civil		
Soltera	45	43.7
Casada/Unión libre	55	53.4
Divorciada	2	1.9
Viuda	1	1.0
Carrera		
Enfermería	43	41.7
Bioquímica y Farmacia	28	27.2
Ingeniería en Alimentos	20	19.4
Ingeniería Química	5	4.9
Medicina	4	3.9
Psicología	3	2.9

Fuente: Estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud – Universidad Pública.

La tabla 1 presenta información acerca de los datos sociodemográficos de las encuestadas, el 72.8% comprenden edades entre 18 a 25 años; el 21,4% de 26 a 35 años y un 5.8% son mayores de 35 años. Con respecto al lugar de residencia el 78.6% pertenecen a zonas urbanas y el 21.4% a zonas rurales. En cuanto a su estado civil el 43.7% son solteras y el 53.4% son casadas o están en unión libre; el 1.9% corresponde a divorciadas y el 1.0% son viudas.

Del total de las estudiantes, el 43.7% pertenecen a la Carrera de Enfermería; el 27.2% a Bioquímica y Farmacia; y el 19.4% a Ingeniería en Alimentos; el 3.9% Medicina y 2.9% a Psicología Clínica.

Tabla 2

Gestación

¿Cuántos controles prenatales se realizó durante el embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
1 a 4	16	15.5
5 a 9	66	64.1
>10	21	20.4
Si los controles prenatales realizados son menores a 5 ¿Cuál fue el motivo del abandono de la atención prenatal?		
Dificultad de transporte hacia las instituciones de atención	3	23.1
Costos	1	7.7
Falta de conocimiento sobre la necesidad, importancia y cantidad de los controles prenatales	4	30.8
Olvido de la fecha de la cita de control prenatal	1	7.7
Falta de apoyo de su pareja	1	7.7
Dificultades para pedir permiso al trabajo para acudir al control prenatal	1	7.7
Otro	2	15.4
Patologías y complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio		
Infección del tracto urinario	21	12.3
Infección vaginal	30	17.5
Preeclampsia-eclampsia	11	6.4
Anemia	33	19.3
Oligoamnios	3	1.8
Amenaza de aborto	18	10.5
Ruptura prematura de membranas	6	3.5
Obesidad	8	4.7
Placenta previa	4	2.3
Infección del sitio quirúrgico	2	1.2
Hemorragia postparto	4	2.3
Mastitis	1	0.6
Infección de episiotomía	1	0.6
Parto pretérmino	7	4.1
Ninguno	16	7.8
Otros	6	5.1

Fuente: Estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud – Universidad Pública.

En la tabla 2 se muestran datos sobre la gestación de las encuestadas, respecto al número de controles prenatales el 64.1% se realizaron entre 5 a 9 controles, el 20.4% más de 10 controles y un 15.5% de 1 a 4 controles, El 15.5% de inadecuados números de controles prenatales el 30.8% se debió a la falta de conocimiento sobre la necesidad, importancia y cantidad de los controles; un 23.1% a causa de la

dificultad de transporte hacia las instituciones de atención; y el 15.4% señalaron otros motivos como se enteraron de que estaban embarazadas después de las 10 semanas de gestación y por la dificultad de acceso a las instituciones de salud debido a pandemia; además 4 opciones coincidieron con un menor porcentaje del 7.7 % debido a costos, olvido de la fecha de la cita de control prenatal, por la falta de apoyo de su pareja y dificultades para pedir permiso en el trabajo para acudir cita médica.

