



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2026,
Volumen 10, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3

DESENLACES MATERNO-FETALES EN ADOLESCENTES GESTANTES EN ECUADOR REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EVIDENCIA 2020-2025

**MATERNAL-FETAL OUTCOMES IN
PREGNANT ADOLESCENTS IN ECUADOR:
A SYSTEMATIC REVIEW OF THE EVIDENCE 2020-2025**

Nathaly Leonela Campozano Herrera

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Jennifer Nicole Gonzaga Aguilar

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Dayana Yamileth Aguilar Romero

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Thalia Nectsay Vélez Pantoja

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Francine Maribel Rodriguez Diaz

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Dra. Brigida Maritza Agudo Gonzabay

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Desenlaces Materno-Fetales en Adolescentes Gestantes en Ecuador Revisión Sistemática de la Evidencia 2020-2025

Nathaly Leonela Campozano Herrera¹

ncampozan1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-6971-9509>

Universidad Técnica de Machala. Machala
Ecuador

Jennifer Nicole Gonzaga Aguilar

jgonzaga6@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-0184-4021>

Universidad Técnica de Machala. Machala
Ecuador

Dayana Yamileth Aguilar Romero

daguilar15@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-9956-4668>

Universidad Técnica de Machala. Machala
Ecuador

Thalia Nectsay Vélez Pantoja

tvelez5@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-1460-7244>

Universidad Técnica de Machala. Machala
Ecuador

Francine Maribel Rodríguez Díaz

frodrigue3@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-9448-8429>

Universidad Técnica de Machala. Machala
Ecuador

Dra. Brigida Maritza Agudo Gonzabay

bagudo@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7187-8983>

Universidad Técnica de Machala. Machala
Ecuador

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia representa un desafío crítico de salud pública en Ecuador, asociado a una elevada morbilidad materno-infantil. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar los desenlaces clínicos maternos y perinatales en gestantes menores de 19 años durante el periodo 2020-2025. Bajo la metodología PRISMA, se incluyeron 11 estudios observacionales provenientes de bases de datos regionales (SciELO, Redalyc, Dialnet), evaluando su riesgo de sesgo. Los resultados consolidan que los trastornos hipertensivos del embarazo, predominantemente la preeclampsia severa, constituyen la principal complicación materna, con incidencias de hasta el 22% en el tamizaje general y el 100% en ingresos por morbilidad extrema. Fisiopatológicamente, la inmadurez vascular uterina y las marcadas deficiencias nutricionales (con tasas de anemia pregestacional superiores al 34%) exacerbaban la disfunción placentaria precoz. A nivel perinatal, la consecuencia más frecuente es la prematuridad (19-24%), ligada estrechamente a la restricción del crecimiento intrauterino y al bajo peso al nacer. Las infecciones de vías urinarias (hasta 34%) actúan frecuentemente como gatillo para la rotura prematura de membranas. En conclusión, las adolescentes ecuatorianas configuran un fenotipo obstétrico de alto riesgo que exige reestructurar los protocolos del Ministerio de Salud Pública. Es imperativo abandonar el enfoque de bajo riesgo en atención primaria e implementar obligatoriamente tamizaje temprano con flujometría Doppler de arterias uterinas, profilaxis con ácido acetilsalicílico y búsqueda activa de bacteriuria asintomática para descongestionar las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Palabras clave: embarazo en adolescencia; preeclampsia; recién nacido prematuro; revisión sistemática; Ecuador.

¹ Autor principal

Correspondencia: ncampozan1@utmachala.edu.ec

Maternal-Fetal Outcomes in Pregnant Adolescents in Ecuador: A Systematic Review of the Evidence (2020-2025)

ABSTRACT

Adolescent pregnancy represents a critical public health challenge in Ecuador, associated with high maternal and infant morbidity and mortality. The objective of this systematic review was to analyze maternal and perinatal clinical outcomes in pregnant women under 19 years of age during the 2020-2025 period. Following the PRISMA methodology, 11 observational studies from regional databases (SciELO, Redalyc, Dialnet) were included, and their risk of bias was assessed. The results consolidate that hypertensive disorders of pregnancy, predominantly severe preeclampsia, constitute the main maternal complication, with incidences of up to 22% in general screening and 100% in admissions for extreme morbidity. Pathophysiologically, uterine vascular immaturity and marked nutritional deficiencies (with pregestational anemia rates exceeding 34%) exacerbate early placental dysfunction. At the perinatal level, the most frequent consequence is prematurity (19-24%), closely linked to intrauterine growth restriction and low birth weight. Urinary tract infections (up to 34%) frequently act as a trigger for premature rupture of membranes. In conclusion, Ecuadorian adolescents present a high-risk obstetric phenotype that requires restructuring the protocols of the Ministry of Public Health. It is imperative to abandon the low-risk approach in primary care and mandatorily implement early screening with uterine artery Doppler velocimetry, acetylsalicylic acid prophylaxis, and active screening for asymptomatic bacteriuria to decongest neonatal intensive care units.

