



Maestría en

SALUD PÚBLICA

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Salud Pública

AUTOR: STEFANY ROSALIA CHALACO VERA

TUTOR: KATHY BUSTAMANTE

Caracterización epidemiológica del embarazo en la
adolescencia en el Ecuador período 1990-2020

Aprobación del tutor

Yo, Kathy Alexandra Bustamante Paredes declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado Caracterización epidemiológica del embarazo en la adolescencia en el Ecuador período 1990-2020 del maestrante, quien es autor exclusivo de la presente investigación, que es original y auténtica.

Tutor del trabajo de titulación

Dra. Kathy Alexandra Bustamante Paredes

C. I.: 1103924898

Autorización de derechos de propiedad intelectual

Yo, Stefany Rosalía Chalaco Vera, en calidad de autor/a del trabajo de titulación denominado Caracterización epidemiológica del embarazo en la adolescencia en el Ecuador período 1990-2020, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que abarca esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autor me corresponden, según lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador.

D. M. de Quito, fecha

Nombre: Stefany Rosalía Chalaco Vera

C. I.: 1725531188

Correo electrónico: s.rosaliachv@gmail.com

Certificación de autoría del trabajo de titulación

Yo, Stefany Rosalía Chalaco Vera, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado Caracterización epidemiológica del embarazo en la adolescencia en el Ecuador período 1990-2020 es de mi autoría y de mi exclusiva responsabilidad académica y legal; y que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional. En su elaboración, se han citado las fuentes y se han respetado las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Firma

Nombre: Stefany Rosalía Chalaco Vera

C. I.: 1725531188

Correo electrónico: s.rosaliachv@gmail.com

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

Amelie Victoria pequeño pedacito de cielo que me inspiras cada día a ser mejor.

A mis padres que han sido un pilar fundamental en los momentos más difíciles de mi vida, especialmente este último año y que me han impulsado a seguir creciendo profesionalmente.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres por darme el regalo de la vida, el don del aprendizaje y darme la mejor educación posible para que sea una mujer de bien, exitosa y pueda ayudar a los demás.

A mi tutora doctora Kathy Bustamante por su paciencia, empatía y acompañamiento continuo en cada etapa de la tesis.

A Fernando Vacacela que con su inocencia ha sabido compartir cada momento con Amelie Victoria mientras redactaba mi tesis.

A Amelie Victoria que en los momentos en los que hemos estado solas, mientras yo procesaba los resultados ha encontrado con que divertirse.

A Billy Andrés que me apoyó para ingresar a la maestría y me dio ánimos cada momento.

Índice

Aprobación del tutor	II
Autorización de derechos de propiedad intelectual	III
Certificación de autoría del trabajo de titulación	IV
Dedicatoria	5
Agradecimiento	6
Índice de gráficos	9
Resumen	1
Abstract	2
1. Capítulo 1	3
1.1. Antecedentes	3
1.2. Justificación	6
1.3. Planteamiento del problema	8
1.4. Formulación de la pregunta	10
1.5. Objetivos	10
1.5.1. Objetivo general	10
1.5.2. Objetivos específicos	10
1.6. Marco teórico	11
1.6.1. Definiciones	11
1.6.2. Marco normativo	13
1.6.3. Instrumentos Internacionales:	13
1.6.4. Normativa Nacional / Instrumentos de Política Pública nacionales	13
1.7. Adolescencia	14
1.7.1. Principales problemas que afectan a las y los adolescentes	15
1.8. Embarazo en la adolescencia	16
1.8.1. Características epidemiológicas y sociodemográficas	17
1.8.2. Implicaciones sociales	18
1.8.3. Riesgos para la salud	19
1.8.4. Acceso a métodos anticonceptivos	20

1.8.5.	Situación del embarazo en la adolescencia en Ecuador	21
2.	Capítulo 2	25
2.1.	Tipo y diseño de investigación	25
2.1.1.	Población y muestra	25
2.1.2.	Criterios de inclusión y exclusión.....	25
2.1.3.	Técnica e instrumentos de recolección de datos	25
2.1.4.	Procedimiento de recolección de información	26
2.1.5.	Plan análisis de datos.....	26
2.2.	Aspectos bioéticos	27
3.	Capítulo 3	28
3.1.	Análisis de resultados	28
4.	Capítulo 4	48
4.1.	Discusión.....	48
4.2.	Conclusiones	52
4.3.	Recomendaciones	53
4.4.	Bibliografía.....	54

Índice de gráficos

Gráfico 1. Pirámide Poblacional 1990	28
Gráfico 2 . Pirámide Poblacional 2020	29
Gráfico 3. Proyección de población de adolescentes a nivel nacional desde 1990-2020	29
Gráfico 4. Porcentaje de adolescentes mujeres en relación al total de mujeres del periodo 1990-2020	30
Gráfico 5.Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 10 a 19 años a nivel nacional periodo 1990- 2020	31
Gráfico 6. Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 10 a 19 años a nivel nacional periodo 2012-2020	32
Gráfico 7. Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 10 -14 años a nivel nacional periodo 1990-2020	32
Gráfico 8. Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 10 -14 años a nivel nacional periodo 2012 – 2020.....	33
Gráfico 9. Tasa especifica de nacimientos en madres adolescentes de 15 -19 años a nivel nacional periodo 1990-2020	34
Gráfico 10. Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 15 -19 años a nivel nacional periodo 2012- 2020	35
Gráfico 11. Tasa especifica de nacimientos en madres adolescentes de 10 a 14 años, según provincias 1990-2020.....	35
Gráfico 12. Tasa especifica de nacimientos en madres adolescentes de 15 a 19 años, según provincias 1990- 2020.....	38
Gráfico 13. Porcentaje nivel de instrucciones de las madres adolescentes de 10 a 19 años de edad a nivel nacional desde 1990-2020	43
Gráfico 14. Etnia de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad a nivel nacional en el periodo 2010-2020	44

Gráfico 15. Porcentaje Estado civil de las adolescentes embarazadas de 10 a 14 años y de 15 a 19 años a nivel nacional periodo 2010-2020.....46

Gráfico 16. Porcentaje de adolescentes embarazadas según área de residencia por grupos de edad 10 a 14 años y de 15 a 19 años a nivel nacional periodo 19905-202047

Índice de tablas

Tabla 1. Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes (tasa por 1000 nacidos vivos) 1990 y 2020.....	41
Tabla 2. Nivel de instrucción de las madres adolescentes de 10 a 19 años de edad a nivel nacional desde 1990-2020.....	42
Tabla 3. Etnia de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad a nivel nacional en el periodo 2010-2020	44
Tabla 4 Estado civil de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años a nivel nacional periodo 2010-2020	45
Tabla 5. Adolescentes embarazadas según área de residencia por grupos de edad 10 a 14 años y de 15 a 19 años a nivel nacional periodo 1990-2020.....	46

Resumen

PALABRAS CLAVES:

El objetivo de este trabajo es caracterizar epidemiológicamente el embarazo en la adolescencia en el Ecuador durante el período 1990-2020, se trata de un estudio cuantitativo observacional descriptivo transversal, se trabajó con todo el universo de registros de las bases de datos de “Nacidos vivos y defunciones fetales” del período 1990 al 2020, publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Se analizaron 296 154 registros en total, las variables para caracterizar fueron: edad, nivel de instrucción, etnia, estado civil, provincias.

Los principales resultados encontrados fueron: la tendencia de la tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 10 a 14 años ha aumentado de 1,8 en 1990 a 2,0 por cada 1000 nacidos vivos en 2020 mientras que en el rango de edad de 15 a 19 años ha variado de 73,62 en 1990 a 54,6 en el año 2020, el principal nivel de instrucción alcanzado por las madres adolescentes corresponde a la primaria, pertenecen a la etnia mestiza y en menor porcentaje son indígenas o afro ecuatorianas, en los últimos treinta años en relación al estado civil las madres adolescentes son solteras o se encuentran en unión libre y viven en zonas urbanas,. Las provincias con una mayor tasa específica de nacimientos en madres adolescentes se encuentran en la región oriente y son: en el rango de 10 a 14 años Morona Santiago, Los Ríos y Esmeraldas, para el grupo de edad de 15 a 19 años Orellana, Santo Domingo de los Tsáchilas y Santa Elena.

La implementación de políticas en el año 2012 a partir de la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo para El Buen Vivir en 2009 permite demostrar una tendencia de la tasa de nacimientos en madres adolescentes a disminuir de manera significativa (Coeficiente de correlación de Pearson $r = -0.86$)

Palabras clave: caracterización epidemiológica, embarazo en la adolescencia

Abstract

KEY WORDS:

The objective of this work is to epidemiologically characterize teenage pregnancy in Ecuador during the period 1990-2020. It is a quantitative observational descriptive cross-sectional study. We worked with the entire universe of records from the “Live Births” databases. and fetal deaths” from the period 1990 to 2020, published by the National Institute of Statistics and Censuses.

A total of 296,154 records were analyzed, the variables to characterize were: age, educational level, ethnicity, marital status, provinces.

The main results found were: the trend of the specific birth rate in adolescent mothers aged 10 to 14 has increased from 1.8 in 1990 to 2.0 per 1000 live births in 2020 while in the age range of 15 to 19 years has varied from 73.62 in 1990 to 54.6 in 2020, the main level of education achieved by adolescent mothers corresponds to primary school, they belong to the mestizo ethnic group, the lowest percentage is indigenous or Afro-Ecuadorian, in the In the last thirty years, in relation to marital status, adolescent mothers are single or in a common-law union and live in urban areas. The provinces with a higher specific rate of births in adolescent mothers are found in the eastern region and are: in the range of 10 to 14 years Morona Santiago, Los Ríos and Esmeraldas, for the age group of 15 to 19 years Orellana, Santo Sunday of the Tsachilas and Santa Elena.

The implementation of policies in 2012 based on the preparation of the National Development Plan for Good Living in 2009 allows us to demonstrate a trend in the birth rate in adolescent mothers to decrease significantly (Pearson's correlation coefficient $r = -0.86$)

Keywords: epidemiological characterization, teenage pregnancy

1. Capítulo 1

1.1. Antecedentes

El embarazo en la adolescencia tiene una gran importancia debido a su impacto en la calidad de vida de las jóvenes madres y en la persistencia de ciclos de pobreza constituyendo un problema de salud pública. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es el periodo de edad que entre los 10 y 19 años.

El embarazo adolescente permite evidenciar la diferencia de las clases sociales, la desigualdad de género y oportunidades laborales, vulnerabilidad e injusticia social afectando a niñas y adolescentes que viven en comunidades rurales o áreas metropolitanas periurbanas con alta marginalidad. (1)

La mayoría de casos de embarazos adolescentes ocurrieron cuando las jóvenes se encontraban fuera del sistema educativo o por su condición de embarazo tuvieron que abandonar los estudios lo cual repercute a largo plazo, en sus oportunidades educativas, laborales, seguridad económica y capacidad para desenvolverse en la sociedad. Este fenómeno está influenciado por factores, como la calidad y el nivel de la educación proporcionada a los jóvenes, que se centra en la adquisición de conocimientos y no los motiva lo suficiente para desarrollar un plan de vida; otro factor que influye es el entorno sociocultural que normaliza la maternidad en mayor medida que los logros académicos, personales o profesionales, falta de acceso a educación oportuna sobre el acceso a métodos anticonceptivos, normalización de ciclos de violencia y pobreza, patrones de comportamiento que se replican de madres a hijas (1).

Entre los principales resultados del embarazo en la adolescencia se evidencia, mayor probabilidad de mortalidad durante el parto y puerperio, recién nacidos con bajo peso al

nacer, desnutrición, aumento de la pobreza, desigualdad de oportunidades laborales, vulneración de derechos (1)

En los países en desarrollo, más del 30% de las niñas se casan antes de cumplir los 18 años, y alrededor del 14% lo hace antes de los 15 años, el matrimonio a una edad temprana es un factor de riesgo para el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos. Además, el matrimonio temprano contribuye a perpetuar el ciclo de baja educación y pobreza. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las niñas que tienen acceso a la educación tienen menos probabilidades de casarse a una edad temprana. Los responsables de la formulación de políticas públicas deben trabajar en la implementación de estrategias que aumenten las oportunidades educativas, tanto formales como no formales, para las niñas, a nivel primario y secundario. (2)

A nivel mundial, una de cada cinco mujeres de 18 años ya ha sido madre y en las regiones más pobres del mundo, una de cada tres mujeres. Los embarazos precoces son resultado de la composición de normas sociales, y limitaciones económicas restrictivas. (2)

Las adolescentes sexualmente activas son menos propensas a utilizar anticonceptivos que las mujeres adultas, en muchos países las niñas son obligadas a tener relaciones sexuales, a menudo por miembros de su propia familia. (2)

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto diversas estrategias para enfrentar el problema, las cuales incluyen la limitación del matrimonio antes de los 18 años, el incremento de la oferta de métodos de planificación familiar, la reducción del aborto inseguro y el aumento de la atención calificada antes durante y después del parto. (1)

En Ecuador, la tasa de fecundidad es más alta entre las adolescentes que pertenecen al quintil de menor ingreso, bajo nivel educativo o carecen de educación formal. También se observa una mayor incidencia en adolescentes indígenas o afrodescendientes y en aquellas que viven en áreas rurales, estas características son determinantes del ciclo de la pobreza, afectan el acceso a la educación, la salud, una vida digna y las oportunidades para lograr un desarrollo integral, tanto para las adolescentes como para sus hijos e hijas. (3)

Según el Censo 2010, el 20,5% de la población nacional corresponde a adolescentes, siendo el 10,6% de edades entre 10 y 14 años, y el 9,8% de edades entre 15 y 19 años. El 49% de los adolescentes son mujeres y el 51% son hombres. El 60,6% reside en áreas urbanas y el 39,4% en áreas rurales. (3)

Cuatro de cada diez adolescentes en áreas urbanas y ocho de cada diez en áreas rurales viven en condiciones de pobreza, medida por necesidades básicas insatisfechas y cerca de la mitad de ellos se encuentran en condiciones de extrema pobreza, una de las causas es el abandono escolar. (3)

Todos los factores que han sido mencionados con anterioridad se interrelacionan para afectar las condiciones de vida de las adolescentes, disminuir su bienestar y calidad de vida. El embarazo en la adolescencia es una problemática de salud pública en la que se evidencia la desigualdad social y vulneración de derechos humanos. (1)

1.2. Justificación

A finales de la década de 1990 en Ecuador, el embarazo en la adolescencia comenzó a ser reconocido como un problema de interés público. En el año 2010, el país experimentó el índice más alto de embarazos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, con un 16.95%. (4)

El número de hijos por cada mujer en edad reproductiva se conoce como Tasa Global de Fecundidad, en el año 2017 fue de 2,46 (n = 291.397) nacidos vivos. En las adolescentes de 10 a 19 años de edad la Tasa de Fecundidad en Adolescentes (TEFA) fue de 36,06 (n= 1000) , en el grupo de 10 a 14 años la TEFA fue de 2,84 (n = 2 298) y en adolescentes de 15 a 19 años de edad fue de 70,9 8 (n= 54 715) (5).

