

CONSEJO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

DOCUMENTO TÉCNICO: EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

FECHA: MARZO 2025

Contenido

Tabla de figuras	3
1. Introducción.....	4
2. Datos demográficos de niñas, niños y adolescentes en el DMQ.....	5
3. Situación del embarazo en niñas y adolescentes de 11 a 17 años.....	8
4. Alertas coyunturales.....	12

Tabla de figuras

Figura 1: Población en el DMQ por grupo de edad y sexo. Año 2022	5
Figura 2: Población de 0 a 17 años en el DMQ por grupo de edad y área de residencia. Año 2022.....	6
Figura 3: Población de 12 a 17 años en el DMQ según edad y sexo. Año 2022	6
Figura 4: Población de 12 a 17 años en el DMQ por sexo y área de residencia. Año 2022.	7
Figura 5: Población de 12 a 17 años en el DMQ por autoidentificación cultural. Año 2022	8
Figura 6: Número de nacidos vivos en niñas y adolescentes de 11 a 17 años, a nivel nacional. Año 2022.....	9
Figura 7: Número de nacidos vivos en niñas y adolescentes de 11 a 17 años, por autoidentificación cultural, a nivel nacional. Año 2023.....	10
Figura 8: Número de nacidos vivos en niñas y adolescentes de 11 a 17 años, por área de residencia, en el DMQ. Año 2023	11
Figura 9: Número de nacidos vivos en niñas y adolescentes de 11 a 17 años, por autoidentificación cultural, en el DMQ. Año 2022	12

Documento técnico: embarazo en niñas y adolescentes en el DMQ

1. Introducción

Alrededor del mundo cada año se registran unos 21 millones de embarazos de adolescentes de entre 15 y 19 años. Y si bien, la tasa de nacimientos en adolescentes ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 adolescentes en el año 2000 a 41,3 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2023, esta no es igual para todas las regiones del mundo. De este modo, Asia Meridional ha logrado reducir la tasa en todas las regiones, en tanto que África Subsahariana y América Latina y el Caribe continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial (Ayuda en acción, s. f.).

Además, la Organización Mundial de Salud -OMS- estima que en todo el mundo aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, muchas de ellas enfrentan complicaciones durante el embarazo y el parto. De este modo, “las madres adolescentes (entre los 10 y los 19 años) enfrentan un mayor riesgo de tener endometriosis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres en el grupo de edad entre los 20 y los 24 años, y los bebés de madres adolescentes enfrentan riesgos más elevados de nacer de manera prematura y tener bajo peso al nacer o trastornos neonatales graves” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En el Ecuador, de acuerdo con datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA-, “cada día, cinco niñas menores de 14 años y 95 adolescentes de entre 15 y 19 años se convierten en madres” (UNFPA - Ecuador, 2025).

A nivel del Distrito Metropolitano de Quito-DMQ-, de acuerdo con datos publicados en la página web del Ministerio de Salud Pública -MSP-, en el año 2024 se reportó 4.471 pacientes embarazadas de niñas y adolescentes entre 10 y 19 años, de ellas 274 corresponden al grupo etario de 10 a 14 años y 4.197 a adolescentes de 15 a 19 años.

De este total de pacientes embarazadas de entre 10 a 19 años, 12 recibieron atención por embarazos con diagnóstico de VIH y 1.323 por casos relacionados con violencia sexual. Dentro de las 1.323 atenciones a “víctimas de violencia sexual”, 488 correspondieron a niñas y adolescentes de 10 a 14 años y 835 al grupo de 15 a 19 años. Asimismo, se registraron 32 abortos en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, y 208 en mujeres de 15 a 19 años (MSP, 2024).

Por otra parte, como se mencionó anteriormente las niñas y adolescentes tienen más riesgos durante el embarazo, parto o postparto. De acuerdo con el reporte de camas y egresos hospitalarios (2023), en el DMQ en mujeres de 10 a 14 años las principales causas de morbilidad relacionadas con el embarazo y el parto fueron las siguientes: parto único espontáneo (39), aborto médico (16), aborto espontáneo (14), preeclampsia (11), trabajo de parto obstruido por anomalías de la pelvis materna, y trabajo de parto y parto complicado por sufrimiento fetal (8).

De igual forma, en las mujeres de 15 a 19 años entre las principales causas de morbilidad vinculadas con el embarazo fueron: parto único espontáneo (916); enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio (262); infección de las vías genitourinarias en el embarazo (260); otras complicaciones de trabajo de parto, y parto complicado por hemorragia (253); trabajo de parto prematuro y parto (203); y aborto espontáneo (157) (INEC, 2023).