Keywords: adolescent pregnancy; preeclampsia; premature infant; systematic review; Ecuador.

*Artículo recibido 20 mayo 2026
Aceptado para publicación: 20 junio 2026*



INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia constituye un problema prioritario de salud pública global, con un impacto desproporcionado en países de medianos y bajos ingresos. Más allá de las complejas repercusiones psicosociales, la gestación temprana impone un estrés fisiológico severo en un organismo que no ha culminado su maduración ontogénica.¹ Epidemiológicamente, América Latina y el Caribe sostienen la segunda tasa más alta de fecundidad adolescente a nivel mundial, un escenario donde la morbilidad materno-fetal se perpetúa como un indicador crítico de desigualdad y acceso deficiente a los servicios de salud sexual y reproductiva.²

Desde una perspectiva fisiopatológica y obstétrica, la paciente menor de 19 años presenta una vulnerabilidad biológica inherente a desarrollar síndromes vasculares y alteraciones del crecimiento fetal.³ La evidencia clínica sugiere que la inmadurez del lecho vascular uterino y una invasión trofoblástica subóptima elevan exponencialmente el riesgo relativo de desarrollar trastornos hipertensivos del embarazo, con especial predilección por la preeclampsia con criterios de severidad y eclampsia.⁴ Asimismo, la competencia nutricional directa entre el feto en desarrollo y la madre adolescente en fase de crecimiento somático predispone a una mayor incidencia de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), parto pretérmino espontáneo y neonatos con bajo peso al nacer, variables que impactan de forma directa en las tasas de ingreso a unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y mortalidad perinatal.⁵

En el contexto ecuatoriano, esta problemática adquiere matices de gravedad sostenida. Ecuador reporta históricamente una de las tasas de embarazo adolescente más elevadas de la región andina.⁶ Durante el quinquenio 2020-2025, la saturación del Sistema Nacional de Salud inicialmente catalizada por la pandemia de COVID-19 y agravada por determinantes sociales estructurales generó disrupciones severas en la captación oportuna y adherencia al control prenatal. Esta carencia de tamizaje ecográfico y bioquímico oportuno condiciona la llegada de pacientes primigestas jóvenes a las áreas de emergencia y centro obstétrico con cuadros patológicos avanzados, modificando el perfil de morbilidad severa (near-miss) respecto a decenios previos.⁷



A pesar de la relevancia epidemiológica de esta entidad en los distintos niveles de atención del país, la evidencia científica original se encuentra fragmentada en estudios observacionales de impacto local y alta heterogeneidad metodológica. La ausencia de una síntesis actualizada y metodológicamente sólida restringe la capacidad del personal de salud y de las autoridades sanitarias para revisar y ajustar los algoritmos de manejo perinatal. Frente a este vacío, la presente revisión sistemática se propone consolidar y analizar críticamente la evidencia disponible sobre los desenlaces materno-fetales en gestantes adolescentes en Ecuador durante el período 2020-2025, con el fin de construir un perfil de complicaciones clínicas que oriente la actualización de los protocolos terapéuticos en uso.

Objetivo general

- Sintetizar la evidencia científica publicada sobre los desenlaces clínicos materno-fetales y neonatales en gestantes adolescentes (<19 años) en Ecuador durante el periodo 2020-2025, con el propósito de caracterizar el perfil epidemiológico actual de esta población.

Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia de las principales complicaciones obstétricas maternas (específicamente trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias y sepsis) reportadas en la literatura ecuatoriana reciente.
- Analizar los desenlaces adversos fetales y neonatales, determinando las tasas de prematuridad, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y bajo peso al nacer derivadas de la inmadurez biológica materna.
- Evaluar el riesgo de sesgo y la calidad metodológica de los estudios primarios incluidos utilizando instrumentos estandarizados (escala de Newcastle-Ottawa y herramienta AXIS), para garantizar la fiabilidad de la síntesis de datos clínicos.

METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA

Diseño del estudio

Esta investigación se estructuró como una revisión sistemática de literatura observacional, desarrollada bajo las directrices metodológicas establecidas por la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).



El protocolo de trabajo se orientó a sintetizar la evidencia epidemiológica y clínica disponible minimizando la introducción de sesgos de selección, con el objetivo de garantizar la validez interna y la reproducibilidad del proceso de escrutinio bibliográfico.