En cuanto a las patologías y complicaciones del sangrado durante el embarazo, parto y puerperio el 19.3% presentó anemia, el 17.5% infección vaginal, 12.3% infección del tracto urinario, 10.5% amenaza de aborto, 7.8% manifestaron no tener ninguna complicación durante estos periodos. Sin embargo, el 6.4% tuvo preeclampsia-eclampsia, 5.1% otros como VIH, toxoplasmosis, pielonefritis y circular del cordón, 4.7% obesidad, 4.6% placenta previa y hemorragia postparto, 4.1% parto pretérmino, 3.5% ruptura prematura de membranas, 2.4% infección del sitio quirúrgico, mastitis e infección de episiotomía y 1.8% oligoamnios

Tabla 3

Sexualidad

¿Su embarazo fue planificado?	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	13.6
No	89	86.4
¿A qué edad inició su vida sexual?		
< 15	23	22.3
16 a 18	58	56.3
> 19	22	21.4
¿A qué edad tuvo su primer hijo?		
< 19	47	45.6
20 a 24	51	49.5
> 25	5	4.9
Paridad		
Primigesta	78	75.7
Secundigesta	18	17.5
Multigesta	7	6.8
Antecedentes reproductivos		
Aborto	5	4.4
Césarea	64	56.6
Parto vaginal	40	35.4
Ninguno	4	3.5

Fuente: Estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud – Universidad Pública.

La tabla 3 presenta información relacionada con la sexualidad y reproducción de las participantes, en donde, el 86.4% de ellas manifiesta no haber planificado su embarazo, mientras que solo el 13.6% si lo planificó. Respecto a la pregunta sobre la edad en la que inició su vida sexual el 56.3% indicó que fue en edades entre 16 a 18 años, seguido del 22.3% antes de los 15 años y el 21.4% después de los 19 años, estos hallazgos destacan que el inicio de una vida sexual en este grupo de participantes se centró en la adolescencia.

Además, el 49.5% tuvieron su primer hijo entre 20 a 24 años, seguido del 45.6 % antes de los 19 años y el 4.9 % después de los 25 años; en relación con la paridad el 75.5% son primigestas, el 17.5% son secundigestas y el 6.8% multigesta.

Por otro lado, los antecedentes reproductivos de este grupo indican que la mayoría de participantes el 56.6 % el parto fue por cesárea, el 35.4 % parto vaginal, el 4.4 % indicó haber tenido un aborto y el 3.5% no cuentan con ninguno de estos antecedentes porque están en estado de gestación.

Tabla 4

Factores influyentes

	Frecuencia	Porcentaje
Baja autoestima	12	7
Falta de comunicación familiar	17	9.9
Madre o padre ausente	8	4.7
Presión o influencia de grupos sociales (familiares, amigos)	4	2.3
Machismo	3	1.7
Necesidad de probar fecundidad	2	1.2
Falta de conocimiento del sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos	30	17.5
Falta de asesoría sobre planificación familiar	15	8.7
Fallo del método anticonceptivo	46	26.7
Creencias de no quedar embarazada en la primera relación sexual	15	8,7
Ninguna	20	11.6

Fuente: Estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud – Universidad Pública.

La Tabla 4 muestra los factores que influyeron en las estudiantes universitarias durante su embarazo, el 26.7% indica que fue por fallo del método anticonceptivo, el 17.5% por falta de conocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos y el 11.6% de las participantes señalan que ninguna de las opciones fue un factor influyente para su embarazo pudiéndose relacionar con aquellas participantes que mencionaron si haber planificado su embarazo.

Así mismo, la falta de comunicación familiar representó el 9.9% de los casos, seguido del 8.7% por falta de asesoría sobre planificación familiar junto a creencias de no quedar embarazada en la primera relación sexual, el 7% manifiestan que la baja autoestima fue un factor influyente, mientras que 4.7% indican que fue la ausencia de madre o padre y el 5.2% señalan que otros factores influyentes fueron presión o influencia de grupos sociales, machismo, refiriéndose a que la decisión del embarazo fue únicamente tomada por el padre y la necesidad de probar fecundidad.

Tabla 5

Consecuencias

	Frecuencia	Porcentaje
Deserción de estudios en cualquier de los niveles educativos	27	22.1
Abandono de pareja después de enterarse del embarazo	7	5.7
Falta de apoyo por parte de familiares	5	4.1
Exclusión social (familia, amigos, etc)	7	5.7
Despido o abandono laboral	2	1.6
Desarrollo de emociones negativas como: depresión, angustia, temor, ansiedad, etc.	40	32.9
Ninguna	34	27.9

Fuente: Estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud – Universidad Pública.

