

ESTUDIO CUANTITATIVO DE LA FECUNDIDAD SUBSECUENTE
EN ADOLESCENTES 1997-2010
Y CUALITATIVO EN 5 UNIDADES OPERATIVAS DEL MSP



XIMENA ABARCA DURÁN
XVI CONGRESO LATINOAMERICANO DE PEDIATRÍA, ALAPE
QUITO, ECUADOR 2012

CONTENIDO

- Antecedentes
- Metodología
- Objetivos
- Tipo de estudio
- Resultados
- Tasas y tendencias
- Grupos focales
- Factores de riesgo
- Factores protectores
- Conclusiones
- Recomendaciones

ANTECEDENTES

La Dirección de Normalización del Ministerio de Salud Pública del Ecuador/ Área Salud de la Adolescencia realiza una convocatoria mediante la página web de la Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia para el proceso de selección para la contratación de una consultoría sobre “Investigación sobre Embarazo Subsecuente en Adolescentes” en vista de que el Ecuador tiene una de las tasas más altas de embarazo en adolescentes en América Latina.

DEFINICIONES

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la adolescencia se inicia con los cambios bio-fisiológicos que experimentan las personas luego de la niñez y finaliza con la madurez sexual y reproductiva, abarcando el grupo etario entre los 10 y 19 años de edad.
- El embarazo adolescente es aquel que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes que están en situación de dependencia de la familia de origen.
- Las adolescentes representan cerca de una quinta parte de todas las mujeres en edad reproductiva: en Latinoamérica y el Caribe el 17- 20 %.

METODOLOGIA

Tipo de estudio

- Estudio cuantitativo de tipo longitudinal a través de la determinación de la frecuencia de los partos subsecuentes con datos desagregados por año de ocurrencia entre 1997 y 2010 basado en los datos de registro de estadísticas vitales del INEC disponibles a través de la página web.
- Estudio cualitativo de grupos focales en 5 unidades de salud del MSP seleccionadas: 2 en Guayaquil, 1 en Quito, 1 en Machachi y 1 en Cotacachi, todas con capacidad de atención de salud sexual y reproductiva y atención de embarazos, partos o abortos.

Los grupos focales se realizaron con adolescentes embarazadas, con primer parto y con embarazos o partos subsecuentes, padres y madres de familia de adolescentes embarazadas y equipos de salud de cada una de las unidades operativas seleccionadas.

Tasa específica de fecundidad por edad

1. Definición:

El número de nacimientos que ocurren durante un determinado año o período de referencia por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva clasificada en grupos de edad simples o quinquenales.

2. Qué mide:

Las TEFE tienen dos usos principales: (1) como medida del patrón de la fecundidad por edad, o sea, de la frecuencia relativa de los hijos tenidos por mujeres de diferentes edades durante sus años reproductivos y (2) como cómputo intermedio al derivar la tasa global de fecundidad (TGF).

Formula de cálculo de la fecundidad subsecuente por edad

La fórmula es la siguiente:

$$F_{(x)}^z = \frac{B_{(x)}^z}{NF_{(x)}^{(30-VI-Z)}}$$

donde :

FZ(x) : Representa la tasa de fecundidad subsecuente correspondiente a la edad simple X en una año determinado z.

BZ(x) : Representa el número de nacimientos de madres X en una año determinado z.

NF : Representa la población de mujeres al inicio del período 30 – VI (30 de junio) en un determinado año z

Definición de variables

| variable | definición conceptual | definición operacional | indicadores |
|----------------------|---|--|---|
| Edad | 11 a 14 y 15 a 19 años | Mujeres adolescentes entre 11 a 14 años y entre 15 a 19 años que presentaron parto | Número de adolescentes entre 11 y 14 años y entre 15 y 19 años que presentaron parto |
| Año de ocurrencia | Año de ocurrencia | Partos primeros y subsecuentes que ocurrieron entre los años 1997 y 2010 | Número de partos subsecuentes en mujeres adolescentes/ Número total de partos en adolescentes Por cada año de ocurrencia |
| Embarazo subsecuente | Mas de un embarazo o aborto | Partos subsecuentes en adolescentes entre 11 a 14 años y entre 15 a 19 años que ocurrieron entre 1997 y 2010 | Número de partos subsecuentes en mujeres adolescentes/ Número total de partos en adolescentes |
| Lugar | Urbano/rural costa / sierra provincia | Partos subsecuentes en adolescentes entre 11 a 14 años y entre 15 a 19 años que ocurrieron en zona urbana y rural, entre sierra y la costa | Número de partos subsecuentes en mujeres adolescentes/ Número total de partos en adolescentes Por año de ocurrencia, urbano/rural, sierra o costa y por provincia |

Criterios, indicadores y fuentes utilizadas en la elaboración de la tasa de embarazos subsecuentes, Ecuador 1997-2010

| CRITERIO | INDICADOR | FÓRMULA | FUENTE |
|-------------------------------------|--|---|--|
| Magnitud | | | |
| Partos subsecuentes en adolescentes | <p>Número de partos en mujeres adolescentes</p> <p>% de partos subsecuentes en mujeres adolescentes</p> | <p>Número de partos en mujeres adolescentes</p> <p>Número de partos subsecuentes en mujeres adolescentes de 11 a 19 años/ Número total de partos en adolescentes de 11 a 19 años</p> | Estadísticas vitales registro de nacido viv INEC |


OBJETIVOS

4. OBJETIVO GENERAL

Realizar una investigación cuanti-cualitativa utilizando el sistema de información de registro de estadísticas vitales del INEC, que consiste en la revisión y sistematización de los registros por parto subsecuentes de adolescentes entre 11 y 19 años ocurridos en el país entre los años 1997 a 2010 y el estudio cualitativo mediante grupos focales en cinco unidades operativas del MSP de Quito, Guayaquil, Machachi y Cotacachi

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar la tasa y tendencias del embarazo subsecuente en mujeres adolescentes en el período comprendido entre 1997 y 2010 en el Ecuador.
2. Identificar el perfil socio educativo y familiar de las mujeres adolescentes con embarazo subsecuente.
3. Determinar los factores de riesgo y de protección para la reiteración del embarazo en adolescentes.
4. Caracterizar las consecuencias socioculturales, educativas y psicosociales asociadas al embarazo subsecuente en la adolescencia.

Formular recomendaciones y líneas estratégicas que permitan elaborar una propuesta de intervención en la prevención del embarazo subsecuente en la adolescencia 

RESULTADOS

El estudio inicialmente se diseñó para el cálculo de la tasa específica de embarazo subsecuente en adolescentes entre 10 y 19 años comprendida entre los años 2005 a 2010, de las unidades estudiadas, sin embargo se presentaron múltiples problemas en la calidad del dato debido a que el registro de información de los años 2005 a 2010 no fue estandarizado ni las unidades de salud recolectaron la información desagregada por edades, por lo que no se pudieron establecer datos anuales para identificar tendencias ni comparaciones.

Otra dificultad que se presentó fue la ausencia de llenado completo del formulario 051 que podía contener información importante para el análisis de información sobre los factores protectores o de riesgo del embarazo subsecuente en adolescentes.

El presente estudio analiza los registros de 2 o más hijos nacidos vivos de adolescentes de las estadísticas vitales entre los años 1997 y 2010; con estos datos no se establecen las tasas de embarazo adolescente subsecuente sino las tasas de fecundidad subsecuente en adolescentes entre 11 y 19 años.