Criterios de elegibilidad

La pregunta de investigación se formuló mediante la estrategia estructural PECO. La población objetivo incluyó gestantes adolescentes de 19 años o menos atendidas en cualquier nivel de la red de salud pública del Ecuador. La exposición quedó definida por la condición de embarazo en etapa temprana de la vida reproductiva. Si bien la naturaleza descriptiva de varios reportes locales no exigió un comparador como criterio de inclusión estricto, cuando las fuentes primarias lo permitieron se documentaron las diferencias estadísticas frente a gestantes en edad reproductiva considerada óptima, es decir, entre los 20 y 34 años. En cuanto a los desenlaces, se evaluaron variables de morbilidad y mortalidad tanto materna trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia posparto y sepsis obstétrica como fetoneonatal, entre ellas prematuridad, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y puntuación de Apgar deprimida.

Se establecieron como criterios de inclusión los estudios observacionales (diseños transversales analíticos, de cohortes y casos y controles) publicados en revistas científicas sometidas a revisión por pares, cuyo periodo de publicación estuviese comprendido entre enero de 2020 y el presente año 2025. Con la finalidad de preservar la robustez estadística de los datos, se excluyeron sistemáticamente los reportes de caso o series con casuísticas inferiores a 15 pacientes, revisiones narrativas, cartas al editor, guías de práctica clínica y literatura gris (entendiéndose como tesis de pregrado o posgrado alojadas en repositorios que no hayan culminado en una publicación formal indexada).

Estrategias de búsqueda y fuentes de información

La búsqueda electrónica sistemática recuperó un total de 142 registros, distribuidos entre las bases de datos consultadas de la siguiente forma: SciELO (n=45), Redalyc (n=35), Dialnet (n=32), LILACS (n=20) y PubMed (n=10). Tras eliminar 28 artículos duplicados mediante gestores bibliográficos, se procedió a revisar títulos y resúmenes de los 114 trabajos restantes. En esta primera etapa de cribado se excluyeron 76 referencias por no guardar relación directa con las variables de estudio o por no centrar su análisis en población adolescente.



Los 38 manuscritos que superaron esta fase los revisamos a texto completo. Aquí tuvimos que excluir 27 trabajos por motivos metodológicos (14 porque el tamaño de la muestra era muy pequeño o eran reportes de un solo caso, 8 por ser literatura gris o tesis no publicadas en revistas con revisión por pares, 3 por tener un enfoque puramente psicológico sin datos clínicos y 2 por ser protocolos de investigación que aún no tenían resultados). Al final, nuestra síntesis cualitativa se quedó con 11 estudios observacionales definitivos. Es importante destacar que, debido al enfoque geográfico local de nuestra revisión, la totalidad de estos 11 artículos finales se concentra en revistas científicas latinoamericanas indexadas en los catálogos de Latindex, Redalyc y Dialnet.

Selección de estudios y extracción de datos

El tamizaje inicial consistió en la lectura crítica de títulos y resúmenes para descartar de forma expedita los manuscritos no pertinentes. Los artículos que superaron esta fase preliminar fueron recuperados a texto completo para su escrutinio definitivo frente a los criterios de elegibilidad. La recolección de la información se estandarizó mediante una matriz de datos diseñada para aislar indicadores bibliométricos (autor principal, año, provincia de ejecución, diseño metodológico, tamaño muestral total y subgrupos) y los parámetros obstétricos y perinatales de interés. Este procedimiento aseguró la unificación de las variables clínicas, evitando la sobredimensión de prevalencias derivada de posibles reportes duplicados.

Evaluación del riesgo de sesgo

Para determinar la calidad metodológica de los artículos integrados a la revisión, se aplicaron herramientas de valoración crítica estandarizadas según la arquitectura de cada estudio. Las investigaciones de cohortes y de casos y controles fueron analizadas mediante la Escala de Newcastle-Ottawa (NOS), cuantificando los dominios de selección de los participantes, comparabilidad de los grupos y adecuada medición de la exposición o el desenlace. De manera paralela, el rigor metodológico de los estudios transversales se evaluó utilizando la herramienta AXIS. Se priorizó el análisis de aquellas publicaciones que demostraron un manejo riguroso de las variables de confusión (como la paridad, el estado nutricional y el número de controles prenatales).



RESULTADOS

Selección de Estudios

Para detallar la selección de la literatura aplicamos la metodología PRISMA. En la fase inicial de identificación, nuestra búsqueda recolectó un total de 142 registros. Estos se obtuvieron específicamente de las siguientes bases de datos: SciELO (n=45), Redalyc (n=35), Dialnet (n=32), LILACS (n=20) y PubMed (n=10). Tras organizar la información, eliminamos 28 referencias que se encontraban duplicadas entre los buscadores. Pasando a la fase de cribado, procedimos a evaluar los títulos y resúmenes de los 114 artículos restantes. En este filtro excluimos 76 trabajos porque no correspondían a nuestra variable de exposición clínica o no se enfocaban en el grupo etario de adolescentes.