La Tabla 5 presenta las consecuencias que las participantes han experimentado en el proceso de su embarazo, parto y posparto, el 32.9% señaló haber desarrollado emociones negativas entre las cuales se incluyen depresión, angustia, temor, ansiedad entre otras, el 27.9% no experimentó alguna consecuencia, sin embargo, el 22.1% de las participantes abandonó sus estudios en cualquier de los niveles educativos, el 5.7% fue abandonada por su pareja después de enterarse del embarazo, así como, experimentó exclusión social, además, el 4.1% no contó con el apoyo de familiares y el 1.6% fue despedida o abandonó su trabajo a causa del embarazo

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se observó que el 72.8% de las encuestadas tenían entre 18 a 25 años, el 21.4% entre 26 a 35 años y el 5.8% eran mayores de 35. En términos de residencia, el 78.6% vivían en zonas urbanas y un 21.4% en zonas rurales. Con respecto al estado civil, el 43.7% son solteras, el 53.4% casadas o en unión libre, el 1.9% divorciadas y el 1.0% viudas. Por otra parte en un artículo realizado por (Mekonen, 2024) se encontró que el 60.65% de las madres corresponden a edades entre 15 y 17 años y el 39.15% entre 18 y 19 años. En términos de estado civil, el 11.26% estaban casadas y el 88.74% solteras. Además, el 41.62% residían en zonas urbanas y el 58.38% en zonas rurales.

Con respecto al número de controles prenatales, el 64.1% de participantes acudieron de 5 a 9 controles, el 20.4% más de 10 controles y un 15.5% de 1 a 4 controles. Estos hallazgos difieren a los obtenidos por (Guillén-Calle et al., 2023) en donde se evidenció que el 93.3% de las encuestadas tuvieron de 1 a 5 atenciones prenatales y un 6.7% no tuvieron ninguna atención.

Entre las razones del inadecuado número de controles prenatales identificados en el presente estudio el 30.8% indican que fue por la falta de conocimiento sobre la necesidad, importancia y cantidad de los controles, el 23.1% señalaron que fue por dificultad de transporte hacia las instituciones de atención, el 15.4% desconocen que estaban embarazadas y presentaron dificultad de acceso debido a la pandemia. Además, el 7.7% mencionaron razones como los costos, olvido de la fecha de la cita de control, falta de apoyo de su pareja y dificultades para pedir permiso en el trabajo para la cita médica.

(Guillén-Calle et al., 2023) establecieron una serie de motivos del abandono a la atención prenatal que fueron clasificados en tres grandes categorías, entre los motivos personales el 98.1% manifestaron miedo al COVID, el 97% problema de salud física, el 79.6% desconocía sobre la atención prenatal, el 28.1% problemas de salud mental, el 27.7% sentían temor o vergüenza y el 25.5% por falta de apoyo de la pareja; en los motivos institucionales el 93.3% señalaron citación cuando no podían acudir, el 54.4% tiempo de espera largo y 32.5% por una experiencia de un maltrato previo; en los motivos sociales un 69.96% el horario de trabajo inflexible, el 21.4% lejanía del domicilio y 17% violencia doméstica.

Resultados similares presentaron (Betancourt-Ruiz & García, 2020) en donde identificaron diferentes limitaciones asociadas al cumplimiento del control prenatal entre las que destacaron con el 44% prolongación del tiempo de espera, 20% limitaciones económicas, dificultad para transportarse, distancia al establecimiento, un 10% desconoce la importancia del control prenatal y el 4% señaló una inadecuada atención profesional.

