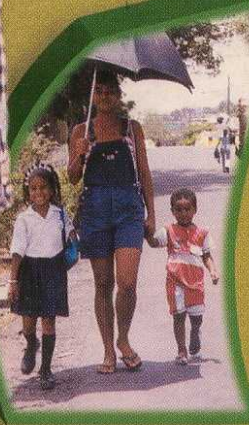


EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

REGIONES DE SALUD METROPOLITANA Y DE SAN MIGUELITO

Austin K., Campo Z., De León R.G., de Aguilar C.,
Grajales B., Arango L., Martínez L., Flores H.,
Mendoza, A., Sandoval I.



Embarazos en adolescentes: Características psicosociales importantes.

**Regiones de Salud Metropolitana y de
San Miguelito.**

**Austin K.L., Campo Z., De León R., de Aguilar C.,
Grajales B., Arango L., Martínez L., Flores H., Mendoza
A., Sandoval I.**



República de Panamá



UNIÓN EUROPEA



Ministerio de Salud



Región de Investigación y Promoción Sanitaria

305.23

Au76 Austin Karl , Leroy

Embarazos en adolescentes: regiones de salud
Metropolitana y de San Miguelito / Leroy Austin Karl y
otros. -Panamá: Instituto de la Mujer de la Universidad
de Panamá, 2000

111p.; 21 cm

ISBN 9962-606-06-0

1. EMBARAZO 2. MUJERES ADOLESCENTES

I. Coaut. Austin Karl, Leroy II. Campo Zoraida
III. De León, Ruth Graciela IV. Aguilar, Carmen de
V. Grajales, Biverly VI. Arango, Luisa VII. Martínez,
Luisa VIII. Flores, Haydee IX. Mendoza, Alba
X. Sandoval, Iris XI. Título

© *INSTITUTO DE LA MUJER*

DERECHOS RESERVADOS

EDITORIAL TIERRA FIRME, S.A. - IMPRESIONES MAR, S.A.
PANAMÁ SEPTIEMBRE, 2000

NOVO ART, S.A /DISEÑO DE PORTADA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

DR. GUSTAVO GARCÍA PAREDES
RECTOR

DR. ROLANDO MURGAS TORRAZA
VICE-RECTOR ACADÉMICO

DR. JULIO VALLARINO
VICE-RECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

DR. JUSTO MEDRANO
VICE-RECTOR DE EXTENSIÓN

PROF. OSMAN ROBLES
VICE-RECTOR DE ASUNTOS ESTUDIANTILES

MGTR. GLORIELA RENGIFO
VICE-RECTORA ADMINISTRATIVA

DRA. BETTY ANN DE CATSAMBANIS
SECRETARIA GENERAL

DRA. ARACELLY DE LEÓN DE BERNAL
DIRECTORA DEL INSTITUTO DE LA MUJER

Índice

	Pág.
Agradecimientos	7
1. Síntesis Parcial del Estudio	9
2. Introducción	10
3. Antecedentes	12
4. Objetivos	14
5. Metodología	15
5.1 Población del Estudio	15
5.2 Instrumentos de recolección de datos	15
5.3 Análisis de los datos	15
5.4 Bibliografía	16
6. Examen analítico de los resultados	17
6.1 Características sociodemográficas de la población investigada	19
6.2 Estructura familiar del grupo de adolescentes embarazadas	31
6.3 Opiniones y conductas sexuales de las adolescentes embarazadas incluidas en el estudio.	45
6.4 Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes que asistían al control prenatal	55
6.5 Características de los varones que embarazaron a las adolescentes objeto de la investigación	69
7. Conclusiones	79
8. Recomendaciones	83
9. Bibliografía	85
10. Sobre los autores	87
Anexo	93

Agradecimientos

Deseamos manifestar nuestro profundo agradecimiento al Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Adiestramiento en Reproducción Humana de la Organización Mundial de la Salud (OMS/HRP) y al "Task Force for Social Science Research on Reproductive Health", sin cuyo apoyo la realización de este estudio hubiera sido imposible.