RESULTADOS

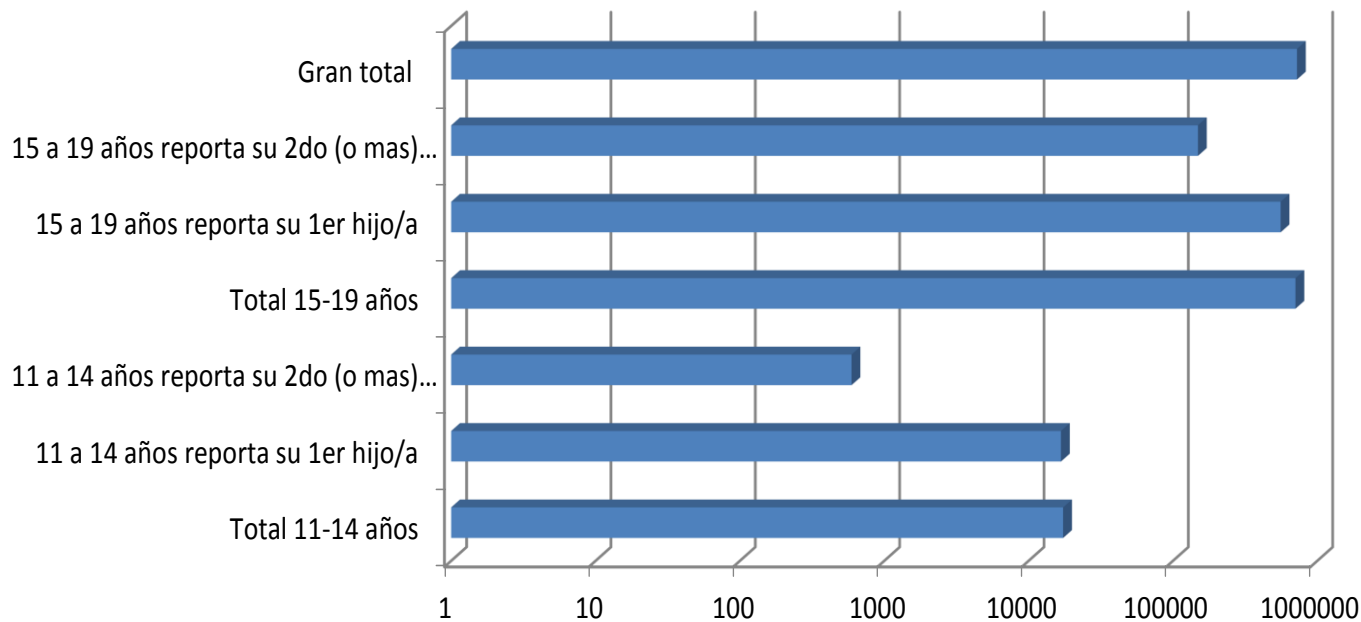
La tasa específica de fecundidad de adolescentes entre 11 a 19 años para el año 2010 fue de 63.86 por 1.000 mujeres adolescentes. (44.435 que es el número total de partos en adolescentes primeros y subsecuentes de 11 a 19 años / 695.777 que es el # estimado de adolescentes mujeres a mitad del periodo, X 1000)

La tasa específica de fecundidad de adolescentes entre 11 a 14 años con 2 o más hijos/as para el año 2010 fue de 0.07 por 1.000 mujeres adolescentes. (50 que es el número total de partos subsecuentes en adolescentes de 11 a 14 años / 695.777 que es el # estimado de adolescentes mujeres a mitad del periodo, X 1000)

RESULTADOS

- La tasa específica de fecundidad de adolescentes entre 15 a 19 años con 2 o más hijos/as para el año 2010 fue de 11.53 por 1.000 mujeres adolescentes. (44.435 que es el número total de partos subsecuentes en adolescentes de 15 a 19 años / 695.777 que es el # estimado de adolescentes mujeres a mitad del periodo, X 1000)
- Esto significa que del total de adolescentes que tuvieron un hijo/a, el 20% tuvieron su segundo o más hijos/as.

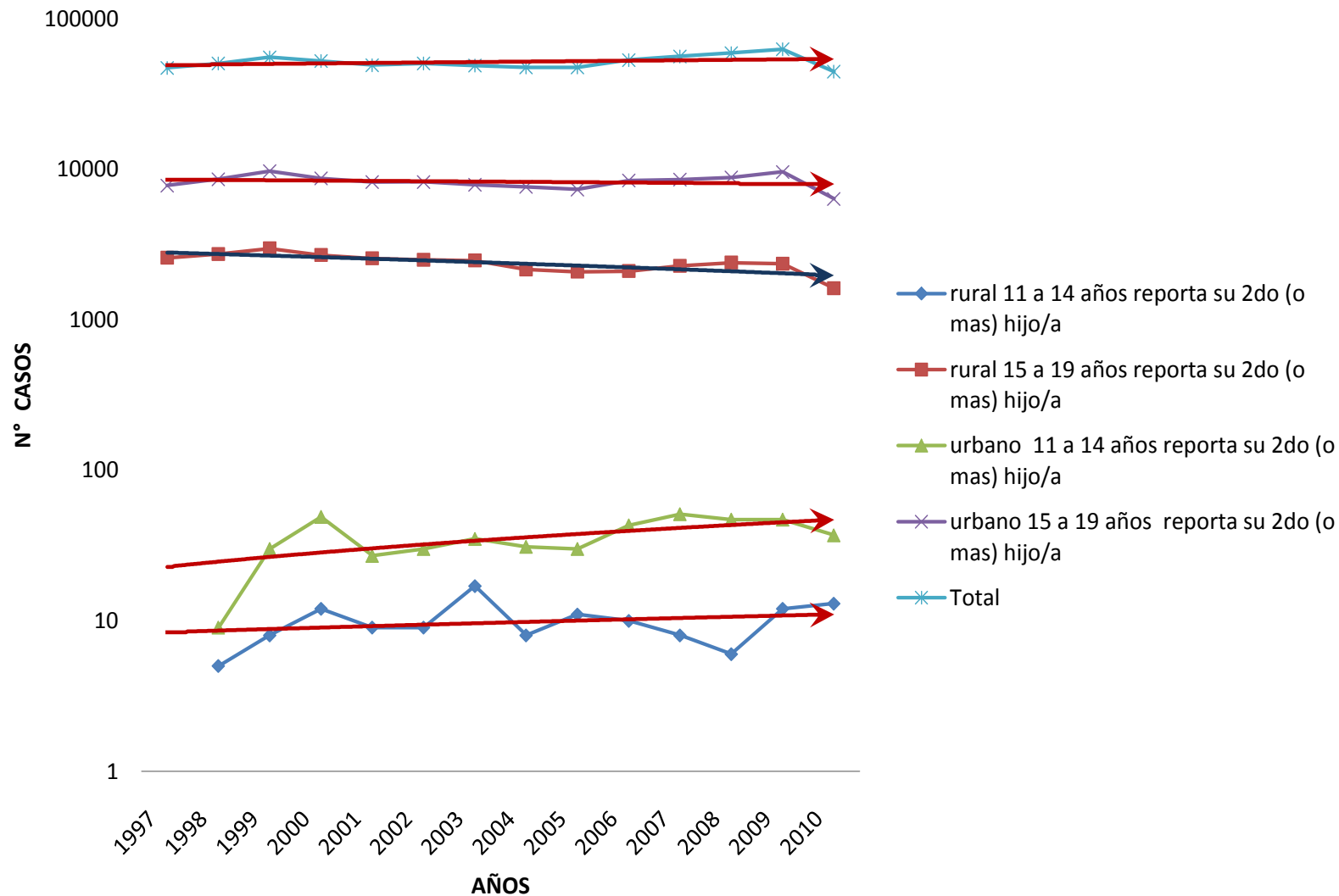
N° de hijos/as de adolescentes . Ecuador 1997-2010



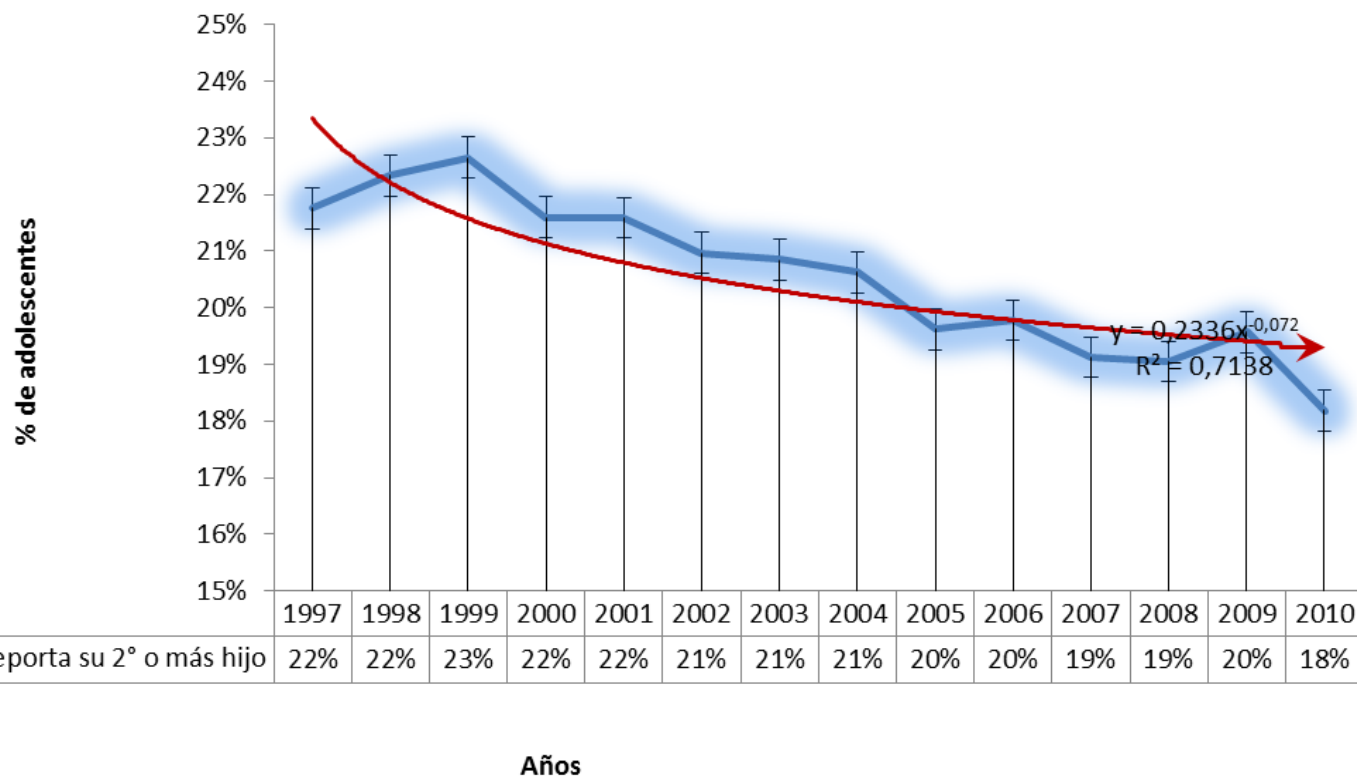
| | Total 11-14 años | 11 a 14 años reporta su 1er hijo/a | 11 a 14 años reporta su 2do (o mas) hijo/a | Total 15-19 años | 15 a 19 años reporta su 1er hijo/a | 15 a 19 años reporta su 2do (o mas) hijo/a | Gran total |
|---|------------------|------------------------------------|--|------------------|------------------------------------|--|------------|
| N° de hijos/as de adolescentes 1997- 2010 | 17363 | 16769 | 594 | 706871 | 557702 | 149169 | 724234 |

■ N° de hijos/as de adolescentes 1997- 2010

N° de 2°o más nacidos vivos de madres adolescentes 11 a 14 años y 15 a 19 años, según area de residencia. Ecuador 1997-2010

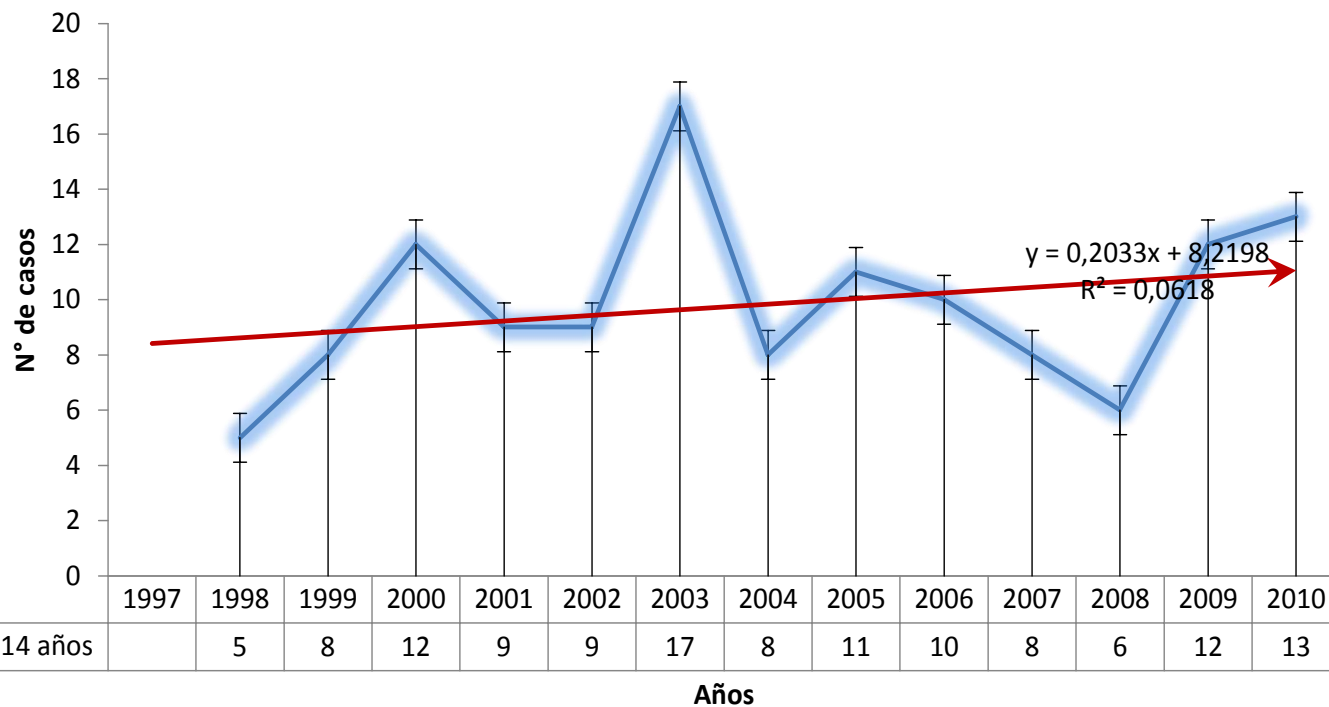


% de adolescentes 11 a 19 años que reporta su 2do (o mas) hijo/a. Ecuador 1997-2010



— % adolescentes reporta su 2° o más hijo
 ➔ Potencial (% adolescentes reporta su 2° o más hijo)

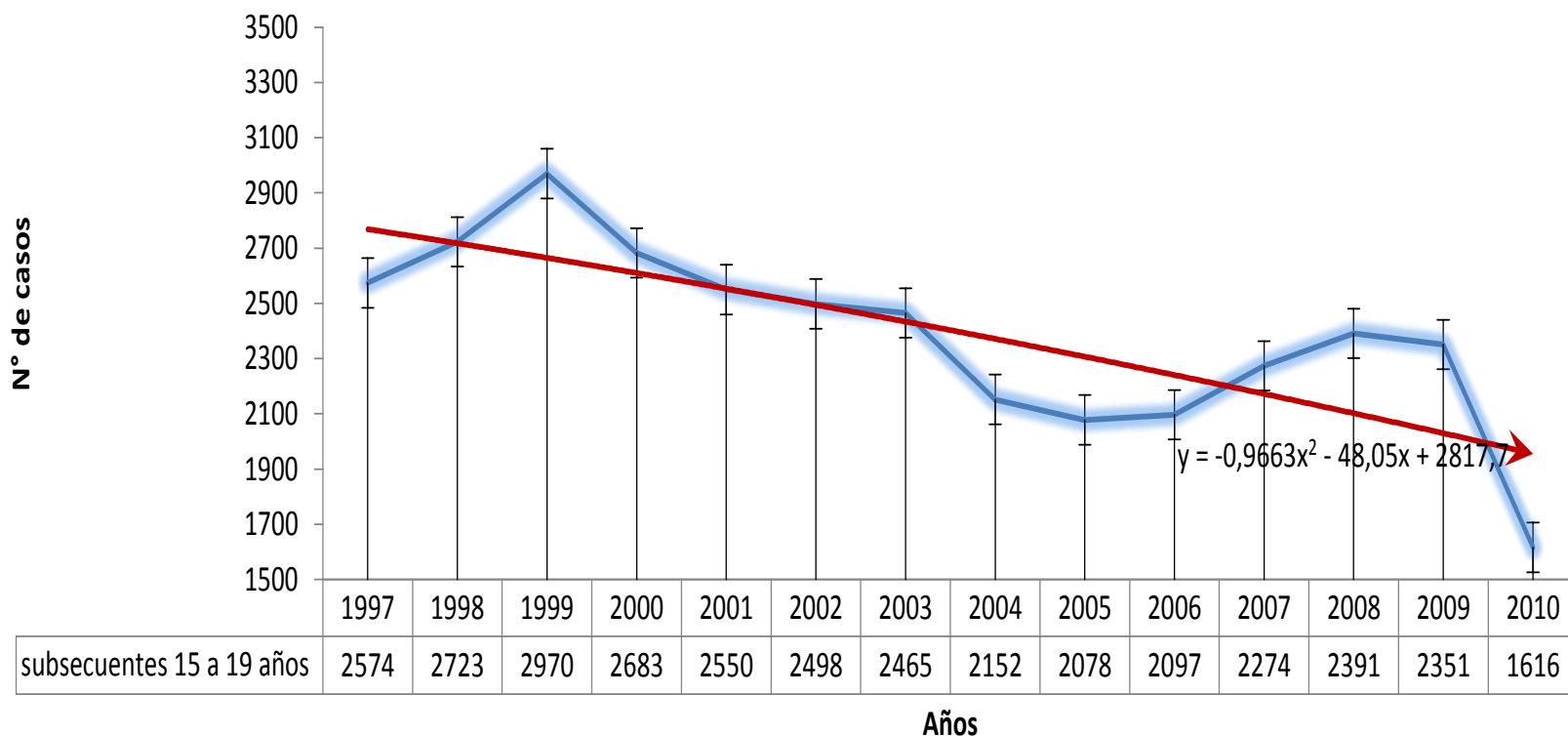
N° adolescentes 11 a 14 años que reporta 2° o más hijos en area rural. Ecuador 1997-2010



— subsecuentes 11 a 14 años

→ Lineal (subsecuentes 11 a 14 años)

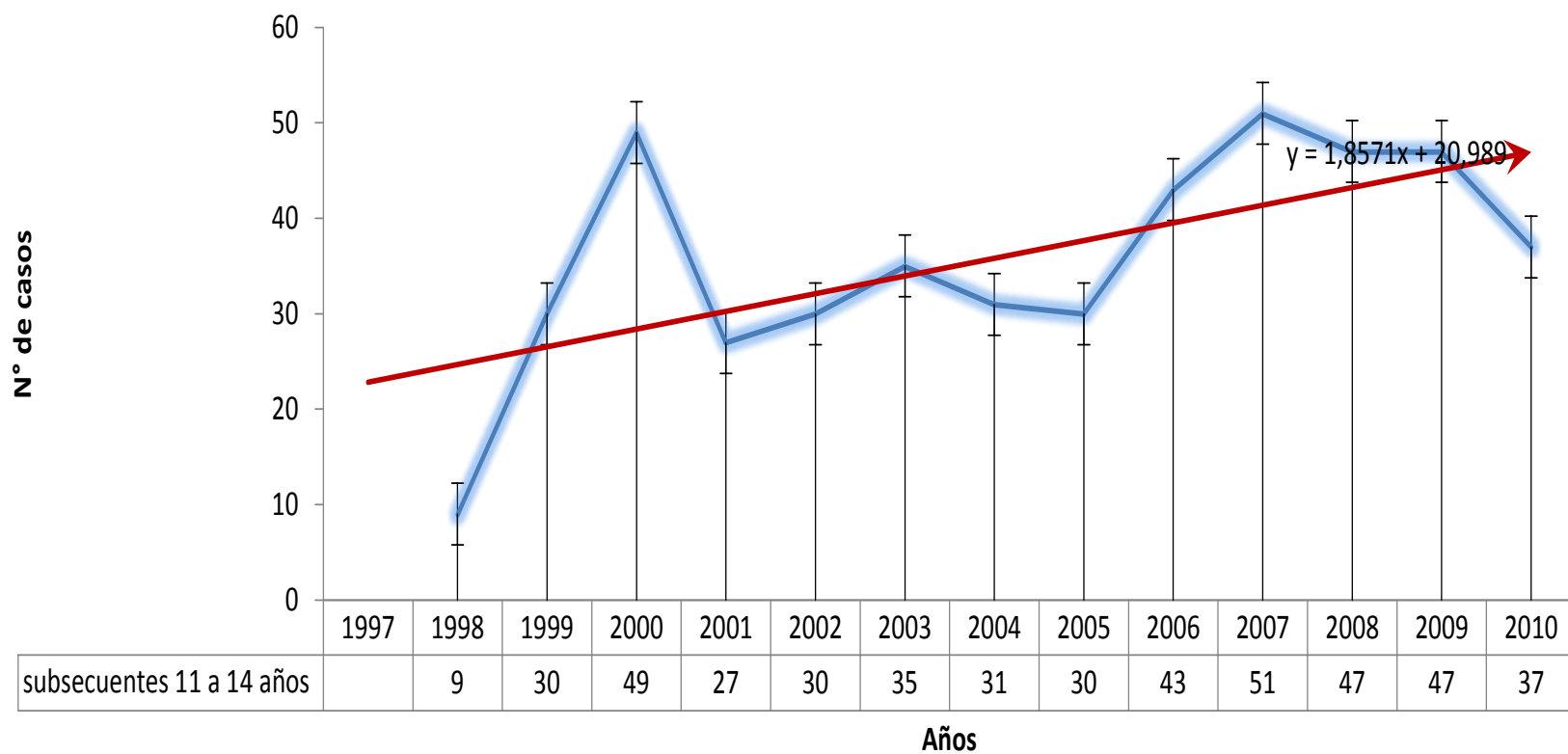
N° de adolescentes 15 a 19 años que reportan 2° o más hijos en area rural. Ecuador 1997-2010



— subsecuentes 15 a 19 años

→ Polinómica (subsecuentes 15 a 19 años)

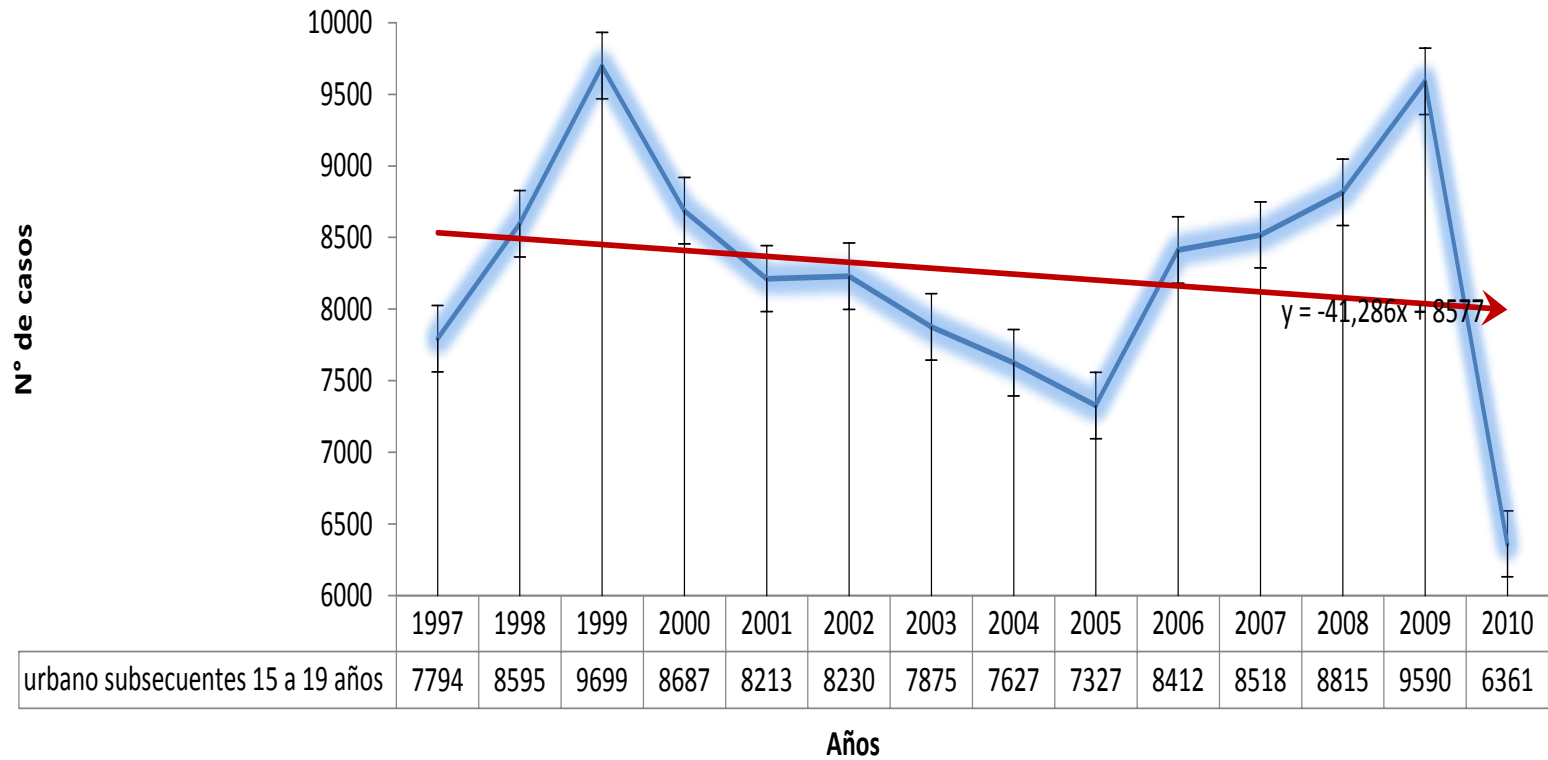
N° de adolescentes 11 a 14 años que reportan 2° o más hijos en area urbana. Ecuador 1997-2010



— subsecuentes 11 a 14 años

→ Lineal (subsecuentes 11 a 14 años)

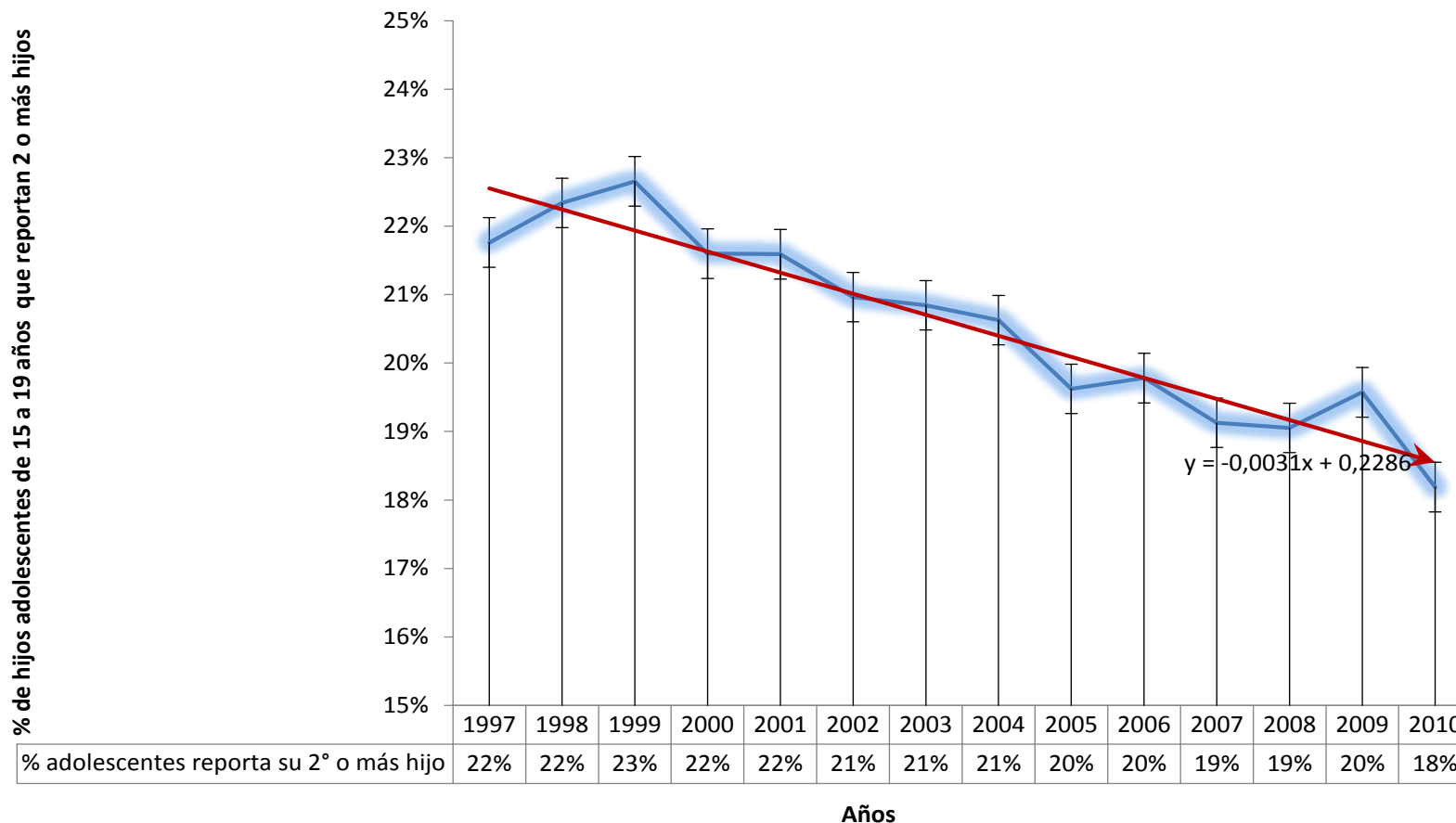
N° de adolescentes 15 a 19 años que reportan 2° o más hijos en area urbana. Ecuador 1997-2010



— urbano subsecuentes 15 a 19 años

→ Lineal (urbano subsecuentes 15 a 19 años)

% adolescentes de 15 a 19 años que reporta 2° o más hijos. Ecuador 1997-2010

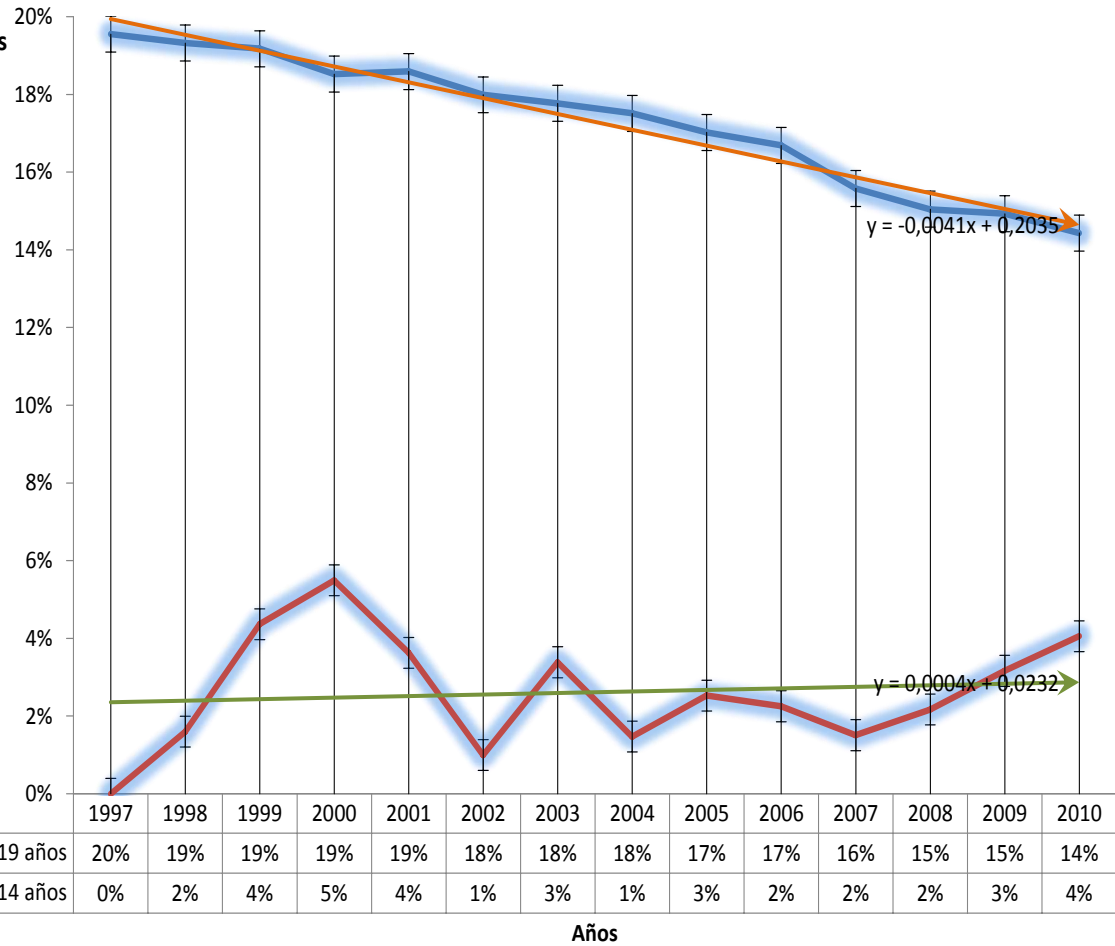


— % adolescentes reporta su 2° o más hijo

→ Lineal (% adolescentes reporta su 2° o más hijo)

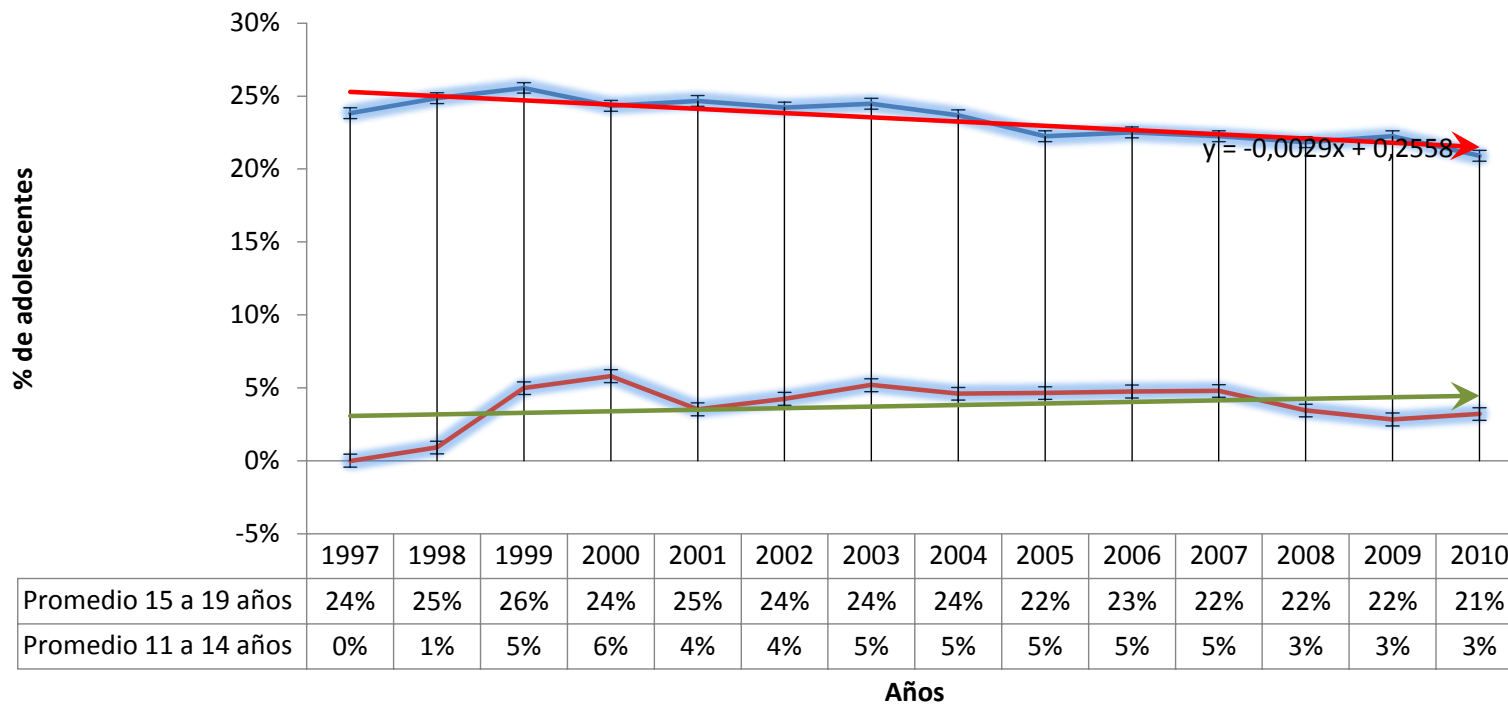
**% de adolescentes de 11 a 14 y 15 a 19 años
que reportan 2 o más hijos
en Región Sierra. Ecuador 1997-2010**

% de adolescentes que reportan 2 o mas hijos



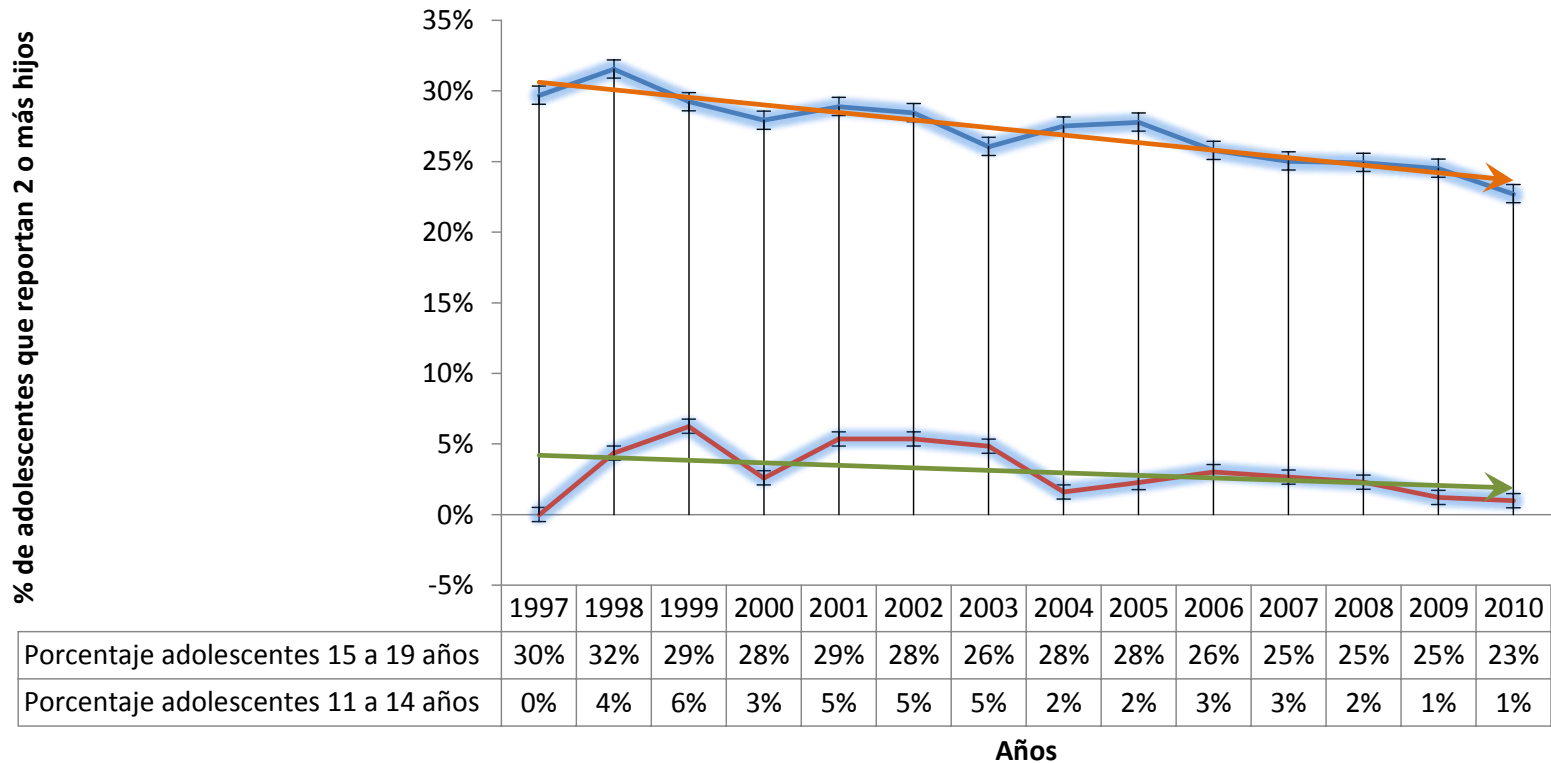
- Porcentaje de adolescentes 15 a 19 años
- Porcentaje de adolescentes 11 a 14 años
- Lineal (Porcentaje de adolescentes 15 a 19 años)
- Lineal (Porcentaje de adolescentes 11 a 14 años)

% de adolescentes de 11 a 14 y 15 a 19 años que reportan 2 o más hijos en Región Costa. Ecuador 1997-2010



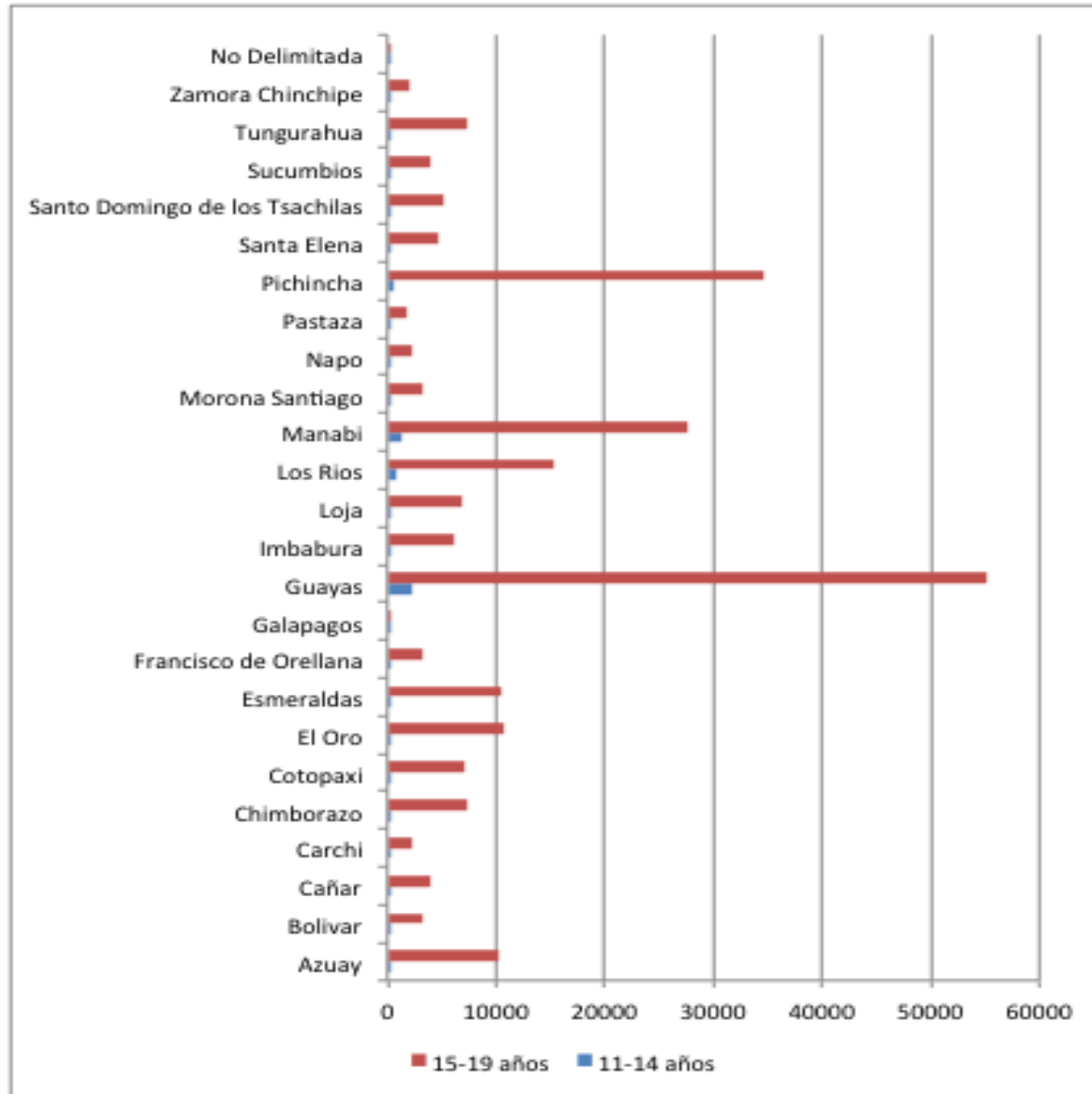
— Promedio 15 a 19 años — Promedio 11 a 14 años
➔ Lineal (Promedio 15 a 19 años) ➔ Lineal (Promedio 11 a 14 años)

% de adolescentes 11 a 14 y 15 a 19 años que reportan 2° o más hijos en Región Amazonica. Ecuador 1997-2010



— Porcentaje adolescentes 15 a 19 años — Porcentaje adolescentes 11 a 14 años
➔ Lineal (Porcentaje adolescentes 15 a 19 años) ➔ Lineal (Porcentaje adolescentes 11 a 14 años)

FRECUENCIA DE EMBARAZO SUBSECUENTE EN ADOLESCENTES POR PROVINCIA 2010



FACTORES PROTECTORES

- Acompañamiento permanente de la madre o adulta/o más cercano para recordarle o mantener la decisión de la adolescente para postergar un nuevo embarazo.
- Uso de anticonceptivos de depósito como por ejemplo implantes.
- Nivel de educación de la adolescente y de la madre de la adolescente.
- Educación e información sobre salud sexual y reproductiva.
- Educación sexual y reproductiva a madres y padres de adolescentes.
- Relaciones familiares afectuosas y dialogantes.

FACTORES PROTECTORES

- Erradicación de la violencia intrafamiliar y de género.
- Penalización del abuso sexual a menores de edad.
- Apoyo, acercamiento y control por parte de las madres y padres a adolescentes en riesgo.
- Servicios de salud amigables y con atención diferenciada para adolescentes accesibles a toda la población.
- Campañas masivas de información y prevención sobre salud sexual y reproductiva.
- Información, educación y capacitación a madres y padres.
- Legislación adecuada y aplicada sobre permisibilidad de las relaciones sexuales en adolescentes.

FACTORES DE RIESGO

- Desconocimiento de las adolescentes sobre funcionamiento de los anticonceptivos y su uso adecuado.
- Dobles mensajes en la información provista por los servicios de salud o en las escuelas y colegios sobre anticoncepción donde se informa que existen, cuáles son y dónde adquirirlos pero siempre se acompaña de un mensaje distorsionado sobre efectos secundarios o de que lo mejor es lo natural al menos antes de los veinte años.
- Mensajes sobre derecho a tener relaciones sexuales sin información sobre los límites: legales, de salud, de relaciones desiguales de género, de políticas públicas o cualquier otro.

FACTORES DE RIESGO

- Uso de anticonceptivos que no son de depósito como los implantes pues no se adaptan a las circunstancias de las relaciones inestables de esa edad.
- Convivencia con la pareja
- Relaciones sexuales improvisadas
- Diferencia de más de cuatro años mayores de la pareja.
- Vivir en zonas periféricas de grandes ciudades que generalmente corresponde a población de bajos ingresos y menos oportunidades de acceso a educación, salud, empleo, etc.

FACTORES DE RIESGO

- Antecedente de embarazo antes de los 15 años.
- Relaciones conflictivas en el hogar de la adolescente.
- Expulsión de la adolescente del hogar (sea física, simbólica o afectiva).
- Influencia de las amistades.
- Influencia de los medios de comunicación.
- Inestabilidad emocional.
- Violencia intrafamiliar y de género usualmente relacionado con historia de abuso sexual

FACTORES DE RIESGO

- Personal de salud poco capacitado y convencido sobre derechos sexuales y reproductivos y uso de anticoncepción en adolescentes.
- Ausencia de Servicios de Salud amigables para adolescentes cercanos.
- Falta de seguimiento del personal de salud a adolescentes que tuvieron ya un primer embarazo.
- Educación en salud sexual y reproductiva insuficiente e inadecuada en todos los niveles incluido el personal de salud
- Falta de políticas públicas sobre embarazo adolescente.
- Falta de vigilancia sobre el acceso a la información en medios masivos.

CONCLUSIONES

- La mayoría de los embarazos subsecuentes no fueron planificados.
- El sistema de información de los servicios de salud y relacionados con adolescentes debe ser reforzada
- Las y los adolescentes tienen conocimiento sobre la existencia de métodos anticonceptivos, los diferentes tipos y no tienen dificultad en conseguirlos, pero su conocimiento no es preciso ni sólido sobre su funcionamiento.
- Los equipos de salud envían dobles mensajes a las adolescentes sobre la anticoncepción y a la vez su uso no recomendable en la adolescencia.
- La educación en salud sexual y reproductiva para las madres y padres de adolescentes
- Prevención y promoción de salud sexual y reproductiva también a las parejas
- Fomentar las relaciones igualitarias entre hombres y mujeres.

- La educación en sexualidad debe ser participativa, y extenderse al núcleo familiar, para estrechar los lazos de confianza entre los padres y sus hijos.
- Las normas legales vigentes no se aplican.
- Los servicios de salud deben realizar el seguimiento estricto de los casos de adolescentes embarazadas de forma eficaz
- **Debe instaurarse la visita domiciliaria como norma obligatoria dentro de la prevención de embarazo adolescente subsecuente.**
- Incrementar la creación de servicios de salud amigables o especializados en la atención diferenciada a adolescentes

- La capacitación al personal de salud debe ser integral, tomando en cuenta los aspectos biopsicosociales, debe rebasar el ámbito médico, técnico, y enfocarse en el manejo afectivo y psicológico en el tratamiento y relación con las y los adolescentes.
- El personal de salud debe realizar una indagación profunda sobre los casos de embarazo adolescente en menores de 15 años, ya que puede haber un antecedente de abuso sexual o violación.
- Existen muy escasos estudios sobre embarazo subsecuente en adolescentes en el país.

RECOMENDACIONES

1. Mayor acceso de las adolescentes a servicios anticonceptivos y de salud reproductiva que les permitan proteger su salud y evitar embarazos no planeados.
2. Satisfacer las necesidades anticonceptivas de las adolescentes casadas y solteras sexualmente activas.
3. Expandir la oferta de implantes en adolescentes que ya tuvieron un primer hijo/a
4. Erradicar la estigmatización a las adolescentes sexualmente activas en los servicios de salud.
5. Educación para la sexualidad sana y placentera para los y las adolescentes no escolarizados es fundamental.
6. Establecer escuelas de formación de consejería en salud sexual y reproductiva para personal de salud del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Educación.
7. El equipo de salud debe estar mejor formado sobre la educación de la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos con bases científicas.

RECOMENDACIONES

1. Realizar un seguimiento de la aplicación de las políticas públicas y el contenido de los mensajes que se envían realmente a las y los adolescentes a través de las diferentes actividades de promoción.
2. Es necesario unificar los discursos que se envían desde diferentes instituciones del estado, como educación, salud, inclusión económica, gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales.
3. Los servicios de salud deben manejar de mejor manera la recopilación, análisis y almacenamiento de la información en base a los instrumentos que tienen disponibles.

RECOMENDACIONES

- **Educación** a toda la población sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, con personas calificadas, **con enfoque científico**
- **El papel del equipo de salud es muy importante en el embarazo subsecuente, el seguimiento debe ser muy frecuente.**
- **Es necesario el análisis, revisión y cambios de la normativa legal vigente para proteger de mejor manera a las adolescentes de los embarazos.**

RECOMENDACIONES

1. La atención diferenciada a adolescentes en los servicios de salud debe contar con personal capacitado de forma integral.
2. Los servicios de salud destinados a adolescentes deben contar con espacios y recursos adecuados que brinden seguridad y confianza a las y los adolescentes.
3. Se debe instaurar la visita domiciliaria y el seguimiento exhaustivo en los casos de que una adolescente tenga un primer hijo o hija o un aborto para prevenir el embarazo subsecuente.
4. Dentro de la programación estratégica de los servicios de salud deben constar charlas educativas participativas, con adolescentes y sus parejas, que fomenten la igualdad de género, la erradicación de la violencia en todas sus formas, y la equidad emocional y afectiva en la pareja.
5. Es fundamental que todos los sectores trabajen de forma conjunta en campañas de prevención de embarazo adolescente subsecuente.

RECOMENDACIONES

1. Todos los casos de embarazo adolescente sea primero o subsecuente deben ser analizados y seguidos por el sistema de protección integral de niños, niñas y adolescentes y establecer intervenciones conjuntas e integrales.
2. La educación en salud sexual y reproductiva debe abarcar el aspecto médico, educativo, psicológico, conductual, de forma integral, tanto en los establecimientos educativos, servicios de salud y hogares.
3. Informar tanto a madres, padres, educadores y adolescentes de manera clara y completa sobre la oferta de métodos anticonceptivos, sus ventajas y desventajas, acabar con mitos relacionados con el tema, y satisfacer las inquietudes y necesidades que puedan tener.
4. Reforzar las políticas públicas de atención diferenciada a adolescentes, haciendo especial énfasis en la calidad de la educación y la atención amigable y oportuna en los servicios de salud.
5. Estimular otros estudios sobre embarazo subsecuente en adolescentes en el país.
6. Considerar y realizar estudios para evaluar la pertinencia de una política pública de estímulo de un dólar por día de no embarazo en adolescentes que ya tuvieron un parto o aborto, que ha sido utilizada con buenos resultados en algunas partes de los Estados Unidos denominada “one dollar day”.