

ARTÍCULOS ORIGINALES

## Factores psicosociales de riesgo que inciden en el embarazo adolescente mujeres de control prenatal en Panamá

[Psychosocial risk factors that influence adolescent pregnancy in prenatal control women in Panama]

Alba Mendoza<sup>1</sup>, Haydeé Flores Castro<sup>1</sup>, Ligia Martínez<sup>1</sup>, Katherine Rosales<sup>1</sup>, Ruth De León<sup>1</sup>

1) Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, Panamá, Rep. de Panamá.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer factores psicosociales que inciden en el embarazo de un grupo de adolescentes que acudían a control prenatal en 3 Regiones de Salud de la provincia de Panamá. **Metodología:** la muestra, originalmente de 350 adolescentes, debió ser reducida a 230 jóvenes, debido a la pandemia del COVID-19; aun así, sólo se logra captar 121 jóvenes (53.0%). La información fue recolectada a través de un cuestionario semi estructurado, con preguntas abiertas y cerradas. **Resultados:** la edad media es de 17 años; 67.0% tiene una escolaridad de secundaria incompleta y el 43.8% está unida. El 60.3% y 41.3% define la relación con su madre y padre como buena, respectivamente, en tanto que 44.5% de éstas jóvenes manifiestan tener una positiva comunicación con su progenitora y sólo 27.3% considera de igual manera, el diálogo con su padre. El 72.7% presentaba antecedentes de embarazo precoz; 51.2% de sus pares eran madres o estaban embarazadas. El 90.0% había oído hablar sobre los métodos anticonceptivos, pero más de una tercera parte de la muestra, (36.4%) nunca había usado métodos anticonceptivos; el deseo del embarazo se presentó en 30.6% de los casos. **Conclusión:** La escolaridad incompleta, los antecedentes familiares de embarazos precoz, la maternidad entre su grupo de pares, el no uso de métodos anticonceptivos y el deseo de la gestación, pueden contribuir a que las adolescentes se conviertan tempranamente en madres.

#### Autor corresponsal

Alba Mendoza  
amendoza@gorgas.gob.pa

#### Palabras claves

embarazo adolescente, relaciones familiares, antecedentes de embarazo precoz, grupo de pares, métodos anticonceptivos.

#### Key words

teenage pregnancy, family relationships, history of early pregnancy, peer group, contraceptive methods.

#### Fecha de Recibido

5 de agosto de 2024

#### Fecha de Aceptación

15 de agosto de 2024

#### Fecha de Publicado

30 de agosto de 2024

#### Aspectos bioéticos

Se declara la obtención de consentimiento informado por parte de los participantes del estudio. Los autores declaran no tener conflictos de interés asociados a este manuscrito.

#### Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento externo para la preparación de este manuscrito.

#### Uso de datos

Los datos crudos anonimizados serán provistos a solicitud por el autor corresponsal.

#### Reproducción

Artículo de acceso gratuito para uso académico personal e individual. Prohibida reproducción para otros usos o derivados.

### ABSTRACT

**Objectives:** To know psychosocial factors that affect the pregnancy of a group of adolescents who attended prenatal care in 3 Health Regions of the province of Panama. **Methodology:** the sample, originally of 350 adolescents, had to be reduced to 230 young people, due to the COVID-19 pandemic; Even so, only 121 young people were recruited (53.0%). The information was collected through a semi-structured questionnaire, with open and closed questions. **Results:** the average age is 17 years; 67.0% have incomplete secondary schooling and 43.8% are in union. 60.3% and 41.3% define the relationship with their mother and father as good, respectively, while 44.5% of these young women say they have positive communication with their mother and only 27.3% consider the dialogue with their father in the same way. 72.7% had a history of early pregnancy; 51.2% of their peers were mothers or pregnant. 90.0% had heard about contraceptive methods, but more than a third of the sample (36.4%) had never used contraceptive methods.

The desire for pregnancy occurred in 30.6% of cases. **Conclusion:** Incomplete schooling, family history of early pregnancies, motherhood among their peer group, non-use of contraceptive methods and desire for pregnancy can contribute to adolescents becoming mothers early.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el Instituto Alan Guttmacher, cada año ocurren 21 millones de embarazos en adolescentes, a nivel mundial; de éstas, doce millones dan a luz en países de ingreso bajo y mediano [1].