Al mismo tiempo, también agradecemos a las licenciadas Yolanda Palma (Consultora de OMS / HRP), Lesbia de Bustavino, Nery Salazar, Esther Góngora (q.e.p.d.), Lilia Smith, Ibeth Vergara, Noemí Farinoni, Gladys Miller, Adela Abad, y Eric Chu; a la ingeniera Amarilis de León; a los doctores Daisy Gómez, Felix Vergara, Maritza Barrientos, Enriqueta Davis, Carlos Poveda, y Eira Ruíz; a las secretarias Ilkagiana de Santamaría y Nilsa Ureña; a las enfermeras de los Centros de Salud y a todo el personal del Centro de Investigación en Reproducción Humana que, en una u otra forma, colaboró en la realización de este trabajo.

1. Síntesis Parcial del Estudio

Este trabajo indagó algunas características psicosociales en una población de 430 adolescentes embarazadas, residentes en las Regiones Sanitarias Metropolitana y de San Miguelito de la República de Panamá, habiendo analizado los datos relativos a 424 de ellas.

Los hallazgos más sobresalientes en la población analizada fueron:

- La mayoría de las adolescentes (57.2%) procedían de familias incompletas, y con ingresos económicos bajos.
- Se encontró un bajo nivel de escolaridad, en los distintos grupos de edad a los que estas adolescentes pertenecían. Resalta el hecho de que la deserción escolar no es producto del embarazo, sino que ocurrió antes de éste.
- La mayoría de las adolescentes que habían abandonado su familia de origen, expresaron como razón principal de ello el inicio de una relación conyugal.
- Existía un elevado porcentaje de jóvenes (73.3%) que tenían antecedentes familiares de embarazo precoz.
- Los resultados mostraron una contradicción entre el concepto de virginidad, altamente valorado y la conducta sexual.
- Los varones que embarazaron a este grupo de adolescentes en su mayoría eran adolescentes y adultos jóvenes (81.1%), los cuales aceptaron su responsabilidad en el embarazo y estuvieron dispuestos a ofrecer apoyo a sus compañeras, convirtiéndose en la persona más importante para la continuación del embarazo.

También se indagó respecto al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, encontrándose que la mayoría de las adolescentes habían escuchado de la existencia de los métodos anticonceptivos, pero no tenían información adecuada, ni conocimiento suficiente como para mantenerse utilizándolos, sin llegar a embarazarse. Un 71% nunca utilizó anticonceptivos. Entre las que sí utilizaron algún

método, los más comunes fueron los naturales (ritmo, barrera, retiro) en un 61.6%. El análisis sobre "Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos" fue publicado en un artículo de la revista colombiana Controversias en Ginecología y Obstetricia (1)*

2. Introducción

El embarazo en adolescentes constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en Panamá. Según el Censo de Población y Vivienda de 1990,

ocurrieron a mujeres de 19 años y menos edad, observándose diferencias según el área de residencia: así las adolescentes contribuyeron con el 16% de los nacimientos en áreas urbanas y el 22% de los ocurridos en áreas rurales (2).

Según la Dirección de Estadística las cifras indican para 1990 que diariamente nacen alrededor de 31 niños de madres adolescentes; que el 90% de esos nacimientos eran de madres de casados entre sí; el 30% de las madres eran

las mujeres de áreas urbanas y las de áreas rurales.

Los riesgos inherentes a los embarazos precoces a menudo están asociados a incrementos en la frecuencia de complicaciones obstétricas y de mortalidad materno-infantil, en especial en aquellas madres menores de 16 años de edad (3).

Desde el aspecto psicosocial, el embarazo precoz tiene repercusiones negativas sobre la mujer, como son la deserción escolar y la consiguiente disminución en las posibilidades de formación profesional y empleo; la frecuente ruptura de relaciones con la familia de origen y, en muchos casos, con el compañero de la adolescente. Debe destacarse también la consecuente disminución en la autoestima, producto de la situación que enfrenta la embarazada, y el rechazo social que padece (3).

La Organización Mundial de la Salud ha identificado una serie de riesgos que probablemente inciden en el aumento del embarazo precoz. Entre ellos cabe anotar los siguientes que sirvieron para guiar la planificación de este estudio: inestabilidad familiar, embarazo adolescente en la madre y hermana, disminución en el valor atribuido a la virginidad como un pre-requisito para el matrimonio y escasa comunicación entre padres e hijos.

