



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE TITULACIÓN

**ORIENTACIÓN DE POLITICAS PÚBLICAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS
PLANES DE PREVENCIÓN CONTRA EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y ASI
DISMINUIR LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN EMBARAZO PRECOZ**

DOCENTE:

Ing. Marlene Arce Salcedo

ESTUDIANTE:

Camila Alexandra Suárez Pinto

QUITO – ECUADOR

JULIO 2023

RESUMEN

El embarazo adolescente es un problema sanitario, en el 2021 existieron aproximadamente 11 mil casos en adolescentes menores de 19 años. En el 2018, el Ecuador lanzó la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescente 2018-2025, enfocada en la atención primaria a través de Servicios de Salud Amigables para Adolescente.

En este sentido, este proyecto tiene como objetivo orientar estrategias de salud pública para el mejoramiento de los planes de prevención contra el embarazo en adolescentes que contribuyan a disminuir la tasa de mortalidad materna en este grupo etario en el Ecuador.

Para ello, se efectúa un estudio descriptivo transversal, donde se analiza la tasa de mortalidad de materna de embarazos adolescente de los últimos 5 años 2017 - 2021 con bases de datos secundaria del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, además se realiza estadísticas descriptivas con el fin de encontrar los grupos de riesgo.

Como resultados se obtuvo que la tasa de natalidad por cada 10.000 nacidos vivos durante los últimos 5 años es de 30 nacimientos de madres adolescentes, siendo el grupo etario de 17 a 19 años el que tiene mayor incidencia; por otro lado, el 30% de dichas muertes fueron por causa obstétrica no definida seguida por trastornos hipertensivos y por enfermedades que complican el embarazo, parto o puerperio.

A manera de conclusión, existe la necesidad de reorientar las políticas públicas para la disminución del embarazo adolescente aplicado principalmente al sistema público de salud enfocándose en las provincias de Guayas y Pichincha. Asimismo, se reconoce que el Ministerio de Educación debe contemplar en el pensum educativo, a la educación sexual desde el nivel básico o primaria. De igual manera, el personal sanitario debe ser capacitado para la atención integral, con guías actualizadas por parte del Ministerio de Salud.

Palabras clave: Política pública, embarazo adolescente, educación sexual

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a health problem, in 2021 there were approximately 11 thousand cases in adolescents under 19 years of age. In 2018, Ecuador launched the Intersectoral Policy for the Prevention of Pregnancy in Girls and Adolescents 2018-2025, focused on primary care through Friendly Health Services for Adolescents.

In this sense, this project aims to guide public health strategies for the improvement of prevention plans against adolescent pregnancy that contribute to reducing the maternal mortality rate in this age group in Ecuador.

For this, a cross-sectional descriptive study is carried out, where the maternal mortality rate of adolescent pregnancies of the last 5 years 2017 - 2021 is analyzed with secondary databases of the National Institute of Statistics and Censuses INEC, in addition, descriptive statistics are carried out with in order to find risk groups.

As results, it was obtained that the birth rate for every 10,000 live births during the last 5 years is 30 births to adolescent mothers, with the age group from 17 to 19 years being the one with the highest incidence; on the other hand, 30% of these deaths were due to an undefined obstetric cause followed by hypertensive disorders and diseases that complicate pregnancy, childbirth or the puerperium.

In conclusion, there is a need to reorient public policies to reduce adolescent pregnancy applied mainly to the public health system, focusing on the provinces of Guayas and Pichincha.

Likewise, it is recognized that the Ministry of Education must contemplate in the educational curriculum, sexual education from the basic or primary level. Similarly, health personnel must be trained for comprehensive care, with updated guidelines from the Ministry of Health.

Keywords: Public policy, adolescent pregnancy, sexual education

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO 1 1

- 1. INTRODUCCIÓN 1
 - 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 1
 - 1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA 1
 - 1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 2
 - 1.4 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA 2
 - 1.5 DELIMITACIÓN 5
 - 1.6 JUSTIFICACIÓN 6

CAPÍTULO 2 9

- 2. OBJETIVOS 9
 - 2.1 OBJETIVO GENERAL: 9
 - 2.2 ESPECIFICOS 9
 - 2.2 HIPÓTESIS 9

CAPÍTULO 3 10

- 3. MARCO TEÓRICO 10
 - 3.1 MARCO HISTÓRICO CONTEXTUAL 10
 - 3.2 MARCO REFERENCIAL 13
 - 3.3 MARCO CONCEPTUAL 14

CAPÍTULO 4 15

- 4. APLICACIÓN METODOLÓGICA 15
 - 4.1 TIPO DE ESTUDIO 15
 - 4.2 MARCO LÓGICO 16
 - 4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA 19
 - 4.4 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA 19
 - 4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN: 19
 - 4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: 19
 - 4.5 VARIABLES 19
 - 4.5.1 INDEPENDIENTE: 19
 - 4.5.2 DEPENDIENTE 19
 - 4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 20
 - 4.7 INSTRUMENTO DE INVESTIGACION 23
 - 4.7.1 RECOLECCION DE INFORMACIÓN 23
 - 4.7.2 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN 23
 - 4.8 ANALISIS DE DATOS Y TABULACIÓN 23
 - 4.8.1 DATOS A ANALIZAR: 23

4.9 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	24
4.9.1 PROCESAMIENTO DE DATOS	24
4.10 DISCUSIÓN DE RESULTADOS:	39
4.11 PROPUESTA DE SOLUCIÓN	44
CAPÍTULO 5	55
5.1 CONCLUSIONES	55
5.2 RECOMENDACIONES	57
5.3 CRONOGRAMA	58
REFERENCIAS	61

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 MARCO LÓGICO	16
TABLA 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
TABLA 3 NACIDOS VIVOS POR AÑO	24
TABLA 4 DEFUNCIONES OBSTÉTRICAS POR AÑO	25
TABLA 5 DEFUNCIONES EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO	27
TABLA 6 ESTADO CIVIL DE DEFUNCIONES EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO	28
TABLA 7 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE DEFUNCIONES DE EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO	29
TABLA 8 ETNIA DE DEFUNCIONES EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO	30
TABLA 9 LUGAR DE FALLECIMIENTO EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO	31
TABLA 10 PROVINCIA DE FALLECIMIENTO EN MENORES DE 19 AÑOS ENTRE 2017 A 2021	32
TABLA 11 AGRUPACIÓN DE CAUSA DE FALLECIMIENTO	34
TABLA 12 CAUSA DE FALLECIMIENTO MUJERES EMBARAZADAS MENORES DE 19 AÑOS	37
TABLA 13 RESULTADOS DE CHI CUADRADO	38
TABLA 14 PROPUESTAS DE SOLUCIÓN	47
TABLA 15 CRONOGRAMA	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 DEFUNCIONES OBSTÉTRICAS POR AÑO	26
GRÁFICO 2 DEFUNCIONES EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO	27
GRÁFICO 3 ESTADO CIVIL DE DEFUNCIONES EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO	28
GRÁFICO 4 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE DEFUNCIONES EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO	29
GRÁFICO 5 ETNIA DE DEFUNCIONES EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO	30

GRÁFICO 6 LUGAR DE FALLECIMIENTO EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO 31

GRÁFICO 7 PROVINCIA DE FALLECIMEINTO EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO 33

GRÁFICO 8 CAUSA DE FALLECIMIENTO EN MENORES DE 19 AÑOS 37

CAPÍTULO 1

1. INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia es la etapa de la vida después de la niñez y antes de la adultez, periodo en el cual el “el individuo adquiere la capacidad reproductiva” (Perkal, 2015) y donde además se producen cambios físicos, psicológicos e incluso educacionales los cuales marcan a esta fase como vital para que el ciudadano sea económicamente activo para la sociedad y para él mismo; ahora bien esta se caracteriza por el descubrimiento de la sexualidad; sin embargo, si esta no es bien guiada tanto por el entorno familiar como su entorno educacional adicionado a diferentes factores puede terminar en un embarazo adolescente o también denominado embarazo precoz el cual sucede entre los 10 y 19 años. El embarazo adolescente es un problema de salud pública mundial el cual es predominante en países en vías de desarrollo, en el 2019 “21 millones de niñas entre 15 y 19 años en países de ingreso mediano bajo se quedaron embarazadas” (Organización Mundial de la Salud, 2023), lastimosamente este problema sanitario es uno de los las prevalentes en Latinoamérica incluso el Ecuador está entre los 10 países con mayor tasa de embarazos adolescentes.

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente es un problema de salud pública, en el año 2021 “se registraron 550 embarazos de niñas entre 10 y 14 años y más de 11 mil en adolescentes de 15 a 19 años” (Proaño, 2022) no obstante se desconoce la tasa de muerte materna en este grupo etario, lamentablemente en el Ecuador la razón de muerte materna es de 43.5 por cada 100.000 nacidos vivos («Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021», 2022) que la razón de muerte materna en países con ingresos altos es de 12 por 100 000 nacidos vivos; sin embargo, recordando la premisa que la tasa de embarazos adolescente en el Ecuador es alta la pregunta es ¿Cuál es la tasa de muerte materna en este grupo etario?, este dato se desconoce actualmente ya que no existen estudios sobre la mortalidad materna

adolescente. En el 2018 el Ecuador lanzó la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025 la cual está enfocada en la atención primaria teniendo como objetivo principal brindar universalidad en los servicios de salud donde se incluya educación integral de sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva mediante la implementación de la estrategia Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (*Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes – Ministerio de Salud Pública, 2018b*) cabe recalcar que esta estrategia aún sigue siendo aplicada no obstante las cifras sobre embarazo adolescente siguen siendo alarmantes.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Las políticas públicas basadas en la reducción del embarazo adolescente actuales están bien enfocadas según los factores de riesgo de las adolescentes en gravidez con el fin de no solo disminuir la incidencia de embarazo si no su mortalidad materna en este grupo etario?

1.4 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad materna se define como deceso de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio, “en el Ecuador se registra una razón de mortalidad materna de 43.5 por cada 100.000 nacidos vivos” («Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021», 2022) este es un problema de salud pública que afecta principalmente a los países en desarrollo como los latinoamericanos, lamentablemente este problema es abordado de manera general sin tomar en cuenta los grupos etarios que conforman la razón de mortalidad materna. En el Ecuador “diariamente 5 niñas de 14 años y 136 adolescentes entre 15 y 19 años son madres e incluso más de 41.000 niñas y adolescentes entre 10 y 19 años se convierten en madres cada año” (*Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes – Ministerio de Salud Pública, 2021*), cifras alarmantes que colocan al Ecuador entre los países con mayor incidencia de gravidez en adolescente en Latinoamérica.

El Ecuador no maneja cifras actualizadas sobre el embarazo adolescente por lo que tampoco se conoce de manera exacta la mortalidad materna de este grupo etario, siendo esta premisa sumamente preocupante debido a que es dominio público que la gravidez adolescente es un problema de salud pública no obstante la importancia que se presta a este dilema actualmente por parte del ente regente es muy poca, hay que enfatizar que este problema afecta a todos los determinantes de la salud de la adolescente embarazada donde los factores más afectados son la educación y la economía, por lo que es vital conocer las cifras que el país ha manejado durante los últimos años con el fin de enfocar políticas públicas para la prevención de embarazo adolescente y consecuentemente el deceso materno.

Este problema sanitario abarca varios actores donde la población adolescente de ambos sexos es la más importante debido a que esta es en la que el estado debe trabajar principalmente en educación sexual, derechos sexuales y reproductivos, donde se tiene que abarcan temas de reproducción, anticoncepción, concepción, tabúes etc.