A estos riesgos de salud, se suman las limitaciones en el acceso a educación y las afectaciones en los proyectos de vida de las niñas y adolescentes. Esto, en virtud que, a más de los altos riesgos de morir durante el embarazo, parto y postparto, los problemas de salud mental como depresión, lesiones autoinfligidas como el suicidio, “la

probabilidad que una adolescente embarazada de nivel socioeconómico bajo complete la educación secundaria es del 16%, y la de obtener educación superior es del 0,5%” (Secretaría de Salud MDMQ, 2024, p. 28). Y según el Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional “30.267 adolescentes abandonaron el sistema educativo en el año 2023, por embarazo o cuidado de los hijos” (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, s. f.).

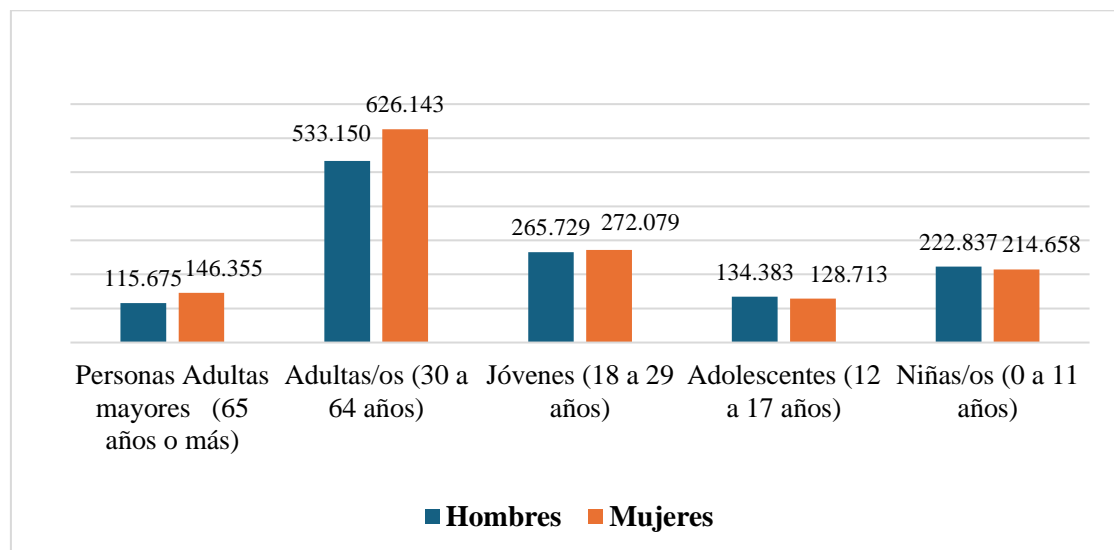
El presente documento da cuenta de la composición demográfica de las niñas y adolescentes embarazadas en el ámbito nacional y local, así como una breve caracterización de la situación del embarazo en niñas y adolescentes. El análisis de este documento se centra en la población de 10 a 17 años de edad en el Distrito Metropolitano de Quito.

2. Datos demográficos de niñas, niños y adolescentes en el DMQ.

En el DMQ, según el VIII Censo de Población y VII de Vivienda (2022), existe una población total de 2’679.722. De ellas 1’387.949 son mujeres (51,8%) y 1’291.774 son hombres (48,2%)

Dentro de esta población, se destaca una importante presencia de niñas, niños y adolescentes -NNA- de entre 0 a 17 años, que suman un total de 700.591 personas. De esta cifra 437.495 corresponde a niñas y niños de 0 a 11 años, y 263.096 a adolescentes de 12 a 17 años. Esta población está compuesta en una proporción similar de hombres y mujeres, como se detalla en la siguiente figura.

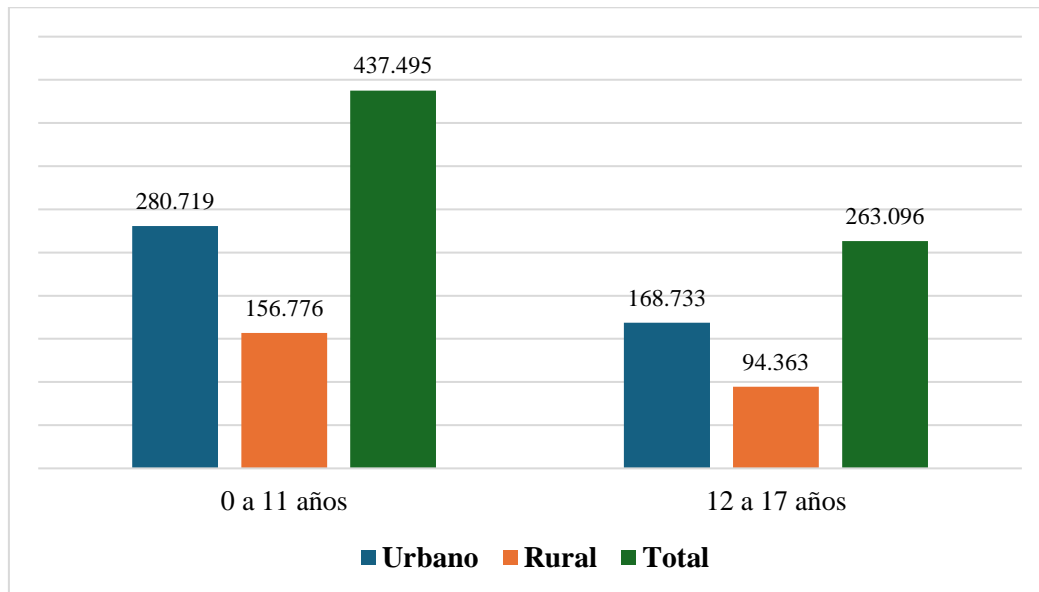
Figura 1: Población en el DMQ por grupo de edad y sexo. Año 2022



