

Factores asociados al embarazo adolescente en menores de 15 años, San Miguelito, Panamá, 2014-2018

Castillo Rodríguez Johny

johnycastill@hotmail.com

Médico Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública,
Facultad de Medicina, Universidad de Panamá.

RESUMEN

Los adolescentes representan el 30% de la población Latinoamericana y del Caribe; por considerarse como población sana muchas veces no son tomados en cuenta para las políticas públicas de salud. Las adolescentes menores de 15 años, han mostrado una tendencia preocupante en las cifras de embarazo con alta probabilidad de exclusión y vulnerabilidad social. Se realizó un estudio de casos y controles, tomando una muestra representativa de adolescentes menores de 15 años del distrito de San Miguelito, Panamá, 2014-2018. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, y se sometió a un comité de ética de la investigación. Con la revisión de los expedientes, el llenado del instrumento y un análisis inferencial se determinaron los factores asociados; encontrando diferencia estadísticamente significativa para las variables disfunción familiar ($X^2= 13.98$; OR= 3.60; IC 95= 1.80-7.21; $p<0.05$), antecedente de madre adolescente ($X^2= 6.30$; OR= 2.38; IC 95= 1.20-4.71; $p<0.05$), baja escolaridad de los padres ($X^2= 7.90$; OR= 3.41; IC 95= 1.40-8.32; $p<0.05$) y hacinamiento ($X^2= 5.39$; OR= 1.94; IC 95= 1.10-3.40; $p<0.05$). Estas variables demostraron tener un aumento importante en el riesgo de embarazo en adolescente menores de 15 años.

Palabras claves: embarazo adolescente, educación sexual y reproductiva, disfunción familiar, baja escolaridad, hacinamiento.

Factors associated with adolescent pregnancy in children under 15 years of age, San Miguelito, Panama, 2014-2018

ABSTRACT

Adolescents represent 30% of the Latin American and Caribbean population; Because they are considered a healthy population, they are often not taken into account for public health policies. Adolescents under 15 years of age have shown a worrying trend in pregnancy figures with a high probability of exclusion and social vulnerability. A case-control study was conducted, taking a sample of adolescents under 15 years of age from the San Miguelito district, Panama, 2014-2018. Inclusion and exclusion criteria were applied, and it was submitted to an ethics committee. With the review of the files, the filling of the instrument and an inferential analysis, the associated factors were determined; finding a statistically significant difference for the family dysfunction variables ($X^2 = 13.98$; OR = 3.60; 95 CI = 1.80-7.21; $p < 0.05$), antecedent of adolescent mother ($X^2 = 6.30$; OR = 2.38; 95 CI = 1.20-4.71; $p < 0.05$), low parental education ($X^2 = 7.90$; OR = 3.41; 95 CI = 1.40-8.32; $p < 0.05$) and overcrowding ($X^2 = 5.39$; OR = 1.94; 95 CI = 1.10-3.40; $p < 0.05$). These variables were shown to have an increased risk of adolescent pregnancy.

Keywords: adolescent pregnancy, sexual and reproductive education, family dysfunction, low schooling, overcrowding.

Artículo recibido: 05 de Abril 2021

Aceptado para publicación: 28 de Mayo 2021

Correspondencia: johnycastill@hotmail.com

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

1. INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica los análisis de las tendencias de los últimos años realizados por el Centro de Estudios Económicos para América Latina (CEPAL) plantean una resistencia a disminuir la fecundidad en adolescentes de los países de la región (Barinas, 2012). El grupo de menores de 15 años muestra una tendencia preocupante, ya que, si bien sus niveles de embarazo son bajos, no caen y tienen una alta probabilidad de extrema de exclusión y vulnerabilidad social (Rodríguez Vignoli, 2014).

En México para el año 2011 nacieron 2.58 millones de niños; de ellos, 473 mil con madres menores de 19 años. Prácticamente uno de cada 5 niños que nacieron en 2011 son hijos de madres adolescentes (Fuentes, 2013). Es necesario destacar que, a menor edad de la mujer en su primer embarazo, es mayor la probabilidad de que tenga más hijos a lo largo de su vida. Pudiendo llegar a tener hasta 4 hijos antes de los 20 años, como lo demuestran las cifras en Panamá según censo 2010 (INEC, 2010).

Los modelos econométricos y pruebas estadísticas en República Dominicana reflejan que el embarazo adolescente incide en los logros educativos y posibilidades de mejor escolarización; disminuyendo sus posibilidades laborales. Por lo que postergar el embarazo hasta después de los 20 años permite alcanzar mayor nivel educativo, donde cada año logrado en escolaridad le aumenta su ingreso en 7% (PNUD, 2017). Encuestas sobre métodos anticonceptivos, riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos dan resultado que “las encuestadas no tenían noción del riesgo a lo que se expuestas durante el embarazo, y que las marcan para su vida futura de una forma incierta (González, Hernández, Conde, Hernández, & Brizuela, 2010).