Se debe tomar en cuenta que el cambio que se espera tener después de la orientación de políticas públicas enfocadas a este dilema no solo depende del estado si no de sociedad en la que el adolescente se está desarrollando su entorno, familia, compañeros de colegio, amigos y relaciones que mantenga el mismo; sin embargo, a pesar de estar en el siglo XXI aún existen tabúes que vienen desde generaciones pasadas lo cual impide que el conocimiento sobre sexualidad y todo lo que abarca esta tanto para adolescente como para los padres de este no sean tratados con la seriedad que este amerita. Ahora como se expuso anteriormente las cifras sobre el embarazo adolescente son alarmantes por lo que el ministerio de salud tendría que encargarse de la captación, seguimiento, tratamiento, acompañamiento e incluso conocimiento de todos los embarazos adolescente que hay en la región, toda esta información tendría que ser documentada de manera clara con los CIE 10 pertinentes en una fuente de datos que deben pasar al INEC para que con la información recolectada se pueda demostrar si las estrategias están funcionando en el problema enfocado.

El embarazo adolescente es evidentemente un problema de sanitario el cual afecta a todos los determinantes de salud especialmente al factor social, educativo e incluso económico, debido a que el embarazo de este grupo etario afecta al desarrollo del adolescente y en su desenvolvimiento además, donde el proceso en el cual un ser humano se convierte en adulto se ve afectado, debido a que al ser una etapa donde se presentan cambios físicos, hormonales característicos del desarrollo del ser humano; además, es un etapa formativa educacionalmente la cual marca un antes y un después para el desarrollo del pensamiento crítico del ser humano; sin embargo, cuando existe un embarazo durante la adolescencia o pubertad hay una ruptura en el desarrollo educacional y económico no solo del adolescente si no, de la familia de este lo cual afecta de manera radical a su vida; lamentablemente aún hay tabúes sexuales, tabúes religiosos, vergüenza social y desinformación sobre la sexualidad por parte de la sociedad creando así muchísima desinformación sobre el embarazo, derechos sexuales y reproductivos e incluso tabúes sobre anticoncepción, desencadenando el desconocimiento sobre este tema en la etapa de adolescencia donde el ser humano está explorando su sexualidad.

Es por esta razón y por muchas más que la gravidez adolescente sigue causando estragos en la salud pública, hay que ser francos el embarazo adolescente ya posee factores de riesgo desde su captación, debido que este en la mayoría de las ocasiones tiene captaciones tardías lo cual genera problemas posteriores tanto durante el embarazo, parto como en el puerperio ya que el cuerpo de una adolescente no está totalmente desarrollado predisponiendo así a distocias de parto añadiendo además las situaciones psicosociales que afectaran a llevar un embarazo adecuado, catalogándolo como un embarazo de alto riesgo, lo cual aumenta en cierto porcentaje el riesgo de mortalidad materna, lamentablemente como se expuso anteriormente el Ecuador no maneja cifras actuales sobre la tasa de embarazo adolescente y mucho menos sobre la mortalidad lo cual debería ser primordial para dar la importancia que amerita a este problema (Admin, 2023)

Una vez expuesto todo lo anterior, el fin principal de este estudio es exponer cifras reales sobre tasa de embarazo adolescente, tasa de mortalidad materna en este grupo etario y además exponer datos sobre sus factores de riesgo por región teniendo como finalidad conocer región, edad, nivel educacional y raza más afectada dando a conocer los grupos focales donde se debe trabajar sobre la prevención de embarazo adolescente, captación temprana, tratamiento oportuno, acompañamiento e incluso educación durante y posterior al parto, generando así de esta manera un cambio de comportamiento del adolescente y no solo de este si no de la sociedad ya que de esta manera se genera conciencia sobre este problema de salud pública. El Ecuador actualmente no dispone de una guía actual sobre la prevención de embarazo adolescente, la última fue redactada en el 2019 por el Ministerio de Educación no obstante no existe una actualización, si bien el Ministerio de Salud Pública trabaja en campañas sobre servicios de salud amigables para el adolescente no hay campañas actuales sobre el embarazo adolescente y eso se debe principalmente al momento se encuentran enfocados en otros programas de salud pública. Por lo cual, esta investigación quiere resaltar esta problemática de salud con el fin de poder enfatizar sobre la importancia en su prevención, captación temprana, tratamiento y acompañamiento adecuado evitando así desenlaces mortales.

1.5 DELIMITACIÓN

Este es un estudio descriptivo transversal tiene como objetivo principal orientar las políticas públicas ya existentes para la disminución del embarazo adolescente consecuentemente la muerte materna en este grupo etario mediante el análisis de la tasa de mortalidad materna en embarazo adolescente entre 13 a 19 años durante el 2017 a 2021 con datos oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador; cabe recalcar que la base de datos se obtendrá de manera gratuita en el portal web del INEC, se extraerá dos bases de datos de cada año siendo estas nacidos vivos por año y defunciones por año, el grupo etario a analizar en la primera base de datos será nacidos vivos de madres de 13 a 19 años y en la segunda

base de datos serán muertes obstétricas de este mismo grupo etario y causas de esta; además, se analizarán datos como raza, nivel educacional, institución (público o privado) y región. Se utilizará este grupo etario ya que presenta el mayor índice de embarazo adolescente según la bibliografía. (*Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes – Ministerio de Salud Pública, 2021*)

Se hará además una revisión sobre las guías de prevención de embarazo adolescente del Ministerio de Educación además de la campaña realizada el 2018 “Esa es, Educación Sexual para Prevenir” y sobre los lineamientos del servicio de salud amigable para adolescente que maneja el Ministerio de Salud Pública junto al Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 “Creación de Oportunidades” y principalmente la revisión del Proyecto Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PPENA) 2019-2022. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Con el fin de crear un panorama claro de la magnitud del problema con cifras reales del embarazo adolescente y la mortalidad de este mediante la base de datos del INEC en un periodo de 5 años 2017 a 2021 y además tener una visión clara de cómo orientar a las políticas públicas actuales con el fin de mejorarlas para la disminución del embarazo adolescente.

1.6 JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública principalmente en países en vías de desarrollo, el Ecuador actualmente es uno de los 10 países latinoamericanos con mayor tasa de embarazo adolescente, cabe recalcar que la tasa específica de fecundidad en adolescente que maneja nuestro país es de 49.43 por cada 1000 nacidos vivos (*Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes – Ministerio de Salud Pública, 2021*), a diferencia de países desarrollados donde la tasa de fecundidad de este grupo etario está entre los 20 por cada 1000 nacidos vivos (*Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud., 2018*) lo cual hace a este problema algo sumamente relevante para la sociedad.

El Ecuador en el 2018 el Ministerio de Educación realizó una campaña para la prevención del embarazo adolescente y actualmente maneja guías educativas sobre prevención, ahora bien, el Ministerio de Salud Pública está a cargo del plan Nacional de Desarrollo “Creación de Oportunidades” además Proyecto Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PPENA) 2019-2022, lamentablemente como se ha mencionado en varias ocasiones no se tiene un cifra exactas sobre la mortalidad materna en este grupo etario lo cual es lamentable debido a que al ser un embarazo de riesgo desde su captación y al ser un problema de salud pública el ente regente debería manejar cifras exactas sobre la disminución año tras año con el fin de generar un retroalimentación activa sobre los programas para poder mejorar y crear nuevas estrategias para generar una disminución en el problema principal. Es importante recalcar que toda la información antes citada e incluso la base de datos que será analizada se encuentra en las plataformas virtuales del gobierno y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; además, toda la información será analizada en Microsoft Excel lo cual nos permite avanzar en la investigación de manera rápida.

Esta investigación tiene un valor importante debido a que fue mentalizada hace 3 años en mi último nivel de pregrado no obstante no se pudo realizar por motivos de tiempo, ahora después de mi año de internado y mi año rural entiendo de mejor manera que los problemas de salud que los médicos encuentran en libros son reales y en verdad acontecen en los pacientes algunos con mayor magnitud que otros y entiendo que las enfermedades no tienen discriminación de sexo o raza o religión, lamentablemente en estas escasas experiencias en mi corta vida profesional trabajando en el sector público me han hecho evidenciar las necesidades de salud que tiene nuestro país, la falta de acceso, la falta de recurso, la falta de personal e incluso la falta de capacitación al personal de todos los niveles por parte del ente regente, lo cual impide que la atención de salud sea de calidad y sea universal. Otra de las razones por lo que creo que este estudio tiene una relevancia importante, es porque durante todo mi año rural llegue a realizar varios controles prenatales de embarazo adolescentes los cuales por su

captación tardía debido a vergüenza social por parte de la adolescente y su entorno llegaron a tener problemas posteriores durante el embarazo y parto los cuales eran totalmente prevenibles con buena educación sexual hacia la paciente, a pesar de que este era uno de los problemas focales de nuestra unidad nunca fue tomado como tal a diferencia de otros, lo que me hace reflexionar en que el país tiene muchas necesidades de salud con mayor a menor impacto a nuestra sociedad pero el sistema no puede descuidar uno de ellos debido a que es un círculo vicioso que al final afecta a nuestra sociedad no solo en salud si no económicamente, educacionalmente impidiendo así el desarrollo de nuestro país.

Finalmente es sumamente importante mencionar sobre la viabilidad y factibilidad de este estudio, hay que hacer énfasis que el objetivo principal es la orientación de políticas públicas ya existentes las cuales están siendo aplicadas a nivel nacional en todos los niveles de salud y en todas las instituciones educativas; lo cual hace que el proyecto sea sumamente factible de replicar en las diferentes instituciones. Hay que mencionar que a pesar de que el país tiene políticas públicas establecidas el Ecuador sigue siendo parte de los 10 países de Latinoamérica con mayor número de casos de embarazo precoz es decir que a nivel nacional aún existe incidencia en embarazos adolescentes; por esa razón, se hará un análisis estadístico descriptivo e inferencial con datos estadísticos de 5 años anteriores más el análisis de las estrategias, campañas, políticas vigentes, lo cual ayudará a tener una perspectiva clara para el mejoramiento de los planes existentes, hay que considerar que al ser políticas, estrategias y campañas públicas ya establecidas se dispone de recursos tanto económicos, infraestructurales y de recursos humanos destinados a estas, lo cual facilita su implementación no obstante se tiene como objetivo que mediante a esta investigación se haga un reenfoque de estos planes que son de beneficio para la salud pública del país teniendo como finalidad que la aplicación de estas políticas mejoradas tengan un impacto importante con el objetivo de llegar a la prevención y disminución de embarazo adolescente consecuentemente de la tasa de mortalidad en este grupo etario.

CAPÍTULO 2

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Orientar estrategias de salud pública para el mejoramiento de los planes de prevención contra el embarazo en adolescentes para disminuir la tasa de mortalidad materna en este grupo etario en el Ecuador

2.2 ESPECIFICOS

- Identificar los factores de riesgo para el embarazo a adolescente y posterior muerte materna.
- Identificar la incidencia de muertes obstétricas en embarazos adolescentes entre el 2017 – 2021 más la relación de estos.
- Orientar políticas públicas enfocadas en los resultados obtenidos

2.2 HIPÓTESIS

Existe alguna asociación entre los factores de riesgo y la causa de muerte materna en embarazo adolescente la cual enfoque hacia donde deben ir dirigidas las políticas de salud pública para la disminución de la gravidez adolescente.