Nota: Adaptado del VIII Censo de Población y VII de Vivienda (2022), Inec.

En cuanto a distribución territorial, la mayoría de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años reside en mayor medida en el área urbana en comparación con la rural. Esto implica que en el área urbana puede existir sobresaturación en los servicios públicos como se observa a continuación:

Figura 2: Población de 0 a 17 años en el DMQ por grupo de edad y área de residencia. Año 2022.

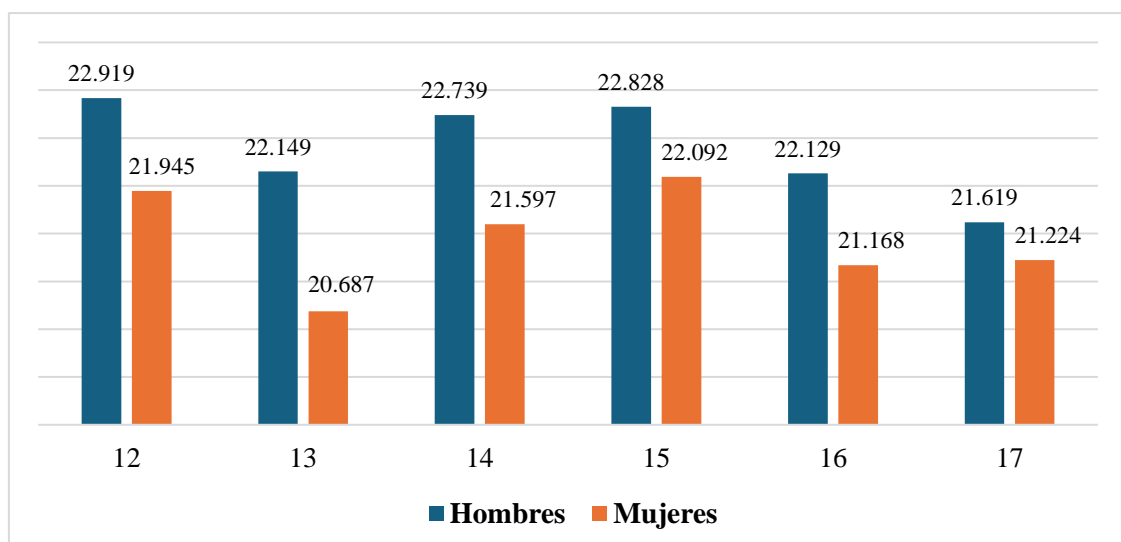


Nota: Adaptado del VIII Censo de Población y VII de Vivienda (2022), Inec.

En lo que se refiere a población adolescente en el DMQ, se identifica que en todos los rangos etarios la distribución de hombres y mujeres es semejante con una ligera mayoría de adolescentes hombres (134.383) frente a adolescentes mujeres (128.713).

Y por edad se observa un mayor número de adolescentes de 14 y 15 años, aspecto que puede implicar la necesidad de mayor número de servicios en salud sexual y reproductiva no solo del embarazo en adolescentes, sino la prevención de transmisión de infecciones de transmisión sexual -ITS-, entre otros.