Se ha identificado que las adolescentes pertenecientes a familias con ingresos más bajos, menor nivel educativo y comunidades indígenas o de ascendencia africana presentaban tasas desproporcionadamente altas de embarazo. Las mujeres menores de 18 años sin educación tenían hasta cuatro veces más probabilidades de quedar embarazadas en comparación con aquellas que tenían educación. (4)

Los efectos negativos como: abandono de la educación, aumento de la pobreza, dificultad en el acceso a salud, falta de oportunidades laborales, que son una consecuencia del embarazo en la adolescencia, se concentran en las adolescentes que pertenecen a familias con ingresos más bajos, menor nivel educativo, comunidades indígenas o de ascendencia africana (4).

Según un trabajo de investigación realizado por Chacón Y. y González A. sobre los factores que influyen en el embarazo en la adolescencia en Ecuador, se encontró que las características sociodemográficas y socioculturales que explican el embarazo en la adolescencia incluyen variables como la edad y el estado civil. (6)

El presente trabajo de titulación pretende describir las principales características del embarazo en la adolescencia en el período comprendido entre 1990 – 2020 para aportar evidencia en la toma de decisiones y la formulación de políticas públicas que favorezcan a la población adolescente.

1.3. Planteamiento del problema

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno a nivel mundial que muestra disparidades en las tasas de embarazo según cada país, siendo más frecuente en personas con menor nivel educativo y en situación económica negativa. Según datos de la OMS en 2019, se apreció que 21 millones de niñas de entre 15 y 19 años de países de ingreso mediano bajo se embarazaron.

La tasa mundial de embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe continúa siendo la segunda más alta a nivel mundial, con un estimado de 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años. (7)

Las niñas adolescentes que no tienen educación o solo cursaron la educación primaria tienen cuatro veces más probabilidades de quedar embarazadas en comparación con las adolescentes que tienen educación secundaria o terciaria, las niñas indígenas, especialmente en áreas rurales, presentan una mayor probabilidad de experimentar un embarazo a una edad temprana. (7)

El embarazo en la adolescencia es un asunto de interés en salud pública, cada día incrementa el número de embarazadas adolescentes que en su mayoría pertenecen a grupos de población con necesidades básicas insatisfechas, que se encuentran en el quintil inferior de la pobreza, pertenecen a grupos étnicos, indígenas o afrodescendientes.

El embarazo en la adolescencia implica riesgos para la salud de la madre y su hijo, significa que las jóvenes tienen que abandonar la educación para dedicarse a ser madres favoreciendo el rechazo social, perpetuando los ciclos de pobreza e incumplimiento de las expectativas de vida en los proyectos de vida adolescentes.

Las características sociodemográficas de las adolescentes constituyen un conjunto de factores que interactúan para culminar en el desenlace de un embarazo adolescente por lo cual es

importante conocer las características que se han presentado en las adolescentes embarazadas del Ecuador en el período de 1990-2020. Los resultados de este trabajo de titulación contribuirán a la toma de decisiones en salud pública que permita beneficiar a las adolescentes.

1.4. Formulación de la pregunta

¿Cuáles son las principales características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia en el Ecuador durante el periodo 1990 – 2020?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Caracterizar epidemiológicamente el embarazo en la adolescencia en el Ecuador durante el período 1990-2020.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Determinar la tendencia de la tasa de nacimientos en la adolescencia en el Ecuador, durante el período 1990- 2020.
2. Describir las características sociodemográficas del embarazo en la adolescencia a nivel nacional durante el período de 1990-2020.
3. Definir las provincias con una mayor tasa de nacimientos en la adolescencia durante el período de 1990-2020.

1.6. Marco teórico

1.6.1. Definiciones

1.6.1.1. Adolescencia: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como un período de transición que sigue a la niñez y precede a la edad adulta, abarcando desde los 10 hasta los 19 años. Durante esta etapa del ciclo de vida, se experimenta un crecimiento acelerado y una serie de cambios físicos relacionados con procesos biológicos.

1.6.1.2. Adolescencia temprana: periodo de la adolescencia comprendida entre los 10 a 14 años de edad.

1.6.1.3. Adolescencia tardía: período de la adolescencia comprendida entre los 15 a 19 años de edad.

1.6.1.4. Embarazo: El término utilizado para referirse al período en el que un feto se desarrolla en el útero de una mujer es conocido como embarazo, la duración típica del embarazo es de alrededor de 40 semanas, o poco más de 9 meses, contados desde el inicio del último período menstrual hasta el momento del parto. Los profesionales de la salud dividen el embarazo en tres etapas llamadas trimestre. (8)

1.6.1.5. Embarazo adolescente o embarazo precoz: Embarazo que ocurre en el periodo comprendido entre los 10 a 19 años de edad cuando las niñas se encuentran en una etapa de desarrollo físico y mental.

1.6.1.6. Embarazo no planeado: Se considera un embarazo no planeado cuando una persona queda embarazada sin haberlo buscado o deseado en ese momento. Las causas de este tipo de embarazo pueden ser diversas, como el mal uso o la falta de uso de métodos anticonceptivos, la dificultad para acceder a métodos anticonceptivos o la falta de conocimiento sobre su correcto uso, tener relaciones sexuales sin protección o una falta de comunicación y planificación entre las parejas. Un embarazo no planeado

puede dar lugar a sentimientos de sorpresa, preocupación y cambios significativos en la vida de las personas involucradas, así como tener implicaciones emocionales, económicas y sociales importantes. Un embarazo no planificado puede ser muy deseado.

1.6.1.7. Embarazo no deseado: es aquel embarazo que ocurre cuando una mujer no desea ser madre ni se encuentra planificado en su proyecto de vida.

1.6.1.8. Embarazo temprano: La OMS define al embarazo temprano al que sucede en el periodo de edad entre los 10 y 14 años.

1.6.1.9. Embarazo tardío: embarazo que ocurre entre los 15 y 19 años de edad.

1.6.1.10. Características sociodemográficas: conjunto de características generales que pueden ser biológicas sociales económicas o culturales, están presentes en un grupo poblacional y pueden ser cuantificables o medibles.

1.6.1.11. Tasa específica de fecundidad: el número de nacimientos por cada mil mujeres en un grupo etario.

1.6.1.12. Tasa de nacimiento o de natalidad: es la proporción o porcentaje de nacimientos que ocurren en una comunidad durante un período específico de tiempo es decir indica el número de nacimientos vivos por cada 1.000 habitantes durante un año determinado. (10)

1.6.1.13. Tendencia: es un patrón que permite identificar cambios de algo a lo largo del tiempo y así poder comprender de evolución de ciertos fenómenos en diferentes ámbitos.

1.6.2. Marco normativo

Las diferentes políticas que han sido implementado tienen como antecedentes un conjunto de leyes, reglamentos, normas y principios que proporcionan la base legal y regulatoria para contribuir a la disminución de las tasas específicas de nacimientos en madres adolescentes, estas normativas han sido instrumentos internacionales y nacionales, son

1.6.3. Instrumentos Internacionales:

- Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible (19).
- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, 2016 (19).
- Declaración del Milenio. 2000. Definición de los Objetivos del Milenio (19).
- Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 1995(19).
- Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo- CIPD. El Cairo, 1994 (19).
- Declaración y el Programa de Acción de Viena, 1993 (19).
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 1979 (19).
- Declaración de Alma-Ata, URSS, 1978 (19).
- Conferencia de Población. Bucarest. 1974 (19).

1.6.4. Normativa Nacional / Instrumentos de Política Pública nacionales

- Constitución de la República del Ecuador, 2008 (19).
- Ley Orgánica de Salud, vigente (19).
- Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, vigente (19).
- Código de la Niñez y Adolescencia, vigente (19).
- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) (19).

- Plan de Creación de Oportunidades, 2021-2025(19).
- Plan Decenal de Salud 2022 – 2033 (19).
- Agendas Nacionales de Igualdad (19).
- Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (19).
- Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, 2018 - 2025(19).
- Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2017 – 2021(19).
- Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS), 2018-2022 (19).
- Estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (19).
- Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) (19).
- Norma técnica para la Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos, 2019 (19).
- Protocolos de atención, Manuales y Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (19).

1.7. Adolescencia

Etapa única del desarrollo humano y momento crucial para fomentar las bases de una buena salud corresponde al ciclo de la vida que va desde la niñez a la edad adulta es decir desde los 19 a los 19 años (11).

Para millones de jóvenes en todo el mundo la adolescencia es un periodo de cambios: físicos, emocionales y espirituales que ponen en conflicto sus derechos, principalmente en temas sobre sexualidad, matrimonio y maternidad. (12)

De acuerdo a la OMS existen 1200 millones de adolescentes en el mundo, se estima que para el 2050 la cantidad total de adolescentes aumente hasta el 2050 principalmente en países de ingresos bajos y medianos, en donde, donde vive cerca del 90% de los que tienen entre 10 y 19 años”. (13)

1.7.1. Principales problemas que afectan a las y los adolescentes

En 2021, más de 1.5 millones de adolescentes y adultos jóvenes de 10 a 24 años perdieron la vida, el equivalente a casi 4,500 muertes al día. Los adolescentes de 10 a 14 años presentan el menor riesgo de fallecimiento (14).

La OMS establece que los principales riesgos para la salud de los adolescentes del grupo de 10 a 14 años son el agua, higiene, y saneamiento. Entre los 15 y 19 años los factores de riesgos están en relación a factores del comportamiento como consumo de bebidas alcohólicas y relaciones sexuales sin protección. Riesgos como la alimentación inadecuada, insuficiente actividad física y el abuso sexual inician desde la infancia y se mantienen en ocasiones hasta la adolescencia, que en el caso de las jóvenes incluye violencia de pareja, embarazos precoces, complicaciones del embarazo y abortos peligrosos que constituyen una de las principales causas de muerte entre las chicas de 15 a 19 años (13).

Las principales causas de muerte en los adolescentes y jóvenes son: lesiones y traumatismos, ocasionados por accidentes de tráfico violencia interpersonal, los comportamientos autolesivos (14)

En relación a morbilidad la mitad de los trastornos mentales en la edad adulta se manifiestan antes de los 15 años, pero en gran medida no se diagnostican ni se tratan adecuadamente. (14)

El consumo temprano y nocivo de sustancias psicoactivas, por los jóvenes, aumenta el riesgo de desarrollar dependencias (14)

En las regiones en desarrollo, cada año alrededor de 12 millones de adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años, y al menos 777,000 niñas menores de 15 años, se convierten en madres. Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son una de las principales causas de mortalidad entre las jóvenes de 15 a 19 años a nivel mundial. (14)

Las causas de mortalidad y morbilidad en los jóvenes son prevenibles y tratables pero las leyes y políticas restrictivas, el control de los padres o pareja, la información limitada, los prejuicios del personal de salud pueden ser un obstáculo para que los adolescentes reciban atención sanitaria que les permita crecer y desarrollarse sanamente (13).

1.8. Embarazo en la adolescencia

La adolescencia que se caracteriza por ser un momento de la vida entre los 10 y 19 años de edad, en la cual los jóvenes alcanzan la capacidad reproductiva, madurez psicológica y consolidación de la independencia socio económica. Es una etapa que requiere del acompañamiento adecuado de los servicios de salud para tomar decisiones acertadas y oportunas que favorezcan su bienestar y la ejecución de sus planes de vida.

El embarazo en la adolescencia afecta los proyectos de vida el desarrollo social, disminuye las oportunidades de educación y de empleo, en la mayor parte de los países de América Latina y el Caribe, el embarazo en la adolescencia se ubica en las niñas de grupos más pobres, menor nivel de escolaridad, área rural, indígenas y afrodescendientes (16).

En el campo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, uno de los desafíos más significativos que enfrenta el país es abordar la alta tasa de embarazos en niñas y adolescentes que persiste desde hace años, situando a Ecuador entre los países con mayor número de embarazos adolescentes en la región (17).

Según los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el año 2015, se registró un promedio diario de aproximadamente 7 madres menores de 14

años, mientras que entre las adolescentes de 15 a 19 años en promedio 158 jóvenes se convirtieron en madres cada día (17).

1.8.1. Características epidemiológicas y sociodemográficas

Ecuador ocupa el tercer lugar a nivel de América Latina y el Caribe en relación a la tasa de embarazo en la adolescencia siendo superado únicamente por Nicaragua y República Dominicana (6).

En el año 2010 en la región costa existió un 55,3% de embarazos, en la región sierra 38,4% y en la amazonia 6,3% mientras que en la región insular 0,14%. Se estima que alrededor del 7% de las adolescentes ya han iniciado relaciones sexuales antes de los 15 años, mientras que el 40% de los embarazos se produce en adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años. (6)

La edad promedio de inicio de la actividad sexual en los adolescentes oscila entre los 13 y los 16 años. En países de América Latina y el Caribe, se estima que alrededor del 50% de los adolescentes menores de 17 años ya han tenido relaciones sexuales. Además, entre el 53% y el 71% de los jóvenes han tenido relaciones antes de cumplir los 20 años (6).