CAPITULO 3

3. MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO HISTÓRICO CONTEXTUAL

El embarazo adolescente es un problema de salud pública, en el año 2021 “se registraron 550 embarazos de niñas entre 10 y 14 años y más de 11 mil en adolescentes de 15 a 19 años (Proaño, 2022) no obstante se desconoce la tasa de muerte materna en este grupo etario, lamentablemente en Ecuador la razón de muerte materna es de 43.5 por cada 100.000 nacidos vivos («Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021», 2022) recordando que la razón de muerte materna en países con ingresos altos es de 12 por 100 000 nacidos vivos, sin embargo la pregunta es si la tasa de embarazos adolescente en el Ecuador es alta ¿Cuál es la razón de muerte materna en este grupo etario?, este dato se desconoce actualmente ya que no existen estudios sobre la mortalidad materna adolescente en el 2018 el Ecuador lanzo la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescente 2018-2025” no obstante las cifras sobre embarazo adolescente siguen siendo alarmantes. La mortalidad materna es una tragedia para la mujer y su familia, así como para los profesionales y la sociedad, tomando en cuenta que la mujer históricamente ha sido considerada como un pilar fundamental para el desarrollo de su bebé y del mantenimiento de su hogar. Aunque en la actualidad la tasa de mortalidad materna es mucho más baja en los países con muchos recursos, se puede ver que esto no se repite en países en vía al desarrollo, como por ejemplo Ecuador. Muchas veces, la bibliografía se enfoca en la mortalidad materna, sin tomar en cuenta los grupos etarios que conforman dichos datos estadísticos, entre esos las adolescentes. Según la Organización Mundial de la Salud, el embarazo en la adolescencia es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil en ciertas áreas. Se estima según datos del censo 2010, que en Ecuador cerca del 21% de la población es adolescente. (Organización mundial de la Salud: OMS, 2023)

Según la OMS se define como adolescente al grupo etario entre los 10 a 19 años de edad; la UNICEF la categoriza en dos, adolescencia temprana aquella que transcurre entre los 10 a 14 años (*El embarazo adolescente impacta en la economía de las mujeres y tiene un alto costo socioeconómico para el Estado, 2020*), en esta sucederán cambios de los caracteres sexuales, crecimiento y pubertad. Por otra parte, adolescencia tardía se definirá entre los 15 y 19 años y corresponde al momento donde se generan cambios a nivel psíquicos y conductuales. Cuando se habla de adolescencia es importante tomar en cuenta que es periodo donde no solamente se generarán cambios físicos, sino que también ocurrirán una gran variedad de cambios a nivel conductual y social para la adaptación de la persona a la vida adulta. Como se mencionó, parte de ser adolescentes es experimentar cambios biológicos, entre estos la aparición del vello púbico, el botón mamario con ampliación de la areola que sobresale y la menarquia, la misma que confiere la capacidad reproductiva a la mujer.

Cuando se habla de embarazo adolescente, se hace referencia a la gestación que sucede entre los 10 a 19 años. Este, se ha convertido en una problemática no solo a nivel social sino también a nivel de salud pública ya que, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF representa importantes riesgos para la madre, feto y el entorno que los rodea (*El embarazo adolescente impacta en la economía de las mujeres y tiene un alto costo socioeconómico para el Estado, 2020*). De igual manera, la OMS señala que una de las principales causas de mortalidad infantil corresponde a la alta tasa de mortalidad materna en las adolescentes a nivel mundial. Según dicha entidad, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años a nivel mundial. Ha sido controversial, definir si una adolescente está verdaderamente preparada a nivel anatómico y fisiológico para la gestación. Según el ministerio de salud pública del Ecuador, todo embarazo adolescente se considera como alto riesgo, no solo por los factores

socioculturales que subyacen, además porque se describe un mayor riesgo de trastornos hipertensivos en el periodo de gestación en este grupo etario.

Se desconoce a ciencia cierta la causa del aumento de los valores de tensión arterial en las jóvenes madres, pero se establece como factor de riesgo para padecer de preeclampsia (primera causa de mortalidad materna en Ecuador) el ser adolescente. Además, se las ha catalogado a estas mujeres como un grupo riesgoso por el hecho de que encuentran atravesando una etapa de alto riesgo para contraer infecciones, toxemia, anemia, incompetencia cervical, partos pretérminos, entre otros. Existe el riesgo de que las jóvenes deciden practicarse abortos de manera insegura los cuales también son datos que se toman en cuenta para crear la tasa de mortalidad materna.

Ahora bien, por todo lo mencionado anteriormente, la mortalidad materna es un escenario que hay que tomar en cuenta al hablar de adolescentes embarazadas. La OMS define a la mortalidad materna como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (World Health Organization: WHO, 2023)

Un 80% aproximadamente de la tasa de mortalidad materna se debe a causas directas. Las tres principales causas son: trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia post parto y sepsis, ordenadas por su prevalencia en el Ecuador. Por otra parte, las complicaciones asociadas a los abortos principalmente clandestinos aportan con un 13% en la tasa de mortalidad. Por ende, el 20% restante pertenece a las causas indirectas de mortalidad obstétrica; es decir, aquellas que no tienen que ver con el embarazo como tal. Hay que mencionar que entre causas indirectas se encuentran ciertas patologías como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares (Ministerio de Salud Pública, 2017)

En el Ecuador la tasa de muerte materna es de aproximadamente 44.6 cada 100.000 nacidos vivos. Entre los datos, cabe recalcar que en el 2018 nacieron más de 293.000 niños de los cuales 49,3 de cada 100 recién nacidos son hijos de madres adolescentes. Este es un problema en Ecuador tanto social, político y económico por lo que amerita ser analizado.

(Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2018)

3. 2 MARCO REFERENCIAL

Los últimos estudios realizados sobre embarazos adolescentes en el Ecuador son 2 principalmente uno realizado en el 2018 “Factores culturales asociados con el embarazo adolescente media, en el subcentro de salud número seis de la parroquia Amaguaña” (Justina Fernández, 2018) por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y el otro estudio sobre “El embarazo adolescente: Identidades masculinas y ejercicio de la paternidad, análisis de los elementos que intervienen en la construcción de masculinidades y paternidades urbanas adolescente y jóvenes entre 15 y 24 años” (Romero von Buchwald, 2012) realizado por la Universidad San Francisco de Quito y finalmente existe un estudio sobre “Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador (Manosalvas, 2022) publicado en Scielo México, el cual aporta a esta investigación una perspectiva más clara sobre las estrategias de prevención que ente regente está manejando no obstante se debe tomar en cuenta que este fue realizado en el año 2020. Lamentablemente el Ministerio de Salud no ha realizado la divulgación de cifras de tasa de mortalidad materna, es por esta razón que el estudio a realizar es de suma importancia debido a que mediante el análisis de las bases de datos disponibles se podrá dar la tasa real de tasa de mortalidad materna adolescente en los últimos 5 años con lo que se pretende resaltar de nuevo este problema como un problema de salud vital para el Ecuador.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

Adolescente: Periodo de la vida entre la niñez anterior a la adultez, periodo donde se presentan cambios tanto físicos, hormonales característicos del desarrollo del ser humano.

Defunción materna: Muerte de una mujer durante la gestación o dentro del puerperio independientemente de la duración y sitio del embarazo debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o atención, pero no por causas accidentales e incidentales.

Embarazo: Periodo que transcurre entre la fecundación del ovulo y el nacimiento del recién nacido

Hemorragia postparto: Se define como “la pérdida de sangre que supera los 500 ml en un parto vaginal y que supera 1000 ml en un parto por cesárea”, toda perdida sanguínea que llega a causar inestabilidad hemodinámica. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

Puerperio: Periodo que comienza posterior al parto, este dura alrededor de 6 semanas, se define además como lapso en el que los órganos reproductivos femeninos se recuperan y aparece la primera menstruación post concepción.

Razón de muerte materna: Número de muertes maternas dividido para el numero de nacidos vivos multiplicado por 100.00

(Ministerio Salud Pública del Ecuador, 2020)

Trastornos hipertensivos del embarazo: “Amplia gama de trastornos hipertensivos que existen durante el embarazo o el postparto, independiente de su aparición, y que tienen en común valores de la presión arterial anormalmente elevados” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

CAPÍTULO 4

4. APLICACIÓN METODOLÓGICA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio descriptivo transversal, este tipo de estudio tendrá un enfoque transversal debido a que se analizará la tasa de mortalidad de materna de embarazos adolescente de los últimos 5 años de los cuales se tiene información, es decir desde el año 2017 al año 2021 mediante las bases de datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC el cual tiene toda la información de manera gratuita en su página web, además se realizará estadísticas descriptiva posterior al análisis de datos por medio del estudio de cada uno de las variables para posterior realizar pruebas de estadística inferencia con el fin de encontrar correlación entre estas variables

4.2 MARCO LÓGICO

TABLA 1 MARCO LÓGICO

	Resumen Narrativo	Indicadores	Métodos de verificación	Supuestos
	Apoyo y acompañamiento durante el embarazo, parto y puerperio.	Número de atención registradas en la institución donde se esté dando seguimiento al embarazo adolescente.	PRAS/ RDCAA/ AS400/ Sistemas privados	
Fin	Continuación y finalización de estudios básicos y secundarios	Numero de madres adolescente que continúan en el sistema educativo y finalización de estas.	Publicaciones del ministerio de Educación/ SENECYT	Político – Económico
	Disminución de la tasa de embarazo adolescente	Registro de embarazos en bases de datos	Base de datos de INEC (nacidos vivos)	

Propósito	Orientar estrategias de salud pública para el mejoramiento de los planes de prevención contra el embarazo en adolescentes para disminuir la tasa de mortalidad materna en este grupo etario en el Ecuador	Número de estrategias modificadas para la prevención de embarazo adolescente	Publicaciones de políticas de salud por parte del gobierno mediante los medios de comunicación	Político - Económico
	Identificar factores de riesgo para embarazo adolescente	INEC, Revisión bibliográfica OMS/OPS	Check list de revisión	
Componentes	Identificar tasas de mortalidad materna en embarazo adolescente	Tasas de mortalidad materna en embarazo adolescente	Check list INEC	Político - Económico
	Determinar estrategias de salud públicas para la disminución de embarazo adolescente	Revisión de estrategias de promoción que posee el país	Check list de revisión	

Actividades	Determinar la incidencia de factores de riesgo	0	INEC	Político – Económico
	Determinar la relación entre estos factores de riesgo	0	INEC/ SPSS	Político – Económico
	Determinar el enfoque de las políticas de salud pública para la disminución de embarazo adolescente	0	Ministerio de educación y ministerio de salud pública	Político – Económico

Fuente: Elaboración propia, EXCEL

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Es importante recalcar que esta investigación será realizada a partir de los datos del INEC de los años 2017 – 2021, por lo que la muestra dependerá meramente de la cantidad de datos de adolescentes embarazadas que han fallecido por causas obstétricas durante los años mencionados en la base de datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

4.4 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra de la población es las adolescentes de embarazadas de 13 a 19 años fallecidas por causas obstétricas durante el embarazo, durante el parte o durante el puerperio.

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se tomará en cuenta únicamente adolescentes de 13 a 19 años que fallecieron en por causas directas o indirectas en desde la concepción hasta el parto y puerperio.

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Muerte obstétrica en embarazos de mujeres mayores de 19 años en el Ecuador.

4.5 VARIABLES

4.5.1 INDEPENDIENTE:

- Determinar los factores de riesgo para embarazo adolescente y la relación de los mismo en la muerte materna de este grupo etario

4.5.2 DEPENDIENTE

- Determinar las propuestas de salud públicas enfocadas a la disminución de embarazo adolescente.

4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TABLA 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<i>Variable</i>	<i>Definición</i>	<i>Codificación</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Instrumento</i>
<i>Número de nacidos vivos en embarazo adolescente</i>	Número de nacidos vivos de madres adolescentes sobre	Valor a determinar por año según tabulación	Cuantitativa	Base de datos INEC 2017-2021
	número de nacidos vivos de total de embarazos por año		Discreta	
	Número de muertes de embarazos adolescentes por	Valor a determinar por año según tabulación	Cuantitativa	
	causas obstétricas sobre total de muertes por causas obstétricas		Discreta	

<i>Causa de muerte obstétrica</i>	<p>Causa de fallecimiento - Patologías antes de las 20 semana</p> <p>durante el embarazo, - Trastornos hipertensivos durante el</p> <p>durante el parte o embarazo, parto puerperio</p> <p>durante el puerperio - Hemorragias durante el embarazo,</p> <p>parto, puerperio</p> <p>- Enfermedades que complican</p> <p>embarazo, parto o puerperio</p> <p>- Infecciones que complican</p> <p>embarazo, parto o puerperio</p> <p>- Muerte obstétrica no definida</p> <p>- Otras</p>	Cualitativa politómica
<i>Edad de fallecimiento</i>	<p>Edad en la que fallece - 13</p> <p>adolescente - 14</p> <p>embarazada - 15</p> <p>- 16</p> <p>- 17</p> <p>- 18</p> <p>- 19</p>	Cuantitativa Discreta

Región de fallecimiento	Región del Ecuador donde acontece el fallecimiento	- Costa - Sierra - Oriente	Cualitativa politómica
Sector de salud donde sucede el fallecimiento	Sector de salud público (MSP, IESS, ISSPOL, ISSFA) o privado donde acontece el fallecimiento	- Público (MSP, IESS, Junta de beneficencia) - Privado	Cualitativa dicotómica
Nivel de instrucción de fallecida	Grado de educación de la fallecida	- Básica - Secundaria - Ninguna	Cualitativa politómica
Raza de fallecida	Raza étnica de la fallecida	- Blanco - Negro - Mestizo - Indígena	Cualitativa politómica

Fuente: Elaboración propia, EXCEL

4.7 INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

4.7.1 RECOLECCION DE INFORMACIÓN

La recolección de la información se hará mediante una fuente secundaria, esta información se obtendrá mediante las gacetas de datos que publica el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC esta información se encuentra de manera gratuita en su página web.