Figura 3: Población de 12 a 17 años en el DMQ según edad y sexo. Año 2022

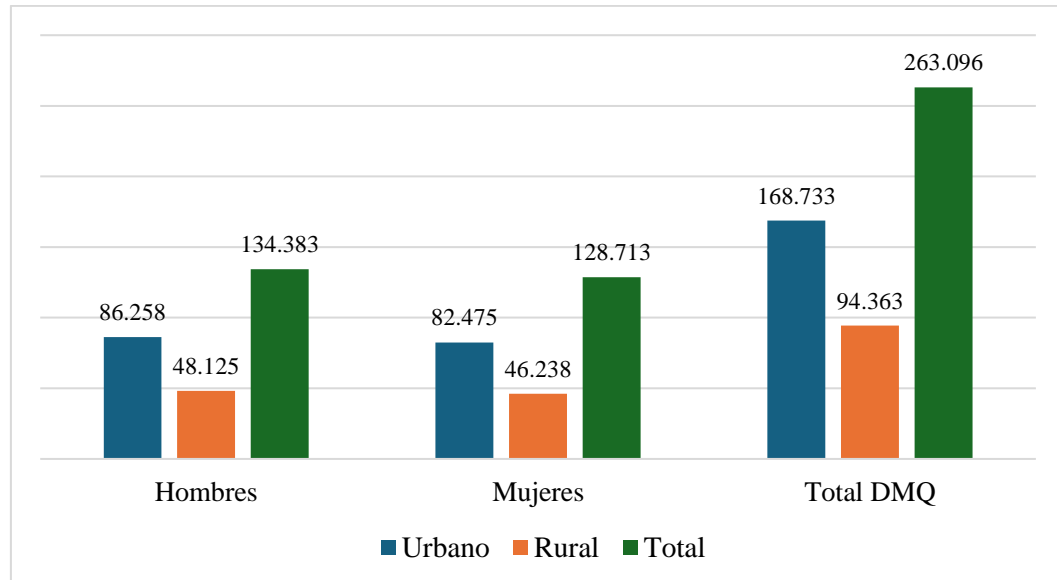


Nota: Adaptado del VIII Censo de Población y VII de Vivienda (2022), Inec.

La mayoría de los adolescentes vive en la zona urbana 64% en comparación con la rural 36%. Esto plantea la necesidad de fortalecer los servicios de atención de salud en

el área urbana a fin de dar respuesta a las necesidades de las y los adolescentes y brindar servicios de atención amigables para esta población.

Figura 4: Población de 12 a 17 años en el DMQ por sexo y área de residencia. Año 2022.

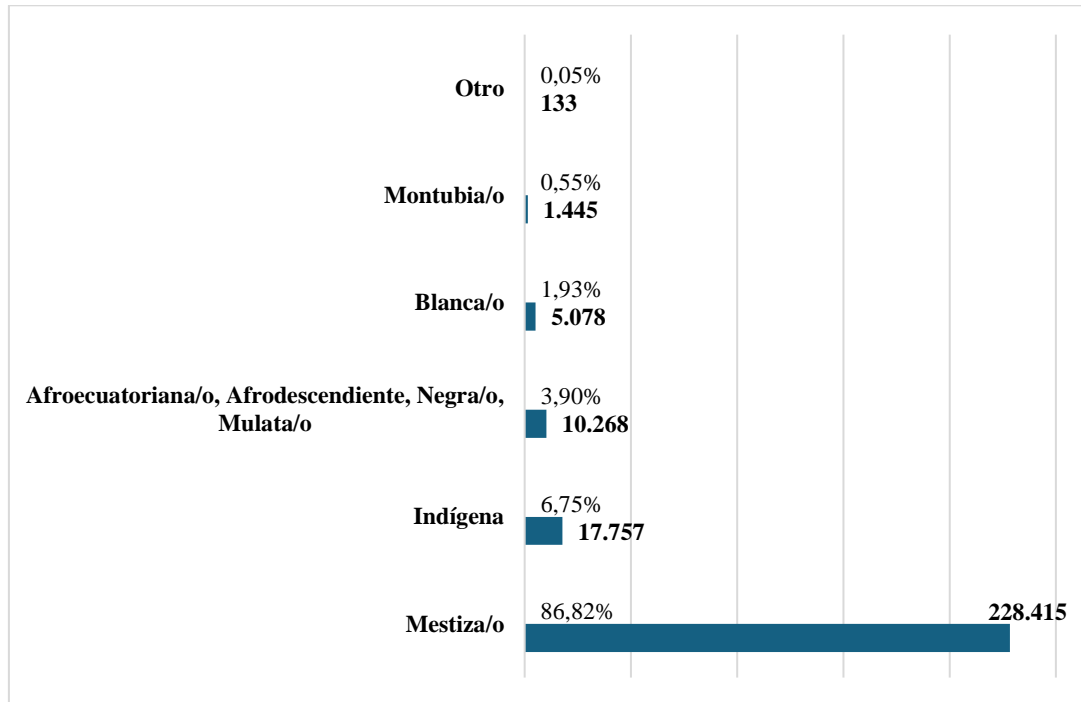


Nota: Adaptado del VIII Censo de Población y VII de Vivienda (2022), Inec.

Y por autoidentificación cultural, la mayoría de la población entre 12-17 años se autoidentifica como mestiza (86,82%); el 6,75% indígena; 3,90% afroecuatoriano/afrodescendiente/negra/mulata; 1,93% blanca; 0,55 montuvia y 0,05 como otro.

A pesar de los porcentajes menores de mujeres embarazadas que se autoidentifican como indígenas, negras, su presencia debe ser visibilizada y atendidas sus derechos en el ámbito de salud desde perspectiva intercultural, ya que históricamente han enfrentado exclusión y discriminación estructural.