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición disponible del 2012, ocho de cada 100 adolescentes menores de 14 años de edad se quedaron embarazadas de personas mayores a 30 años y el 80% de embarazos en esa edad, fueron consecuencia de violencia sexual, lo cual afecta sus trayectorias de vida. Según datos del Ministerio de Educación de Ecuador 2015, se registró que 6 847 adolescentes abandonaron el sistema escolar por estar embarazadas (5).

Es necesario abordar el embarazo en la adolescencia desde todos los elementos sociales y , culturales que lo componen. En las dinámicas familiares puede encontrarse normalizado en

casamiento o uniones a edad temprana. En Ecuador, según datos conseguidos en la base de nacidos vivos del 2017, el 34% de mujeres menores de 14 años afirmó estar casada o en unión libre y el 41% de entre 15 y 19 años reportó estar en unión (5)

Según Valdiviezo et al., 2021, en el artículo características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano entre las participantes predominaron las edades pertenecientes a la etapa de la adolescencia tardía, así como las auto identificadas como mestizas, religión católica, estado civil unión libre o solteras y profesión ama de casa. También, aquellas que no planificaron su embarazo y las que consideraron como deseado a su hijo (21).

1.8.2. Implicaciones sociales

El embarazo no planificado durante la adolescencia representa un obstáculo para el desarrollo psicosocial de las adolescentes, se relaciona con resultados de salud deficientes, afecta negativamente sus oportunidades educativas, laborales, contribuye a perpetuar los ciclos de pobreza y salud inadecuada (4).

El embarazo en la adolescencia tiene repercusiones económicas y sociales que afecta a las madres adolescentes, a sus familias y a las naciones. Una joven con una educación limitada posee menos aptitudes, habilidades y oportunidades para acceder al empleo digno y seguro, el mercado laboral exige de niveles altos de especialización y habilidades. (5)

Las mujeres que tienen educación secundaria obtienen un ingreso promedio de \$3233 dólares anuales, mientras que aquellas que completan educación técnica superior y universitaria ganan en promedio \$9002 dólares al año. Las mujeres con estudios de posgrado en relación a los otros niveles de instrucción son las que tienen ingresos más altos, con un promedio de \$16 746 dólares anuales (5).

Se concluye que existe diferencia entre los niveles educativos alcanzados y sus impactos en los ingresos laborales entre las mujeres que fueron madres en la adolescencia y aquellas que prefirieron posponer la maternidad hasta la edad adulta (5). En naciones de ingresos bajos y medianos, en embarazo en la adolescencia esta relacionado con riesgo de mortalidad infantil, en la etapa prenatal o durante las primeras semanas de vida del recién nacido, el riesgo para el bebé aumenta a medida que la madre es más joven (5).

De acuerdo al estudio Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador elaborado por UNFPA Ecuador, UNICEF Ecuador, UNFPA LAC, Ministerio de Salud Pública se estima que la pérdida anual de ingresos en mujeres por inactividad laboral es de 19,8 millones de dólares y la pérdida anual estimada de ingresos en mujeres por desempleo es de \$34, 9 millones, pérdida anual estimada debida a la brecha de ingresos entre mujeres embarazadas adolescentes y las mujeres que tuvieron su primer hijo en edad adulta. Los costos socioeconómicos anuales para el país del embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son de \$ 186, 7 millones los gastos de la atención en salud de los embarazos adolescentes es de \$76,9 millones y el costo sanitario anual del embarazo adolescente y la maternidad temprana para el país es de \$82, 5 millones (5).

1.8.3. Riesgos para la salud

Las mujeres que se convierten en madres durante la adolescencia, afrontan un mayor riesgo de dificultades en su salud como: eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, en comparación con las mujeres de 20 a 24 años. Igualmente, los bebés nacidos de madres adolescentes poseen un mayor riesgo de presentar bajo peso al nacer, nacimiento prematuro e inconvenientes graves en el período neonatal. (18)

1.8.4. Acceso a métodos anticonceptivos

Entre los determinantes que influyen en el embarazo precoz, la dificultad en el acceso a una educación integral sobre sexualidad porque aún se considera un tabú influyen en el poco acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva (SSSR), incluidos los mitos y creencias de los métodos anticonceptivos de larga duración (17)

Las estadísticas disponibles sobre el acceso a métodos anticonceptivos entre los adolescentes son alarmantes. Según los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2012, el 39.2% de los adolescentes de entre 15 y 19 años han iniciado una vida sexual activa. El 7.5% tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, mientras que el 30.1% la tuvo antes de los 18 años. El 67.7% de las adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual (17).

El 81,4% de las mujeres casadas o en una unión de entre 15 y 49 años utiliza algún método anticonceptivo. De este porcentaje, el 67,2% emplea métodos anticonceptivos modernos y el 12,6% utiliza métodos tradicionales (19).

Según el Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017-2021, cuando las mujeres deciden emplear un método anticonceptivo prefieren: el implante subdérmico, utilizado por el 38,8% de las mujeres, seguido de los inyectables con un 19,4%, y la esterilización femenina con un 18,1%. La principal fuente de obtención de métodos anticonceptivos moderno es el Ministerio de Salud Pública (MSP), con un 48%, seguido por organizaciones privadas con fines de lucro como farmacias y clínicas privadas, con un 37,7%. (19)

La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en Ecuador es del 7%, siendo más alta entre las mujeres casadas con un 8%. Además, es más pronunciada en mujeres indígenas, con un 10,4%, y en mujeres afroecuatorianas, con un 10,1%. La necesidad insatisfecha de

métodos anticonceptivos es más notable en mujeres sin educación formal, alcanzando el 9,2%. (19) Las principales barreras para la adquisición de métodos anticonceptivos se relacionan con la prestación de servicios y su organización además de obstáculos geográficos, económicos, sociales, culturales (17)

1.8.5. Situación del embarazo en la adolescencia en Ecuador

En la región andina, Ecuador se posiciona como el segundo país con más embarazos adolescentes, después de Venezuela.

Según los datos del Censo 2010, aproximadamente el 20,5% de la población total del país corresponde a adolescentes. De este grupo, el 10,6% se encuentra en el rango de edad de 10 a 14 años, mientras que el 9,8% se ubica en el rango de 15 a 19 años. Las mujeres representan el 49% de los adolescentes, mientras que el 51% son hombres. En cuanto al lugar de residencia, el 60,6% de los adolescentes vive en áreas urbanas y el 39,4% en áreas rurales (3).

Cuatro de cada diez adolescentes que viven en áreas urbanas y ocho de cada diez que residen en áreas rurales se encuentran en situación de pobreza, medida por necesidades básicas insatisfechas, y aproximadamente la mitad de ellos vive en condiciones de extrema pobreza. (3)

Según los registros administrativos del Ministerio de Educación durante el período 2015-2016 en Ecuador, la población estudiantil alcanzó los 4'612.629 estudiantes. De este total, el 9.28% asistía a educación inicial, el 72.35% a educación general básica y el 18.37% a bachillerato. (3)

En 2012, alrededor del 84% de los ecuatorianos y ecuatorianas de entre 15 y 17 años estaban inscritos en el sistema educativo, sin embargo, tres de cada diez no asistían a los niveles de

grado correspondientes a su edad, y la mitad de ellos pertenecía a comunidades indígenas. Además, el 68.6% de los jóvenes urbanos completó la educación secundaria, en contraste con el 36.1% en áreas rurales, evidenciando brechas educativas significativas, especialmente entre los adolescentes indígenas y montubios. (3)

En el año 2015, se registraron 2436 nacimientos, que corresponde a una tasa de natalidad específica de 3,05 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 10 a 14 años. Cada día aproximadamente 7 niñas menores de 14 años fueron madres. En adolescentes de 15 a 19 años, se registraron 57 743 nacimientos que corresponde a una tasa específica de nacimientos de 76,50 es decir que cada día 158 adolescentes entre 15 y 19 años fueron madres. (3)

Según el estudio de Costos de Omisión en Salud Sexual y salud reproductiva, en 2015, 25.400 embarazos ocurridos en adolescentes de 15 a 19 años fueron no intencionados, entendiendo como no intencionados los embarazos no planificados más los no deseados. En este mismo año se registraron 24.794 partos en adolescentes, esto es el 26% del total de partos del año. (3)

El embarazo en niñas y adolescentes es una de las causas del abandono escolar. Según el Estudio de Costos de Omisión en SSR en 2015, un total de 6.487 adolescentes dejaron sus estudios por causa de un embarazo (3).

En el año 2019 el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos se registró una tasa de 2, 2 nacidos vivos por cada 1000 mujeres adolescentes de 10 a 14 años de edad y una tasa de 63,5 nacidos vivos en el rango de edad de 15 a 19 años de edad (20).

En Ecuador, los servicios de Protección Especial se enfocan en restituir los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes que se encuentran vulnerados o amenazados, así como aquellos que están separados de su entorno familiar. Estos servicios atienden a 12.077

niñas, niños y adolescentes, de los cuales el 48% son mujeres. Del total de niñas y adolescentes que reciben atención, aproximadamente el 93% tienen 14 años o menos. Se ha identificado la presencia de niñas madres entre las niñas que utilizan los servicios de protección especial. (3)

El embarazo en la adolescencia se identificó como un problema público a finales de los años 90, pero solo a partir del 2009, cuando se elaboró el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir(PNBV), se diseña una política relacionada a la prevención del embarazo en la adolescencia, por lo cual en el 2012 se pone en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA) que fue reemplazada a finales del 2015 por el Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Familia (PNFF) (22).

El Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” 2017-2021 fue creado en 2017 con la intención de realizar una planificación de desarrollo nacional que permita disminuir la pobreza, incentivar el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza para acceder al buen vivir de acuerdo a la constitución del Ecuador, 2008 art 3, que también incluye metas relacionadas al embarazo en la adolescencia, con este antecedente en marzo del 2017, el Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional emitió el “Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021 (PNSSR) y en el año 2018 se crea el proyecto Inversión “Prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2019-2022” que responde al acuerdo Interministerial No 247-2018 con el que se aprueba como parte de la acción de políticas públicas, la Política Intersectorial para la Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025, como respuesta a las acciones de coordinación entre el Ministerio de Salud Pública (MSP), ministerios de Educación

(MINEDUC), Inclusión Económica y Social (MIES) y Justicia Derechos Humanos y Cultos (MJDHC) (5).

2. Capítulo 2

2.1. Tipo y diseño de investigación

Estudio cuantitativo observacional descriptivo transversal

2.1.1. Población y muestra

Se trabajó con todo el universo de registros de las bases de datos de “Nacidos vivos y defunciones fetales”, del período 1990 al 2020, publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

No se realizó cálculo muestral, y se analizaron 296 154 registros en total.

2.1.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Registros con datos en las edades de 10 a 19 años.

Criterios de exclusión:

Registros de personas extranjeras

Registros con datos incompletos

Registros ingresados después del año 2020

Registros sin información en más de una variable

Registros con incongruencias en la información ingresada

2.1.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Los datos fueron obtenidos de fuentes secundarias, estadísticas de nacidos vivos y defunciones fetales publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), correspondientes al período comprendido entre el año 1990 al 2020.

En el presente trabajo de titulación no se diseñó un instrumento para la recolección de datos, se trabajó directamente con las siguientes bases de datos:

- Tabulados_series_historicas_ENV_EDF_2022

- Información de años anteriores: Base de datos de nacimientos formato: DAT (Software: editor de textos) desde 1990 hasta 2015
- Proyección provincias, Sexos y Áreas 2010-2020
- Proyección por edades Provincias 2010-2020 y nacional

2.1.4. Procedimiento de recolección de información

- La información se obtuvo de años anteriores: Base de datos de nacimientos formato: DAT (Software: editor de textos) desde 1990 hasta 2015 que se encuentra disponible en la página del INEC (<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos-bases-de-datos/>), para describir la tendencia del embarazo en la adolescencia se utilizó a ficha de indicadores y el diccionario de variables, el manejo de la base de datos se realizó con bloc de notas y Excel.

2.1.5. Plan análisis de datos

Del total de registros de las bases de datos de cada año desde 1990 hasta el 2020 se depuraron las bases con las variables de estudio y se eliminaron los registros que se encuentran establecidos en los criterios de exclusión. De la bases de datos de 1990 hasta el 2005 las variables que se encuentran disponibles para análisis son: año de inscripción, edad, nivel de instrucción, provincia de residencia y área de residencia, se incluyó la variable tipo de embarazo para identificar los embarazos temprano y tardíos, en las bases de datos a partir del 2008 el INEC incluye nuevas variables para la descripción de las embarazadas adolescentes por lo que se tomaran para el análisis las variables: etnia, estado civil, nivel de instrucción, provincia de residencia y área de residencia, se incluye la variable tipo de embarazo para identificar los embarazos tempranos y tardíos. Además, se homogenizó la variable nivel de instrucción para poder filtrar la información. Para la construcción de las pirámides poblacionales 1990 y 2020 se emplearon las bases de datos de proyecciones poblacionales.

Los cálculos de la tasa de nacimiento por provincia se realizaron con los datos filtrados y depurados de las bases de 1990 al 2020 y la proyección poblacional de embarazadas adolescentes de la base de datos Tabulados_series_historicas_ENV_EDF_2022.