En América Latina y el Caribe se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Además, se estima que casi el 18% de los nacimientos en la región corresponden a madres menores de 20 años de edad. Cada año, alrededor de un millón y medio de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz [2].

Los embarazos en niñas y adolescentes en el 2020 en Panamá, año de la pandemia, no se detuvieron. Cifras oficiales del Ministerio de Salud (MINSA) indican que en los primeros meses del 2020, cuando el país pasó una estricta cuarentena, se contabilizaron 4,970 embarazos y al cierre del año, 9,724. Panamá es el cuarto país de Latinoamérica con más embarazos de adolescentes. El embarazo precoz es uno de los principales obstáculos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) [3].

Los embarazos tempranos se relacionan con grandes desventajas para la adolescente, de manera que el embarazo precoz acentúa las desigualdades de género y las desigualdades socioeconómicas que pueden llevar a las jóvenes a un círculo de pobreza [4]. Además, el embarazo precoz compromete las oportunidades de desarrollo de las adolescentes, pues al desvincularse del sistema educativo se genera un obstáculo para la culminación de la educación formal, lo que consecuentemente repercute en desventajas en torno a la inserción laboral y productiva, así como también las vuelve vulnerables a la pobreza, la violencia y la exclusión social [5].

A través de la literatura mundial se ha establecido que los determinantes del embarazo adolescente tienen que ver

antes que todo con factores sociales, económicos y culturales que van más allá del ámbito de la salud. Entre estos factores de riesgo podemos mencionar: la inexistencia de una educación sexual integral dentro de los sistemas educativos en varios países de la región; la inaccesibilidad a los servicios de planificación familiar, lo cual vulnera los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes; el deficiente entorno familiar y relaciones disfuncionales dentro de este; deficiencia en los valores sociales y culturales, entre otros. El que predomine este tipo de circunstancias en el ámbito en el cual se desenvuelve la adolescente, la hace mucho más frágil a convertirse tempranamente en mamá, debido a la incapacidad de la joven de hacerles frente a dichas condiciones de peligro [6].

En esta investigación se busca identificar aquellos factores psicosociales de riesgo, que predisponen a estas adolescentes a un embarazo precoz. Esos factores pueden ser individuales, familiares, económicos, de conocimientos, entre muchos otros.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, exploratorio, de corte transversal que busca conocer cómo elementos de índole familiar, social y personal influyen en que una adolescente se embarace.

La muestra originalmente fue de 350 adolescentes embarazadas, lo que representaba el 10% de las pacientes que asistían a control prenatal en las 3 Regiones de Salud seleccionadas (Región de Panamá Metro, Región de San Miguelito y Región de Panamá Este), de acuerdo a las estadísticas del año 2018. Sin embargo, y como consecuencia de la pandemia del COVID-19, se disminuyó el número de pacientes a 230; pero pese a esto, sólo se logra captar una N de 121 jóvenes (53.0%), lo que representa una cobertura de 35% de la N original.

La información se recoge a través de un cuestionario estructurado, tipo entrevista, que contiene preguntas abiertas y cerradas. La captura y el análisis de los datos se lleva a cabo por medio del programa EPI INFO versión 3.5.1.

**CONSIDERACIONES ÉTICAS:** La presente investigación fue aprobada por el Comité de Bioética de la Investigación del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud mediante la nota N°279/CBI/ICGES/20.

## RESULTADOS

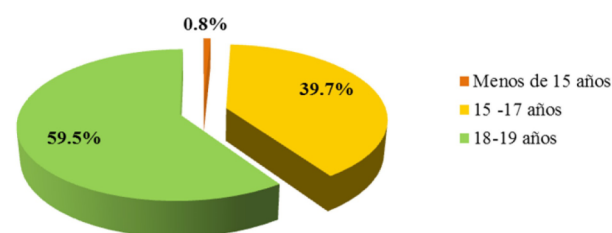
Las edades de las encuestadas se encontraban entre los 14 y 19 años, con una edad media de 17 años. El 59.5% de la muestra estaba entre los 18 y 19 años, mientras que un 39.7% tenía entre 15 y 17 años y sólo 0.8% 14 años (Figura 1).