- **Año 2017:**

https://public.tableau.com/app/profile/instituto.nacional.de.estad.stica.y.censos.inec/viz/Registroestadsticodedefuncionesgenerales_15907230182570/Men

- **Año 2018:** <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos-y-defunciones-2018/#:~:text=En%20el%202018%20se%20registraron,de%20la%20publicaci%C3%B3n%20es%20anual>

- **Año 2019:** <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales-2019/>

- **Año 2020:**

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYmM4NWZjNTktNGRIZi00NDkxLWEzOWUtYmEwNDg3NTYwMjI1IiwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWmtNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTExMiJ9>

- **Año 2021:** <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>

4.7.2 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La información será recolectada de una base de datos secundaria siendo esta información del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), no se realizar encuestas o cuestionarios la investigación se basará meramente en la base de datos antes mencionada y se tomará información de 5 años desde el 2017 hasta 2021.

4.8 ANALISIS DE DATOS Y TABULACIÓN

4.8.1 DATOS A ANALIZAR:

- Número de embarazos total al año

- Número de muertes por causas obstétricas durante el embarazo, parto y fase de puerperio en embarazos de muertes de 13 a 19 años de cada año entre 2018 a 2022
- Desagregar causa de muerte
- Desagregar edades por causas de muerte
- Desagregar región donde se produjo el deceso
- Desagregar grado de instrucción
- Desagregar raza
- Tipo de servicio (público o privado) donde acontece el fallecimiento

Esta información primero será analizada por año para posterior poder integrar la información

4.9 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Primero con la base de datos de nacidos vivos de cada año se obtendrá la tasa de embarazo adolescente entre 13 a 19 años, posterior se obtendrá número de muertes obstétricas, causas de muertes obstétricas y finalmente edad, región y nivel de educación. Toda esa información será tabulada en el programa SPSS, posteriormente con la información ya tabulada se utilizará Chi cuadrado con el fin de correlacionar los factores de riesgo.

4.9.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez analizadas las bases de datos descargadas en el INEC y procesadas en EXCEL y SPSS, se adquirió la siguiente información:

NACIDOS VIVOS POR AÑO

TABLA 3 NACIDOS VIVOS POR AÑO

	<19 años	>19 años	TOTAL
--	--------------------	--------------------	--------------

AÑO			
2017	57.013	16.719.964	16.776.977
2018	56.267	16.967.141	17.023.408
2019	51.811	17.216.175	17.267.986
2020	45.272	17.465.371	17.510.643
2021	41.329	17.709.948	17.751.277
TOTAL	251.692	86.078.599	86.330.291

Fuente: Elaboración propia. EXCEL

ANALISIS:

Durante los 5 años analizados se han registrado 86.330.291 nacimientos de los cuales 251.692 fueron de adolescentes menores de 19 años, cabe recalcar que existe nacidos vivos de madres desde 10 años, ahora bien, el porcentaje de natalidad de madres adolescentes durante estos 5 años es de 0.3% lo que quiere decir que por cada 10.000 nacidos vivos 30 son producto de embarazos adolescentes.

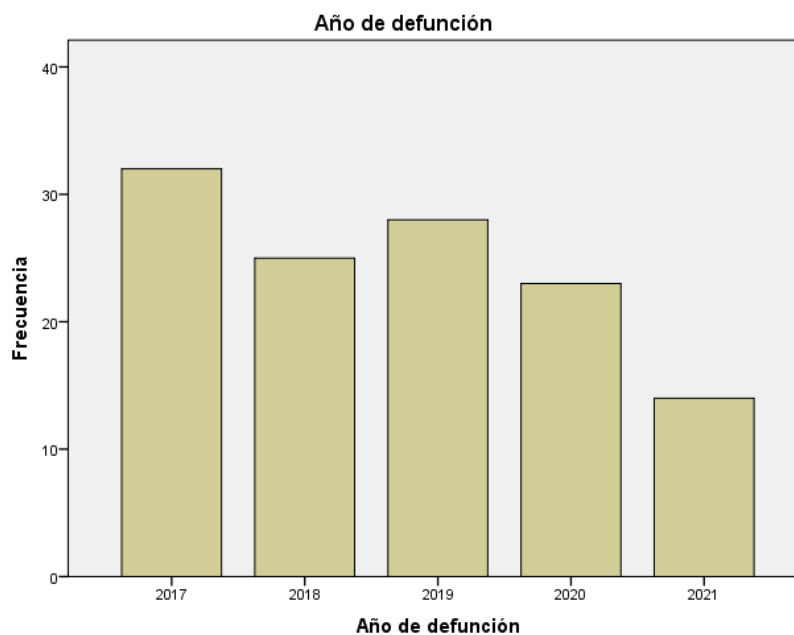
DEFUNCIONES OBSTÉTRICAS <19 AÑOS Y > 19 AÑOS

TABLA 4 DEFUNCIONES OBSTÉTRICAS POR AÑO

AÑO	MUERTES <19 AÑOS	%	MUERTES >19 AÑOS	%	TOTAL
2017	32	14,8837209	183	85,1162791	215
2018	25	11,1607143	199	88,8392857	224
2019	28	12,173913	202	87,826087	230
2020	23	10,5022831	196	89,4977169	219
2021	14	7,32984293	177	92,6701571	191
TOTAL	122	11,3067655	957	88,6932345	1079

Fuente: Elaboración propia. EXCEL

GRÁFICO 1 DEFUNCIONES OBSTÉTRICAS POR AÑO



Fuente: Elaboración propia, SPSS

Análisis:

Durante los últimos 5 años de los cuales se tiene información sobre las defunciones sucedidas en el Ecuador, se puede inferir que la media por cada año es de 216 muertes obstétricas en todos los grupos etarios de las cuales 24 son de femeninas menores de 19 años, ahora bien el año con mayor incidencia de muertes es el 2019 a diferencia del 2021 donde hay una disminución de 39 casos, ahora bien el 89% muertes representan a mujeres mayores de 19 años; sin embargo, 11% son menores de 19 años, es decir de cada 100 mujeres que fallecen cada año por causas obstétricas 88 de ellas son mayores de 19 años y 11 de ellas son adolescente menores de 19 años.

EDAD DE FALLECIDAS EN MENORES DE 19 AÑOS

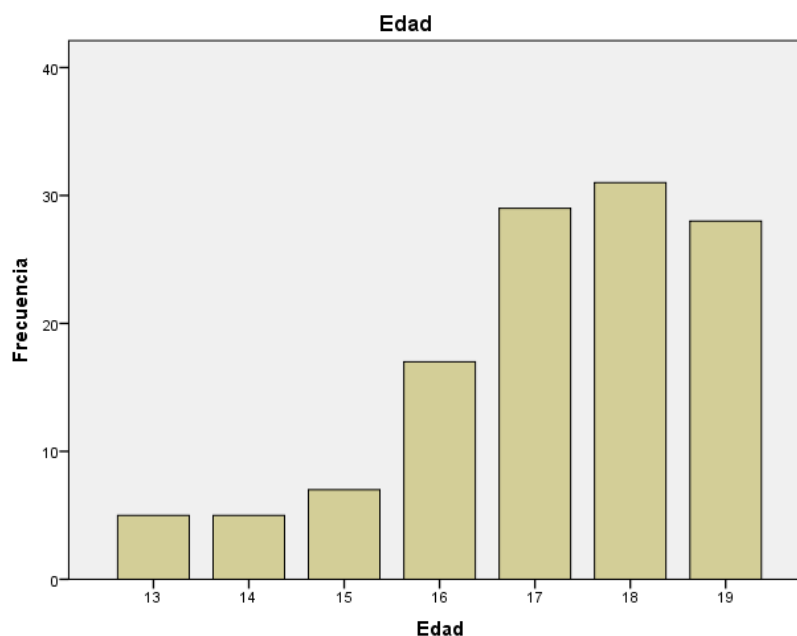
TABLA 5 DEFUNCIONES EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO

Año de defunción*Edad tabulación cruzada

Recuento		Edad							Total
		13	14	15	16	17	18	19	
Año de defunción	2017	0	0	3	3	7	8	11	32
	2018	2	2	1	4	5	7	4	25
	2019	0	2	1	5	4	9	7	28
	2020	1	1	1	3	8	5	4	23
	2021	2	0	1	2	5	2	2	14
Total		5	5	7	17	29	31	28	122

Fuente: Elaboración propia. SPSS

GRÁFICO 2 DEFUNCIONES EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO



Fuente: Elaboración propia. SPSS

ANÁLISIS:

Al analizar la edad de las muertes obstétricas en menores de 19 años, es necesario resaltar que durante los 5 años analizados hay 5 fallecidas de 13 años lo que representa el 4% al igual que adolescentes de 14 años, no obstante el 86% de la población de fallecidas esta entre los 16 a 19 años, donde hay que recalcar que el 25% es el porcentaje

más alto representado por las adolescente de 18 años de edad, lo cual quiere decir que la mayor incidencia de muertes obstétricas se da en este grupo etario.

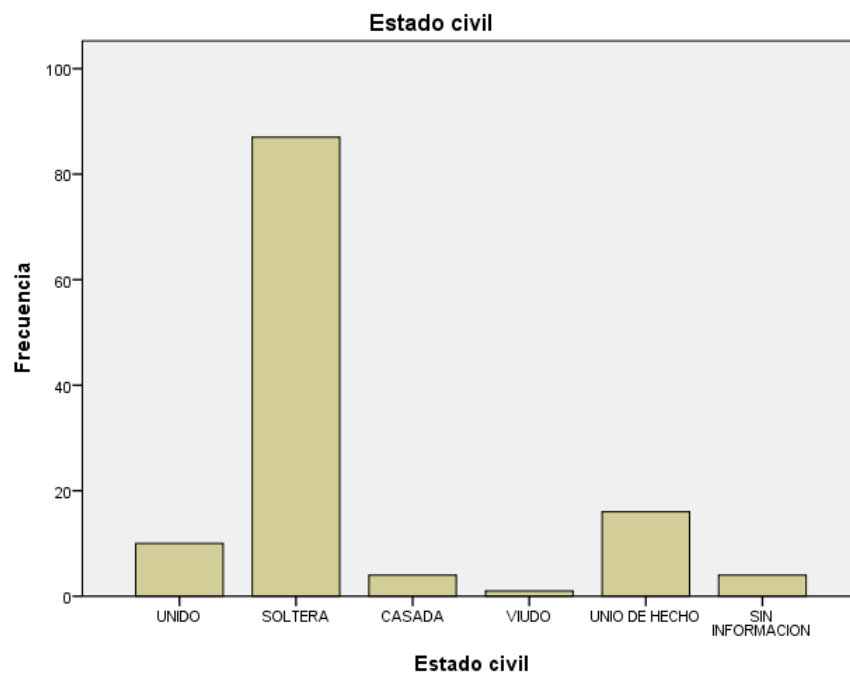
ESTADO CIVIL

TABLA 6 ESTADO CIVIL DE DEFUNCIONES EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO

	Estado civil						Total	
	UNIDO	SOLTERA	CASADA	VIUDO	UNIO DE HECHO	SIN INFORMACION		
▶ Año de defunción	2017	7	21	3	0	0	1	32
	2018	0	24	0	1	0	0	25
	2019	3	25	0	0	0	0	28
	2020	0	16	1	0	3	3	23
	2021	0	1	0	0	13	0	14
Total		10	87	4	1	16	4	122

Fuente: Elaboración propia. SPSS

GRÁFICO 3 ESTADO CIVIL DE DEFUNCIONES EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO



Fuente: Elaboración propia. SPSS

ANALISIS:

Esta variable es sumamente importante ya que la mayoría de menores de edad tiene como estado civil registrado soltera, e incluso es el que predomina con un 71,3%, sin embargo, la unión de hecho que en el Ecuador es un estado civil representa el 13%, aquí podría existir una confusión; ya que también, existe estado civil unido no obstante este se refiere a convivencia más no a un estado civil el cual esta legalizado.