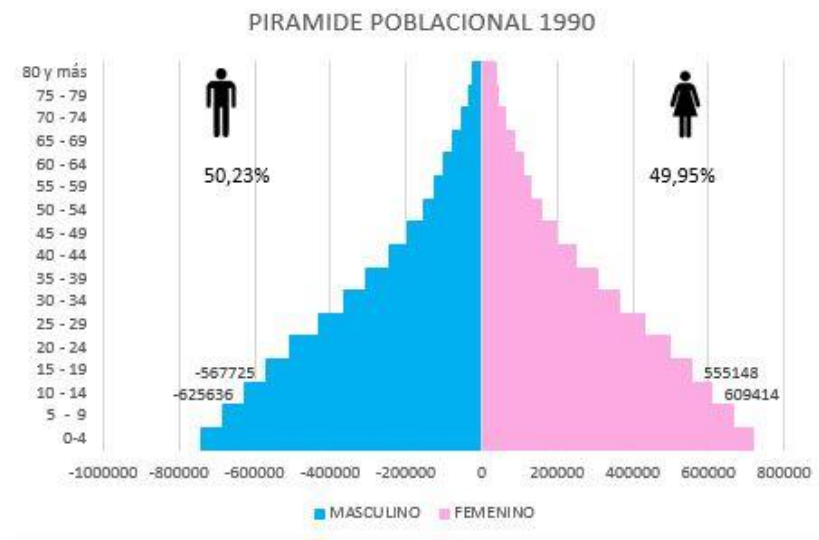
2.2. Aspectos bioéticos

La investigación se realizó según los principios éticos básicos respeto a las personas, búsqueda del bien y justicia. Se trabajó con datos secundarios, los datos son públicos y por lo tanto anónimos, no se requirió aprobación por CEISH.

3. Capítulo 3

3.1. Análisis de resultados

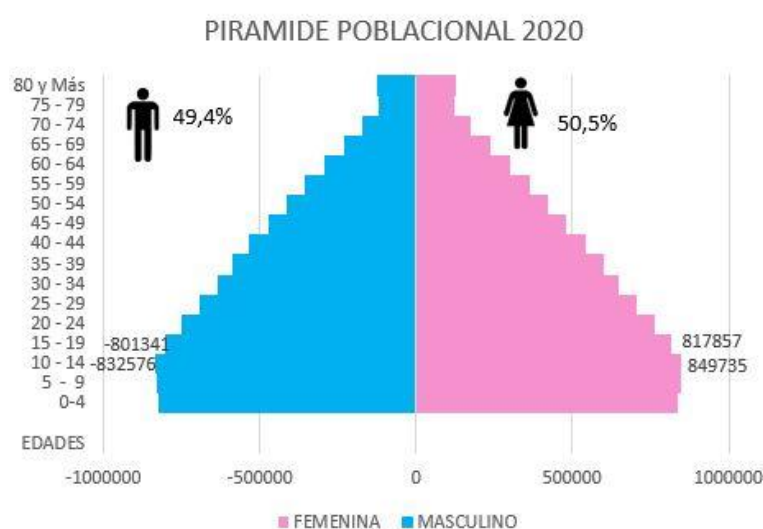
Gráfico 1. Pirámide Poblacional 1990



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

En el año 1990 la pirámide poblacional permite observar que la mayor cantidad de población se concentra en la base que corresponde a la población menor de 20 años de edad, en el año 1990 el total de la población es de diez millones de habitantes aproximadamente. La población de adolescentes es de 2357923 y la población de adolescentes mujeres es de 1164562 (Gráfico 1).

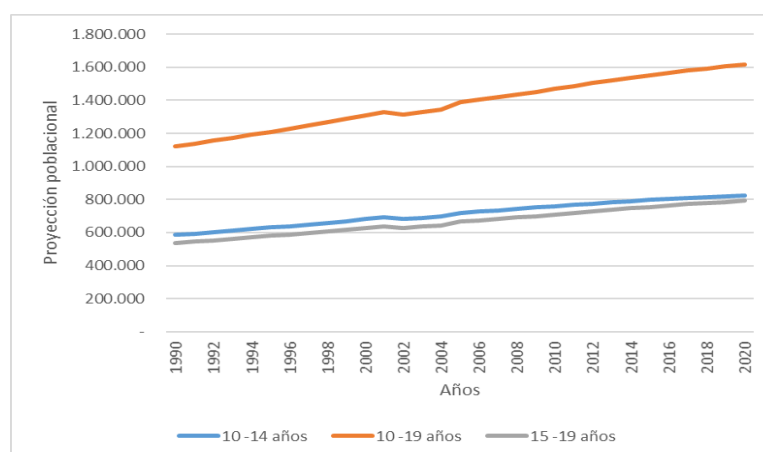
Gráfico 2 . Pirámide Poblacional 2020



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

La pirámide poblacional del año 2020 permite evidenciar una transición demográfica en la que va incrementando la población adulta mientras que la población joven en la base de la pirámide poblacional se conserva, en el año dos mil veinte la población total fue de aproximadamente 17 millones de habitantes en comparación a 1990. La población de adolescentes fue de 3301507 y la población de adolescentes mujeres de 1667591.

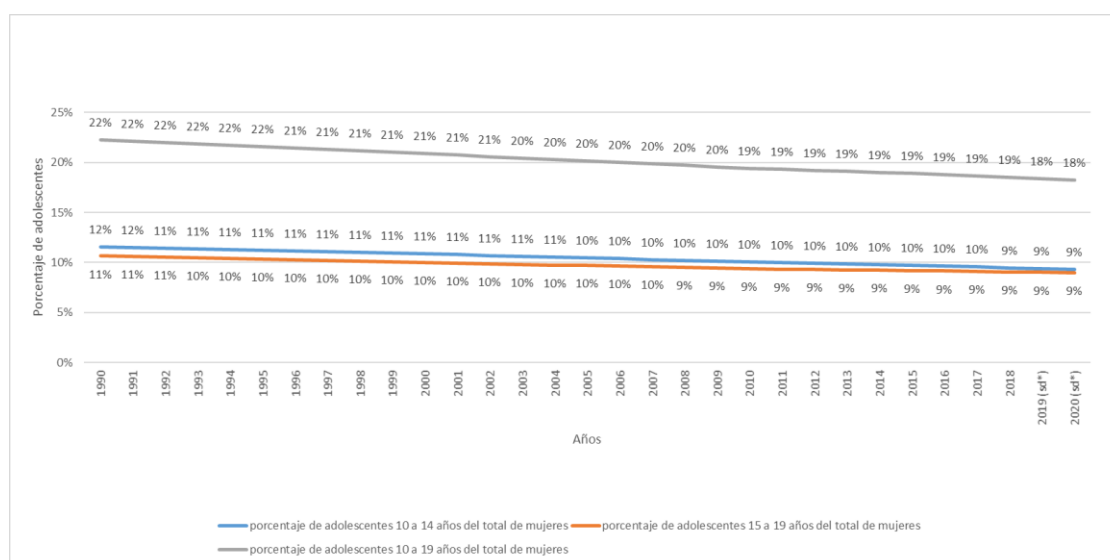
Gráfico 3. Proyección de población de adolescentes a nivel nacional desde 1990-2020



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

De acuerdo al gráfico 3 se puede observar que desde 1990 al 2020 la proyección de población de adolescentes a nivel nacional de 10 a 14 años ha ido en ascenso al igual que la cantidad de adolescentes de 15 a 19 años de edad.

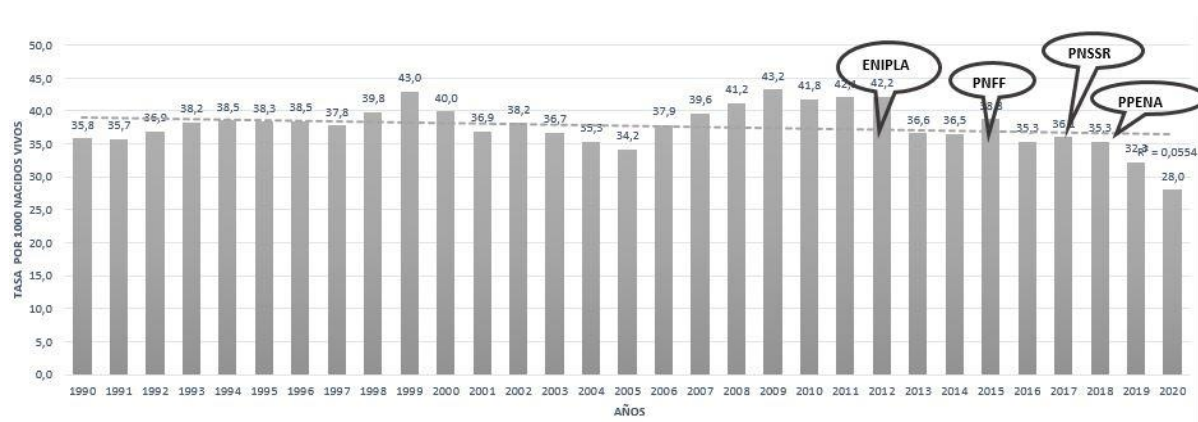
Gráfico 4. Porcentaje de adolescentes mujeres en relación al total de mujeres del periodo 1990-2020



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

En el periodo de 1990 a 2020 la cantidad de mujeres adolescentes en relación al total de mujeres de todas las edades disminuye 4 puntos porcentuales. En los grupos etario de 15 a 19 años se evidencia una disminución de 2 puntos porcentuales en la cantidad total de adolescentes mujeres de esta edad y en el grupo etario de 10 a 14 años la diferencia de 3 puntos porcentuales (Gráfico 4).

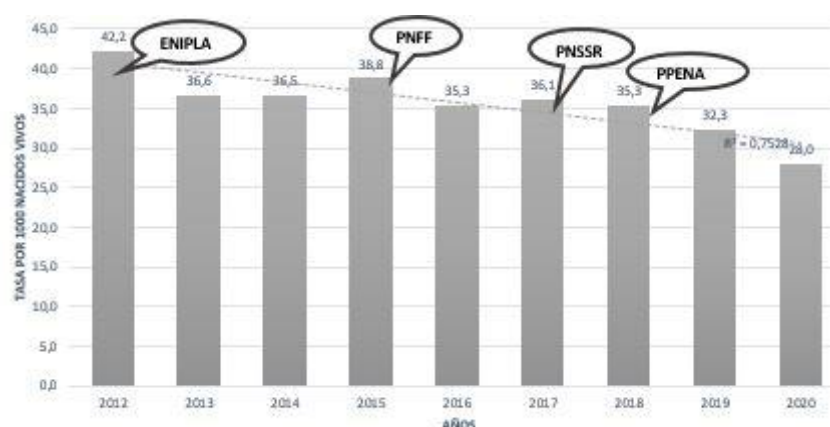
Gráfico 5. Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 10 a 19 años a nivel nacional periodo 1990- 2020



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Al analizar la tendencia de la Tasa específica de nacimientos en madres de 10 a 19 años de edad se observa que en 30 años, la tendencia se ha mantenido sin cambios significativos (Coeficiente de correlación de Pearson $r=0,23$). En el año 2012 el país inicia con la introducción de políticas públicas para tratar de disminuir esta problemática implementando la estrategia ENIPLA, para el año 2015 ENIPLA fue cambiada por el Plan Nacional Familia (PNFF), y en 2017 el PNFF fue reemplazado por el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), finalmente en 2018 el PNSSR se complementó con la Política Intersectorial de Prevención en el Embarazo y la Adolescencia (Gráfico 5).

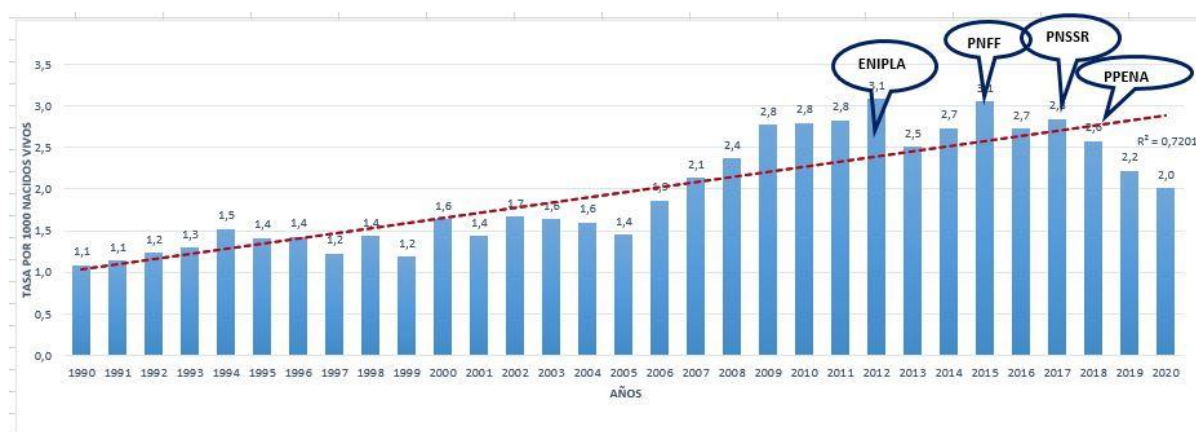
Gráfico 6. Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 10 a 19 años a nivel nacional periodo 2012-2020



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Al realizar el análisis de la línea de tendencia del período 2012 al 2020, considerando que en el año 2012 se inició la implementación de políticas en el país, se observa que la tendencia de la tasa de nacimientos en madres adolescentes disminuye de manera significativa (Coeficiente de correlación de Pearson $r = -0.86$ (Gráfico 6).

Gráfico 7. Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 10 -14 años a nivel nacional periodo 1990-2020



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

La tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 10 a 14 años de edad desde 1990 al 2020 ha presentado una tendencia al aumento, coeficiente correlación de Pearson $r=0.85$, correlación moderada positiva. En 2012 la tasa de nacimientos en madres adolescentes fue 3,1 por 1000 nacidos vivos, en este año se implementó la estrategia ENIPLA, en 2015 la tasa de nacimiento en madres adolescentes se mantuvo en 3,1 por 1000 nacidos vivos luego de los lineamiento establecidos en la estrategia ENIPLA fue cambiada por el Plan Nacional Familia (PNFF), en 2017 la tasa de nacimientos en madres adolescentes fue de 2,8 por 1000 nacidos vivos, año en que se reemplazó al PNFF por el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), en 2018 la tasa de nacimiento en madres adolescentes fue de 2,6 por 1000 nacidos vivos, y se complementó al PNSSR con la Política Intersectorial de Prevención en el Embarazo y la Adolescencia (Gráfico 7).