La asistencia escolar de las encuestadas indica que, más de la mitad (61.2%) al momento del estudio, no asistían a la escuela, y el resto, 38.8% sí estaba inserta en el sistema educativo, a través de la modalidad de educación a distancia (MÓDULOS), por la pandemia del COVID-19. La secundaria incompleta es el nivel educativo más elevado que habían alcanzado (67.0%) seguido de la secundaria completa (21.5%) y la primaria incompleta en el 6.5% de los casos (Figura 2).

En relación con la estructura familiar en la cual vivían las adolescentes, los datos indican que los principales porcentajes correspondían, en primer lugar, a la familia propia (la adolescente convive con su pareja) en un 34.0%, seguido de la familia monoparental con 32.2% y 12.4% conviven con otros familiares como abuelos, tíos, primos, entre otros; otro 12.4% pertenecían a una familia nuclear (constituida por ambos progenitores).

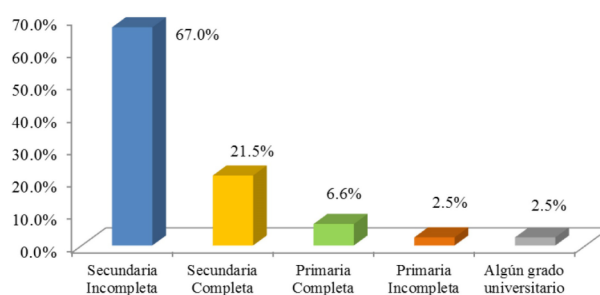
En menores porcentajes también encontramos otros tipos de familias como la familia extendida (donde están uno o ambos progenitores más otros familiares), familia reconstruida (formada por uno de los progenitores en conjunto con un padrastro o una madrastra) y otras situaciones especiales como cuando la adolescente vive con otras personas sin vínculos familiares (Figura 3).

**Figura 1.** Edad de las adolescentes embarazadas.



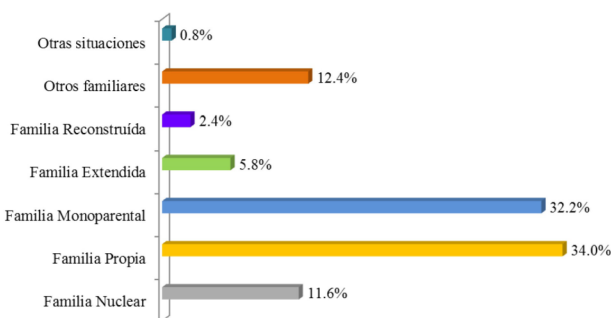
N = 121

**Figura 2.** Escolaridad de las adolescentes embarazadas.



N = 121

**Figura 3.** Tipo de familia con la que vivían las adolescentes embarazadas.



N = 121

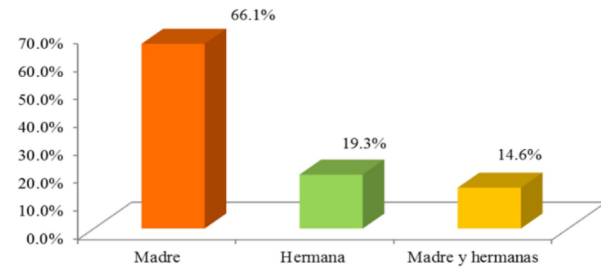
El tipo de relación que mantenían las adolescentes con su madre nos indica que la mayoría de éstas catalogan sus relaciones entre "buena" (60.3%) y "excelente" (22.3%) y sólo 1.0% las define como malas; otro 4.0% menciona que no tenía relación con ella. De igual manera, la comunicación con su progenitora es catalogada como excelente en un 44.6%; buena en el 33.8% de los casos y solo 1.0% la percibe como mala. En tanto que el vínculo que las jóvenes tenían con su padre, muestra que 32.1%

**Tabla 1.** Tipo de relación y comunicación que tenían las adolescentes embarazadas con sus padres.

TIPO DE RELACIÓN QUE TENÍAN CON EL PADRE Y LA MADRE					
Familiar	Excelente	Buena	Regular	Mala	No Tienen Relación
Madre	22.3%	60.3%	12.4%	1.0%	4.0%
Padre	9.2%	41.3%	12.4%	5.0%	32.1%
TIPO DE COMUNICACIÓN QUE TENÍAN CON EL PADRE Y LA MADRE					
Familiar	Excelente	Buena	Regular	Mala	No Tienen Comunicación
Madre	44.6%	33.8%	15.6%	1.0%	5.0%
Padre	12.4%	27.3%	20.7%	4.1%	35.5%