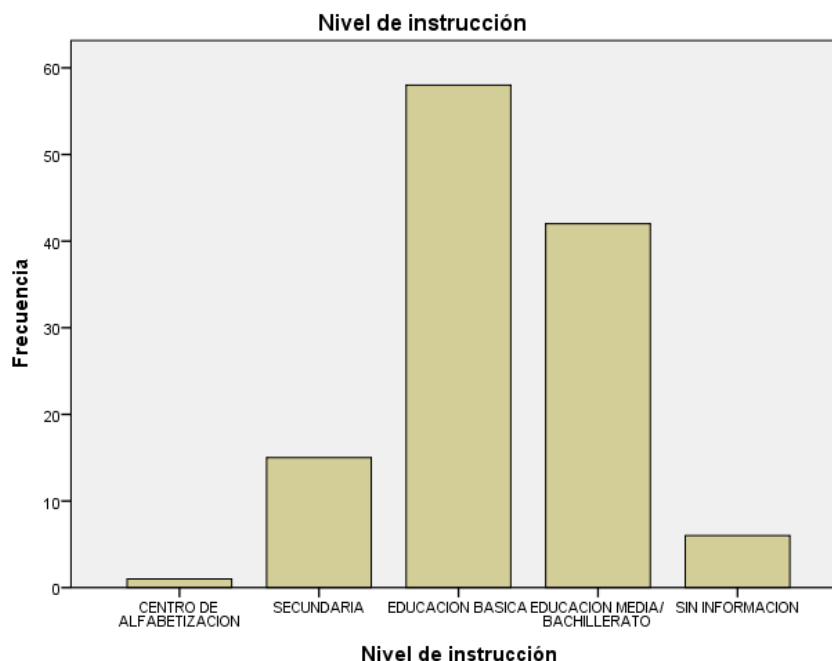
NIVEL DE INSTRUCCIÓN

TABLA 7 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE DEFUNCIONES DE EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO

		Nivel de instrucción					Total
		CENTRO DE ALFABETIZACIÓN	SECUNDARIA	EDUCACION BASICA	EDUCACION MEDIA/ BACHILLERATO	SIN INFORMACION	
Año de defunción	2017	0	0	20	11	1	32
	2018	0	0	16	9	0	25
	2019	0	0	15	12	1	28
	2020	1	8	7	4	3	23
	2021	0	7	0	6	1	14
Total		1	15	58	42	6	122

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 4 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE DEFUNCIONES EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO



Fuente: Elaboración propia. SPSS

ANALISIS:

El nivel de instrucción de la mayoría de la población analizada fue educación básica la cual representa el 48% recordando que la educación básica es hasta las 10 – 11 años lo cual quiere decir que dejaron el sistema de educación anteriormente, ahora 34% estaba en educación media/ bachillerato no obstante hay que tomar en cuenta que el INEC nos da dos variables secundaria y educación media/ bachillerato las cuales pueden ser conjugadas siendo esta el 47% de la población.

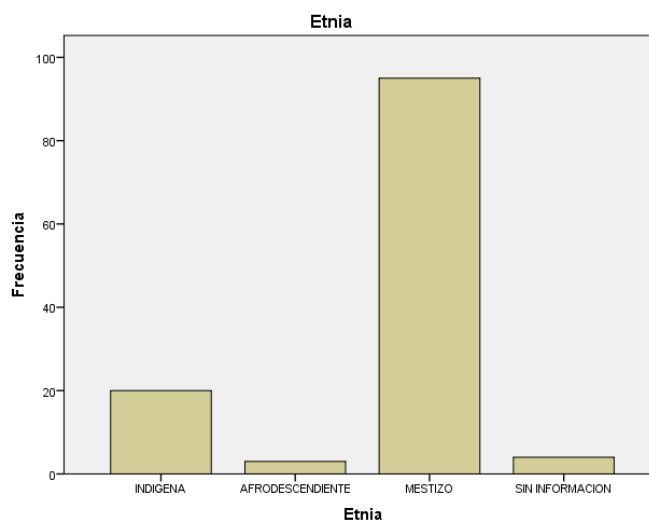
ETNIA

TABLA 8 ETNIA DE DEFUNCIONES EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO

		Etnia				Total
		INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	MESTIZO	SIN INFORMACION	
Año de defunción	2017	5	0	27	0	32
	2018	5	2	18	0	25
	2019	6	1	21	0	28
	2020	3	0	16	4	23
	2021	1	0	13	0	14
Total		20	3	95	4	122

Fuente: Elaboración propia. SPSS

GRÁFICO 5 ETNIA DE DEFUNCIONES EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO



Fuente: Elaboración propia. SPSS

ANÁLISIS:

Hay que hacer énfasis que la mayoría de la población del Ecuador es mestiza lo cual se refleja en esta variable, la población mestiza representa 78%, seguida por la población indígena con 16% y finalmente población afrodescendiente y no defina.

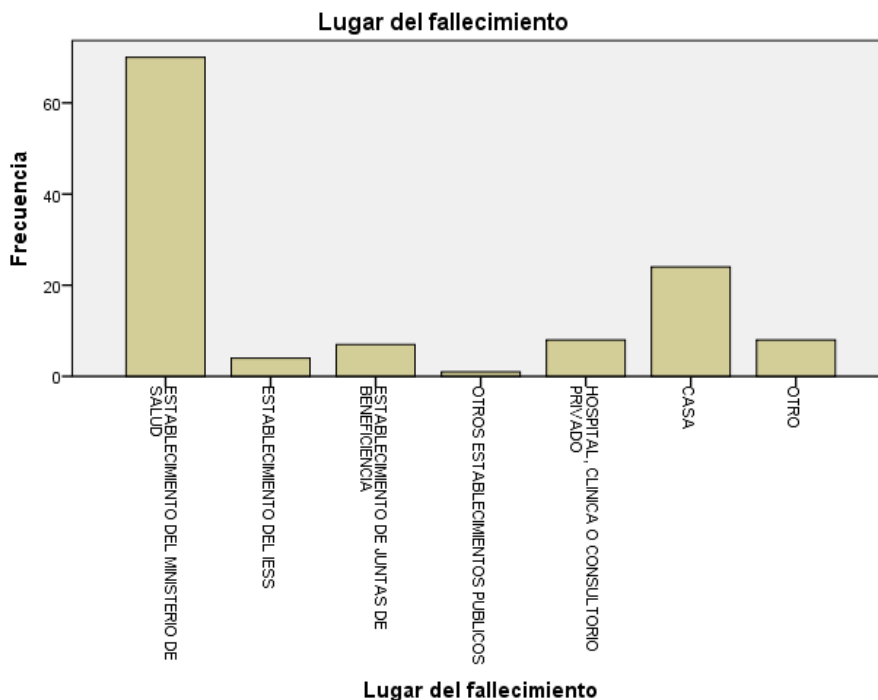
LUGAR DE FALLECIMIENTO

TABLA 9 LUGAR DE FALLECIMIENTO EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO

		Lugar del fallecimiento							Total
		ESTABLECIMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DEL IESS	ESTABLECIMIENTO DE JUNTAS DE BENEFICENCIA	OTROS ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS	HOSPITAL, CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO	CASA	OTRO	
Año de defunción	2017	13	1	4	0	2	8	4	32
	2018	9	2	3	0	2	7	2	25
	2019	19	0	0	1	1	5	2	28
	2020	17	1	0	0	1	4	0	23
	2021	12	0	0	0	2	0	0	14
Total		70	4	7	1	8	24	8	122

Fuente: Elaboración propia. SPSS

GRÁFICO 6 LUGAR DE FALLECIMIENTO EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO



Fuente: Elaboración propia. SPSS

ANÁLISIS:

El lugar de fallecimiento con mayor incidencia es el sector público, el ministerio de salud predomina con el 57% no obstante, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador tiene una división entre IESS, MSP, Juntas de beneficencia, ISSFA e ISSPOL, por lo que al conjugar estas variables se tiene como resultado que el 67% de las defunciones suceden dentro del ministerio de salud pública, seguido por fallecimiento en hogar con 20% y finalmente en instituciones privada con 6,6%.

PROVINCIA DE FALLECIMIENTO

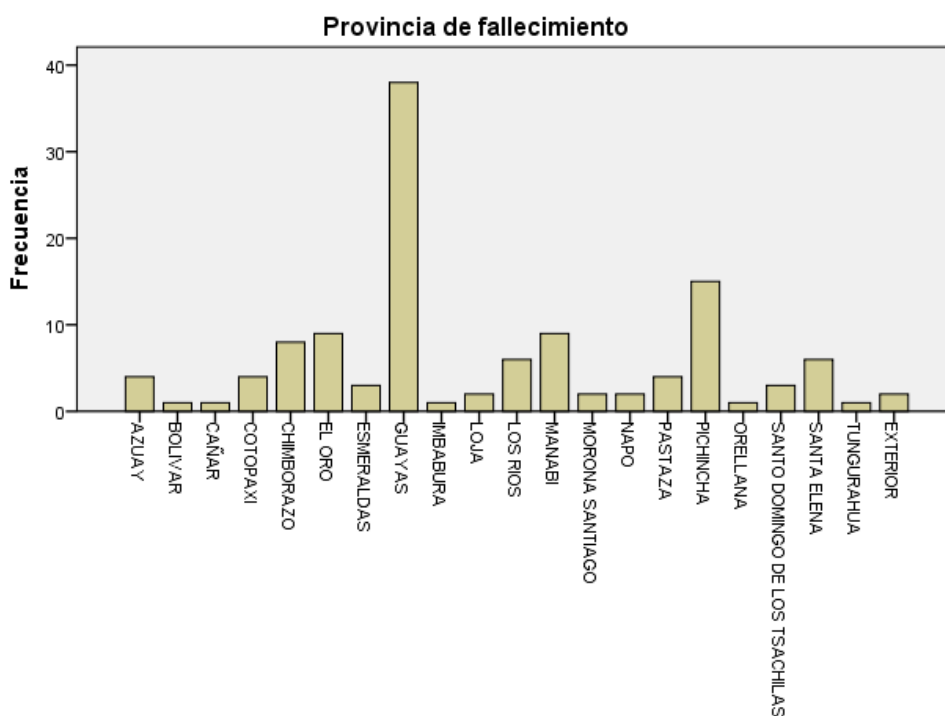
TABLA 10 PROVINCIA DE FALLECIMIENTO EN MENORES DE 19 AÑOS ENTRE 2017 A 2021

Año de defunción	Provincia de fallecimiento													
	AZUAY	BOLIVAR	CAÑAR	COTOPAXI	CHIMBORAZO	EL ORO	ESMERALDAS	GUAYAS	IMBABURA	LOJA	LOS RIOS	MANABI	MORONA SANTIAGO	NAPO
2017	2	1	0	0	1	1	1	8	1	1	1	3	0	0
2018	0	0	1	1	5	0	1	7	0	0	0	4	1	0
2019	2	0	0	2	1	3	1	8	0	1	1	0	0	0
2020	0	0	0	1	0	5	0	9	0	0	2	1	1	0
2021	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	2	1	0	2
Total	4	1	1	4	8	9	3	38	1	2	6	9	2	2

PASTAZA	PICHINCHA	ORELLANA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTA ELENA	TUNGURAHUA	EXTERIOR	Total
2	4	1	0	3	0	2	32
1	1	0	2	1	0	0	25
1	6	0	1	1	1	0	28
0	2	0	0	1	1	0	23
0	2	0	0	0	0	0	14
4	15	1	3	6	1	2	122

Fuente: Elaboración propia. SPSS

GRÁFICO 7 PROVINCIA DE FALLECIMIENTO EN MENORES DE 19 AÑOS POR AÑO



Fuente: Elaboración propia. SPSS

ANÁLISIS:

La distribución geográfica sobre las defunciones es muy amplia recordando que el Ecuador tiene 24 provincias y esta dividido en 4 regiones costa, sierra, oriente y región insular, tomando en cuenta que el INEC toma en cuenta pacientes fallecidas en el exterior. Ahora bien, el 31,4% sucedió en la provincia del Guayas, seguido por la provincia de Pichincha con 12.2%; sin embargo, estas son las provincias más pobladas del país.