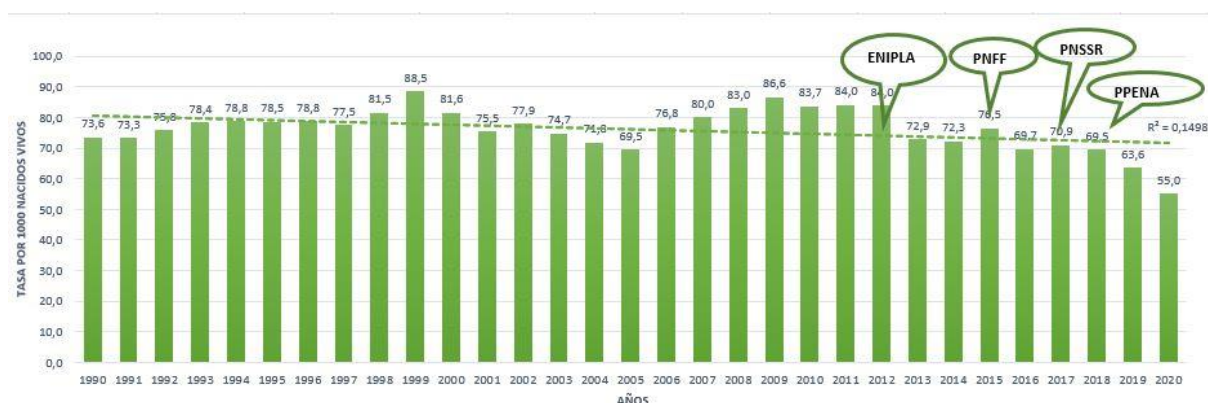
Gráfico 8. Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 10 -14 años a nivel nacional periodo 2012 – 2020



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Al analizar la tasa específica de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años de edad desde el 2012, cuando se inició la implementación de políticas nacionales para disminuir el número de adolescentes embarazadas se observa una tendencia a disminuir con un coeficiente de correlación de Pearson de $r=-0.56$ (Gráfico 8).

Gráfico 9. Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 15 -19 años a nivel nacional periodo 1990-2020



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

La tasa por 1000 nacidos vivos en mujeres adolescente de 15 a 19 años ha sido variable. Desde 1990 hasta el 2020 con tasas de 73,6 por 1000 nacidos vivos en 1990. En el año 2000 se presenta un incremento de la tasa de 8 puntos, en el 2010 la variación de la tasa es de 2.1 evidenciándose una predisposición al aumento. A partir de la implementación de las políticas para disminuir el embarazo adolescente la tasa empieza a disminuir llegando en 2020 a una tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 55 por 1.000 nacidos vivos. El coeficiente correlación de Pearson indica una correlación débil negativa ($r=0.38$), por lo tanto, se puede concluir que en tres décadas la tasa de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años no ha presentado cambios (Gráfico 9).

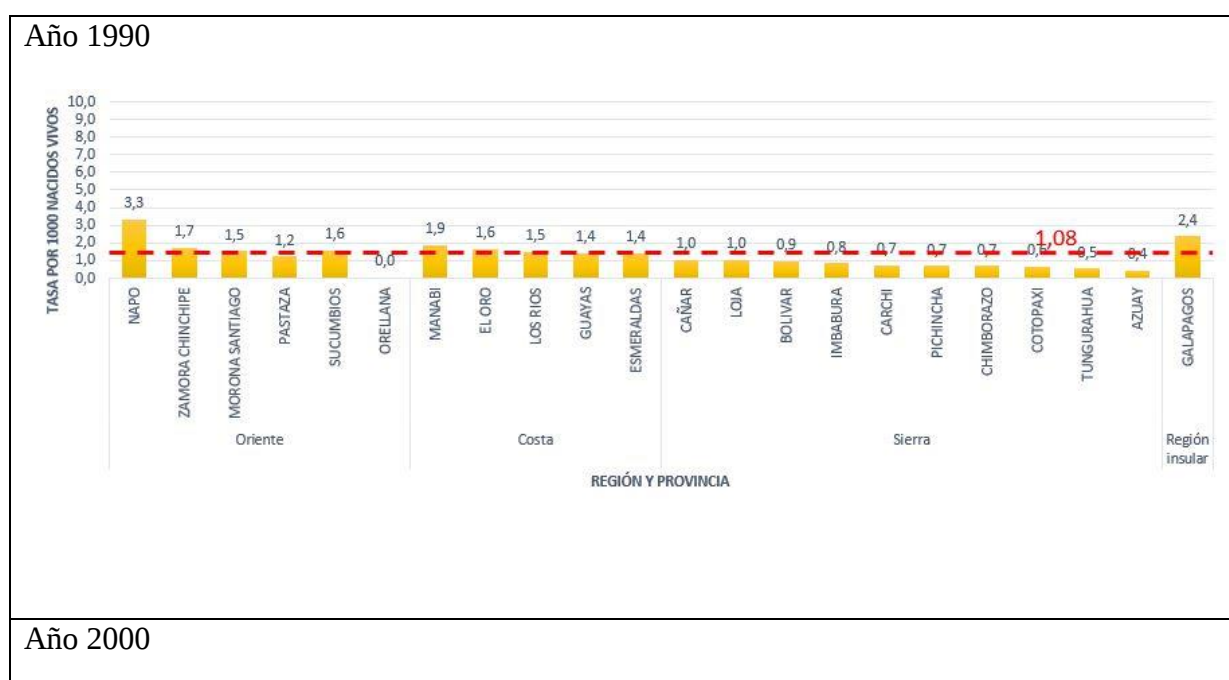
Gráfico 10. Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 15 -19 años a nivel nacional periodo 2012- 2020



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

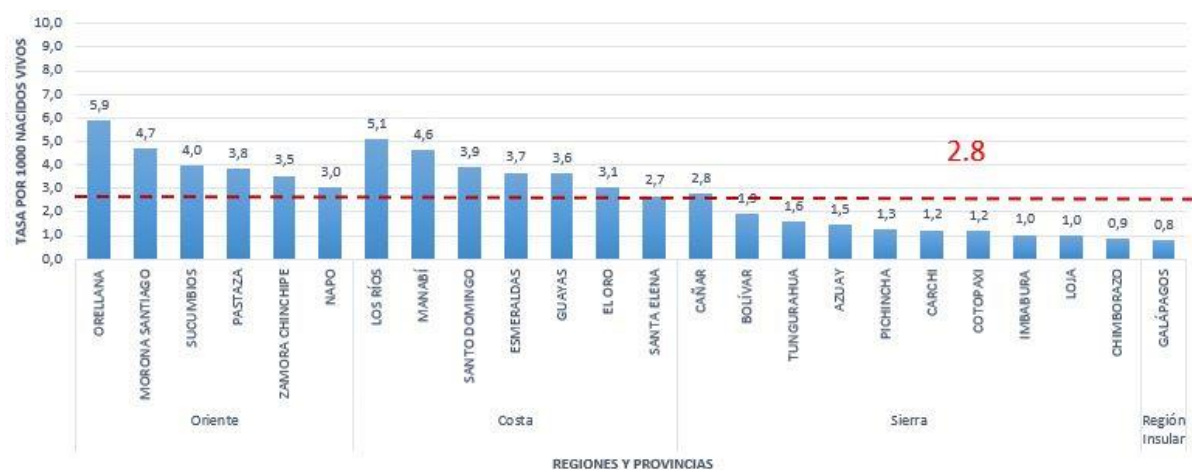
Desde el año 2012 hasta el año 2020 la tasa específica de nacimientos en madres adolescentes en el grupo de 15 a 19 años con la implementación de las políticas para disminuir el embarazo en la adolescencia presenta una tendencia a la disminución con una correlación positiva fuerte ($r=0,77$) (Gráfico 10).

Gráfico 11. Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 10 a 14 años, según provincias 1990-2020.