Las patologías detectadas en encuestadas ya sea durante o después de su embarazo fueron, anemia con un 19,3%, infección vaginal 17.5% , infección del tracto urinario 12.3%, amenaza de aborto 10.5%, preeclampsia-eclampsia 6.4%, patologías como VIH, toxoplasmosis, pielonefritis y circular del cordón 5.1%, obesidad 4.7%, placenta previa y hemorragia postparto 4.6%, parto pretérmino 4.1%, ruptura prematura de membranas 3.5%, infección del sitio quirúrgico, mastitis e infección de episiotomía el 2.4% y oligoamnios 1.8%. Un 7.8% manifestaron no tener ninguna complicación durante estos periodos, lo cual puede asociarse con los embarazos planificados debido a que tienden a llevar un mayor control de su salud prenatal.

Por otra parte, los resultados obtenidos por (Dehingia et al., 2020) reporta que el 16% de las mujeres tuvieron preeclampsia en el último embarazo, el 7% hemorragia posparto y el 5.4% haber experimentado preeclampsia posparto. Mientras que (Londoño-Cadena et al., 2022) hallaron enfermedades infecciosas en las gestantes como infección urinaria con un 6.6%, sífilis gestacional y VIH con un 0.11%.

En el estudio de (Pavón-Paladinez et al., 2020) se determinó que un 50.58% de adolescentes presentaron complicaciones antes, durante o después del parto, las más prevalentes que coincidieron estadísticamente fueron IVU y anemia con un 9.41%, Oligoamnios y Desproporción cefalopélvica con un 4.70%, Aborto incompleto y Aborto diferido con un 3.52% e Hiperémesis gravídica y Circular de cordón 2.35%.

En relación a la sexualidad y reproducción, el 86.4% no planificó su embarazo, el 75.7% era primigesta y como antecedente reproductivo el 56.6% tuvieron una cesárea, el 35.4% parto vaginal y solo el 4.4% experimentó un aborto, no obstante, en el estudio de (Enthoven et al., 2022) hallaron que solo el 29.3% de las encuestadas tuvieron un embarazo no planificado y el 27.3% eran primigestas, estos hallazgos difieren a los establecidos por (Chilipio-Chiclla & Santillán-Árias, 2019) dónde el 40.4% de las encuestadas no planificó su embarazo, el 16.2% eran primigestas y el 24.8% contaba con el aborto como antecedente reproductivo.

En el presente estudio las participantes tuvieron su primer hijo entre los 20 y 24 años en el 49.5% de los casos, seguido del 45.6% en edades inferiores a 19 años, por lo contrario (Coral et al., 2023) encontraron que el 58.9% de sus participantes tuvo su primer hijo en su etapa de adolescencia, mientras que el 41.1% en la adultez, este último hallazgo sugiere una posible presencia de consecuencias así como un importante impacto en la vida de las madres, de hecho (Kitaw & Haile, 2023) señalan que entre menor es la edad en la que una mujer tiene a su primer hijo más aumenta la probabilidad de mortalidad materna.

Por otro lado, se determinó que el inicio de la vida sexual correspondió al 56.3% de los casos en edades entre 16 a 18 años y del 22.3% antes de los 15 años, estos datos se asemejan a los expuestos por (Sánchez-Arevalo et al., 2019) en donde la edad promedio de inicio de una vida sexual en las participantes fue de 41.3% entre los 13 a 15 años y del 37.7% de 16 a 19 años, así como en el estudio de (Zabarain-Cogollo & Fernández-Daza, 2020) donde la edad de inicio de relaciones sexuales predominó a los 14 años con el 28.4%. Esta semejanza entre resultados destaca que el inicio de la actividad sexual por lo general se centra en la adolescencia, pudiendo distinguirse como una característica de los embarazos no planificados.

Respecto a los factores influyentes distinguidos en relación a los embarazos no planificados predominó el fallo de método anticonceptivo con el 26.7%, falta de conocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos con el 17.5%, de forma semejante (Vanegas-Coveña et al., 2021) señala como causas que el 36.8% de las participantes no deseaban usar métodos anticonceptivos, 26.3% no creen en la posibilidad de quedar embarazadas y 21.1% desconocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos. A diferencia de los resultados identificados por (Bueno-Brito et al., 2023) el 87.7% de los estudiantes universitarios encuestados conocen y saben cómo funcionan los métodos anticonceptivos, sin embargo, dichos resultados contradicen la alta incidencia de embarazos no planificados en esta población universitaria.