Las políticas públicas no son suficientemente orientadas a la prevención y al abordaje del embarazo en este grupo de edad, con características únicas diferentes a la adolescencia tardía, que evidencia vulnerabilidad y genera riesgos (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2015).

En Panamá según el Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia para el año 2015 se registraron 1,433 alumnas embarazadas, de las cuales 52 estaban cursando el nivel básico de estudios (primaria), 21% de aumento con respecto al año 2014, y 14.3% de los embarazos en las estudiantes eran de áreas indígenas; Aumentando las cifras de las adolescentes embarazadas en el periodo del 2010 al 2015 en un 8.7% (UNICEF, 2017). Sin embargo, no se encuentran con datos sobre los factores que se asocian al embarazo

en menores de 15 años que nos ayuden a tomar medidas estratégicas en la disminución de este problema de Salud Pública que representa el embarazo en adolescentes menores de 15 años, debido todo esto es de gran importancia el estudio de ¿Qué factores están asociados al embarazo en adolescentes menores de 15 años?

Dentro de los objetivos específicos se pretendió determinar si las variables grado de instrucción, educación sexual y reproductiva, disfunción familiar, antecedentes de madre con embarazo en la adolescencia, baja escolaridad de los padres y hacinamiento están asociadas con el embarazo en adolescentes menores de 15 años.

2. METODOLOGÍA

Este es un estudio tipo casos y controles, donde se estudió una muestra representativa de las adolescentes menores de 15 años de las Instalaciones del Ministerio de Salud de la Región de San Miguelito; esta región pertenece al distrito de San Miguelito que forma parte del área metropolitana en la provincia de Panamá, es el segundo distrito más poblado de la República.

Los casos de embarazos en adolescentes menores de 15 años en la Región de San Miguelito para el periodo 2014-2018 fueron 197. Se aplicaron criterios de inclusión: adolescentes menores de 15 años (10-14 años), con embarazo comprendido en el periodo de estudio para los casos o nunca haber estado embarazada para los controles, con expediente físico o electrónico disponible, que acuda a su control de embarazo para los casos o control de salud o morbilidad para los controles en las instalaciones del Ministerio de Salud de San Miguelito. Y criterios de exclusión: adolescentes menores de 15 años con alguna discapacidad mental o con controles en instalaciones privadas.

Se obtuvieron 105 casos de embarazos adolescente distribuidas en cinco Centros de Salud; para cada caso se enroló dos controles a razón (1:2). Por lo que se estudió una cantidad de 105 casos (adolescentes embarazadas menores de 15 años) y 210 controles (adolescentes menores de 15 años).

A través de una revisión detallada de 315 expedientes clínicos por el investigador, se llenó el instrumento para la recolección de la información donde se consignaron las variables: embarazo en adolescentes menores de 15 años, grado de instrucción, educación sexual y reproductiva, disfunción familiar, antecedente de madre con embarazo en la adolescencia, baja escolaridad de los padres y hacinamiento. Para posteriormente determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes menores de 15 años en esta población.

Análisis Estadístico

Se realizó un análisis inferencial de los factores asociados al embarazo adolescente en menores de 15 años de la Región de Salud de San Miguelito. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete informático de Epi info versión 7.0. Se determinó la significancia estadística para cada variable independiente mediante la prueba ji-cuadrado Mantel-Haenszel. Para un nivel de confianza del 95% y un nivel de error deseado < 5%. Si el ji-cuadrado era estadísticamente significativo, se procedió al cálculo de la fuerza de asociación mediante el Odds Ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza (IC) al 95%. Los datos y resultados se presentan en tablas de asociación.

Aspectos Éticos

El presente estudio cuenta con el aval ético del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, se contó con el aval institucional de la Dirección Regional de San Miguelito y se firmó un acuerdo de confidencialidad de los datos por el investigador.

Financiación

El desarrollo y financiación de este estudio se llevó a cabo por autogestión del investigador.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De la totalidad de los casos a estudiar solo pudimos tener acceso a 105 casos distribuidos en cinco Centros de Salud de la Región de San Miguelito; 92 casos quedaron fuera del estudio ya que no se contó con el acceso a los expedientes, eran duplicados, estaban fuera del rango de edad o fuera del periodo de estudio.

Se analizaron los datos aportados de 315 adolescentes menores de 15 años, 105 (33.3%) casos y 210 (66.7%) controles. La **edad** promedio del grupo total fue de 12.6 años, en los casos este promedio se situó en 13.8 años (IC 95= 13.7-13.9); mientras que en los controles en 12.0 años (IC 95= 11.8-12.2).