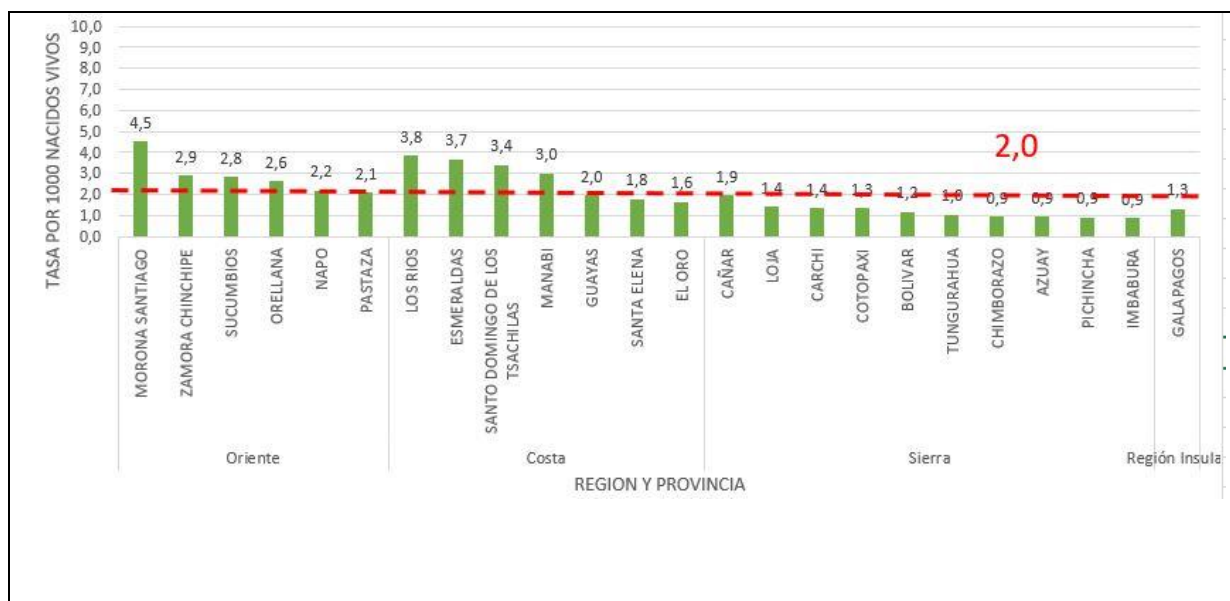




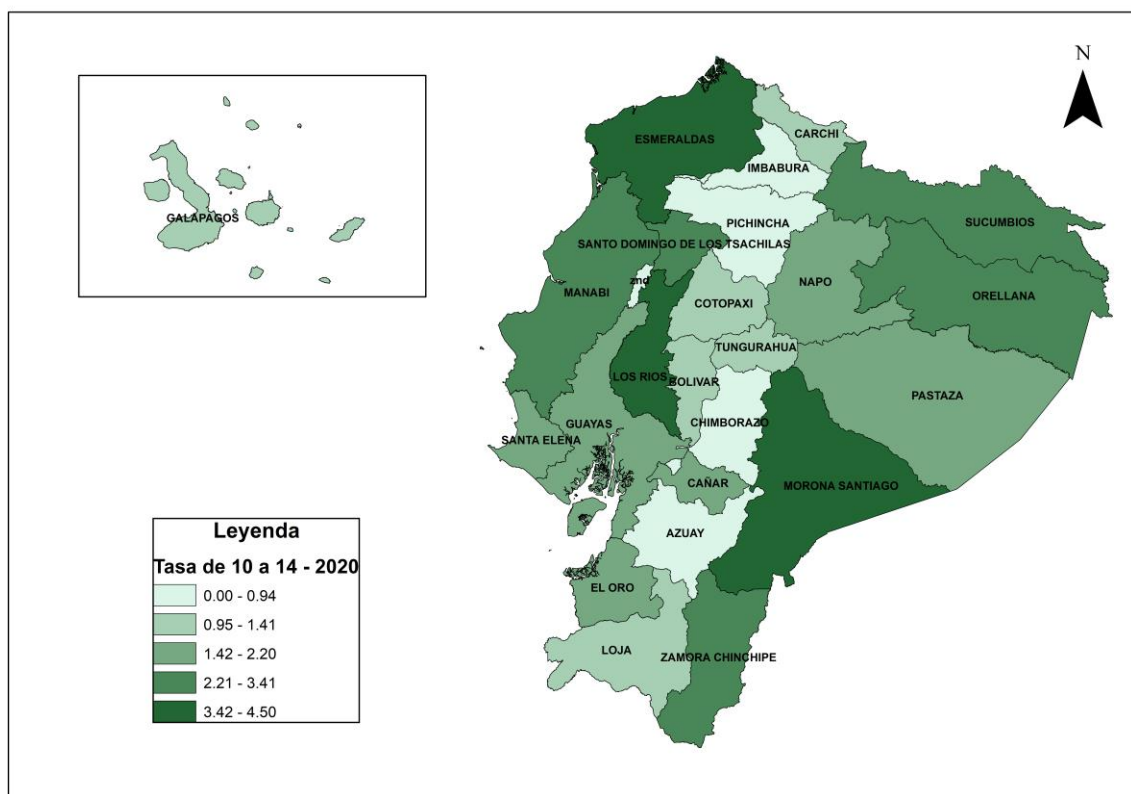
Año 2010



Año 2020



Tasa especifica de nacimientos adolescentes 10 a 14 años 2020

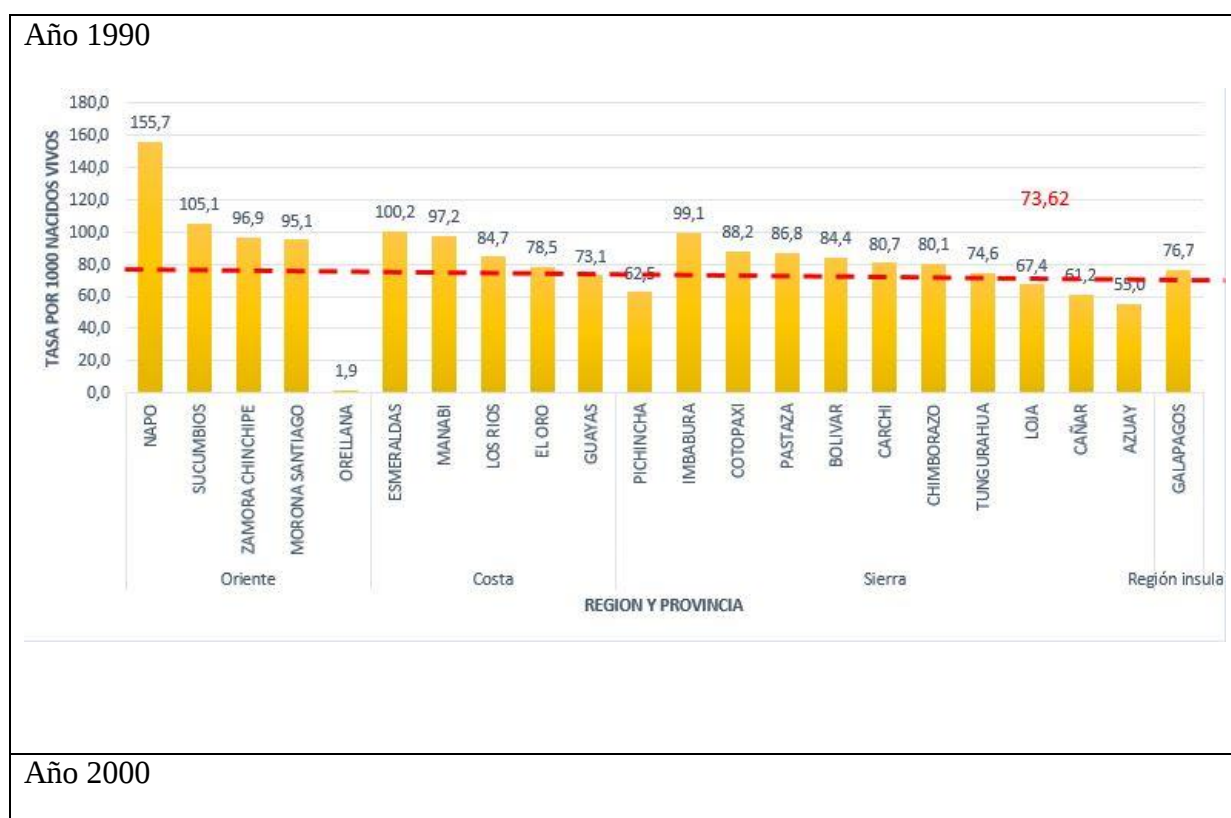


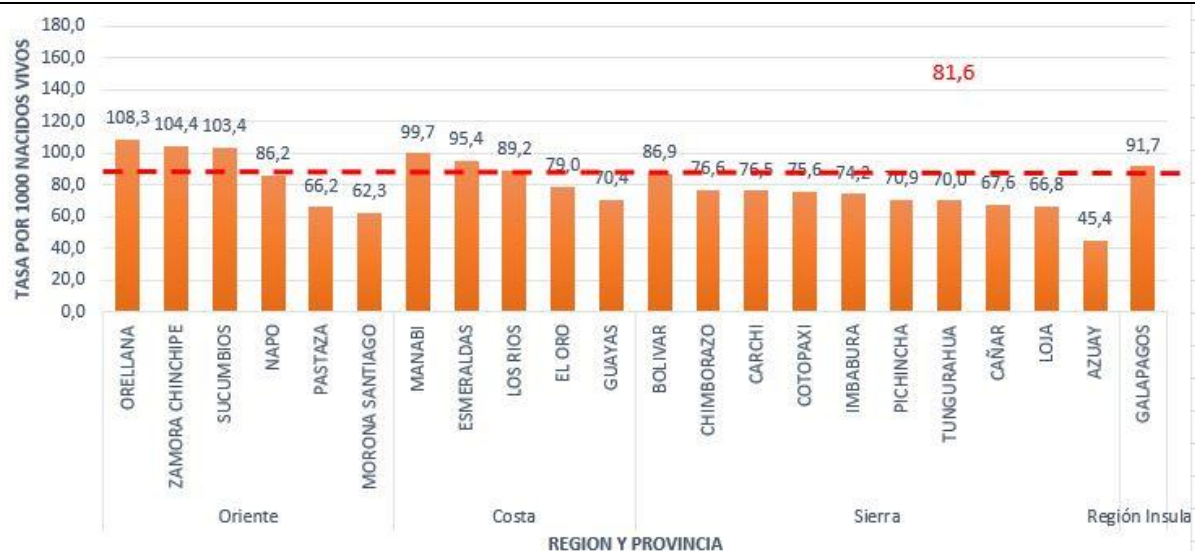
Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

En las últimas tres décadas la tasa especifica de nacimiento en madres adolescentes de 10 a 14 años ha cambiado. En 1990 Napo presentan una tasa especifica de nacimientos en madres

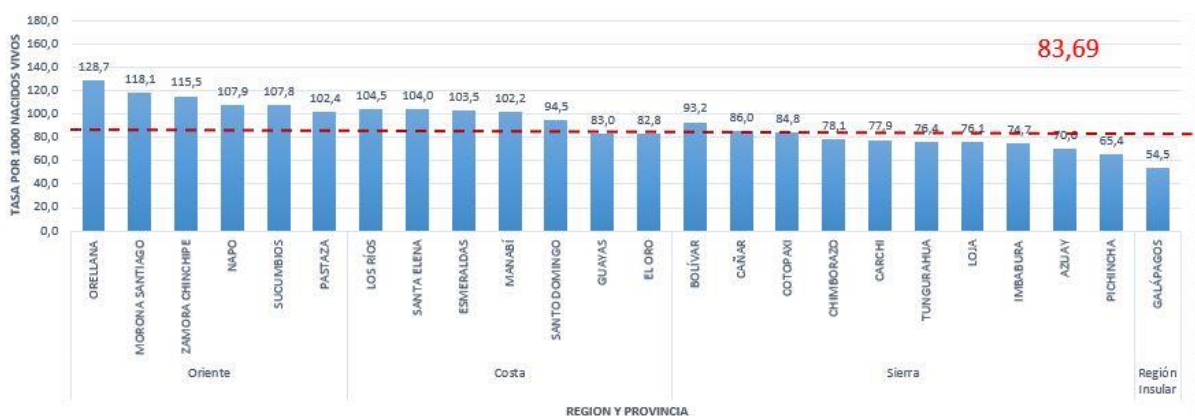
adolescentes de 3,3 por cada 1000 nacidos vivos, en el año 2010 la tasa específica de nacimientos en madres adolescentes fue de 3,02, en el 2015 la tasa aumento a 5,31, en 2020 Napo se ubicó en la quinta provincia dentro de la región oriente con una tasa específica de nacimiento en madres adolescentes 2,2. En 1990 Santo Domingo de los Tsáchilas y Santa Elena no eran consideradas provincias. A nivel nacional en 1990 la tasa específica de nacimiento fue de 1,08 por cada 1000 nacidos vivos y en 2020 la tasa específica de nacimiento es de 2,0 por cada 1000 nacidos vivos presentando una tasa de variación de 0,92. En 2020 las provincias con mayor tasa de nacimientos son: Morona Santiago, Los Ríos y Esmeraldas (Gráfico 11).

Gráfico 12. Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 15 a 19 años, según provincias 1990- 2020

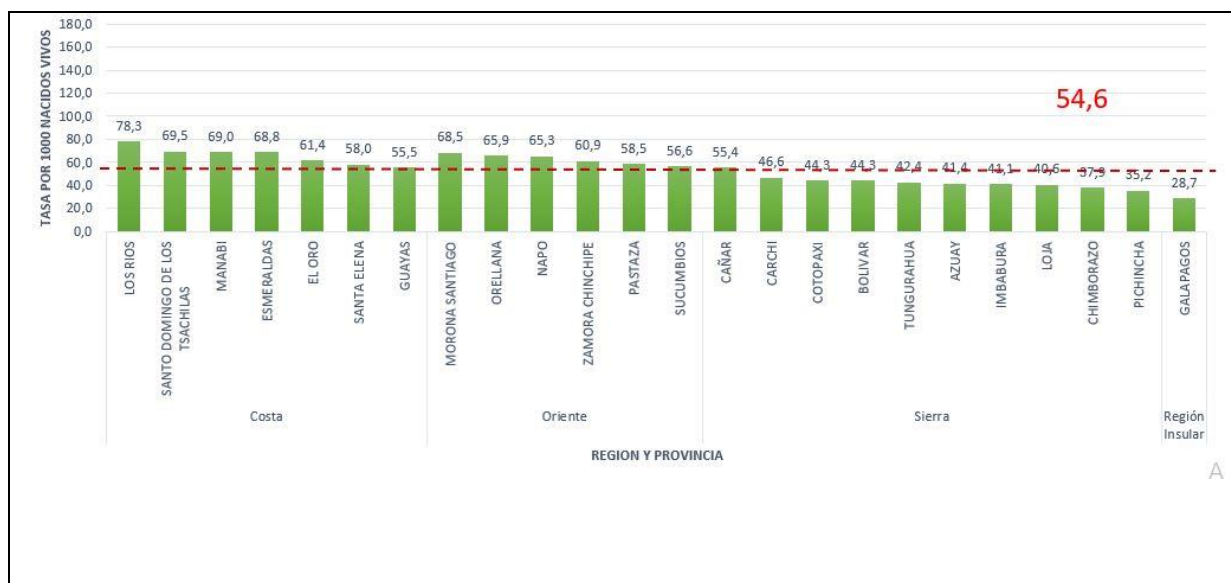




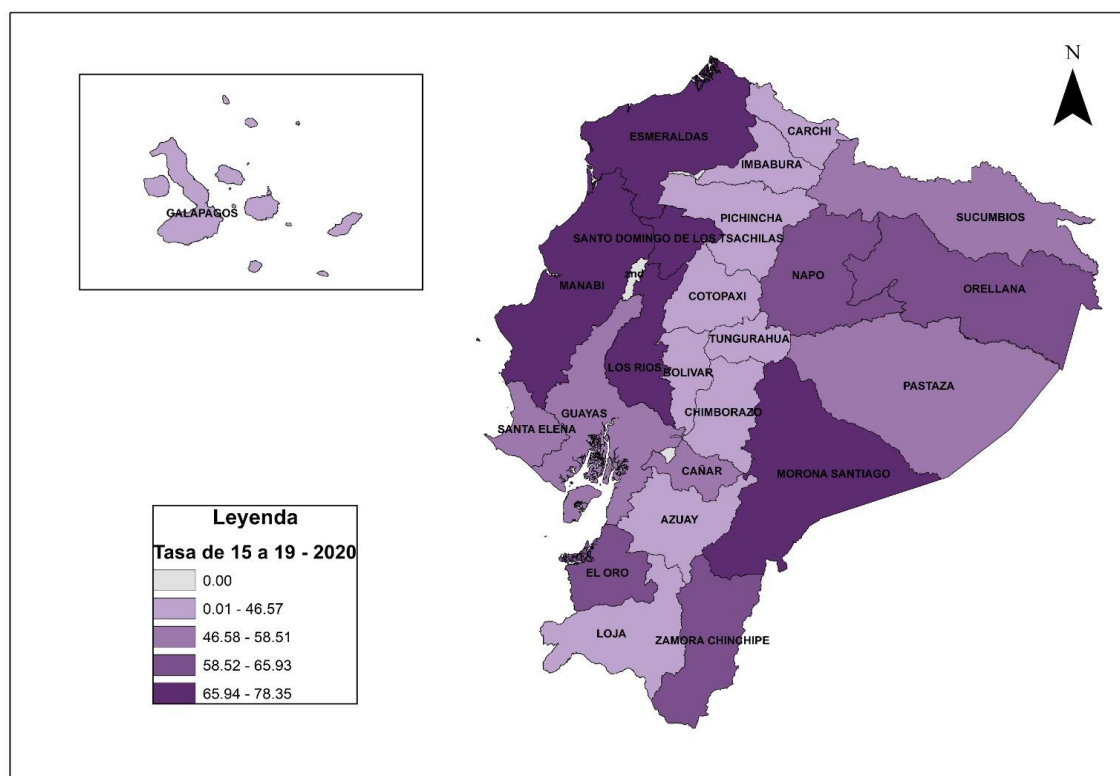
Año 2010



Año 2020



Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 15 a 19 años de edad año 2020



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

En el gráfico 12. Se observa que en los últimos 30 años la tasa específica de nacimientos en madres de 15 a 19 años ha cambiado por ejemplo en 1990 en la región oriente la provincia

Napo presentó una tasa específica de nacimientos en madres adolescentes de 155,7 que disminuyó a 65,32 por cada 1000 nacidos vivos en 2020.

En el año 2020 las provincias con una mayor tasa de nacimiento en madres adolescentes pertenecen en la región costa y oriente.: En la región costa las provincias son: Esmeraldas, Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas y Los Ríos en la región Oriente la provincia con una mayor tasa de nacimientos en madres adolescentes es Morona Santiago. En 1990 la tasa específica de nacimiento en madres adolescentes a nivel nacional fue de 73,62 por cada 1000 nacidos vivos y en el año 2020 la tasa específica de nacimiento en madres adolescente fue de 54,6 por cada 1000 nacidos vivos con una disminución de 19,02 puntos. (Gráfico 12).

Tabla 1. Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes (tasa por 1000 nacidos vivos) 1990 y 2020

Provincia	Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes, 1990 (tasa por 1000 nacidos vivos)	Tasa específica de nacimientos en madres adolescentes 2020 (tasa por 1000 nacidos vivos)	Variación de la tasa
Provincias que disminuyeron la tasa específica de nacimientos en madres adolescentes			
Grupo de edad 10 a 14 años de edad			
Napo	3,3	2,2	1,1
Galápagos	2,4	1,3	1,1
El Oro	1,6	1,6	0,01
Grupo de edad 15 a 19 años de edad			
Napo	155,7	65,3	90.4
Imbabura	99,1	41,1	58
Sucumbíos	105,1	56,6	48.5
Provincias que incrementaron la tasa específica de nacimientos en madres adolescentes			
Grupo de edad 10 a 14 años de edad			

Morona Santiago	1,4	4,5	3,1
Orellana	0,0	2,6	2,6
Esmeraldas	1,4	3,7	1.03

Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

De acuerdo a la tendencia de nacimientos en madres adolescentes en los últimos 30 años en el Ecuador se deduce que desde 1990 al año 2020, en el rango de edad de 10 a 14 años las provincias que han disminuido la cantidad de embarazos adolescentes son: Napo, Galápagos y El Oro ,en el grupo de 15 a 19 años son: Napo, Imbabura, Sucumbíos, Galápagos a nivel nacional esta disminución se refleja en 21 provincias del Ecuador mientras que en el rango de edad de 10 a 14 en 1990, 22 provincias registran un incremento de la tasa específica de nacimientos en madres adolescentes principalmente: Morona Santiago, Orellana y Esmeraldas, en el año 2020 a nivel nacional en comparación al año 1990 existe tendencia hacia la disminución de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad (Tabla 1).