Figura 5: Población de 12 a 17 años en el DMQ por autoidentificación cultural. Año 2022



Nota: Adaptado del VIII Censo de Población y VII de Vivienda (2022), Inec.

3. Situación del embarazo en niñas y adolescentes de 11 a 17 años.

A nivel nacional

En Ecuador, durante el año 2023, por cada 1.000 personas que viven en el país, nacieron aproximadamente 13 bebés. Esta cifra se conoce como tasa de natalidad y nos ayuda a entender cuántos nacimientos ocurren en relación con la cantidad de habitantes.

Se observa que los nacimientos según la edad de las madres llaman la atención y alertan sobre un tema de embarazo en niñas y adolescentes:

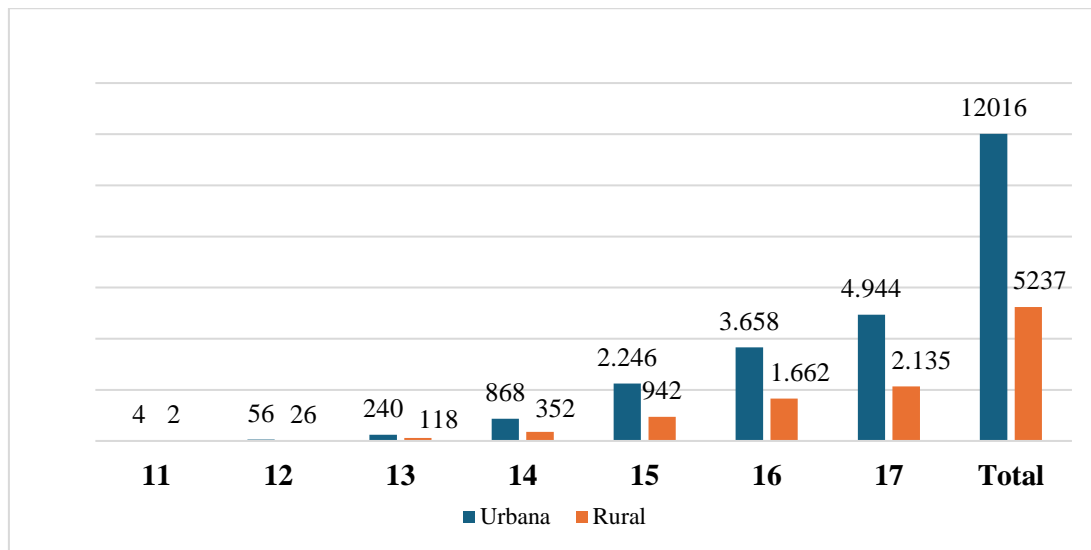
- Entre las niñas de 10 a 14 años, hubo 2 nacimientos por cada 1.000 niñas de esa edad. Esto significa que hay casos de embarazo infantil, lo cual, de acuerdo con la normativa legal del Ecuador, se constituiría una grave vulneración de derechos, constituyéndose en un delito (INEC, 2024).
- En el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, la cifra sube considerablemente: se registraron 42,8 nacimientos por cada 1.000 adolescentes. Es decir, más de 4 de cada 100 adolescentes fueron madres en ese año (INEC, 2024).

Aunque estas cifras han bajado un poco en comparación con el año 2022 (cuando fueron 2,4 y 47,5 nacimientos respectivamente), los datos siguen siendo alarmantes. Estos datos revelan que el embarazo en niñas y adolescentes sigue siendo un problema en el país, y plantea la urgencia de fortalecer la educación en sexualidad, la protección frente a la violencia sexual, y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva con calidad y calidez.

De igual forma, en el año 2023 a nivel nacional se registraron 1.666 nacimientos de madres de 10 a 14 años, lo que representa el 0,7% del total de nacimientos del país. Además 34.611 nacimientos corresponden a madres adolescentes entre 15 a 19 años que representa el 14,5% del total de nacimientos (Inec, 2024). Si bien los porcentajes son pequeños, constituyen miles de niñas y adolescentes que deberían estar estudiando y disfrutando de una etapa que no implica responsabilidades de adultos.

Según datos del Registro Estadístico de Nacidos Vivos 2023 del INEC, a nivel nacional se registró un total de 17.253 nacidos vivos en niñas y adolescentes entre 11 y 17 años. De esta cifra, 6 corresponden a niñas de 11 años, y 17.247 a adolescentes entre 12 y 17 años, registrándose un mayor número de nacimientos en el área urbana.