Para el **nivel de instrucción**, se observa que la totalidad de las jóvenes estaban estudiando; la mayoría se hallaba en educación media 65.1%, en cuanto a los porcentajes observados en los casos y controles, 81.9% y 56.7%, respectivamente.

En cuanto a la información en **educación sexual y reproductiva** para este estudio se encontró que en el 74.0% (111) de los expedientes se consignó que las adolescentes no requerían información ($X^2= 3.90$; OR= 0.47; IC 95= 0.22-1.00; $p<0.05$). Para Sámano y otros en una cohorte prospectiva realizada en la Ciudad de México encontraron que tener

menos de 15 años aumentaron las probabilidades de no utilizar ningún método anticonceptivo antes del embarazo ya que no tenían ningún tipo de educación sexual y reproductiva (OR= 1,950; IC 95= 1,284-2,973, p 0,002) (Sámamo, y otros, 2019).

La **disfunción familiar** en este estudio demostró ser un factor asociado al embarazo en adolescentes menores de 15 años; donde se consignó la variable disfunción familiar en el 37.3% (25) de los expedientes de los casos, y 14.2% (19) de los controles ($X^2= 13.98$; OR= 3.60; IC 95= 1.80-7.21; $p<0.05$). Similar a lo encontrado por Blanco y otros, donde el haberse criado en el seno de una familia severamente disfuncional casi triplica el riesgo, (OR= 2,6, IC 95= 1,2-6,0) (Blanco, Cedre, & Guerra, 2015). Y por Mathewos y Mekuria que en su estudio en adolescentes en el Sur de Etiopía encontraron que tener una mala interacción padres - hija (AOR = 3,1; IC del 95%: 1,1,8,7) resultaron ser predictores significativos del embarazo en la adolescencia (Mathewos & Mekuria, 2018).

Tener **antecedentes de madre adolescente** demostró en este estudio ser un factor asociado al embarazo en adolescentes menores de 15 años; se presentándose en el 39.0% (23) de los casos y en 21.2% (25) de los controles ($X^2= 6.30$; OR= 2.38; IC 95= 1.20-4.71; $p<0.05$); igual que lo encontrado por Blanco y otros, donde tener madre con antecedente familiar de embarazo adolescente duplica el riesgo de embarazo temprano, (OR= 2,2, IC 95= 1,4-3,3) (Blanco, Cedre, & Guerra, 2015). También Teresa y Concepción encontraron en un estudio realizado para determinar la relación entre las características de la familia de origen y haber tenido embarazo no planificado en una población de jóvenes atendidas en la consulta, donde si su madre había sido madre en la adolescencia aumentaba el riesgo de embarazo (OR= 2,815, IC del 95= 1,115-3,397) (Teresa & Concepción, 2015). Y para Bulgach y otros, que estudiaron adolescentes embarazadas divididas en adolescencia temprana - media y adolescencia tardía, se encontró que para ambos grupos más de las dos terceras partes de las adolescentes eran hijas de madres adolescentes, y se repitió la historia generacional de embarazo adolescente 76% (76) vs. 61% (77); $p 0,015$ (Bulgach, Zunana, Califano, Rodríguez, & Mato, 2018).

La **baja escolaridad de los padres** es visto como un factor de riesgo familiar para que las adolescentes presenten un embarazo precoz, en este estudio se consignaron padres con baja escolaridad en 25.5% (14) de los casos y en 0.09% (10) de los controles ($X^2= 7.90$; OR= 3.41; IC 95= 1.40-8.32; $p<0.05$). Lo encontrado en un estudio en Etiopía por

Mathewos y Mekuria donde el estado educativo de las madres de las encuestadas adolescentes no mostraron asociaciones significativas con el embarazo adolescente (Mathewos & Mekuria, 2018). Para Teresa y Concepción el nivel de estudios de ambos padres no tiene relación con el embarazo no planificado de su hija, ya que no pudieron encontrar diferencias estadísticamente significativas (Teresa & Concepción, 2015). Según Guo y otros en un estudio en China, las familias con la educación de la madre en la escuela primaria e inferior (OR = 1,65; IC del 95% = 1,11-2,46) se asoció con un mayor riesgo de embarazo entre las jóvenes (Guo, y otros, 2019).

La variable **hacinamiento** se registró en 46.8% (36) de los casos y en 31.2% (48) de los controles ($\chi^2= 5.39$; OR= 1.94; IC 95= 1.10-3.40; $p<0.05$). Lo que concuerda con Carrión y otros en Veracruz, México donde en sus resultados encontraron una fuerte asociación del embarazo en adolescentes con hacinamiento RM = 15.54, IC 95% 4.26-67.10 (Carreón-Vásquez, J, Mendoza-Sánchez, Pérez-Hernández, & Gil-Alfaro, 2004).

Tabla 1. Pruebas estadísticas para las variables estudiadas.