Dentro de este análisis se agrupo las variables según la región del país donde la costa es la región con el 60% de los casos seguido por la sierra con 30%, oriente 7% y exterior 2%.

CAUSA DE FALLECIMIENTO:

Esta variable se basa en los CIE 10 con lo que el fallecimiento es registrado, en este análisis se agrupo los CIE 10 de la siguiente manera:

TABLA 11 AGRUPACIÓN DE CAUSA DE FALLECIMIENTO

1. Patologías antes de las 20 semanas		
1	O001	Embarazo tubárico
2	O009	Embarazo ectópico, no especificado
3	O019	Mola hidatiforme, no especificada
4	O050	Otro aborto, incompleto, complicado con infección genital y pelviana
5	O068	Aborto no especificado completo o no especificado, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas
6	O066	Aborto no especificado completo o no especificado, complicado por hemorragia excesiva o tardía
7	O069	Aborto no especificado, completo o no especificado, sin complicación
2. Trastornos hipertensivos durante el embarazo, parto puerperio		
1	O11	Trastornos hipertensivos preexistentes, con proteinuria agregada
2	O141	Preeclampsia severa
3	O142	Síndrome help
4	O149	Preeclampsia, no especificada

5	O150	Eclampsia en el embarazo
6	O152	Eclampsia en el puerperio
3. Hemorragias durante el embarazo, parto, puerperio		
1	O720	Hemorragia del tercer período del parto
2	O460	Hemorragia anteparto con defecto de la coagulación
3	O721	Otras hemorragias postparto inmediatas
4	O751	Choque durante o después del trabajo de parto y el parto
5	O722	Hemorragia postparto secundaria o tardía
4. Enfermedades que complican embarazo, parto o puerperio		
1	O903	Cardiomiopatía en el puerperio
2	O98	Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y puerperio
3	O992	Enfermedades endocrinas, de nutrición y del metabolismo que complica el embarazo, parto y puerperio
4	O990	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio
5	O994	Enfermedades del sistema circulatorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio
6	O995	Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio
7	O993	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo, el parto y el puerperio
8	O998	Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio

9	O996	Enfermedades del sistema digestivo que complican el embarazo, el parto y el puerperio
---	-------------	---

5. Infecciones que complican embarazo, parto o puerperio

1	O234	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo
2	O753	Otras infecciones durante el trabajo de parto
3	O85	Sepsis puerperal
4	O860	Infección de herida quirúrgica obstétrica
5	O985	Otras enfermedades virales que complican el embarazo, el parto y el puerperio
6	O988	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias maternas que complican el embarazo, el parto y el puerperio

6. Muerte obstétrica no definida

1	O960	Muerte por causa obstétrica directa que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto
2	O95	Muerte obstétrica de causa no especificada
3	O961	Muerte por causa obstétrica indirecta que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto

7. Otras

1	O432	Placenta anormalmente adherida
2	O639	Trabajo de parto prolongado, no especificado

(Organización Panamericana de la Salud, 2008)

Fuente: Elaboración propia. EXCEL

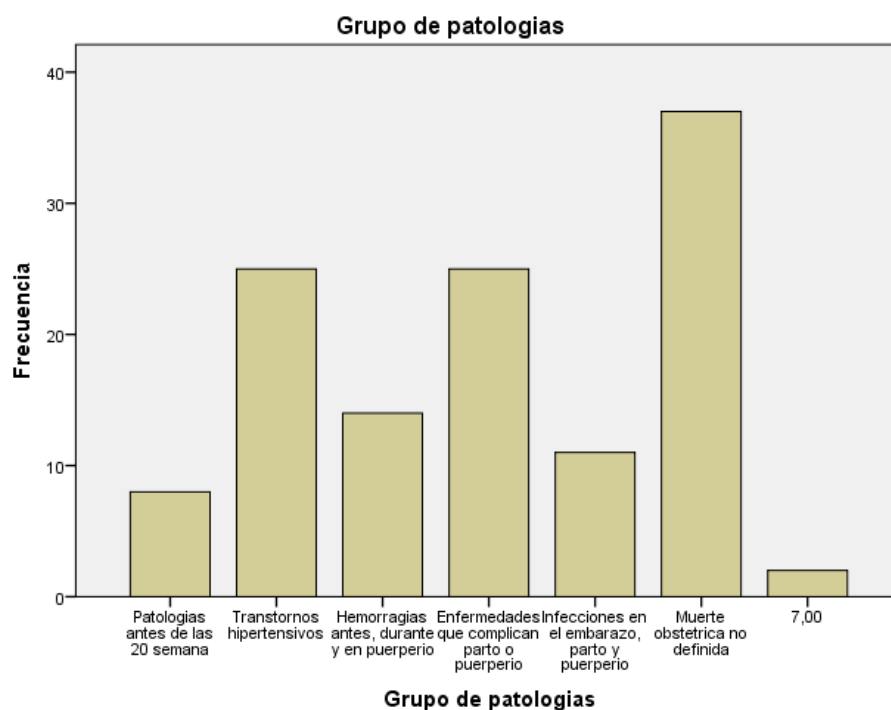
Nota: Se realizó esta agrupación con el fin de facilitar el análisis de causa de fallecimiento obstétrico con los códigos CIE 10

TABLA 12 CAUSA DE FALLECIMIENTO MUJERES EMBARAZADAS MENORES DE 19 AÑOS

	Grupo de patologías							7,00	Total
	Patologías antes de las 20 semana	Trastornos hipertensivos	Hemorragias antes, durante y en puerperio	Enfermedades que complican parto o puerperio	Infecciones en el embarazo, parto y puerperio	Muerte obstétrica no definida			
Año de defunción 2017	3	4	3	6	3	11	2	32	
2018	1	8	2	6	2	6	0	25	
2019	2	5	3	1	3	14	0	28	
2020	2	6	3	7	1	4	0	23	
2021	0	2	3	5	2	2	0	14	
Total	8	25	14	25	11	37	2	122	

Fuente: Elaboración propia. SPSS

GRÁFICO 8 CAUSA DE FALLECIMIENTO EN MENORES DE 19 AÑOS



Fuente: Elaboración propia. SPSS

ANÁLISIS:

En esta variable hay que recalcar que el grupo de patologías con mayor incidencia son las muertes obstétricas no definidas con un 30%, seguido por enfermedades que complican embarazo, parto o puerperio con 20,1% al igual que trastornos hipertensivos.

ANÁLISIS INFERENCIAL:**PRUEBA DE HIPÓTESIS****CHI CUADRADO**

Se realizó 1 prueba de chi cuadrado con las siguientes variables:

1. Causa de fallecimiento y lugar de fallecimiento

Donde las hipótesis planteadas son las siguientes

1era asociación:

Ho No existe relación significativa entre la causa de fallecimiento y el lugar de fallecimiento

Hi Existe relación significativa entre la causa de fallecimiento y el lugar de fallecimiento

LUGAR DE FALLECIMIENTO VS GRUPO DE PATOLOGÍAS DE FALLECIMIENTO EN EMBARAZADAS EMNORES DE 19 AÑOS

Lugar del fallecimiento*Grupo de patologías tabulación cruzada

Recuento		Grupo de patologías							Total
		Patologías antes de las 20 semana	Trastornos hipertensivos	Hemorragias antes, durante y en puerperio	Enfermedades que complican parto o puerperio	Infecciones en el embarazo, parto y puerperio	Muerte obstétrica no definida	7,00	
Lugar del fallecimiento	ESTABLECIMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD	3	20	5	16	6	20	0	70
	ESTABLECIMIENTO DEL IESS	0	1	0	1	0	2	0	4
	ESTABLECIMIENTO DE JUNTAS DE BENEFICIENCIA	1	0	1	1	1	3	0	7
	OTROS ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS	1	0	0	0	0	0	0	1
	HOSPITAL, CLINICA O CONSULTORIO PRIVADO	1	1	2	0	1	2	1	8
	CASA	0	3	3	7	3	7	1	24
	OTRO	2	0	3	0	0	3	0	8
Total	8	25	14	25	11	37	2	122	

Fuente: Elaboración propia. SPSS

TABLA 13 RESULTADOS DE CHI CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	51,448 ^a	36	,046
Razón de verosimilitud	45,878	36	,125
Asociación lineal por lineal	,607	1	,436
N de casos válidos	122		

a. 43 casillas (87,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Fuente: Elaboración propia. SPSS

ANÁLISIS:

0,046 < 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir que si existe una relación significativa entre el lugar de fallecimiento (sector de salud) con la causa del deceso en el análisis de los 5 años de decesos obstétricos adolescentes.

4.10 DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

Una vez realizado el análisis estadístico se pudo inferir que la tasa de natalidad por cada 10.000 nacidos vivos durante los últimos 5 años es de 30 nacimientos de madres adolescentes que comienza desde los 10 – 19 años. Ahora bien la incidencia de muertes obstétricas de embarazos adolescentes ha disminuido de 32 casos a 14 lo cual representa a casi un 50% menos, el grupo etario más incidente se encuentra entre 17 a 19 años, siendo 18 años la edad con mayor incidencia de muerte obstétrica; una de las variables más interesantes de analizar fue el nivel de instrucción ya que la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de formación académica el 48% estudio hasta la educación básica lo cual quiere decir que dejaron el sistema de educación anterior a su muerte, no obstante el 47% estaba en educación secundaria y bachillerato; la población del Ecuador se caracteriza por ser principalmente mestiza por lo cual el porcentaje de muertes en esta etnia siempre va ser mayor en este análisis ese porcentaje representa al 78%.

El lugar de fallecimiento se asocia con el sector de salud donde ocurrido el deceso hay que recordar que el sistema de salud pública del Ecuador esta dividido en público y privado donde el público es IESS, MSP, Juntas de beneficencia, ISSFA e ISSPOL y este representa al 67% lo que quiere decir que de cada 100 muertes obstétricas de embarazos adolescente 60 de estas sucederán en instituciones del sector público 20 en casas y 6 en instituciones privadas, siendo este dato preocupante debido a que el MSP debería encargarse de la creación de políticas públicas para la disminución de la tasa de mortalidad materna y principalmente de la tasa de mortalidad materna en embarazos adolescente. El Ecuador está compuesto por 24 provincias donde la costa consta con 7 provincias Esmeraldas, Santo Domingo, Manabí, Los Ríos, Guayas, Santa Elena y El Oro siendo la que mayor casos presenta de muertes obstétricas en el grupo etaria analizado con 60%, la sierra está compuesta por 10 provincias Pichincha, Imbabura, Carchi, Cañar, Azuay, Bolívar, Tungurahua, Loja, Chimborazo y Cotopaxi la cual presenta el 30% y finalmente la amazonia que está compuesta por 6 provincias Sucumbíos, Napo, Orellana, Pastaza, Morona Santiago y Zamora Chinchipe siendo esta la región con menor número de casos a nivel nacional.