Figura 6: Número de nacidos vivos en niñas y adolescentes de 11 a 17 años, a nivel nacional. Año 2022

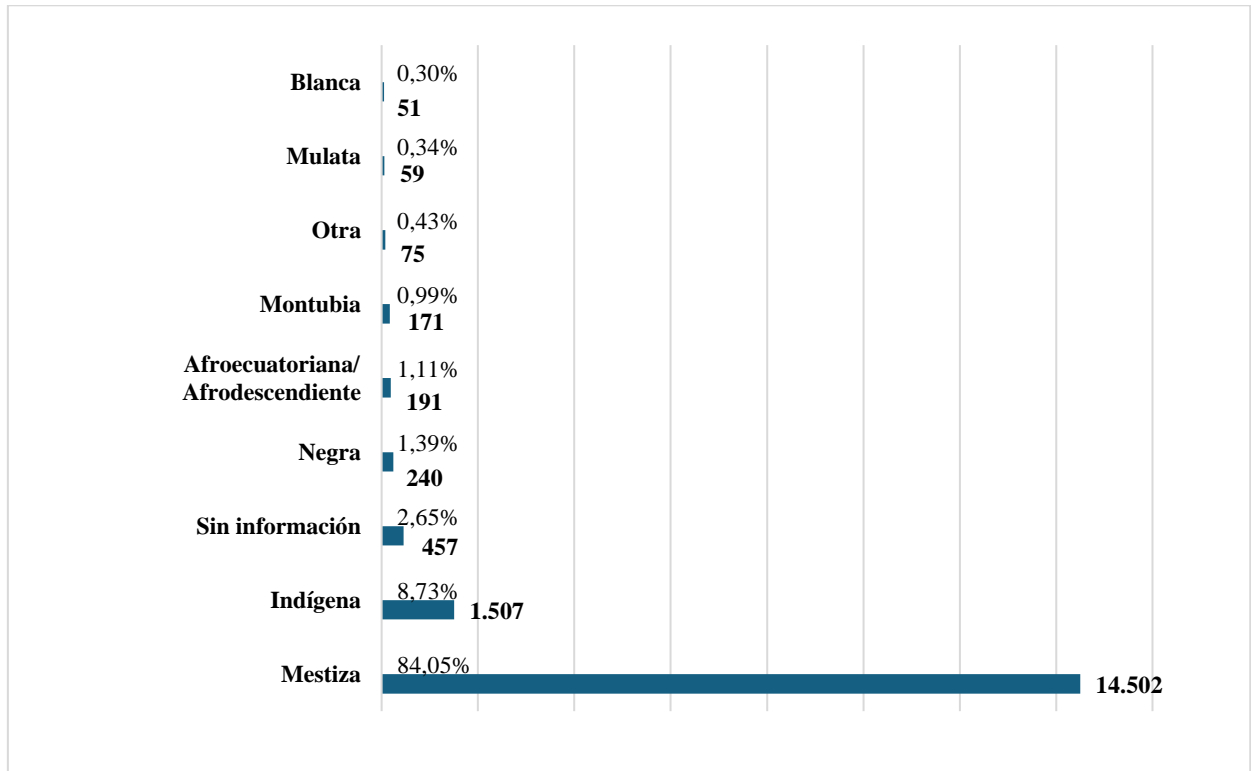


Nota: Adaptado del Registro Estadístico de Nacidos Vivos 2023, Inec.

Por grupo etario existió un mayor número de nacimientos vivos en adolescentes de 17 y 16 años con 7.079 nacimientos y 5.320 nacimientos respectivamente. Estas cifras generan preocupación, en virtud que generalmente los embarazos en edades tempranas vienen acompañados de deserción educativa, lo que a la par puede traducirse en una menor cantidad de oportunidades para alcanzar sus proyectos de vida.

Si bien se registra un mayor número de nacimientos vivos en niñas y adolescentes (11 a 17 años) que se autoidentifican como mestizas, no deja de ser preocupante las cifras que se reportan en niñas y adolescentes indígenas, negras, afroecuatorianas, montuvias y mulatas, considerando que generalmente provienen de hogares pobres lo cual las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad y puede dar lugar a la perpetuación de inequidades sociales. Como lo menciona OPS “Las niñas de las familias en los quintiles de riqueza más bajos, que son los que tienen los niveles de escolaridad menores, y de comunidades indígenas y afrodescendientes, se ven afectadas de manera desproporcionada por el embarazo en la adolescencia” (Organización Panamericana de Salud, 2020).

Figura 7: Número de nacidos vivos en niñas y adolescentes de 11 a 17 años, por autoidentificación cultural, a nivel nacional. Año 2023.