Entre los factores influyentes relacionados a aspectos sociales, creencias y de educación sexual se evidenció la falta de comunicación familiar, falta de asesoría respecto a planificación familiar, ausencia de madre o padre, presión de grupos sociales, machismo y necesidad de probar fecundidad, mientras que en un estudio realizado por (Castañeda-Paredes & Santa Cruz-Espinoza, 2021) señalaron que entre

los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes se encontraba la baja funcionalidad familiar, tener padres separados, así como grado de instrucción de la madre en nivel primario.

Por otro lado, (Gutiérrez-Corona et al., 2022) establecieron que el 82.5% de los participantes tienen creencias erróneas respecto a que todas las parejas deben tener hijos y la mujer debe ser madre. Esto se relaciona a los datos proporcionados por (Jacome-Gallegos et al., 2021) en donde se establecieron como causas el desconocimiento sobre cultura sexual 17%, falta de madurez y curiosidad sexual con el 6% y abuso sexual 5%.

(Alava-Mariscal et al., 2020) mencionan que las causas relacionadas a factores estructurales o económicos describen a la pobreza, los relacionados al sistema de salud como las barreras de acceso a anticonceptivos y las aptitudes de los profesionales de salud en el momento que los adolescentes solicitan métodos anticonceptivos.

Entre los resultados obtenidos se logró reconocer las consecuencias que experimentaron las universitarias tras haber tenido un embarazo no planificado en donde predominó el desarrollo de emociones negativas como son la depresión, angustia, temor y ansiedad con el 40% de los casos, esto se refleja en los datos obtenidos por (Muskens et al., 2022) donde el 36.9% de las mujeres con embarazos no planificados tenían niveles más altos de síntomas depresivos a comparación de aquellas que habían planificado su embarazo esto basado en las puntuaciones obtenidas de la Escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS)

La deserción de estudios en cualquier nivel educativo estuvo presente como consecuencia en el 22.1% de las encuestadas, mientras que (Sobngwi-Tambekou et al., 2022) mencionan que el abandono escolar estuvo presente en el 41.6% de los casos. (Belduma-Sánchez et al., 2022) anunciaron que el 29.3% de las universitarias interrumpieron sus estudios debido al embarazo, entre las dificultades asociadas al estudio indican la falta de tiempo para combinar la maternidad con la vida académica con el 67.1%, la falta de apoyo por parte de la familia en el 15.9% de los casos, la falta de apoyo por parte de la institución con el 11% y la falta de apoyo por parte de la pareja con el 6.1%.

CONCLUSIÓN

Los embarazos no planificados generan un impacto significativo en la vida de las estudiantes universitarias, lo cual se refleja en las repercusiones que tienen a nivel de su educación, salud física y emocional. Los resultados obtenidos indican que la falta de una educación sexual y reproductiva eficaz es un factor determinante en la alta incidencia de embarazos no deseados. Por lo cual, es importante que se integren programas educativos sobre sexualidad tanto a nivel de preparatoria como universitaria, los cuales sean accesibles para todos los estudiantes. Además, estos programas no solo deben brindar información sobre prácticas de sexo seguro, sino que también deben integrar aspectos emocionales y sociales que puedan vencer barreras culturales y creencias de los jóvenes para que desarrollen una actitud responsable y consciente hacia la sexualidad.

Los factores sociales del contexto personal y familiar complican los casos de embarazos no planificados, así mismo el inicio de una vida sexual temprana, falta de apoyo e inadecuada comunicación con los familiares producen que las adolescentes, quienes aún están en proceso de desarrollo emocional, se expongan a situaciones de riesgo. Por tanto, es esencial que se fomenten programas de prevención enfocados en fortalecer las relaciones familiares y promuevan la toma de decisiones informadas y seguras referente a su sexualidad.