En el análisis de causa de fallecimiento se conjugo varios CIE 10 en grupos de patologías con el fin de hacer un análisis más simple, cabe recalcar que se evaluaron 38 CIE 10 los cuales fueron agrupados en 7 grupos:

1. Patologías antes de las 20 semana
2. Trastornos hipertensivos durante el embarazo, parto puerperio
3. Hemorragias durante el embarazo, parto, puerperio
4. Enfermedades que complican embarazo, parto o puerperio
5. Infecciones que complican embarazo, parto o puerperio
6. Muerte obstétrica no definida
7. Otras

Donde el 30% es representado por muerte obstétrica no definida donde los CIE 10 agrupados son los que se detallan en la tabla 9, esta causa seguida por trastornos hipertensivos y por enfermedades que complican el embarazo, parto o puerperio.

Finalmente se realizó un test de Chi cuadrado con la finalidad de ver la asociación entre la causa de muerte y el establecimiento de salud donde ocurre donde el resultado rechaza la hipótesis nula debido a que si existe una relación significativa entre el lugar de fallecimiento (sector de salud) con la causa del deceso en el análisis de los 5 años de decesos obstétricos adolescentes, donde el sector de salud más importante es el público debido a que este se asoció con el mayor número de muertes obstétricas.

Ahora bien, al analizar las políticas públicas que tiene el Ecuador para la disminución del embarazo adolescente la principal es la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes Ecuador 2018 – 2025” (PPENA) (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2018) el cual es un plan de salud pública intersectorial junto al Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social y Ministerio de Justicia siendo el Ministerio de Salud Pública es la entidad rectora de la política pública, cabe recalcar que en este proyecto se define al embarazo precoz como una problemática socio económica; además de sanitaria, define todos los factores de riesgo a los cuales los adolescentes se encuentran expuesto e incluso de los factores modificables donde esta política pública se enfoca siendo esto los siguientes lineamientos:

1. “Fortalecer la actuación sectorial y coordinación intersectorial para abordar la prevención del embarazo en niñas y adolescentes
2. Fortalecer los espacios de participación de la comunidad en la prevención del embarazo en niñas y adolescentes
3. Garantizar el acceso y permanencia de los y las adolescentes en el ámbito educativo

4. Desarrollar entornos favorables en las familias, para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes
5. Fortalecer los mecanismos de participación de adolescentes
6. Fortalecer el desarrollo integral individual de los y las adolescentes”

(Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2018)

Esta política está compuesta además por 4 componentes siendo estos:

1. “Componente 1: Fomento de la atención integral y amigables al adolescente en cualquier nivel de salud.
2. Componente 2: Fomento a la participación de los adolescentes en espacios comunitarios que estén vinculados con el sistema sanitario
3. Componente 3: Fomento de cambio de patrones sociales y culturales negativos que estén vinculados con la violencia de género”

(Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes – Ministerio de Salud Pública, 2018)

Siendo el objetivo principal es “disminuir del 76.5% al 63.5% la tasa específica de nacidos vivos en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años, reducir del 2,65% al 2,55% la tasa de nacimiento en adolescente de 10 a 14 años por cada 1000 mujeres al 2021” (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2018). No obstante, esta política tiene varias estrategias principalmente:

4. Estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescente el cual es un programa del Ministerio de Salud Pública, esta se basa principalmente en el lineamiento número 4 de la PPENA brindando espacios en los establecimientos de salud donde se reconocen todos los derechos sexuales y reproductivos del paciente, garantizando de esta manera la atención sanitaria respetuosa, integral etc. Además, todos los establecimientos de salud deben ser apropiados para dar atención efectiva, accesible, aceptable y equitativa a la adolescente brindada por

todo el equipo sanitario que este en la unidad operativa (*Estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes – 2018 – Ministerio de Salud Pública, 2018*)

5. La campaña “ESA, ES, Educación Sexual para Prevenir” es realizada por el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ministerio de Inclusión Económica y Social esta campaña también es parte de la PPENA enfocado en varios de los lineamientos de esta política, cabe recalcar que esta campaña se caracteriza por ser una “estrategia empoderadora en la toma de decisiones libres y responsables sobre su sexualidad y reproducción, previniendo la violencia, con base en el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos” (*Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022*) además de la prevención del embarazo adolescente. Esta se basa en la implementación de actividades educacionales y difusión de los servicios amigables con el adolescente, por medio de la creación de club de adolescentes, padres y madres de familias con el fin de realizar una presentación sobre anatomía del cuerpo, sexualidad y cuidado integral, anticoncepción, prevención y servicios de salud. En el 2018 se indicó que más de 2000 unidades educativas de 25 distritos educativos en 15 provincias además que “24.696 docentes, 548.512 estudiantes y 468 profesionales de los departamentos de Consejería estudiantil” (*Ecuador presentó la Campaña de Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes para el Sistema Educativo, 2018*) serán beneficiarios de esta campaña.

Cabe recalcar que a esta PPENA se suman varias estrategias como Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) el cual se basado en la Norma y Protocolo de Planificación Familiar (*Norma y Protocolo de Planificación Familiar, 2010*) donde se especifican los pasos a seguir para la entrega de anticonceptivos hay que recalcar que el Ministerio también, dispone de una Guía de Práctica Clínica de Salud de adolescentes en el 2014 la cual especifica toda la atención que este grupo etario debe

recibir (Ministerio de Salud del Ecuador, 2014) a esto se suma la Guía metodológica Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes creada por el Ministerio de Educación donde se detalla de manera detenida todas las estrategias y actividades para la educación sexual y reproductiva de los adolescente. (Ministerio de Educación, 2019).

4.11 PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Una vez realizado el análisis de la base de datos del INEC enfocada en la mortalidad materna en madres de 13 – 19 años entre el 2017 y 2021 (5 años) con el fin de identificar los factores de riesgo más importantes que afectan a este grupo etario, acompañado del análisis de las políticas públicas que maneja el Ecuador para la prevención del embarazo adolescente se tiene las diferentes propuestas para la reorientación de las políticas públicas.

El embarazo adolescente es una problemática sanitaria evidentemente no obstante este también se considera como una problemática socioeconómica en la cual el gobierno trabaja de manera multisectorial tanto con el Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social con la guía principal del Ministerio de Salud del Ecuador, ahora bien la mayoría de estas políticas fueron creadas en el 2018 y actualmente no tiene actualización no obstante en PPENA tiene un enfoque de disminución para el 2025, sin embargo sería muy relevante hacer un reenfoque de estas estrategias después de un análisis de calidad de cada una de ellas, no obstante al revisar la plataformas gubernamentales no dispone de información actualizada. Después del análisis detenido de todas las guías que existen para la reducción del embarazo adolescente junto el análisis estadístico tanto descriptivo como inferencial de la mortalidad materna es importante mencionar que las políticas actuales deberían ser reenfocadas hacia la población de adolescentes de 16 años enfatizando en la población de 18 años que es la población con mayor número de embarazos y mayor tasa de mortalidad materna,

principalmente en provincias de la costa principalmente en las provincias de Guayas y El Oro que son las de mayor incidencia en mortalidad materna, y en la sierra principalmente en la provincia de Pichincha y Chimborazo, la prevención primaria debería ser enfocada en este grupo de edades no obstante hay que recalcar que la educación sexual debería comenzar desde la educación primaria ya que lamentablemente el 48% de la población de madres adolescentes que fallecieron llegaron solo hasta la educación primaria donde hay que recalcar que esta población debería estar o en educación secundaria o bachiller, estas políticas deberían además estar enfocadas principalmente en el sistema público de atención sanitaria.

El Ministerio de Educación debería reenfocar el Plan Esa es, debido a que está enfocada principalmente en difundir los servicios integrales de salud que se brindan en la unidades sanitarias, el personal docente debe ser capaz de poder educar a cada uno de los adolescentes en los diferentes niveles escolares con el fin de dar información integral sobre la sexualidad a cada uno de los estudiantes de todas las instituciones educativas del país e incluso de esta manera deberían tener la capacidad de realizar una actualización de la guías de prevención para el embarazo adolescente. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2019)

Finalmente el Ministerio de Salud Pública se ve en la obligación de capacitar todo su personal principalmente la personal de 1er y 2do nivel recordando que estos niveles se encuentran el 95% de las necesidades sanitarias del país, felizmente la incidencia de muerte materna de embarazo adolescente entre 13 a 19 años de los últimos 5 años analizados ha tenido un descenso lo cual indica que las políticas aplicadas para la disminución del embarazo adolescente funcionan no obstante se debería hacer un retroalimentación para que esta tendencia a la disminución aumente, hay que hacer énfasis que al mejorar las políticas de prevención de embarazo adolescente consecuentemente disminuirán la tasa de mortalidad materna en este grupo etario.

Para el mejor entendimiento del reenfoque de estas políticas públicas se realizó el siguiente cuadro enfocado en los lineamientos de la *POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES 2018 – 2025*

TABLA 14 PROPUESTAS DE SOLUCIÓN

ACTIVIDADES	ENTIDAD	INDICADORES	MEDIO DE EVALUACIÓN
1. Fortalecer la actuación sectorial y coordinación intersectorial para abordar la prevención del embarazo en niñas y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Distrito de Salud con unidades de salud de 1er nivel de atención del Ministerio de Salud Pública - Instituciones educativas primarias, secundarias y bachilleres del Ministerio de Educación - Ministerio de Inclusión Económica y Social - GAD Parroquiales 	<ul style="list-style-type: none"> - Mesas intersectoriales: En las cuales deben estar presentes los dirigentes de cada uno de los Ministerios además de los - Conversatorios de capacitación para cada uno de las entidades en campañas, charlas educativas e informativas y actividades para la prevención del embarazo adolescente donde incluye 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de reunión - Registro de actas - Registro fotográfico - Registro de compromiso de acuerdo - Registro de asistencia a capacitaciones

docentes educativos de todos los niveles educativos, personal sanitario (medico/a, enfermero/a, obstetras, odontólogo/a, personal de farmacia y TAPS) Dirigente de GADs (Se deberá elegir un representante solo para este programa)

2. Fortalecer los espacios de participación de la comunidad en la prevención del embarazo en niñas y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Club del adolescente en unidades de salud de 1er nivel de atención del Ministerio de Salud Pública - Instituciones educativas primarias, secundarias y 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de mesas informativas. - Actividades sociales con el entorno del adolescente. - Realización de casas abiertas en centros 	<ul style="list-style-type: none"> - Cronograma de actividades para cada unidad sanitaria, centros educativos, casa abierta etc. - Actas de conformación de club de adolescentes.
--	---	---	---

bachilleres del Ministerio de Educación	educativos sobre salud sexual y reproductiva,	- Acta de conformación de CDA y CDH
- Ministerio de Inclusión Económica y Social	derechos sexuales, anticoncepción, donde el exponente es el adolescente	- Uso de la Guía de Prevención de embarazo de niñas y adolescentes del Ministerio de Educación del Ecuador.
	- Fortalecimiento del programa Atención Amigable para el Adolescente	- Registro Fotográfico de actividades
	principalmente en unidades de 1er nivel	- Registro de asistencia para cada actividad
	- Creación de Centros de Desarrollo Adolescente CDA e implementación de la estrategia Creciendo con Nuestros Hijos para	- Registro de atenciones amigables para el adolescente

			adolescentes por para de Ministerio de Inclusión Económica y Social
3. Garantizar el acceso y permanencia de los y las adolescentes en el ámbito educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Directivos de Instituciones educativas primarias, secundarias, bachilleres y autoridades del Ministerio de Educación - Padres de familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento desde el ingreso a unidades educativas hasta la finalización de bachilleres de cada uno de los estudiantes por parte de los directivos de las instituciones de educación - Seguimiento de la continuidad de estudios de adolescentes en embarazo o puerperio - Creación de estrategias para el reingreso de 	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz de seguimiento de los estudiantes desde el ingreso a la instrucción educativa - Actas de reunión con padres de familia cuyos hijos adolescentes han dejado la instrucción o estén en embarazo o puerperio - Fortalecimiento de la educación virtual para los bachilleres acelerados - informes de casos prioritarios

		adolescentes que dejaron las instituciones educativas	
4. Fortalecer los mecanismos de participación de adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Inclusión Económica y Social - Instituciones educativas primarias, secundarias y bachillerates del Ministerio de Educación - Padres de familia - GAD Parroquiales 	<ul style="list-style-type: none"> - Programas educativos planteados por el Ministerio de Educación junto al Ministerio de Salud - Charlas educativas con los CDA y CNH para todo el entorno del adolescente - Brindar espacios de esparcimiento por partes de los GADS parroquiales para la realización de actividades como campañas, atención sanitaria, ferias de salud - Seguimiento especial por parte de los GADS, 	<ul style="list-style-type: none"> - Cronograma de actividades en todos los niveles de instrucción, centros de salud, CDA, CNH, GADs - Registro fotográfico - Registro de asistencia a las diferentes actividades - Seguimiento de padres con hijas madres adolescentes o adolescentes embarazadas

ministerio de educación y
 ministerio de salud a las
 adolescentes embarazadas,
 en puerperio o madres
 adolescentes para la
 inclusión en la participación
 comunitaria