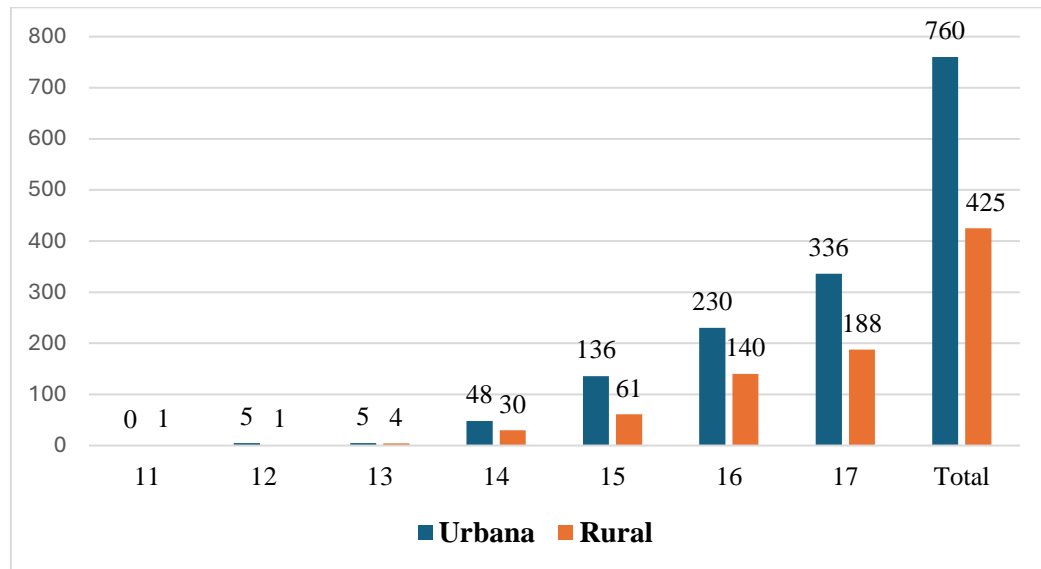


Nota: Adaptado del Registro Estadístico de Nacidos Vivos 2023, Inec.

Distrito Metropolitano de Quito

En lo que respecta al DMQ, en el 2023 se registraron 1.185 nacidos vivos en niñas y adolescentes de 11 a 17 años, de ellas 1 corresponde a niñas y 1.184 a adolescentes. Y por área de residencia de la madre, hay un mayor número de nacimientos en el área urbana (760) respecto al rural (425). Es necesario recalcar que el área urbana existe una mayor densidad de población de niñas y adolescentes, lo cual plantea la necesidad de no solo de fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva en el área urbana, sino también en el área rural, así como también considerar las limitaciones que existen para acceder a estos servicios, debido por ejemplo a las barreras geográficas relacionadas con las distancias, accesibilidad de las vías, entre otras.

Figura 8: *Número de nacidos vivos en niñas y adolescentes de 11 a 17 años, por área de residencia, en el DMQ. Año 2023*