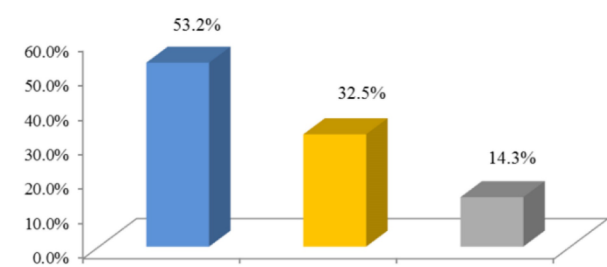
N = 121

**Figura 4.** Antecedentes familiares de embarazo precoz de las adolescentes embarazadas.



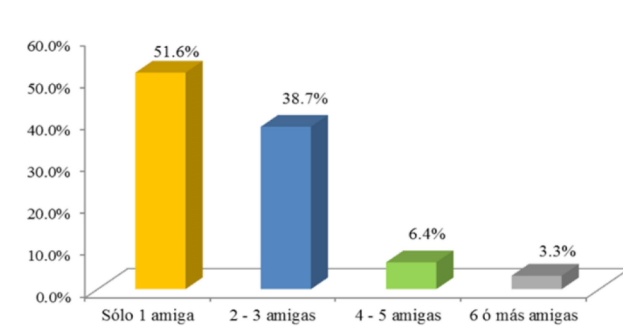
n = 88

**Figura 6.** Métodos anticonceptivos usados por las adolescentes embarazadas.



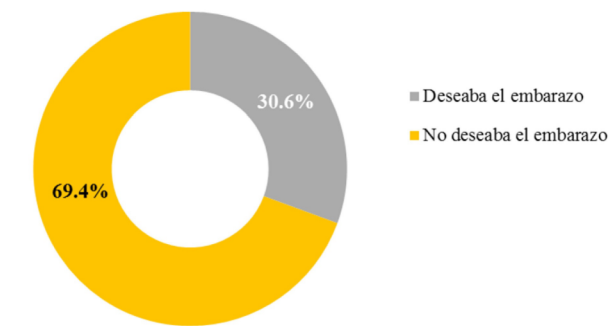
n = 77

**Figura 5.** Número de amigas de las adolescentes embarazadas que están embarazadas o ya eran madres.



n = 62

**Figura 7.** Deseo del embarazo por parte de las adolescentes.



N = 121

no se relacionaban con este. De las que sí mantenían una relación con él, 41.3% la definía como buena; 9.2% la consideraba excelente y 5.0% la catalogaba como mala.; mientras que, la comunicación que existía entre su padre y ella, es calificada como “buena” en el 27.3% de los casos; 12.4% la define como “excelente”, mientras que 4.1% la considera mala. Es interesante destacar que 35.5% menciona no tener comunicación con su progenitor (Cuadro No. 1).

El 72.7% de estas adolescentes tenían antecedentes familiares de embarazo precoz: el 66.1% de éstas tienen una madre con antecedente de embarazo; un 19.3% de hermana y 14.6% de madre y hermanas (Figura 4).

El grupo de pares de estas jóvenes también puede tener influencia en la aparición de una maternidad temprana, ya que el 51.2% de ellas, al momento del estudio están o habían estado embarazadas. De éste porcentaje, 51.6% tenía 1 amiga que ya era madre o está embarazada; y

48.4% tienen 2 o más amigas en estas mismas circunstancias (Figura 5).

Al preguntarle a las adolescentes sobre si habían oído hablar sobre los métodos anticonceptivos encontramos que, casi la totalidad de éstas, el 90.0% sí sabían acerca de estos medicamentos como medios para evitar un embarazo. Sin embargo, un 36.4% de las madres adolescentes no habían usado métodos anticonceptivos; de aquellas que sí usaron (63.6%) el 53.2% utilizó condón, 32.5% emplearon las inyecciones y 14.3% las pastillas (Figura 6).

La literatura reporta que, en la gran mayoría de los casos, el embarazo adolescente es una gestación no deseada; sin embargo, nuestra investigación realizó el hallazgo de que 30.6% de la muestra sí deseaba convertirse en madre precozmente, lo que desmiente esta afirmación; sumado a esto se encontró que un 21.5% había planificado esta gestación (Figura 7).