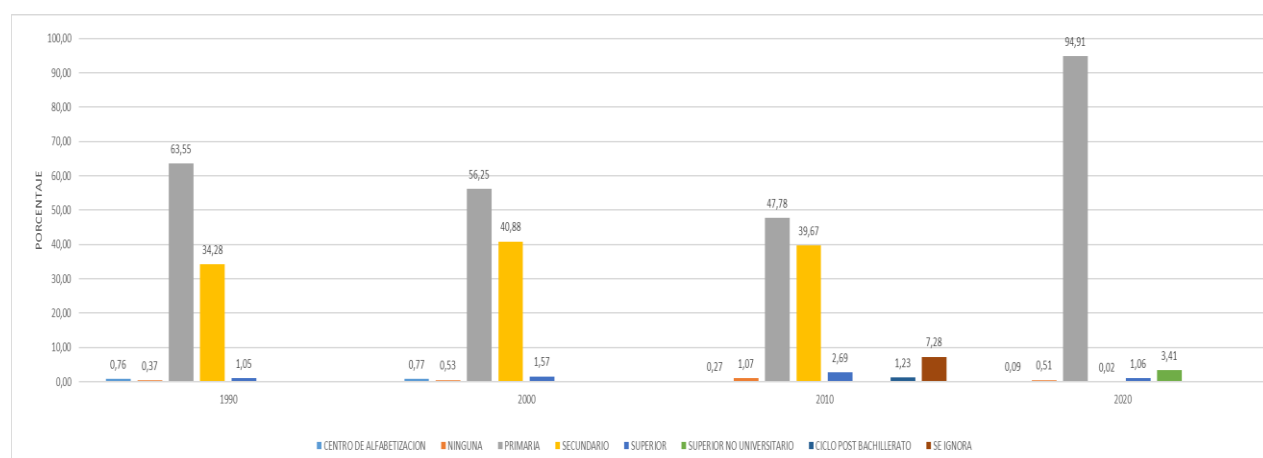
Tabla 2. Nivel de instrucción de las madres adolescentes de 10 a 19 años de edad a nivel nacional desde 1990-2020.

MADRES ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS POR AÑOS CALENDARIOS								
	1990		2000		2010		2020	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
CENTRO DE ALFABETIZACIÓN	276	0,8	358	0,8	168	0,3	41	0,1
NINGUNA	135	0,4	247	0,5	679	1,1	230	0,5
PRIMARIA	23209	63,5	26032	56,2	30212	47,8	42620	94,9
SECUNDARIO	12520	34,3	18918	40,9	25084	39,7	11	0,0
SUPERIOR	383	1,0	727	1,6	1700	2,7	474	1,1
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO							1531	3,4
CICLO POST BACHILLERATO					780	1,2		
SE IGNORA					4602	7,3		
TOTAL	36523	100	46282	100	63225	100	44907	100

*Frecuencia (FR) Porcentaje (%)

Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Gráfico 13. Porcentaje nivel de instrucciones de las madres adolescentes de 10 a 19 años de edad a nivel nacional desde 1990-2020



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

En la tabla 2 y gráfico 13 que corresponde al nivel de instrucción de las madres adolescentes de 10 a 19 años de edad desde 1990 al 2020 se evidencia que en el año 1990 las adolescentes embarazadas tenían un predominio del nivel de instrucción primario 63,5% seguido de un nivel de instrucción secundario 34,3%. Es importante indicar que el análisis de esta variable no necesariamente implica que completó ese nivel de instrucción que se registra, hace referencia al último año aprobado por las adolescentes. En los últimos 30 años desde el sector educación se implementaron diferentes proyectos en relación al acceso a educación por diferentes grupos etarios motivo por el cual a partir del año 2010 se implementa el ciclo post bachillerato y el nivel superior no universitario además también en importante mencionar que el sistema de educación en el Ecuador a partir de la publicación de la Ley orgánica de educación intercultural se estandarizó y comprende la preparatoria que va desde primer grado de educación general básica: 5 años, básica elemental: de 6 a 8 años , Básica media: 9 a 11 años, básica superior: 12 a 14 años, bachillerato general unificado: de 15 a 19 años. En el

2020 el nivel de instrucción que hace referencia al último año aprobado por la madre adolescente corresponde al nivel primario con el 95% (Gráfico 12).

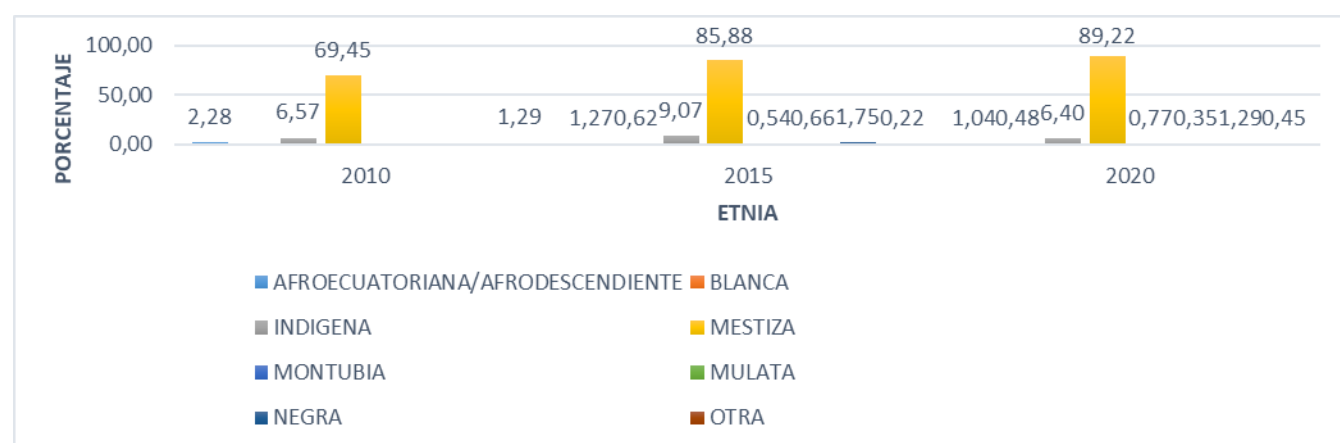
Tabla 3. Etnia de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad a nivel nacional en el periodo 2010-2020

	2010		2015		2020	
ETNIA	FR	%	FR	%	FR	%
afro ecuatoriana /afrodescendiente	1443	2,28	778	1,27	469	1,04
Blanca			382	0,62	214	0,48
Indígena	4157	6,57	5579	9,07	2876	6,40
Mestiza	43910	69,45	52802	85,88	40065	89,22
Montubia			329	0,54	345	0,77
Mulata			403	0,66	155	0,35
Negra			1079	1,75	580	1,29
Otra	818	1,29	134	0,22	203	0,45
Se ignora	12897	20,40				
TOTAL GENERAL	63225	100,00	61486	100,00	44907	100,00

*Frecuencia (FR) Porcentaje (%)

Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Gráfico 14. Etnia de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad a nivel nacional en el periodo 2010-2020



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

De acuerdo a la etnia la mayor cantidad de embarazadas adolescentes en los años analizados corresponde a la etnia mestiza siendo el año 2020 el año con un mayor porcentaje de embarazadas adolescentes de etnia mestiza, en segundo lugar se evidencia que en el año 2015 el 9,07% corresponde a la etnia indígena siendo este el año en que se registraron un mayor número de embarazadas adolescentes indígenas en relación al año 2010 que se reportó el 6,57% y en el año 2020 se registró el 6,40% de adolescentes embarazadas. En la etnia afro ecuatoriana en el año 2010 el 2,28% correspondió a embarazadas adolescentes afro ecuatorianas/afrodescendiente (Tabla 3) (Gráfico 14).

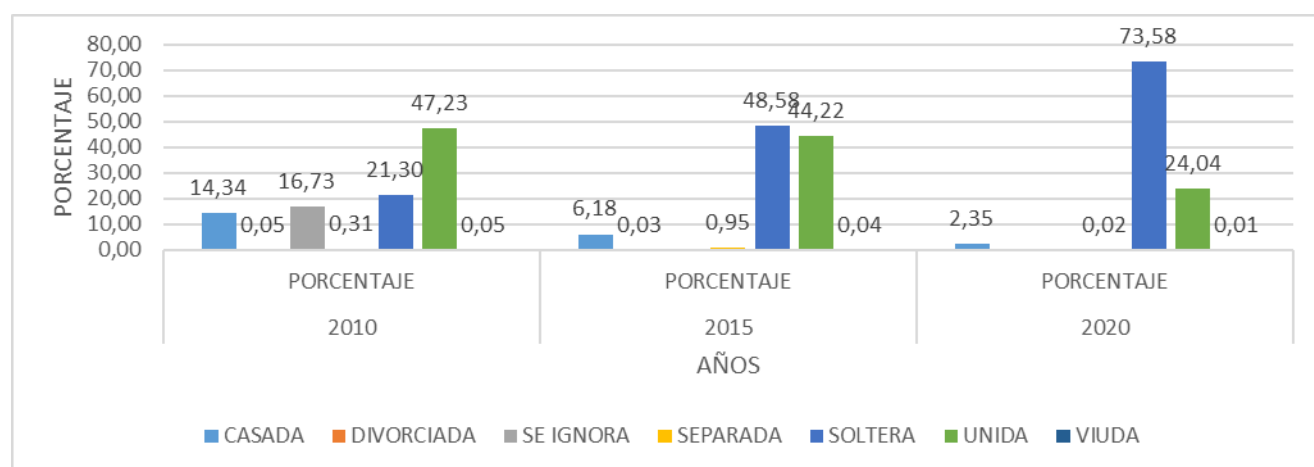
Tabla 4 Estado civil de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años a nivel nacional periodo 2010-2020

	2010		2015		2020	
ESTADO CIVIL	FR	%	FR	%	FR	%
Casada	9067	14,3	3799	6,2	1055	0,7
Divorciada	30	0,0	16	0,0	2	0,0
Se ignora	10575	16,7		0,0		0,0
Separada	196	0,3	585	1,0	9	0,01
Soltera	13465	21,3	29871	48,6	33041	23,3
Unida	29860	47,2	27190	44,2	107797	76,0
Viuda	32	0,1	25	0,0	3	0,002
TOTAL GENERAL	63225	100	61486	100	141907	100

*Frecuencia (FR) Porcentaje (%)

Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Gráfico 15. Porcentaje Estado civil de las adolescentes embarazadas de 10 a 14 años y de 15 a 19 años a nivel nacional periodo 2010-2020



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

De acuerdo al estado civil de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad el mayor porcentaje de embarazadas adolescentes se encuentran solteras y en segundo lugar se encuentra el estado civil unida. En el año 2010 el 47,23 % de adolescentes embarazadas correspondían al estado civil unida, el 21,30% de adolescentes embarazadas se encontraba soltera y el 14,34% corresponde a estado civil casada, en el año 2015 se puede evidenciar que el mayor porcentaje son solteras 48,58% y unidas 44,22%, en el año 2020 se observa un predominio de adolescentes embarazadas solteras 73,57% (Tabla 4) (Gráfico 15).

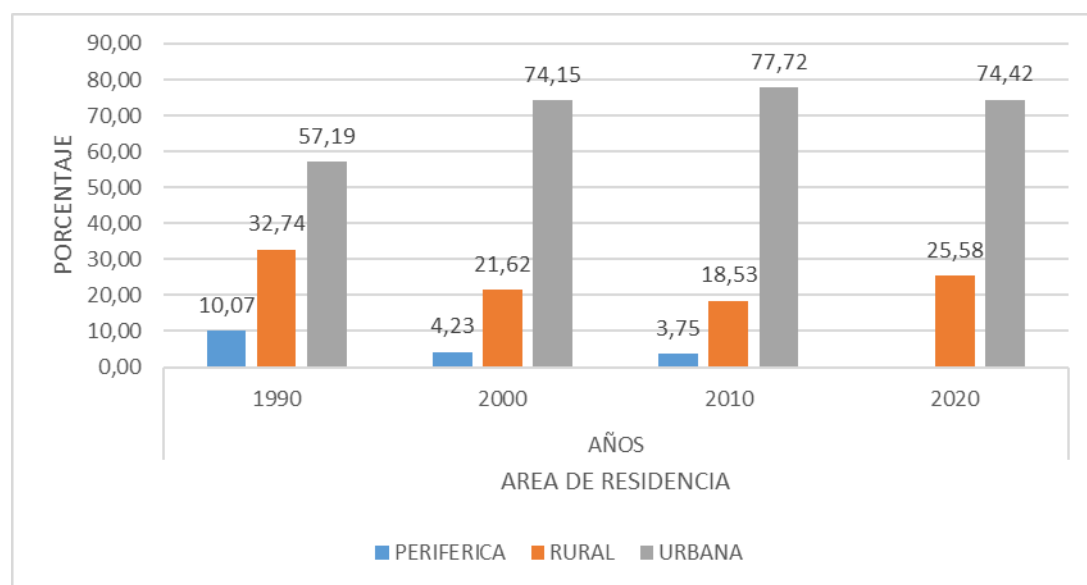
Tabla 5. Adolescentes embarazadas según área de residencia por grupos de edad 10 a 14 años y de 15 a 19 años a nivel nacional periodo 1990-2020.