REFERENCIAS

- Alava-Mariscal, E., Gómez-Puente, A., Otero-Tobar, L., & Morán-Calderón, J. (2020). Causas relacionadas con el embarazo precoz en adolescentes del canton Babahoyo provincia de Los Rios, Ecuador. *Ciencia y Educación*, 1(8), 6 - 16. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8266310>
- Bastida-Izaguirre, D., Martínez-Galván, I. A., Ramos-López, K. D., & Ríos-Dueñas, L. A. (2020). Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad. *RIDE. Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 11(21). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.725>
- Bearak, J., Alkema, L., Kantorová, V., & Casterline, J. (2023). Alineación entre deseos y resultados entre mujeres que desean evitar el embarazo: un estudio comparativo global de las tasas de embarazos no deseados "condicionales". *Wilery*, 54(1), 265 - 280. <https://doi.org/10.1111/sifp.12234>
- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A.-B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., . . . Alkema, L. (2020). Embarazos no deseados y abortos por ingresos, región y situación legal del aborto: estimaciones de un modelo integral para 1990-2019. *Lancet Glob Health*, 8(9), 52-61.
- Belduma-Sánchez, K., Cedeño-Murillo, L., & Chamba-Tandazo, M. (2022). Embarazo no planificado como factor influyente en el rendimiento académico de estudiantes de la Carrera de Enfermería. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 255 - 268. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3>
- Betancourt-Ruiz, A., & García, M. (2020). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Salud y Vida*, 4(7), 74 - 96. <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i7.646>
- Bueno-Brito, C., Delgado-Delgado, J., Brito-Delgado, H., Pérez-Castro, E., & Petatán-Mendoza, S. (2023). Comportamientos sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*(3). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i3.3627>
- Castañeda-Paredes, J., & Santa Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(2), 109 - 118. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Chilipio-Chiclla, M., & Santillán-Árias, J. (2019). Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal. *Revista Internacional de Materno Infantil*, 4(1), 3 - 9.
- Coral, D., Calvopiña, E., Espinosa, R., Cajilema, A., & Suarez, L. (2023). Factores asociados al embarazo en adolescentes en la comunidad de Jimbitono. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay*, 4(1), 1765. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.376>
- Dehingia , d., Dixit , A., Atmavilas , Y., Chandurkar , D., Singh , K., Silverman, J., & Raj, A. (2020). Embarazos no deseados y complicaciones de salud materna: análisis transversal de datos de la zona rural de Uttar Pradesh, India. *BMC. Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 188. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2848-8>
- Delgado, J., Bueno, C., Brito, H., Pérez, E., & Petalán-Mendoza, S. (2023). Comportamientos sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios mexicanos. *Dilemas contemporáneos*(3). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i3.3627>
- Enthoven, C., El Marroun, H., Koopman-Verhoeff, M., Jansen, W., Lambregtse-van den Berg, M., Sondeijker, F., . . . Jansen, P. (2022). Agrupamiento de características asociadas a embarazos no planificados: el estudio de la generación R. *BMC Public Health*, 22(1957). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14342-y>

Guillén-Calle, B., Zagaceta-Guevara, Z., & Santos-Rosales, Y. (2023). Motivos de abandono y ausencia de atención prenatal en mujeres en el puerperio de un hospital público del Perú. *Ginecol Obstet Mex*, 91(10), 715 - 722. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.8914>

Gutiérrez-Corona, M., Jiménez-Mejía, A., León-Ponce, G., Juárez-Nilo, S., Martínez-Díaz, A., Rico-Sánchez, R., & Gallegos-Torres, R. (2022). CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE ASPECTOS DE SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD DE QUERÉTARO, MÉXICO. *Horizonte Enfermería*, 33(2). http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.2.142-154

Instituto Nacional de Estadística y Senso. (2023). Reportes de la ESANUT 2018. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Estudio_sobre_Fecundidad-ENSANUT_18.pdf

Jacome-Gallegos, C. S., Parra-Torres, S. Y., & Paccha-Tamay, C. L. (2021). Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador. *Polo del conocimiento*, 6(7), 1200 - 1211. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2916>