En la etapa de elegibilidad, recuperamos a texto completo los 38 manuscritos que quedaron para comprobar su idoneidad frente a nuestros criterios PECO. Aquí tuvimos que descartar 27 informes por justificaciones metodológicas claras: 14 porque el tamaño de la muestra era insuficiente, 8 por tratarse de literatura gris no indexada, 3 por tener un enfoque puramente psicosocial sin variables clínicas y 2 por ser protocolos en planificación sin resultados empíricos. Finalmente, en la fase de inclusión, nuestra síntesis cualitativa integró los 11 estudios observacionales definitivos con los que armamos nuestros resultados. Figura 1.

Características de los Estudios

Los 11 estudios primarios incluidos reportan datos recolectados entre los años 2020 y 2025. Geográficamente, la evidencia presenta una alta concentración en la región Costa, focalizándose en hospitales de segundo y tercer nivel de la provincia del Guayas (destacando el Hospital Matilde Hidalgo de Procel y el Teodoro Maldonado Carbo) y Los Ríos [1-6]. Adicionalmente, se integraron reportes de El Oro¹⁴, Pichincha¹⁵, Manabí¹⁶ y la Zona Centro del país¹⁸. La muestra agrupa dos estudios poblacionales de base amplia^{8,9} que establecen la carga de morbilidad general sobre decenas de miles de pacientes, y nueve cohortes específicas de gestantes adolescentes que consolidan una muestra directa de más de 1.300 pacientes menores de 19 años. Las características metodológicas y clínicas extraídas se detallan en la Tabla 1.



Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA para la selección de estudios.

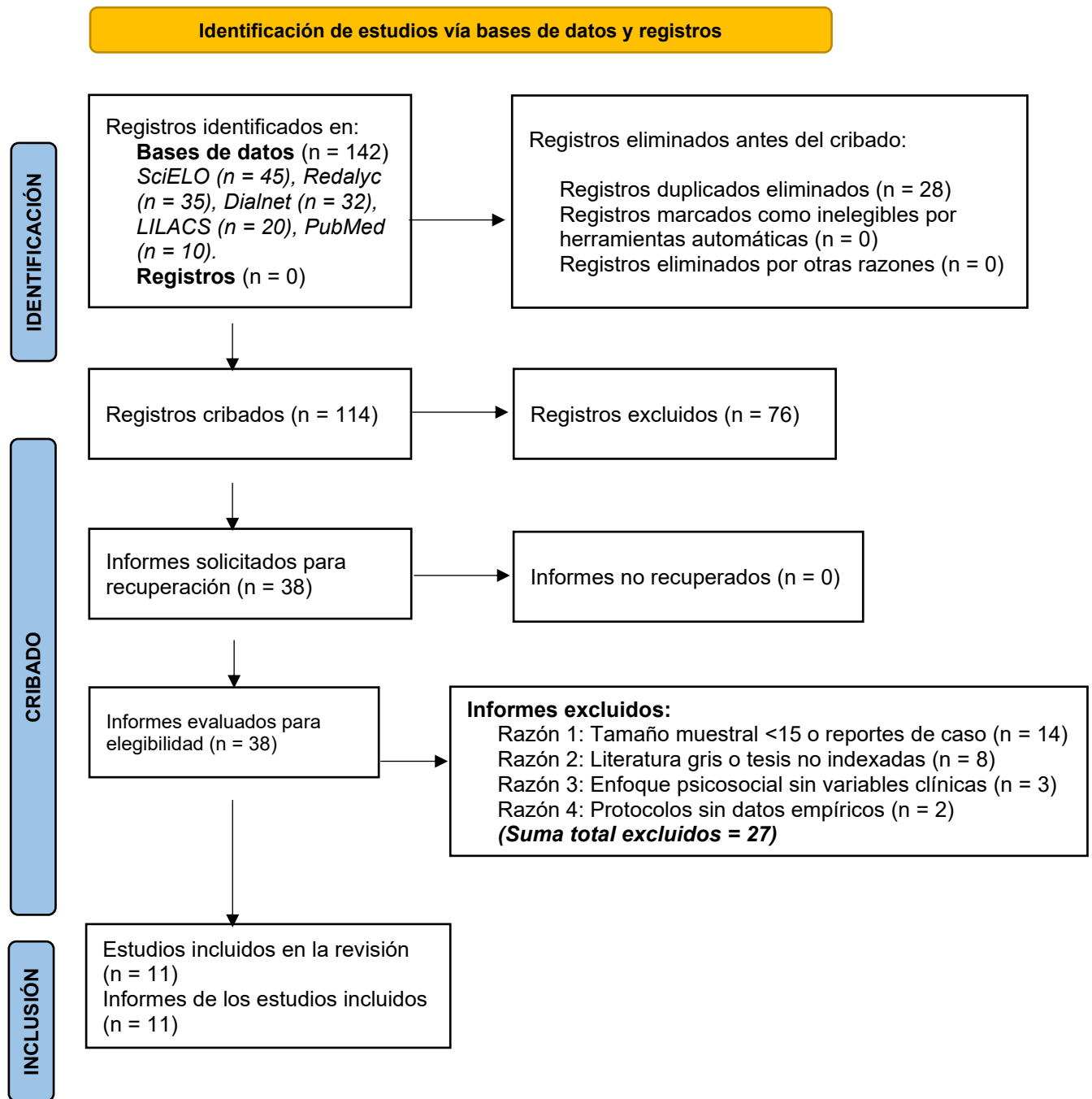


Tabla 1.

Matriz de extracción de desenlaces materno-fetales en gestantes adolescentes (Ecuador 2020-2025)

Autor Principal (Año)	Provincia / Institución	Muestra (n)	Principales Desenlaces Maternos	Principales Desenlaces Neonatales
Ontano M., Narva I.	Guayas (Hosp. Matilde Hidalgo)	34.191 (Población general)*	Morbilidad materna global (82.1%).	Morbilidad perinatal global (17.3%).
Ontano M., Mejía A.	Guayas (Hosp. Matilde Hidalgo)	20.388 gestantes*	Trastornos hipertensivos y hemorragias obstétricas (predominantes).	Prematuridad, RCIU y Sufrimiento fetal agudo.
Varga R., Toapanta I.	Guayas (Hosp. Matilde Hidalgo)	181 adolescentes	Preeclampsia/Eclampsia (100%), Hemorragia posparto (8%), Síndrome HELLP (2%).	Morbilidad perinatal global (15%).
Farfán-Cano S., et al.	Los Ríos (Hosp. Sagrado Corazón)	100 adolescentes	THE (100%): Preeclampsia (92%), Eclampsia (1%). Atonía uterina (7%), HELLP (3%).	Morbilidad perinatal global (20%).
Nieve E., Valle A.	Guayas (Hosp. Teodoro Maldonado)	127 adolescentes	Anemia (34.6%), IVU (21.3%), Preeclampsia (6.3%), RPM (6.3%).	Amenaza de parto pretérmino (8.7%), Oligoamnios (0.8%).
Balón J., Luciano C.	Guayas (Centro de Salud 8)	57 adolescentes	Preeclampsia (100%): Criterios de severidad (71.9%), Leve (28.1%).	Morbilidad perinatal global (18%).
Loayza E, Palacios L.	El Oro (Hosp. Teófilo Dávila)	245 adolescentes	Preeclampsia (22%), Infección de vías urinarias (34%).	Prematuridad (19%), Bajo peso al nacer (15%).
Villareal A. (2023)	Carchi (Hospital Básico San Gabriel)	189 adolescentes	Anemia ferropénica (41%), Tasa de cesárea (45%).	Prematuridad (24%), RCIU (12%), Apgar < 7 (9%).
Maldonado J, Perez M. (2022)	El Oro (CS Velasco Ibarra)	200 adolescentes	Preeclampsia severa (18%).	Prematuridad (21%).
Barreno L, Bourgeat L. (2025)	Múltiples (Hosp. de Segundo Nivel)	10.000 adolescentes	Tasa de cesárea (40%), Desgarros perineales extensos.	Morbilidad perinatal global (18%).
Sánchez M, Gonzalez F. (2025)	Zona Centro (Múltiples centros)	288 adolescentes y neonatos ingresados	91,7% cesáreas	APGAR bajo en 74% de nacidos vivos. Bajo peso al nacer (65.3%), Hipertensión pulmonar.

Tabla elaborada por los autores.

*Nota: Los estudios de Ontano et al. establecen prevalencias sobre la base hospitalaria general para determinar la carga poblacional del riesgo obstétrico.



Desenlaces Maternos

El análisis cualitativo evidenció que la morbilidad materna en la adolescente ecuatoriana está unívocamente dominada por el espectro de los trastornos hipertensivos del embarazo (THE). En las subcohortes que evaluaron ingresos por morbilidad extrema,^{11,13} la preeclampsia constituyó el 100% de la patología de base, mostrando una rápida progresión hacia preeclampsia con criterios de severidad (71.9% al 92%) y el desarrollo de complicaciones sistémicas como el Síndrome HELLP (3%). En las poblaciones de tamizaje general, la preeclampsia mantuvo incidencias elevadas que oscilaron entre el 6.3%¹² y el 22%.¹⁰ Las etiologías infecciosas previas al parto también mostraron alta prevalencia, destacando la infección de vías urinarias (IVU) con tasas del 21.3% al 34% [3,5], actuando frecuentemente como factor gatillo para la rotura prematura de membranas (RPM) (6.3% a 15%).^{12,18} Adicionalmente, se documentó un déficit nutricional crítico, reflejado en tasas de anemia pregestacional que alcanzaron picos del 34.6% [5] y 41% [8]. Respecto al alumbramiento, la hemorragia posparto por atonía uterina se reportó en un rango del 6% al 7% [4,7], y las tasas de resolución quirúrgica (cesárea) alcanzaron entre el 40% y 45%.^{15,17}

Desenlaces Fetales y Neonatales

Se identificó una marcada asimetría en el reporte de variables clínicas; varios de los estudios excluyeron el seguimiento perinatal para enfocarse netamente en la madre.^{11,13} Sin embargo, en la evidencia que documentó el estado del neonato, la prematuridad despuntó como la morbilidad más frecuente, con rangos del 19% al 24%.^{10,14-16}

Este hallazgo se ligó estrechamente al bajo peso al nacer (BPN), con tasas del 15% al 18%.^{10,14,18} y a la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) reportada en un 12% [8]. Como reflejo de la insuficiencia placentaria y el estrés perinatal, la depresión neonatal (Apgar < 7) se documentó en un 9% de los recién nacidos¹⁵ acompañándose de cuadros de Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) en un 11%.¹⁸

Riesgo de Sesgo

La evaluación de calidad metodológica determinó un riesgo de sesgo global moderado. Los estudios retrospectivos analíticos cumplieron satisfactoriamente los dominios de la escala de Newcastle-Ottawa.



No obstante, se detectó un sesgo de información latente en el 80% de los estudios transversales debido a la dependencia de sistemas de registro clínico institucionales (PRAS/AS400), los cuales evidenciaron omisiones recurrentes en la tabulación de variables pregestacionales clave, como el Índice de Masa Corporal (IMC) inicial y la adherencia temprana a micronutrientes.

DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en nuestra revisión, queda claro que los trastornos hipertensivos del embarazo (THE), sobre todo la preeclampsia con criterios de severidad y la eclampsia, son la principal causa de morbilidad materna en las adolescentes ecuatorianas¹⁹. Además, notamos que esta patología actúa como el detonante principal para que ocurran partos prematuros iatrogénicos y que los recién nacidos presenten bajo peso.²⁰

Si comparamos nuestros datos empíricos con la realidad de la región, las tasas de preeclampsia que encontramos (que van del 18% al 22% en la población general) son bastante más altas que el 10% a 14% que reportan estudios epidemiológicos similares en países vecinos como Colombia²¹ o Perú.²² Clínicamente, esto tiene sentido si recordamos la fisiopatología: en una adolescente menor de 19 años, la pelvis y el sistema vascular uterino aún no terminan de madurar.²³ Entonces, cuando ocurre la segunda oleada de invasión trofoblástica en las arterias espirales (entre las semanas 14 y 16), esta suele ser defectuosa por esa misma inmadurez anatómica y baja capacitancia vascular.²⁴ Si a esa falta de adaptación le sumamos la mala nutrición que evidenciamos en los estudios locales (con tasas de anemia pregestacional de más del 34%), el endotelio materno sufre mucho más estrés oxidativo.²⁵

Todo este proceso provoca la liberación masiva de factores antiangiogénicos hacia la circulación materna, específicamente el sFlt-1 (tirosina quinasa 1 similar a fms soluble), causando un daño endotelial sistémico precoz.²⁶ Esta insuficiencia placentaria crónica explica perfectamente por qué encontramos tantos casos de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) en nuestra matriz de resultados.²⁷ Desde el punto de vista epidemiológico y de salud pública, el cuadro clínico empeora por las barreras geográficas; muchas adolescentes llegan tarde a los hospitales de segundo o tercer nivel, perdiendo esa ventana de tiempo valiosa dictada por las guías internacionales para poder hacer neuroprotección fetal óptima con sulfato de magnesio²⁸ o aplicar los esquemas completos de maduración pulmonar con corticosteroides.²⁹



Por otro lado, es importante mencionar las limitaciones que tuvo este estudio. La más crítica es el sesgo temporal del periodo analizado (2020-2025), ya que abarca toda la disrupción sanitaria de la pandemia de COVID-19. La literatura mundial documenta que, durante esos meses, el primer nivel de atención colapsó y la adherencia a los controles prenatales (CPN) cayó drásticamente.³⁰ Esto seguramente hizo que los porcentajes de casos graves en nuestra revisión aumentaran de forma artificial, porque las pacientes llegaban a la emergencia directamente a dar a luz o con la complicación ya instaurada. También notamos que en las historias clínicas del país hay un subregistro importante, ya que el personal de salud se enfoca en la emergencia materna y muchas veces omiten llenar correctamente los datos perinatales.