ÁREA DE RESIDENCIA	AÑOS							
	1990		2000		2010		2020	
	*FR	*%	FR	%	FR	%	FR	%
PERIFERICA	4083	10,07	1958	4,23	2370	3,75		0,00
RURAL	13276	32,74	10004	21,62	11718	18,53	11488	25,58
URBANA	23189	57,19	34320	74,15	49137	77,72	33419	74,42
TOTAL	40548	100	46282	100,00	63225	100,00	44907	100,00

*Frecuencia (FR) Porcentaje (%)

Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Gráfico 16. Porcentaje de adolescentes embarazadas según área de residencia por grupos de edad 10 a 14 años y de 15 a 19 años a nivel nacional periodo 1990-2020



Elaboración: elaboración propia Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

De acuerdo al área de residencia en el período 1990 a 2020 el mayor porcentaje de embarazo en adolescente se dio en el área urbana, reflejándose en el año 1990 un porcentaje del 57% de adolescentes embarazadas con un aumento de 17 puntos porcentuales al año 2020 mientras que en el área rural hubo una disminución de 7 puntos porcentuales considerando que en el año 1990 existe un registro de 10% en el área periférica variable que ya no se registra para el año 2020 (Tabla 5) (Gráfico 16).

4. Capítulo 4

4.1. Discusión

La adolescencia comprende de acuerdo a la OMS dos etapas: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años de edad. La adolescencia es una de las etapas de la vida que implica cambios físicos y emocionales que en conjunto interactúan de maneras complejas permitiendo que el adolescente establezca su personalidad y proyectos de vida, las características peculiares de los adolescentes aumentan el riesgo de que estén expuestos a situaciones no deseadas como el embarazo en la adolescencia, lo cual detiene los proyectos de vida al abandonar la educación, disminuyendo las oportunidades laborales para este grupo de edad y aumentando los ciclos de pobreza.

Ecuador es considerado un país joven que se determina por el año en que logro conseguir la independencia de España, la población antes de 1990 estaba constituida en el 88,73% por una población menor de 50 años de edad. Este antecedente permite la comprensión de la transición demográfica del país desde 1990 al 2020.

En el año 1990 la tasa específica de nacidos vivos en madres adolescente a nivel nacional en el grupo de edad de 10 a 14 años fue de 1,08 y en 2020 la tasa fue de 2,0. De acuerdo a un artículo publicado por la revista digital Edición Médica el 02 de octubre del 2020 refiere que en el año 2019 el Instituto Nacional de Estadística y Censos registro 51 711 nacidos vivos de mujeres de 10 a 19 años, lo que significa que 1816 embarazos fueron en el rango de edad de 10 a 14 años (tasa específica de nacimiento 2,2) y 49895 en las adolescentes de 15 a 19 años (tasa específica de nacimiento 63,5), 2 de cada 10 mujeres que acuden a los servicios de salud por un parto es una madre adolescente, desde 1900 al 2019 se ha evidenciado un incremento de embarazos adolescente en los 10 a 14 años de edad.

La tasa específica de nacimientos en madres adolescentes en el año 2020 en el rango de edad de 15 a 19 años fue de 54,6 por cada 1000 nacidos vivos. En el año 2016 según el informe acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe publicado por la Organización Panamericana de Salud en el mundo, la tasa específica de nacimiento de madres adolescentes fue de 46,7 nacidos vivos por cada 1000 mujeres adolescentes entre 15-19 años, en América Latina y el Caribe estas cifras fueron de 66, 5 nacidos vivos por cada 1000 mujeres adolescentes, en regiones como África las tasas se incrementan hasta 101,7 nacidos vivos por cada 1000 adolescentes.

Las principales características sociodemográficas encontradas en el análisis de las bases de datos registro de nacimiento y defunciones del INEC son: de acuerdo al nivel de instrucción alcanzado por la madre adolescente, existió un predominio del nivel de instrucción primario en las tres últimas décadas siendo los mayores porcentajes correspondientes al año 1995 con un 72,84% de madres adolescentes y el año 2020 con el 94,91%, en relación a la etnia la mayor parte de adolescentes embarazadas fueron mestizas, en menor porcentaje fueron indígenas o afro ecuatoriana/ afrodescendientes.

En el año 2010 el 47, 2% de madres adolescentes de 10 a 19 años se encontraba unida y el 21,3% soltera, en el año 2015 el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se encontraba soltera 48, 6 mientras que en el año 2020 el 76,0% de adolescentes embarazadas se encontraba unidas .Según la investigación Caracterización sociodemográfica de las adolescentes con riesgo de hipertensión arterial en los centros de salud Manta y Cuba Libre realizado por la facultad de enfermería de la Universidad Laica de Eloy Alfaro Manabí, el 73% de las adolescentes embarazadas del estudio tenían baja escolaridad y se encontraban en unión libre.

El estudio de las características socioeconómicas y demográficas del embarazo en adolescentes en Honduras, 2006-2012. Obtuvo como resultado que, del total de casos de

embarazos registrados, la mayoría se presentó entre los mestizos con un 77 % y el 23 % correspondía a los grupos indígenas y negros afrodescendientes (23).

El estudio de Sanca S y colaboradores en mujeres adolescentes en Perú evidenció que el nivel educativo y los niveles económicos bajos estuvieron asociados a la presencia de un embarazo y a la presencia de dos o más embarazos. (24).

En la zona andina, Ecuador ocupa el segundo lugar en términos de incidencia de embarazos en adolescentes, después de Venezuela. A nivel de la región de América Latina y el Caribe, si consideramos únicamente el grupo de edades de 15 a 19 años, Ecuador se sitúa en la quinta posición en esta preocupante estadística.

Del análisis de las bases de datos de registro estadístico de nacidos vivos y defunciones fetales de 1990 al 2020 del Instituto Nacional de Estadísticas se obtuvo que las provincias con aumento de en el rango de edad de 10 a 14 años las provincias que han disminuido la cantidad de embarazos adolescentes son: Napo, Galápagos y El Oro ,en el grupo de 15 a 19 años son: Napo, Imbabura, Sucumbíos, Galápagos a nivel nacional esta disminución se refleja en 21 provincias del Ecuador mientras que en el rango de edad de 10 a 14 en 1990, 22 provincias registran un incremento de la tasa específica de nacimientos en madres adolescentes principalmente: Morona Santiago, Orellana y Esmeraldas, en el año 2020 a nivel nacional en comparación al año 1990 existe tendencia hacia la disminución de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad .

En el artículo publicado por la revista digital Edición Médica el 02 de octubre del 2020 menciona que acuerdo a cifras publicadas por el INEC en 2019 las provincias con tasas más altas nacidos vivos de madres adolescentes de 10 a 14 años son: Morona Santiago, Orellana, Esmeraldas y Pastaza mientras que en el rango de edad de 15 a 19 años de edad son: Morona Santiago, Los Ríos, Orellana, Santo Domingo de los Tsáchilas, Esmeraldas, Napo y Manabí.

Según un artículo publicado en agosto del 2022 en la página web Primicias la problemática de embarazo en adolescentes se encuentra concentrado en la región oriente y costa en las provincias Morona Santiago, Pastaza y Zamora Chinchipe, Los Ríos, Manabí, Esmeraldas y Guayas.

La tendencia de la tasa de nacimientos en la adolescencia en el Ecuador en el periodo 1990 al 2020 se ha mantenido constante; sin embargo, el análisis desde el año 2012 al año 2020 permite evidenciar que ha existido disminución de la tasa específica de nacimiento en madres adolescentes. El informe acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe realizado por la Organización Panamericana de Salud establece que en las tres últimas décadas en América Latina y el Caribe la cantidad de hijos por mujer, conocida como fecundidad total ha disminuido, pero se ha observado que en adolescentes menores de 15 años ha existido una tendencia al aumento. América Latina y el Caribe ocupan el segundo lugar en relación a la tasa estimada de fecundidad en adolescentes más elevada a nivel mundial 66,5 nacimientos por 1 000 adolescentes de 15 a 19 años en el período 2010 -2015, frente a una tasa mundial de 46 nacimientos por 1 000 adolescentes en ese grupo etario. En el año 2016 las tasas estimadas más elevadas de fecundidad en adolescentes en América Latina se encuentran en América Central: Guatemala, Nicaragua y Panamá, en el Caribe: República Dominicana y Guyana y en América del Sur: Bolivia y Venezuela, en Estados Unidos y Canadá se sitúan por debajo del promedio mundial y han descendido en forma sostenida durante el último decenio. (25).

La regularidad de descenso de la tasa de fecundidad ha sido más lenta en las adolescentes que en las mujeres adultas en el período 1980-2015. Esto simboliza que como la tasa total de fecundidad ha disminuido en América Latina y el Caribe, los embarazos en adolescentes significan una proporción mayor del número total de nacimientos

4.2. Conclusiones

- La tendencia de la tasa de nacimientos en la adolescencia en el Ecuador en el periodo 1990 al 2020 se ha mantenido constante; sin embargo, el análisis desde el año 2012 al año 2020 permite evidenciar que ha existido disminución de la tasa específica de nacimiento en madres adolescentes (Coeficiente de correlación de Pearson $r = -0.86$) con lo que se concluye que las políticas que se han elaborado, modificado e implementado podrían haber influido en esta disminución.
- En el periodo de tiempo analizado 1990 a 2020, las provincias que han disminuido la cantidad de embarazos adolescentes en el rango de edad de 10 a 14 años son: Napo, Galápagos y El Oro, en el grupo de 15 a 19 años son: Napo, Imbabura, Sucumbíos, Galápagos a nivel nacional esta disminución se refleja en 21 provincias del Ecuador mientras que en el rango de edad de 10 a 14 en 1990, 22 provincias registran un incremento de la tasa específica de nacimientos en madres adolescentes principalmente: Morona Santiago, Orellana y Esmeraldas, en el año 2020 a nivel nacional en comparación al año 1990 existe tendencia hacia la disminución de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad
- En el periodo de 1990 al 2020 las principales características identificadas fueron predominio de nivel de instrucción primaria y secundario en las madres adolescentes embarazadas que pertenecen a la etnia mestiza, seguida de la etnia indígena y en menor proporción afro ecuatoriana/afrodescendientes, el mayor número de adolescentes embarazadas se encuentran solteras o unidas y vivían en zonas urbanas

4.3. Recomendaciones

- Fortalecer las acciones entre los ministerios a los que les corresponde establecer lineamientos que favorezcan el acceso a la educación de las adolescentes embarazadas.
- Realizar seguimiento al PNSSR Y A PPNA para conocer su impacto en las provincias en las que se ha registrado aumento del número de adolescentes embarazadas.
- Realizar un estudio de las características que favorecieron la disminución de la tasa específica de nacimientos de madres adolescentes en las provincias que en las tres últimas décadas han presentado disminución de sus tasas.
- Favorecer la implementación de herramientas de autocuidado para que las adolescentes tomen decisiones oportunas y adecuadas.

4.4. Bibliografía

1. Kuri Morales P, Guevara Guzman R, Phillips Gutierrez V, Mota Sanches A, Diaz Olavarrieta C. Panorama nacional del embarazo prematuro en mexico: lecciones aprendidas en un sexenio [cited 2023 Sep 18]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000200151
2. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias [Internet]. Who.int. World Health Organization; 1 de enero de 2011 [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241502214>
3. Molina BC, Vergara M, Ops N, Tambini G, Nacional R, Bucheli AL, et al. POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES [Internet]. Gob.ec. [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
4. Manosalvas M. Scielo cambios en la prevención del embarazo adolescente en ecuador [cited 2023 Sep 18]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032022000300685
5. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador” - Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0 [Internet]. UNFPA Ecuador. 2020 [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ecuador%E2%80%9D>
6. Chacon Yanez Marlene Carolina Giaf. Análisis de los factores que inciden en el embarazo adolescente en el ecuador. [cited 2023 Sep 18]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21899/1/T-UCE-0005-CEC-348.pdf>
7. Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [cited 2023 Sep 18]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es

8. Instituto Nacional De Salud. Información sobre el embarazo [Internet]. <https://espanol.nichd.nih.gov/>. [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>
9. Embarazo adolescente o precoz [Internet]. PLAN INTERNATIONAL. [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>
10. Tasa de natalidad [Internet]. [cited 2023 Sep 18]. Available from: https://www.inec.gob.pa/redpan/sid/glosario/WebHelp/Tasa_de_natalidad.htm
11. Salud del adolescente [Internet]. Who.int. [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
12. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes>
13. Salud del adolescente [Internet]. Who.int. [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
14. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. Who.int. [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
15. Paho.org. El embarazo en adolescentes [cited 2023 Sep 18]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54210/boletinadolescentes_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Técnica R. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Paho.org. [cited 2023 Sep 18]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Gob.ec. Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos entre adolescentes, hombre y mujeres de 10 a 19 años. Ministerio de salud pública, subsecretaría de promoción de la salud e igualdad. [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf>
18. OMS. Adolescent pregnancy [Internet]. Who.int. [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
19. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva [Internet]. Unfpa.org. 2017 [cited 2023 Sep 16]. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

20. Médica E. Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad [Internet]. Edición Médica. 2020 [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>
21. Valdiviezo Maygua Mónica Alexandra, Rivera Herrera Elsa Graciela, Barahona Guillén Johanna Gabriela, Haro Inca Gracce Thamara, González Verdesoto Tatiana Alexandra. Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano. Rev Eug Esp [Internet]. 2021 Ago [citado 2023 Sep 18]; 15(2): 28-38. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200028&lng=es. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.05>
22. Manosalvas M, Guerra K, Huitrado C. Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador, Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador [Internet] 2022 Agosto [citado 2023 Sep 18] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032022000300685&script=sci_arttext
23. Vista de Características socioeconómicas y demográficas del embarazo en adolescentes en Honduras, 2006-2012 [Internet]. Camjol.info. [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://camjol.info/index.php/PC/article/view/2163/1955>
24. Sanca-Valeriano Silvia, Espinola-Sánchez Marcos, Racchumí-Vela Augusto. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2022 Feb [citado 2023 Sep 18]; 87(1): 11-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000100011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000010>.
25. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo [Internet]. UNFPA América Latina y el Caribe. 2018 [cited 2023 Sep 21]. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>