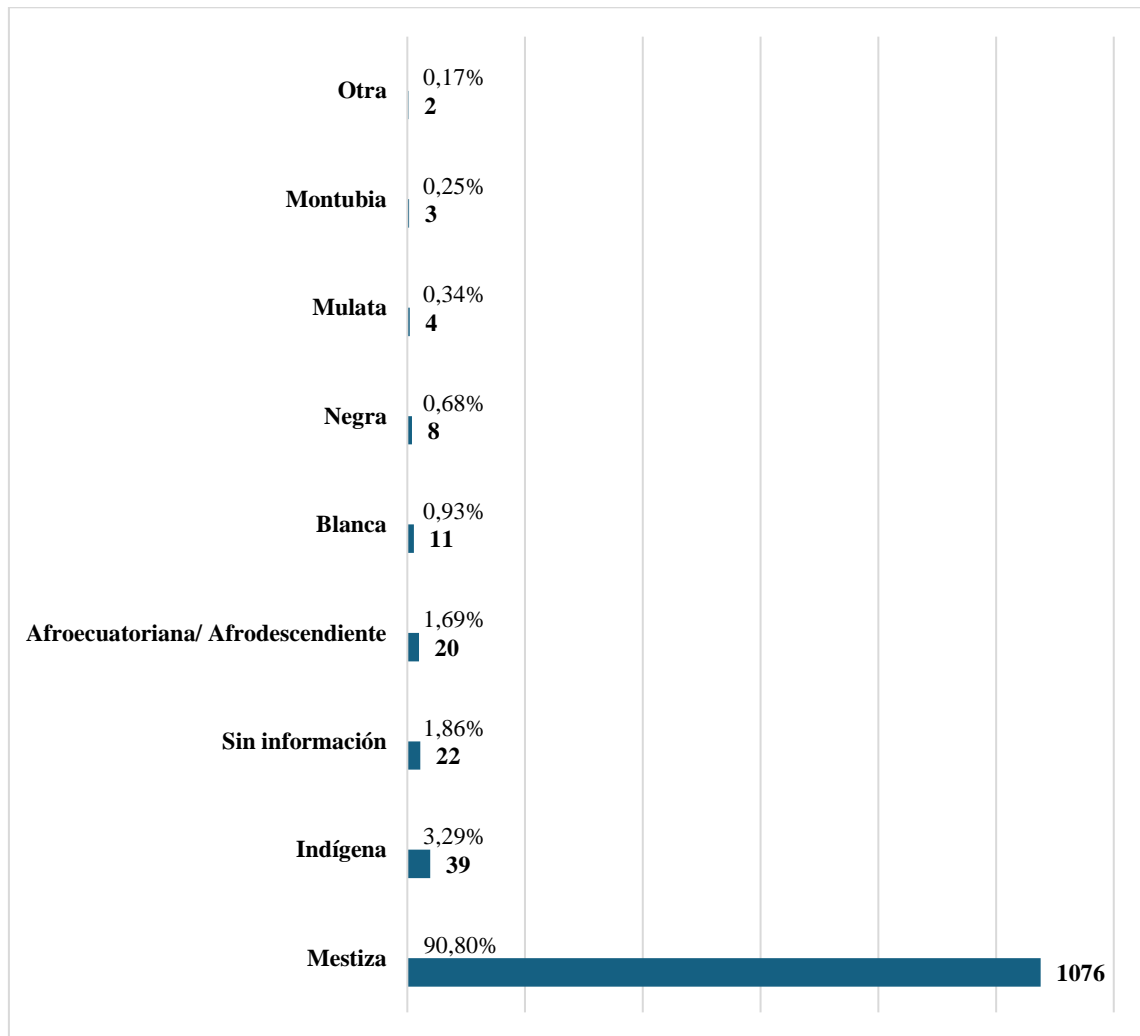


Nota: Adaptado del Registro Estadístico de Nacidos Vivos 2023, Inec.

Respecto al número de embarazos en adolescentes se reflejan patrones similares a los observados a nivel nacional, registrándose un mayor número de nacidos vivos en mujeres de 17, 16 y 15 años. Estas cifras plantean la necesidad de fortalecer la prevención de embarazos en edades tempranas, así como también los servicios diferenciados de salud integral destinados para adolescentes, todo ello con el objetivo de garantizar el acceso efectivo de las y los adolescentes a una educación sexual integral.

En cuanto a autoidentificación étnica en el 2023 al igual que nivel nacional se reporta un mayor número de nacidos vivos en niñas y adolescentes mestizas con 1.076 que representa el 90,80% del total, sin embargo, no deja de generar alerta las cifras que se registran en aquellas que se autoidentifican como indígenas (3,29%) y afroecuatoriana/ afrodescendiente (1,69%), en virtud que el embarazo está atado a aspectos como la calidad de vida, la pobreza y las condiciones de vulnerabilidad de la población.

Figura 9: Número de nacidos vivos en niñas y adolescentes de 11 a 17 años, por autoidentificación cultural, en el DMQ. Año 2022



Nota: Adaptado del Registro Estadístico de Nacidos Vivos 2023, Inec.

4. Alertas coyunturales

- En el Ecuador, si bien se ha reducido la tasa de natalidad entre 1990 y 2023 pasando de 26,0% a 13,2 nacidos vivos por cada mil habitantes, no deja de ser preocupante los altos índices de embarazos en niñas y adolescentes. Según datos del Registro Estadístico de Nacidos Vivos 2023 del INEC, a nivel nacional se reportaron 17.253 nacidos vivos en niñas y adolescentes de 11 a 17 años de las cuales 6 corresponden a niñas de 11 años, y 17.247 a adolescentes de 12 a 17 años.
- El embarazo en niñas y adolescentes impacta directamente en sus proyectos de vida, ya que limita sus oportunidades de acceder a educación y empleo, lo que perpetúa las desigualdades sociales.
- El embarazo en niñas y adolescentes es una de las problemáticas que genera gran preocupación, no solo por sus altos índices, sino porque una gran parte de esos embarazos son consecuencia de abusos sexuales. Esto en virtud que en el caso de niñas y adolescentes menores de 14 años se enmarca en un delito, toda vez que el embarazo se considera como producto de un abuso sexual o violación.
- Esta situación no solo vulnera múltiples derechos, sino que también pone en riesgo la salud y la vida tanto de la niña o adolescente como del hijo o hija. En el grupo

Organización Panamericana de Salud. (2020, agosto). *El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe*. Washington, DC. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Secretaría de Salud MDMQ. (2024). *Modelo de Gestión Municipal de Salud para Todas las Políticas*. Quito-Ecuador.

UNFPA - Ecuador. (2025, febrero 5). *El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Secretaría de Salud del Municipio de Quito firman plan de trabajo para la prevención del embarazo en adolescentes*. <https://ecuador.unfpa.org/es/news/el-fondo-de-poblaci%C3%B3n-de-las-naciones-unidas-unfpa-y-la-secretar%C3%ADa-de-salud-del-municipio-de>