Kitaw, T. A., & Haile, R. N. (2023). Tiempo transcurrido hasta el primer parto y sus predictores entre mujeres en edad reproductiva en Etiopía: análisis de supervivencia de la evidencia reciente de la EDHS 2019. *Frontiers in reproductive Health*. <https://doi.org/10.3389/frph.2023.1165204>

Londoño-Cadena, P. d., Ibañez Correa, L. M., Valencia Rivas, W. Y., Anaconda Cruz, M. Y., Abou Trabi, R. e., & Pacheco López, R. (2022). Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(3), 64 - 255. <https://doi.org/https://doi.org/10.18597/rcog.3833>

Mekonen, E. (2024). Prevalencia combinada y factores asociados del embarazo adolescente entre mujeres de 15 a 19 años en África subsahariana: datos de encuestas demográficas y de salud de 2019 a 2022. *Contraception and Reproductive Medicine*, 9(26). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40834-024-00289-5>

Moraes, A. N., Pereira, M., & Silva, P. d. (2021). EMBARAZO NO PLANIFICADO EN COMUNIDADES QUILOMBOLA: PERCEPCIÓN DE ADOLESCENTES. *Texto y contexto enfermagen*, 30, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0109>

Motlagh , E., Nasrollahpour Shirvani, S., Hassanzadeh-Rostami , Z., Torkestani , F., Rabiee , S.-M., Ashrafian Amiri , H., & Radpooyan , L. (2020). Prevalencia, factores asociados y consecuencias de los embarazos no deseados en Irán. *Iran J Public Health.*, 49(8), 1530 - 1538. <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i8.3897>.

Muskens, L., Boekhorst, M., Kop, W., I. van den Heuve, M., Pop, V., & Beerthuisen , A. (2022). Asociación del embarazo no planificado con la depresión perinatal: un estudio de cohorte longitudinal. *Archivos de Salud Mental de la Mujer*, 25, 611 - 620. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01225-9>

OMS. (2019). Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>

Pavón-Paladinez, D. E., Contento-Torres, J. M., & Romero-Encalada, I. D. (2020). Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro. *Polo del conocimiento*, 5(8), 653-672. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i8.1615>

Ranatunga, I., & Jayaratne, C. (2020). Proporción de embarazos no planificados, sus determinantes y consecuencias para la salud de las mujeres que dan a luz en un hospital universitario de Sri Lanka. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(667), 2 - 15. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03259-2>


Sánchez-Arevalo, S., Bastidas-Tello, G., Alfonso-González, I., & Labrada-Gonzalez, E. (2019). Embarazo no deseado y sus factores asociados en estudiantes universitarias. *Espacios*, 40(39), 9.

Sobngwi-Tambekou, J., Tsague-Agnoux, M., Fezeu, L., & Ndonko, F. (2022). Maternidad adolescente y abandono escolar en una muestra de 18.791 madres solteras en Camerún. *Salud Reproductiva*, 2 - 9. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01323-4>

Urgilés-León, S., Herrera-Hugo, B., Fernández-Aucapiña, N., Almeida-Bazurto, M., & Kastdalen-Mendoza, A. (2022). El embarazo no planificado en adolescentes embarazadas, una visión desde Cuenca-Ecuador. *LEX*, 20(30), 377 - 390. <http://dx.doi.org/10.21503/lex.v20i30.2455>

Vanegas-Coveña, D., Parrón-Carreño, T., Aranda-Torres, C., & Alarcón-Rodríguez, R. (2021). Factores de riesgo asociados con embarazos no deseados en mujeres estudiantes de medicina. *Gaceta médica de México*, 155(4), 357-362. <https://doi.org/10.24875/gmm.19004627>

Zabarain-Cogollo, S., & Fernández-Daza, M. (2020). Indicadores sociodemográficos, sexualidad y embarazo en adolescentes de Santa Marta - Colombia. *Revista Europea de Investigación en Salud*, 6(2), 157 - 168. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.213>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .