

Caracterización de las consecuencias del embarazo en adolescentes en una población indígena del Ecuador 2017.**Characterization of the consequences of pregnancy in adolescents in an indigenous population of Ecuador 2017.**

Ricardo Javier Recalde-Navarrete*, Paulina del Rocío Gordon Villalba ** María Fernanda Marizande Lozada
Lucas García Orozco*

*Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Docente Universidad Técnica de Ambato

**Psicología Clínica. Docente Universidad Técnica de Ambato

***Máster Universitario en Biomedicina Regenerativa. Docente Universidad Técnica de Ambato

****Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria. Médico Tratante del Servicio de Cirugía General, Hospital Básico Asdrúbal de la Torre, Cotacachi. Ecuador

Resumen.

Introducción: La falta de datos sobre la caracterización en los pueblos de etnia indígena en la provincia de Tungurahua, las consecuencias del embarazo en adolescentes y el aumento del índice de gestantes a temprana edad, justificó el presente estudio.

Objetivo: Describir la percepción de las consecuencias del embarazo en adolescentes en una parroquia rural indígena de los andes del Ecuador.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a 247 alumnos con rango de edad de 14 a 24 años ($\bar{x}=16$) de una Unidad Educativa Andina a quienes se les entregó una encuesta auto aplicada. Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos.

Resultados: Del total de participantes, los del sexo masculino (53,6%) dicen conocer las consecuencias del embarazo en adolescentes. La percepción de la muerte en adolescentes, secundaria alguna complicación del embarazo, son elevados en las mujeres (58.8% $p=0.01$). Los hombres se auto perciben más en depresión y las mujeres en el fracaso del proyecto de vida ($p=0.03$). Las mujeres piensan en escasas de oportunidades y los hombres en ser excluidos ($p=0.01$). Las mujeres manifestaron que la mejor estrategia para la prevención del embarazo en adolescentes es la consejería ($p=0.05$). La pregunta que indagaron la relación entre exclusión y ser de raza indígena, es mayor en comparación con la mestiza ($p=0.04$).

Conclusión: Las prestaciones de los servicios de salud, deben responder a los criterios interculturales de los pueblos indígenas. Los programas de intervención en la prevención de embarazos en adolescentes no deben generalizar procedimientos que no se apegan a la cultura de los pueblos ni a su correcto financiamiento. La participación activa de los adolescentes a través de la creación de líneas base de investigación contribuirán a disminuir la problemática en forma efectiva.

Palabras clave: Embarazo en Adolescentes, Rural, Comunidad Indígena

Abstract.

Introduction: The lack of data on the characterization of indigenous peoples in the province of Tungurahua, on the consequences of pregnancy in adolescents and the increase of the index of pregnant women at an early age, justified the present study.

Objective: To describe the perception of the consequences of pregnancy in adolescents in a rural parish indigenous to the Andes of Ecuador.

Material and Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out involving 247 students aged 14 to 24 years ($\bar{x} = 16$) from an Andean Educational Unit who were given a self-administered survey. **Results:** Of the total number of participants, males (53.6%) reported knowing the consequences of pregnancy in adolescents. The perception of death in adolescents, secondary to some complication in pregnancy, are high in



women (58.8% $p = 0.01$). Men think more in depression and women in the failure of the life project ($p = 0.03$). Women are thinking of limited opportunities and men being excluded ($p = 0.01$). The women stated that the best strategy for teen pregnancy prevention is counseling ($p = 0.05$). The questions that inquired about the relation between exclusion and being of indigenous race is greater in comparison with the mestiza ($p = 0.04$). Conclusion: Health services should respond to the intercultural criteria of indigenous peoples. The intervention programs in the prevention of pregnancies in adolescents should not generalize procedures that do not conform to the culture of the people nor to their correct financing. The active participation of adolescents through the creation of baselines of research will contribute to reduce the problem effectively.

Keywords: Pregnancy in Teens, Rural, Indigenous community

Recibido: 21-12-2017

Revisado: 09-1-2018

Aceptado: 20-2-2018

Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano y constituye una encrucijada entre las edades pediátricas y la adultez, tiempo en el cual, la persona está alcanzando su madurez física, psicológica, afectiva, intelectual y social. Se considera embarazo en la adolescencia, al que se produce en mujeres entre los once a diecinueve años de edad (OMS, 2014).

La OMS manifiesta que los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales que proporcionan factores de riesgo que potencian los efectos adversos en el embarazo como el parto prematuro, pre eclampsia, desprendimiento placentario, anemia, mayor número de abortos y cesáreas (1); así como a las condiciones propias del adolescente inestabilidad emocional, dependencia económica, inexperiencia, uso de alcohol y otras drogas (2).

En países de medianos y bajos ingresos más del 30% de las adolescentes contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años (3). Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo (1,4). Cada año se practican unos tres millones de abortos peligrosos en adolescentes de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a prolongados problemas de salud (1, 5).

Los hijos de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los hijos de mujeres de 20 a 29 años. Los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor

probabilidad de registrar bajo peso al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo (6,7).

La población en el Ecuador es joven, el sexo femenino alcanza el 50,4%; 2 de cada 10 partos son de adolescentes; 4 de cada 10 mujeres tuvieron su primer hijo en la adolescencia, constituyéndose como uno de los países con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina (INEC, 2010). Por medio de este informe se determinó que el 2,4% de mujeres tuvieron su primer hijo entre 12 y 14 años, el 44,1% entre los 15 a 19 años. De acuerdo al nivel de instrucción el 51,1% de las madres ecuatorianas, tienen educación básica. Las madres que no poseen nivel de instrucción tienen un promedio de 6 hijos, incrementando la población económicamente inactiva (8).

En la provincia Tungurahua en el año 2010, se registró un total de 1607 embarazos en adolescentes, presentando similar comportamiento en el cantón Pelileo. La parroquia rural de Salasaca es mayoritariamente habitada por indígenas (5860 habitantes), se encuentra en los Andes Centrales a una altitud de 2.520 a 2940 m.s.n.m, a 13 Km de la capital de la provincia Tungurahua, Ecuador.

Los jóvenes de 15 a 29 años representan el 29.6% del total de la población, está reconocida como Pueblo de la Nacionalidad Kichwa Andino, siendo uno de los grupos de mayor importancia en la sierra central del país. Su cosmovisión es integral, guardando armonía y equilibrio entre el hombre y la naturaleza (9,10).

La falta de datos locales sobre la caracterización de las consecuencias del embarazo en adolescentes en los pueblos de etnia indígena y el aumento del

índice de gestantes a temprana edad, justificó el presente estudio.

Objetivo

Describir la percepción de las consecuencias del embarazo en adolescentes en una parroquia rural indígena de los andes del Ecuador.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, que incluyó a 247 alumnos con rango de edad entre los 14 a 24 años de la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas. Parroquia Salasaca, Cantón Pelileo como parte del proyecto de vinculación con el tema “Educación en salud para prevención del embarazo en la adolescencia”. Se aplicó una encuesta donde se evaluó el conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en adolescente de una forma Integral Biopsicosocial, Familiar y Comunitario.

Las preguntas se enfocaron a indagar el conocimiento sobre las estadísticas donde en las adolescentes se incrementan la morbi-mortalidad, las complicaciones biológicas, psicológicas, sociales ante un embarazo y se exploró a través de una pregunta qué estrategia implementaría en su entorno para prevenir el embarazo en la adolescencia.

Se socializó el proyecto a docentes y padres de familia previo a la aplicación de la encuesta donde se manifestó la confidencialidad de los datos obtenidos dando la aprobación en la asamblea. Los aspectos Bioéticos están implícitos en el convenio entre la Universidad Técnica de Ambato, el Ministerio de Educación y el Gobierno Provincial de Tungurahua.

Criterios de inclusión:

Los alumnos que deseen participar del estudio, y que se encuentren presentes el día en que la escuela fue encuestada.

Criterio de exclusión:

Padres de Familia que manifiesten en asamblea que no desean que su representado participe en la investigación.

Adolescentes que no estén presentes el día de la encuesta.

Para el análisis de los datos se utilizaron métodos estadísticos descriptivos procesados a través del

paquete estadístico SPSS v22 y los resultados se reflejaron en tablas y gráficos.

Resultados

Se analizaron 247 encuestas con un porcentaje de respuesta del 100%. La tabla 1 muestra sus resultados más significativos.

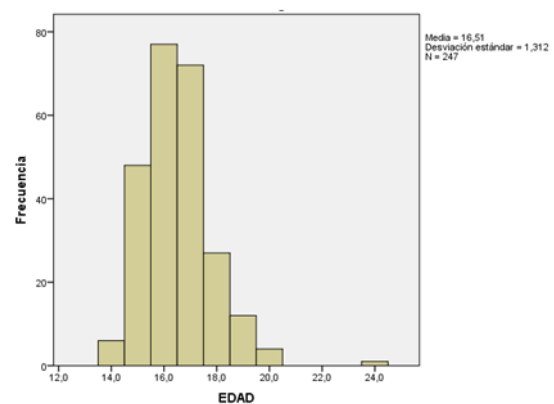
Tabla1. Distribución del porcentaje de respuesta por pregunta.

PREGUNTA	n = 247	Respuesta	%
1. Conoce usted cuáles son las estadísticas por las cuales las adolescentes se mueren en el mundo, en Ecuador y a nivel local?	145	Si	58,7
	102	No	41,3
2. Cree usted que el número de muertes por embarazos en adolescentes son:	119	Altos	48,2
	120	Medios	48,6
3. Cuál cree Usted que son las principales consecuencias de un embarazo en la adolescente?	18	Biológicos	7,3
	86	Psicológicos	34,8
	58	Sociales	23,5
4. De las complicaciones Biológicas cual usted considera la más importante para que las adolescentes mueran	69	Hemorragias	27,0
	147	Abortos	59,5
		Clandestinos	
5. De las complicaciones psicológicas cual usted considera la más importante para que las adolescentes mueran?	104	Depresión	42,3
	81	Fracaso proyecto de Vida	32,9
6. De las complicaciones sociales que contribuyen a incrementar la mortalidad en las adolescentes, cuál considera usted la más importante?	75	Escases de oportunidades	30,5
	87	Exclusión	35,4
7. Qué estrategia implementaría en su entorno para prevenir el embarazo en la adolescencia?	198	Consejería	80,0
		Fortalecer	
	2	Proyecto de vida	0,8

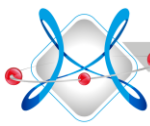
Realizado por: Autor
Base de datos SalaUTA

En el gráfico 1 se muestra la distribución de frecuencias de edad observando que entre los 15 a 18 años resultaron mayoritarios los participantes.

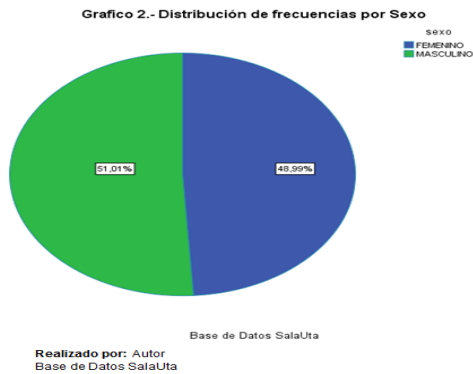
Gráfico 1. Distribución de la población por Edad



Realizado por: Autor
Base de Datos SalaUTA



El gráfico 2, refleja la frecuencia de la población encuestada según el sexo, con un predominio



discreto de los hombres (51%). El 56.7% de los encuestados se auto denominó de la raza mestiza. En la tabla 1 se resume la distribución de frecuencias de respuesta a la encuesta evidenciándose que más de la mitad (58,7%) de encuestados declaró conocer cuáles son las consecuencias del embarazo en adolescentes.

El 96.8% de los encuestados consideran que las frecuencias de muertes por esta causa oscilan entre altos y medios índices, y le atribuyen al aspecto psicológico, la principal consecuencia del suceso (34,8%).

El 59.5% consideró que la principal consecuencia relacionada con los embarazos en la adolescencia era de tipo Biológica, asociada a los abortos clandestinos (59,5%), la Psicológica relacionada con la depresión (42,3%) y la Social enfocada en sentimientos de exclusión y marginación (35,4%). Las opiniones sobre la estrategia para mejorar la prevención del embarazo en adolescentes coinciden en el 80%, estando relacionadas con la consejería y solo 2 estudiantes consideraron que se puede prevenir al Fortalecer el proyecto de vida.

En el análisis bivariado el sexo masculino (53,6%) dice conocer las consecuencias del embarazo en adolescentes ($p=0.43$). Las estadísticas de muerte en adolescentes, secundaria alguna complicación en el embarazo, consideran que son altas en las mujeres (58.8% $p=0.01$). Los hombres piensan más en depresión y las mujeres en el fracaso del proyecto de vida ($p=0.03$). Las mujeres están pensando en escasas de oportunidades, mientras los hombres en ser excluidos o marginados ($p=0.01$).

Las mujeres están pensando en que la mejor estrategia para la prevención del embarazo en adolescentes es la consejería ($p=0.05$). Las preguntas que indagan la relación entre exclusión y ser de raza indígena es mayor en comparación con la mestiza ($p=0.04$).

Discusión

El pueblo de Salasaca se encuentra en los andes centrales del Ecuador y forman parte de la nacionalidad Quichua. Con una cosmovisión Integral, se constituye como uno de los grupos de mayor importancia del país (10).

La investigación reveló, que a pesar de ser un pueblo que en su mayoría son indígenas, los adolescentes encuestados se auto identificaron como mestizos, se presume que existe una ruptura con la tradición de los pueblos y sus costumbres, este aspecto se le toma como factor de riesgo (causa y efecto de las desigualdades) presentes en la región para el embarazo en adolescentes como lo describe Fernando García y la ONU en su obra sobrevivir prosperar y transformar (10, 11,12). El porcentaje de distribución por sexo y edad es similar a los reportados en la región andina y se refleja en la CEPAL, UNICEF (13,15).

La percepción, en la región andina, es que hay mayor conocimiento y empoderamiento sobre sexualidad de los adolescentes, pero no existe medición periódica del conocimiento y su impacto en la toma de decisiones para la prevención de conductas de riesgo, así como lo menciona el autor Rodríguez, J en resumen ejecutivo para la CELADE (14,15).

Como se demuestra en la investigación más de la mitad de adolescentes dicen conocer las consecuencias del embarazo en adolescentes en forma integral (biológicas psicológicas y sociales). Al detallar, en porcentaje de frecuencias, cada una de estas esferas se observó que los adolescentes declaran que las consecuencias biológicas son los abortos clandestinos, en la esfera psicológica la depresión y en la social exclusión.

La participación de los adolescentes es fundamental en la planificación de las estrategias de prevención y promoción de salud. En la investigación de observo que la estrategia que mejoraría la prevención del embarazo en adolescentes es la consejería y solo 2 estudiantes consideran que se previene al Fortalecer el proyecto de vida. Por lo tanto, el Estado y los gobiernos locales, deben considerar la salud de la

población indígena como uno de sus ámbitos de acción.

Las prestaciones de los servicios de salud deben responder a los criterios interculturales de los pueblos indígenas considerando los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional, dentro de un marco conceptual que vincule los aspectos biológicos, espirituales y emocionales de la población como lo manifiesta UNFPA/Ecuador (16,17).

Los programas de intervención en la prevención de embarazos en adolescentes deben ser enfocados desde la visión intercultural para no cometer los errores de interpretación como generalizar procedimientos que no se apegan a la cultura de los pueblos ni a su correcto financiamiento (18,19).

«La súbita prosperidad del petróleo en Ecuador trajo televisión en colores en lugar de escuelas y hospitales» (Eduardo Galeano. 2004).

Conclusiones

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de Salud en la etnia Salasaca y es fuente de complicaciones biológicas, psicológicas y sociales. La consejería es el procedimiento de prevención más comúnmente aceptado por los adolescentes y la percepción de complicaciones en el aspecto psicológico.

Referencias bibliográficas

1. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Sede de Ginebra: [Actualización septiembre 2014; citado 17 sep 2017].; Nota descriptiva N° 364 [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
2. Jiménez GA, Granados CJA, Rosales FRA. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *Salud pública Méx* [Internet]. 2017 Feb [cited June 2017]; 59(1): 11-18. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.21149/8410>.
3. Quiroz J, Atienzo EE, Campero L, Suárez LL. Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual. *Salud pública Méx* [Internet]. 2014 Apr [cited 2017 June 11]; 56(2): 180-188. Available from:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000200005&lng=en.

4. Pacheco SCI. Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. *Salud pública Méx* [Internet]. 2016 Feb [cited 2017 June 11]; 58(1): 56-61. Available from:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000100012&lng=en.

5. Thomazini IFS, Wysocki AD, da Cunha MCB, da Silva SRR, Ruiz MT. Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas: revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*, 2016, vol. 15, no 44, p. 416-427

6. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román J, Huamán GR. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev. Per. Ginec-Obst.* 2015, 34(2) 13-18

7. Vega MG, De Icaza LIT, Becerril SA, Ávila MJ. Resultados Perinatales De Hijos De Madres Adolescentes, Comparados Con Hijos De Madres No Adolescentes En Un Hospital De Segundo Nivel En México. *ESJ*. July 2016; vol. (12): (26-34).

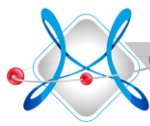
8. INEC: Instituto Nacional de estadísticas y Censos. Censo de Población y Vivienda 2010 Quito: [Infografía: 2010; citado 17 sep 2017]; Disponible en:

http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf

9. GAD: Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Salasaka. Plan estratégico 2009-2014. : [GAD 2010; citado 17 sep 2017]. Disponible en: <http://gobiernoparroquialsalasaka.gob.ec/archivos/PLAN-PARROQ%20SALASAKA-%202009-2014.pdf>

10. García S. Formas indígenas de administrar justicia, estudios de caso de la nacionalidad quichua ecuatoriana. FLACSO, Sede Ecuador, 2002 [citado 17 sep 2017]; Disponible en: <http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/45036.pdf>

11. Galeano E. *Las Venas abiertas de América Latina*. México DF: sigo veintiuno editores; septuagesimasexta edición. 2004. Pag.72, 359 [citado 17 sep 2017]; Disponible en: https://static.telesurtv.net/filesOnRFS/news/2015/04/13/las_venas_abiertas_de_amxrica_latina.pdf



12. ONU: Organización de las Naciones Unidas. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): sobrevivir, prosperar y transformar. EE. UU 2015. [consultado el 17 de sept 2017]; Disponible en: http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/pdf/EWEC_Global_Strategy_ES_inside_web.pdf
13. Céspedes C, Robles C. (2016). Niñas y Adolescentes en América Latina y el Caribe. Deudas de Igualdad. Santiago de Chile: CEPAL, UNICEF. [consultado el 17 de sept 2017]; Disponible en: https://www.unicef.org/lac/NinasyAdolescentes_enLACDeudas_deIgualdad.pdf
14. Rodríguez, J. (2016). El Embarazo Adolescente en la Subregión Andina: Una Visión Actualizada. Resumen Ejecutivo. Aporte de CELADE. Santiago: CELADE.
15. CEPAL/CELADE/OPS (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía – División de Población de la CEPAL/Organización Panamericana de la Salud) (2011), “Salud de la población joven indígena de América Latina: un panorama general”, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (Pág. 25-27). [consultado el 17 de sept 2017]; Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35357/1/S2011118_es.pdf
16. CONAIE. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA/Ecuador). Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas - Región Sudamérica. Family Care International (FCI). Mujer Indígena: Salud y Derechos Diagnóstico Participativo con CONAIE. Ecuador: septiembre 2009. (Pág. 41-44). ISBN: 978-99954-0-665-3 [consultado el 17 de sept 2017] Disponible en: http://www.familycareintl.org/UserFiles/File/LAC_Diagnostico_Ecuador.pdf
17. CEPAL (Comisión Económica para América Latina). “Los Pueblos Indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos”. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile 2014. [consultado el 17 de sept 2017]; Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf
18. MSP (Ministerio de Salud Pública). “Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)”. Ecuador: MSP; 2013. [consultado el 17 de sept 2017]; Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
19. MSP (Ministerio de Salud Pública del Ecuador) “Salud de adolescentes. Guía de Supervisión”. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2014