5. Fortalecer el desarrollo integral individual de los y las adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Padres de familia - Ministerio de Educación - Ministerio de Salud - Ministerio de Inclusión Económica y Social - GAD Parroquiales 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de club de padres adolescentes. - Seguimiento psicopedagógico de cada uno de los adolescentes en instituciones educativas o pertenecientes al club de adolescentes que no estén cursando educación formal 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de conformación de clubes - Cronograma de reuniones de mesas intersectoriales - Registros fotográficos - Registros de asistencia - Matriz de seguimiento psicopedagógico - Ingreso a sistema de atenciones
--	---	---	---

-
- Creación del club de oportunidades por partes del Ministerio de Inclusión Económica y Social con ayuda de los GADs parroquiales
 - Mesas intersectoriales para discusión de necesidades, casos prioritarios y avances
 - Controles anuales médicos, odontológicos que abarque la atención integral del adolescente
- Informes de reuniones
-

Fuente: Elaboración propia/ EXCEL

Nota: Se ha tomado 5 de 6 lineamientos propuesto son parte de *POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES 2018 – 2025* (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2018) Todas las actividades planteadas deberán tener un seguimiento por parte de cada una de las entidades que son parte de estas políticas públicas de manera trimestral , en

caso del Ministerio de Educación deberá realizar cronogramas establecidos para el ciclo sierra y el ciclo costa, de manera semestral habrá mesas intersectoriales para realizar planes de mejora en cada uno de las actividades planteadas según los resultados obtenidos. Este plan de mejoras de las políticas públicas debe estar enfocado principalmente a las provincias de la costa del Ecuador, a adolescentes que estén fuera del sistema educativo, adolescentes que estén en embarazo, puerperio o que sean madres adolescentes trabajado con todo el personal educativo, sanitario y de diferentes instituciones que son parte de la política intersectorial .

CAPÍTULO 5

5.1 CONCLUSIONES

- De acuerdo los objetivos planteados en esta investigación la necesidad de la reorientación de las políticas públicas para la disminución del embarazo adolescente consecuentemente muerte materna en este grupo etario es necesario y debe ser aplicado principalmente al sistema sanitario público enfocándose en la población de las provincias de Guayas, Pichincha y Chimborazo que es donde hay mayor incidencia de muerte materna en embarazo adolescente.
- Dentro del análisis se reconoce la necesidad que el Ministerio de Educación debe comenzar la instrucción sobre sexualidad y todos los temas que este trae, desde la educación primaria debido a que el 48% de la población que falleció por causas obstétricas llegó a este nivel de instrucción sin embargo, se debe hacer un mayor énfasis en la población de 17 y 18 años la cual es la que presenta mayor incidencia, además estos programas de educación sexual deben ser enfocados en brindar información a todo el entorno del adolescente incluyendo padres de familia y no solo debe estar enfocada en divulgar los servicios de salud, más bien debe enfatizar sobre el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de cada uno de los estudiantes de la institución, por lo cual el personal docente también debe ser capacitado.
- El personal de salud debe ser capacitado para la atención integral, amigable, efectiva y de calidad hacia el adolescente, su familia y su entorno con guías actualizadas por parte del Ministerio de Salud, además este debe ser capacitado en la prevención de muerte materna en patologías que causan muerte obstétrica no definida, en trastornos hipertensivos y enfermedades que complican el embarazo.

- La información sobre guías, estrategias, campañas, cifras de embarazo adolescente y todos sus factores de riesgo deben ser actualizadas con el fin de que el personal de salud y el personal docente pueda informarse y mantenerse actualizado para poder emplear y cumplir con la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes e incluso poder realizar un mejoramiento de calidad de cada una de estas aristas con el fin de llegar a una tasa de disminución importante.
- En virtud al análisis realizado de las políticas públicas para la prevención el embarazo adolescente y a la tasa de mortalidad de embarazo de este grupo etario de los últimos 5 años se llega a concluir la importancia de hacer énfasis en esta problemática de salud pública, económica e incluso social ya que el Ecuador al ser uno de los países con mayor incidencia de embarazo adolescente el ente regente tiene la obligación de mejorar la políticas públicas de atención primaria en salud estando estas en constante cambio según análisis de calidad con el fin de mejoramiento de las mismas.
- La información disponible en las plataformas del gobierno esta desactualizada y además no se encuentra en un mismo URL esta debe ser indaga de manera individual a pesar de tratarse sobre el mismo tema.
- La información de la base de datos de INEC no tiene un formato estándar, alguna de estas bases de datos está codificadas y los diccionarios de estas codificaciones no se encuentran en el mismo ZIP descargado de la plataforma de esta página. Al utilizar esta base de datos además se debe tener entendido que existe un subregistro principalmente en los años 2020 y 2021 debido a la pandemia.
- Existe muy poca información sobre el análisis del embarazo adolescente por parte del gobierno, la mayoría de esta información se encuentran en páginas de fundaciones sin fines de lucro principalmente UNICEF.

- Las guías, campañas, políticas están desactualizadas y la mayoría de estas fueron realizadas en el 2018 al no estar actualizadas no existe un registro del seguimiento de calidad de estas por lo que impide el análisis del mejoramiento de la mismas y el análisis sobre si la aplicación de esas han sido las causantes de la disminución de la problemática planteada.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se propone que de manera anual el Ministerio de Salud Pública junto al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos realice gacetas informativas sobre la tasa de embarazo adolescentes, tasa de mortalidad materna, provincias priorizadas.
- El Ministerio de Educación junto al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos deberá presentar el seguimiento de todos los estudiantes tanto como los que sigue en el sistema educativo como los que no más los planes de reinserción según el fin de clases para régimen costa y régimen sierra
- De manera anual deberá existir mesas intersectoriales con el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social además del ente regente con la finalidad de exponer todos los resultados obtenidos mediante los métodos de evaluación con el fin de realizar planes de mejora de calidad para su reenfoque y perfeccionamiento de cada una de las políticas, estrategias, campañas etc.
- El Ministerio de Salud Pública deberá capacitar a todo el personal sanitario principalmente a personal de 1er nivel para la atención integral del adolescente donde incluye la prevención del embarazo adolescente, educación sexual, captación, seguimiento y tratamiento de madres adolescente e incluso educación prenatal para madres adolescentes.

- El Ministerio de Educación deberá realizar actualizaciones sobre la Guía Metodológicas de Prevención de Embarazo Adolescente en Niñas y Adolescentes según las necesidades evidenciadas por la comunidad educativas, además deberá mejorar la estrategia. Esa es debido a que debería informar, educar e instruir a toda la comunidad educativa, cabe recalcar que este trabajo deberá ser multidisciplinario junto al Ministerio de Salud Pública.
- El Ministerio de Inclusión Económica y Social dispone actualmente de Centro de Desarrollo Infantil los cuales están enfocados a Ecuador Crece sin desnutrición no obstante sería sumamente importante que se creen Centros de Desarrollo Adolescente para crear espacios para la participación comunitario donde no solo se hará un enfoque en el adolescente si no enfoque multidimensional.
- Todas estas políticas públicas deben comenzar desde la educación primaria, los actores no solo son los adolescentes son todos los que están en su entorno es decir (padres familia, personal sanitario, personal educativo, GADS parroquiales), además deberá ser prioritario para la población adolescente desde los 16 años debido a que esta presenta la mayor tasa de fecundidad, finalmente estas políticas deberá cumplirse de manera estricta en el sector público de atención sanitario debido a que la mayor incidencia de fallecimientos maternos de este grupo etario suceden en este sector público.

5.3 CRONOGRAMA

Materiales y métodos																
Recolección de datos																
2do Borrador																
Medición de resultados																
Propuesta																
Conclusiones y recomendaciones																
Lista de referencias																
Borrador final																
Revisiones finales																
Culminación																

Fuente: Elaboración propia, EXCEL

REFERENCIAS

- Admin. (2023, 17 abril). *Maternidad en adolescentes*. Observatorio de Igualdad de Género. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes#:~:text=En%20base%20a%20los%20datos,m%C3%A1s%20alta%20de%20maternidad%20adolescente.>
- Ecuador presentó la Campaña de Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes para el Sistema Educativo*. (2018, 12 septiembre). UNFPA Ecuador. <https://ecuador.unfpa.org/es/news/ecuador-present%C3%B3-la-campa%C3%B1a-de-prevenci%C3%B3n-de-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-para-el-sistema#:~:text=La%20campa%C3%B1a%20denominada%20%22ESA%20ES,la%20afectividad%2C%20el%20cuidado%20del>
- El embarazo adolescente impacta en la economía de las mujeres y tiene un alto costo socioeconómico para el Estado*. (2020, octubre). <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/el-embarazo-adolescente-impacta-en-la-econom%C3%ADa-de-las-mujeres-y-tiene-un-alto>
- Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021. (2022). *Ecuador en Cifras*, 12-13.
- Estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes – 2018 – Ministerio de Salud Pública*. (2018). <https://www.salud.gob.ec/estategia-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-2018/>
- Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes – Ministerio de Salud Pública*. (2021). <https://www.salud.gob.ec/gobierno-del-encuentro-fortalece-politicas-para-prevenir-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/>

- Justina Fernández. (2018). FACTORES CULTURALES ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA MEDIA, EN EL SUB CENTRO DE SALUD NÚMERO SEIS DE LA PARROQUIA DE AMAGUAÑA. *Repositorio PUCE*.
- Manosalvas, M. (2022). Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. *www.scielo.org.mx*. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2022.3.60322>
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2019). *Guía Metodológica Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescente* (1.a ed.).
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2014). *Salud de adolescentes Guía de Supervisión*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Guia-supervision-salud-adolescentes.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021*. <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Ed.). (2013). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Trastornos hipertensivos del embarazo Guía de Práctica Clínica*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022, junio). *Metodología para activación de la Ruta Esa Es 2022: “Activaciones en los establecimientos de salud, como una estrategia educomunicacional para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Lineamientos_EsaEs_2022-FL-signed-signed.pdf

Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2018, junio). *POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES Ecuador 2018 - 2025*. <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>

Ministerio Salud Pública del Ecuador. (2020). *Muerte Materna*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE_15_2020.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). *Norma y Protocolo de Planificación Familiar*. <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Norma%20y%20protocolo%20de%20planificaci%C3%B3n%20familiar.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. 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#gsc.tab=0

Perkal, G. (2015). *El embarazo en la adolescente*. Adolescencia SEMA. https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_26-35_El_embarazo_en_la_adolescente.pdf

Proaño, D. (2022). Ecuador: promotores de derechos para prevenir embarazos y luchar contra la violencia. *Fundación de Waal*.

<https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/10/26/promotores-de-derecho-en-ecuador-para-prevenir-embarazos-y-luchar-contr-la-violencia/>

Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes – Ministerio de Salud

Pública. (2018a). <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/>

Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes – Ministerio de Salud

Pública. (2018b). <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/>

Romero, M. (2012). Embarazo adolescente: identidades masculinas y ejercicio de la paternidad Análisis de los elementos que intervienen en la construcción de masculinidades y paternidades en varones urbanos adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años. *Repositorio USFQ*.

World Health Organization: WHO. (2023). Embarazo en la adolescencia. *www.who.int*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>