Factores Asociados	Chi-cuadrado	OR	Límites de Confianza	Valor p	Índice de Confianza
Educación Sexual y Reproductiva	3.90	2.12	1.00-4.49	0.048	95%
Disfunción Familiar	13.98	3.60	1.80-7.21	0.00018	95%
Antecedente de Madre Adolescente	6.30	2.38	1.20-4.71	0.012	95%
Baja Escolaridad de los Padres	7.90	3.41	1.40-8.32	0.0049	95%
Hacinamiento	5.39	1.94	1.10-3.40	0.020	95%

Fuente: *Estudio de Factores Asociados al Embarazo Adolescentes en Menores de 15 años, en las Instalaciones del MINSA, San Miguelito, 2014-2018.*

4. CONCLUSIONES

Las adolescentes menores de 15 años que entraron en la investigación en su totalidad presentaban escolaridad, la gran mayoría se encontraba cursando educación media siendo el 81.9% en los casos y el 56.7% de los controles.

Para la educación sexual y reproductiva en este estudio no podemos concluir que requerir educación sexual y reproductiva sea un factor asociado al embarazo en adolescente menores de 15 años, ya que sus intervalos de confianza abarcan el 1.

La disfunción familiar demostró ser un factor de riesgo en este estudio, aumentando aproximadamente a cuatro el riesgo de embarazo en las adolescentes menores de 15 años. Tener antecedentes de madre adolescente demostró ser un factor de riesgo en la transmisión intergeneracional del embarazo adolescente en menores de 15 años.

Para la baja escolaridad de los padres se encontró un aumento de cuatro al riesgo de embarazo en adolescentes menores de 15 años.

En este estudio en la población adolescente menor de 15 años, vivir en condiciones de hacinamiento demostró ser un factor de riesgo para el embarazo no intencionado.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Barinas, I. (septiembre de 2012). Voces de Jóvenes. República Dominicana. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Voces%20de%20Jovenes%20Parte%201.pdf>
- Blanco, L., Cedre, O., & Guerra, M. (2015). Factores determinantes del embarazo adolescente. *REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA*, 109-119. Obtenido de <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatica/article/view/78/82>
- Bulgach, V., Zunana, C., Califano, P., Rodríguez, S., & Mato, R. (2018). Madres adolescentes internadas junto con sus hijos en un hospital de alta complejidad: diferencias entre la adolescencia temprana-media y tardía. *Pediatría Social*, 160-164. Obtenido de https://comunidad.sap.org.ar/uploads/archivos/files_ps_bulgach_19-2pdf_1518734044.pdf
- Carreón-Vásquez, J, Mendoza-Sánchez, H., Pérez-Hernández, C., & Gil-Alfaro, I. (2004). Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. *Archivos en Medicina Familiar*, 70-73. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=1380>
- Fuentes, M. L. (2013). México Social. Obtenido de <https://www.mexicosocial.org/embarazo-adolescente-fenomeno-expansivo/>
- González, Y., Hernández, I., Conde, M., Hernández, R., & Brizuela, S. (2010). El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n1/amc131410.pdf>
- Guo, C., Pang, L., Ding, R., Song, X., Chen, G., & Zheng, X. (2019). Embarazo, resultados y factores sociales de jóvenes solteros en China: resultados de una encuesta de población a nivel nacional. *Sexual Medicine*, 396-402. doi:10.1016/j.esxm.2019.07.002

- INEC. (2010). Instituto Nacional de Estadística y Censo. Recuperado el 09 de enero de 2021, de Estadísticas vitales: <https://www.inec.gob.pa/archivos/P3001221-16.pdf>
- Mathewos, S., & Mekuria, A. (2018). Embarazo adolescente y sus factores asociados entre adolescentes escolares de la ciudad de Arba Minch, sur de Etiopía. *Revista Etiópe de Ciencias de la Salud*, 287-298. doi:10.4314 / ejhs.v28i3.6
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2015). Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Ni%C3%B1as%20y%20Adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os%20Embarazadas.pdf>
- PNUD. (diciembre de 2017). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Obtenido de http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/2831/pnud_do_indh2017web.pdf
- Rodríguez Vignoli, J. (2014). CEPAL. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Lareproduccionenlaadolescencia.pdf>
- Sámano, R., Martínez-Rojano, H., Chico-Barba, G., Sánchez-Jiménez, B., Sam-Soto, S., Rodríguez-Ventura, A., . . . Sclavo-Melo, S. (2019). Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-15. doi:10.3390/ijerph16061022
- Teresa, Y. S., & Concepción, T. A. (2015). ¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes? Elsevier. doi:10.1016/j.pog.2014.11.014
- UNICEF. (2017). UNICEF. Obtenido de <https://www.unicef.org/panama/media/731/file/ODENA.%20Reporte%202016-2017.pdf>