## DISCUSIÓN

En Panamá, para el año 2020, se registraron en total 11,103 nacimientos de personas cuyas madres tenían entre 10 y 19 años, lo cual representó el 16% del total de nacimientos vivos. De estas, 392 (4%) fueron casos de madres adolescentes entre 10 y 14 años, mientras que entre las madres 15 a 19 años se registraron 10,711 nacimientos (96%) (INEC, 2020) [7]. Esto es un claro indicio de que la maternidad adolescente se está presentando cada día, a edades más tempranas.

Una de las variables que mayor peso tiene en el embarazo adolescente es el entorno familiar, su tipo de estructura y las relaciones que en éste se den. Según Yago Simón “dentro de la complejidad de las causas del embarazo precoz... la influencia de la familia de origen se configura como un factor relevante y es necesario precisar esta influencia considerando el conjunto de características familiares que configuran el entramado relacional entre padres e hijos [8]. Guevara y Yanet señalan que “consideran factores familiares como la disfunción familiar, falta de comunicación entre los padres y la relación de

confianza entre padre e hija, factores importantes asociados al embarazo precoz” [9].

En nuestra investigación, se encontró que un poco más de la tercera parte de las encuestadas provenían de hogares en donde faltaba un progenitor. Ávila et al. [23], en Honduras, abordó la estructura familiar como factor predisponente del embarazo adolescente, el cual determinó que el hogar desestructurado representa 3.6 veces más la probabilidad de este tipo de gestación [10]; y Morón.- Duarte [24], en Colombia, estudiaron al ausentismo de ambos padres, y determinaron que existe 3.5 veces más riesgo de embarazo en adolescentes que no hayan vivido con ambos padres [11].

Se ha determinado, también, a través de estudios que, el embarazo adolescente está asociado a las dificultades de comunicación y relación afectiva entre padres e hijos [12]. En esta etapa de la vida, “los jóvenes no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia en temas como la sexualidad, lo que puede traer como consecuencia embarazos no deseados. Cuando no existe buena comunicación familiar para entregar la información adecuada, ni una formación familiar sobre valores frente a la sexualidad, es muy probable que la adolescente termine por embarazarse” [13].

Los resultados del estudio señalan que las entrevistadas manifestaban mantener una buena relación y comunicación con sus progenitores. Sin embargo los resultados de Benítez Mesa y colaboradores, no coinciden con ellos, ya que se observó “un mayor predominio en la poca comunicación entre los padres. y la adolescente. Así la relación mantenida con los padres sólo en contadas ocasiones fue buena, en 55.5% (25 de 45), el 8.89 %, fueron malas, y el 35.5 % mantenía buena relación” [14].

Otro factor importante y que influye determinadamente en la gestación temprana, es el de la presencia de antecedentes de embarazos precoces en su círculo familiar. Diversos estudios demuestran que ser hija de madres adolescentes es un factor predisponente que aumenta el riesgo de embarazo en la adolescencia, ya

que las adolescentes provienen de familias donde el embarazo precoz es una tradición a cumplir y no un problema de salud [15]. O podría decirse también que, antecedentes de algún embarazo temprano dentro de la unidad familiar influyen significativamente en la presencia de embarazos en adolescentes, probablemente, debido a que no hay la autoridad moral para prevenir estas situaciones [16]. Esta realidad se cumple en nuestra población de estudio, ya que en la gran mayoría de los casos, tienen algún familiar con este precedente.

La influencia social, especialmente la que proviene de los pares, quienes se comportan como una segunda familia para los adolescentes, y en algunos casos cubren los vacíos sentimentales generados en el hogar, constituye un elemento de gran relevancia para muchos investigadores, ya que a partir de ellos se establecen normas y reglas de convivencia que favorecen el inicio de la actividad sexual [17]. Esto fue constatado en el estudio, puesto que un poco más de la mitad de las entrevistadas contaban con numerosas amistades que estaban embarazadas que ya eran madres, lo que establece un importante patrón de conducta que señala que un embarazo temprano es común y aceptable socialmente.

En la gran mayoría de los casos, las investigaciones revelan que las adolescentes tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Por ejemplo, en el estudio de Sánchez (2015) se encontró que “un 87.4% de las pacientes tenían conocimiento sobre anticonceptivos [18]; Figueredo (2022) obtuvo datos similares al indicar que “el nivel de conocimiento que tienen la mayoría (87%) de las adolescentes embarazadas sobre la definición de los métodos anticonceptivos fue bueno. Sin embargo, se observó que el conocimiento, no motiva al uso.

Esto lo señala el mismo de estudio de Figueredo que indica que “la mayoría de las adolescentes (77%) no había utilizado ningún método anticonceptivo previo al embarazo, mientras que 23% si lo habían usado. De las adolescentes que utilizan algún tipo de método anticonceptivo, el más utilizado es el preservativo o condón (87%), seguido por los anticonceptivos orales (13%)” [20].

De acuerdo a Plan Internacional “la mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados [21], pero esto contradice los resultados encontrados en esta investigación. Estudios señalan que entre los factores que contribuyen al deseo de un embarazo temprano por parte de una adolescente están: desear tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido; para castigar a los padres por su incomprensión; agrandar al novio; para huir de un hogar disfuncional; para conseguir un marido que la acompañe y la ayude [2].

## REFERENCIAS

- [1] Sully EA et al., Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019, Nueva York: Guttmacher Institute, 2020.
- [2] <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>. 2023.
- [3] Gordón, Guerrel, I. En el 2020, por día, unas 27 niñas o adolescentes quedaron embarazadas. Artículo. Periódico La Estrella de Panamá. Diciembre, 2021.
- [4] Jijón, M.L. Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: Un modelo de regresión logística múltiple. Revista Ecuatoriana de Pediatría. 2021; 22(2): Artículo 16:1-7 doi: <https://doi.org/10.52011/117>.
- [5] Miquilena, M.E. Deserción escolar a causa del embarazo adolescente. CAF. Banco de Desarrollo de América Latina. [caf.com / conocimiento / visiones / deserción escolar a causa del embarazo adolescente](http://caf.com/conocimiento/visiones/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente). Enero, 2021.
- [6] Rodríguez, J. La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de micro datos censales de la ronda de 2010. Repositorio de CEPAL 2014.
- [7] INEC. (2020). Estadísticas Vitales - Serie de Nacimientos Vivos. Panamá.
- [8] Yago Simón, T. Concepción Tomás, A. ¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes? Revista Elsevier. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. Vol. 58. Núm. 3. páginas 118-124 (Marzo 2015).

- [9] Guevara A, Yanet M. Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio gineco-obstetricia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray-Essalud-Trujillo, Año 2015 [tesis de pregrado].
- [10] Alarcón-Argota R, Coello-Larrea J, Cabrera-García J, Monier-Despeine G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Rev Cuba Enferm [Internet]*. 2009 [citado 2020 jun. 9];25(1-2).
- [11] Morón-Duarte LS, Latorre C, Tovar JR. Risk factors for adolescent pregnancy in Bogotá, Colombia, 2010: a case-control study. *Rev Panam Salud Pública*.
- [12] Rangel, J.L. & Valerio, L. & Patiño, J. & García, M. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Rev Fac Med UNAM Vol.47 No.1*.
- [13] Fajardo Hervás, B, Oneto Fernández, L, Parrado Soto, M. La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924*. Octubre, 2017.
- [14] Benítez Meza SE, Ibarra S, Rolón A, Espínola de Canata M, Páez M. Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Rev. cient. cienc. salud* 2022; 4(2):56-63.
- [15] Pereira Morató, R. Factores socio culturales del embarazo en adolescentes. Fondo de Población de Naciones Unidas/UNFPA y CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva. Bolivia - diciembre 2010.
- [16] Amado Antonio García Odio<sup>1</sup>, Meiglin González Suárez. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. versión On-line ISSN 1561-3194*. Mayo.-jun. 2018.
- [17] Apaza Guzmán, L., Vega González, E.W. Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú). *Matronas Prof.* 2018; 19(2): 59-63.
- [18] Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam* 2015; 22(2):35- 38.
- [20] Figueredo, C. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Artículo Original. *Boletín Médico de Postgrado* 2022; 38(1): 55-61. DOI: 10.5281/zenodo.6469069 ISSN: 0798-0361.
- [21] Plan International. Embarazo adolescente o embarazo precoz. <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>. 2002.
- [24] Merino, E.I., Rosales Inestroza, E., Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud de Altavista, enero a junio de 2010.