Finalmente, pensando en la práctica diaria dentro del Ministerio de Salud Pública (MSP), esta revisión nos demuestra que no podemos seguir tratando el embarazo adolescente con los mismos flujogramas de bajo riesgo que usamos para pacientes adultas. En los centros de salud, se debería clasificar a toda primigesta adolescente como riesgo inminente. Ayudaría muchísimo que los protocolos de atención primaria exijan hacer una ecografía Doppler de arterias uterinas entre la semana 11 y 14, para poder iniciar la profilaxis con ácido acetilsalicílico (150 mg/día) a tiempo, tal como lo respalda la evidencia del estudio multicéntrico ASPRE y las guías de la FIGO.³¹ De igual forma, en lugar de pedir solo un examen elemental de orina, se debería buscar activamente la bacteriuria asintomática mediante urocultivos universales en el primer trimestre, ya que tratar estas infecciones a tiempo es la intervención más costo-efectiva demostrada para evitar los partos prematuros que hoy saturan nuestras unidades de neonatología.³²

CONCLUSIONES

En conclusión, esta revisión sistemática demuestra que el embarazo en la adolescencia en Ecuador representa un escenario de alto riesgo obstétrico, fuertemente caracterizado por la aparición de trastornos hipertensivos del embarazo especialmente preeclampsia severa y altas tasas de prematuridad. La inmadurez biológica de la paciente menor de 19 años, sumada a las barreras en la captación temprana y la deficiencia nutricional (anemia), desencadena un daño vascular placentario que eleva la morbimortalidad de la madre y del neonato en comparación con mujeres adultas.



Estos hallazgos evidencian la necesidad urgente de actualizar los protocolos del Ministerio de Salud Pública en el primer nivel de atención, exigiendo que toda adolescente gestante reciba tamizaje con ecografía Doppler de arterias uterinas temprano, búsqueda activa de infecciones urinarias asintomáticas y profilaxis oportuna para evitar que sigan colapsando las unidades de cuidados intensivos y neonatología de nuestros hospitales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization (WHO). Adolescent pregnancy: Fact sheet [Internet]. Ginebra: WHO; 2024 [citado 2026 Abr 23]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. UNICEF. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Panamá: UNICEF LACRO; 2023 [citado 2026 Abr 23]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-embarazo-en-la-adolescencia>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva [Internet]. Quito: MSP; 2017 (Actualizado 2023) [citado 2026 Abr 23]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>
4. Neal S, Mahendra S, Bose K, Channon AA. The effect of maternal age on health outcomes: an updated systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol* [Internet]. 2018 [citado 2026 Abr 23];32(5):446-455. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ppe.12481>
DOI: <https://doi.org/10.1111/ppe.12481>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 2026 Abr 23]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34493>
6. Guttmacher Institute. El embarazo adolescente y sus consecuencias en el Ecuador [Internet]. Nueva York: Guttmacher; 2023 [citado 2026 Abr 23]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/geography/america-latina-y-el-caribe/ecuador>



7. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Adolescent, Preconception and Pregnancy Care [Internet]. Londres: FIGO; 2022 [citado 2026 Abr 23]. Disponible en: <https://www.figo.org/resources/figo-statements/adolescent-preconception-and-pregnancy-care>
8. Ontano Moreno ME, Narvaez Roncal IF. Factores asociados a la morbimortalidad materna y perinatal en pacientes con riesgo obstétrico muy alto. Hospital Matilde Hidalgo, 2020-2022. *Rev Cienc Ecuador* [Internet]. 2021 [citado 2026 Abr 23];7(31). Disponible en: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/328> DOI: <https://doi.org/10.69825/cienec.v7i31.328>
9. Ontano Moreno ME, Mejía Velasteguí AD. Morbimortalidad materna y perinatal asociada a la atención sanitaria. *Rev Cienc Ecuador* [Internet]. 2021 [citado 2026 Abr 23];7(32). Disponible en: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/350> DOI: <https://doi.org/10.69825/cienec.v7i32.350>
10. Varga Vera R, Toapanta Rea I, Ugalde Bailón MJ, Sarango Bravo GR. Complicaciones de la preeclampsia en adolescentes. *Rev Fac Cien Med Univ Guayaquil* [Internet]. 2024 [citado 2026 Abr 23];6(1):39-46. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/es/article/view/2197> DOI: <https://doi.org/10.53591/fcm.v6i1.2197>
11. Farfán-Cano S, Farfán-Cano H. Trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. *Rev Cienc Ecuador* [Internet]. 2020 [citado 2026 Abr 23];2(60). Disponible en: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/60>
12. Nieve Méndez EM, Valle Sánchez AV. Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022 [Tesis en Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2023 [citado 2026 Abr 23]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/22217>
13. Balón Benavides JE, Luciano Salazar CW, Mejía Benavides A, Maitta Balón JO. Preeclampsia en gestantes adolescentes y su relación con el estado nutricional del Centro de Salud 8, Guayaquil, Ecuador. *RECIMUNDO* [Internet]. 2024 [citado 2026 Abr 23];8(3):287-308. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2433> DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(3\).julio.2024.287-308](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(3).julio.2024.287-308)



14. Loayza Carrión E, Palacios Saquicaray L, Reyes Rueda E. Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro – Ecuador. *Pol Con* [Internet]. 2022 [citado 2026 Abr 23];6(6):1184-1199. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4464> DOI: <https://doi.org/10.23857/pc.v7i8>
15. Villareal Ojeda A. Frecuencia de Complicaciones obstétricas en madres adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Gabriel, durante el periodo enero-diciembre del año 2023. *UDLA* [Internet]. 2022 [citado 2026 Abr 23];8(3):400-415. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15863>
16. practicas de autocuidado como factores de riesgo en los transtornos hipertensivos. *UTMACH* [Internet]. 2023 [citado 2026 Abr 23]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/21702>.
17. Barreno Layedra N, Bourgeat Terán L. Embarazo adolescente: factores de riesgo y su incidencia en la muerte fetal. *Digital Publisher* [Internet]. 2025 [citado 2026 Abr 23]; 10(3),364-376. Disponible en: https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/3167 DOI: <https://doi.org/10.33386/593dp.2025.3.3167>
18. Sánchez Moreira M, Gonzales Andrade F. Resultados maternos y neonatales entre madres adolescentes en una población de UCIN de alto riesgo en Ecuador. *Pub Med* [Internet]. 2026 [citado 2026 Abr 23];26(1):146. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41530743/> DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-026-08639-8>
19. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2005 [citado 2026 Abr 23];192(2):342-349. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15695970/> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.10.593>
20. Anupma A, Sarkar A, Choudhary N, Jindal S, Sharma JC. Assessment of risk factors and obstetric outcome of adolescent pregnancies through a prospective observational analysis. *Cureus* [Internet]. 2022 Oct 27;14(10):e30775. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36447710/>



21. Kirbas A, Gulerman HC, Daglar K. Pregnancy in adolescence: Is it an obstetrical risk? *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2016 Aug;29(4):367–371. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26762668/>
22. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams Obstetricia [Internet]. 26a ed. Nueva York: McGraw Hill; 2022 [citado 2026 Abr 23]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=3103>
23. Burton GJ, Redman CW, Roberts JM, Moffett A. Pre-eclampsia: *pathophysiology and clinical implications*. *BMJ* [Internet]. 2019 [citado 2026 Abr 23];366:l2381. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l2381> DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.l2381>
24. Derbisbek SB, Abduldayeva AA, Delellis N, Khamidullina ZG, Kalen D. The adverse maternal outcomes and risk factors of adolescent pregnancy: Evidence from a retrospective study in Astana, Kazakhstan. *Int J Public Health* [Internet]. 2026;70:1608992. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41669653/>
25. Zeisler H, Llurba E, Chantraine F, Vatish M, Sennstrom M, Olovsson M, et al. Predictive Value of the sFlt-1:PIGF Ratio in Women with Suspected Preeclampsia. *N Engl J Med* [Internet]. 2016 [citado 2026 Abr 23];374(1):13-22. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1414838> DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1414838>
26. Figueras F, Gratacós E. Update on the diagnosis and classification of fetal growth restriction and proposal of a stage-based management protocol. *Fetal Diagn Ther* [Internet]. 2014 [citado 2026 Abr 23];36(2):86-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24457811/> DOI: <https://doi.org/10.1159/000357592>
27. Amoadu M, Hagan D, Ansah EW. Adverse obstetric and neonatal outcomes of adolescent pregnancies in Africa: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 Jul 27;22(1):598. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35896998/>
28. Roberts D, Brown J, Medley N, Dalziel SR. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [citado 2026 Abr 23];3(3):CD004454. Disponible en:



<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004454.pub3/full> DOI:

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004454.pub3>

29. Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, van der Meulen J, Gurol-Urganci I, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2021 [citado 2026 Abr 23];9(6):e759-e772. Disponible en:

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00079-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00079-6/fulltext) DOI:

[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00079-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00079-6)

30. Rolnik DL, Wright D, Poon LC, O'Gorman N, Syngelaki A, de Paco Matallana C, et al. Aspirin versus Placebo in Pregnancies at High Risk for Preterm Preeclampsia (ASPREE). *N Engl J Med* [Internet]. 2017 [citado 2026 Abr 23];377(7):613-622. Disponible en:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1704559> DOI:

<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1704559>

31. Althabe F, Moore JL, Gibbons L, Berrueta M, Goudar SS, Chomba E, et al. Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: The Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. *Reprod Health* [Internet]. 2015;12(Suppl 2):S8. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26063350/>

32. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Gestational Hypertension and Preeclampsia. Practice Bulletin No. 222. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 [citado 2026 Abr 23];135(6):e237-e260. Disponible en:

https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2020/06000/gestational_hypertension_and_preeclampsia_.46.aspx DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891>

<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891>