Teniendo presente lo anterior, y ciertas situaciones que se dan en Panamá, tales como:

- el hecho de que el embarazo en adolescentes ha sido considerado como un problema de salud pública por el Programa de Salud del Adolescente, a partir de 1984;
- que esto fue enfatizado en 1990 con las nuevas orientaciones de las Políticas de Salud, que incluyen especial atención al adolescente, y
- además de la existencia de diversos estudios dirigidos a algunos de los factores de riesgo relevantes,
- se consideró apropiado profundizar en el conocimiento de la dinámica psicosocial asociada al embarazo en un grupo de mujeres menores de 20 años de edad de las Regiones Sanitarias Metropolitana y de San Miguelito.

El estudio se propuso identificar factores de riesgo

comunmente asociados al embarazo precoz, con el ánimo de utilizar dicha información para formular recomendaciones que sirvan de base para el diseño de políticas y programas preventivos de Salud Pública.

3. *Antecedentes*

En la literatura especializada se cuenta con un variado número de estudios que han enfocado diversas áreas de este problema, algunos de una forma total, mientras que otros han delimitado áreas específicas, como puede apreciarse a continuación:

Se realizó un estudio descriptivo por M. Alvarado en 1985, que evaluó las consecuencias del embarazo en adolescentes. Esta investigación reveló que algunas consecuencias sociales solo afectan a la adolescente embarazada, y en su mayoría, tenían poco efecto sobre el padre, ya sea un varón adolescente o adulto. Algunas de las consecuencias principales fueron: interrupción de los estudios; repudio por parte de los padres, la familia y la sociedad, y estigma social al convertirse en una madre soltera (4).

En otro estudio descriptivo, realizado por A. Moreno de Rivera y E. Stanziola sobre "Aspectos Psicosociales de la adolescente embarazada en la comunidad de Curundú", se investigó a 104 adolescentes embarazadas entre los 12 y 19 años de edad, primigestas, atendidas en la clínica prenatal del Centro de Salud de Curundú. La recopilación de los datos se hizo a través de la entrevista directa a la adolescente embarazada y el registro de los datos en la tarjeta de la clínica de Salud Mental del Centro. Los resultados señalan que la mayoría se encontraba entre los 15 y 17 años de edad, procedían de áreas urbanas, eran mestizas, profesaban la religión católica y estaban desocupadas. Cerca de la mitad tenía algún año de secundaria o certificado de primer ciclo. Más de la mitad experimentó su menarquía entre los 13 y 15 años y la

mayoría de las adolescentes inicio vida sexual activa entre los 15 y 17 años; prevaleció el embarazo no deseado y el desconocimiento de métodos de planificación familiar. La mayoría de los cónyuges estuvo entre las edades de 12 a 24 años y tenían algún tipo de trabajo. Cerca de la mitad de las adolescentes tuvo buena asistencia al control prenatal. La resolución del embarazo fue parto a término para la mayoría y los recién nacidos tuvieron en su mayoría, buen peso al nacer y desarrollo nutricional normal en el primer año de vida (5).

Penna Franco, M. realizó un estudio descriptivo titulado "Partos en Adolescentes del Distrito de San Miguelito, en el año de 1987". El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de partos en adolescentes entre los 14 y 19 años de edad, las tasas específicas por edad y por corregimiento de procedencia en el distrito de San Miguelito durante el año 1987, con el fin de elaborar programas de intervención comunitaria en sexualidad humana, a nivel de educación primaria y secundaria, que condujeran a una conducta sexual responsable en el adolescente residente en el área de estudio.

Los resultados señalaron que un quinto de los partos atendidos de madres provenientes de San Miguelito, correspondían a adolescentes entre los 14 y 19 años de edad; que la mayoría de ellos ocurrió en adolescentes unidas, que dieron a luz en el último cuatrimestre del año y fueron atendidas en el Hospital Santo Tomás. Más de dos tercios de los partos ocurrió en primíparas y las mayores tasas por corregimiento, se produjeron en el de Belisario Porras. Las dos terceras partes de los padres del nacido vivo tenían entre 15 y 24 años de edad (6).

Universo del Estudio

El estudio se realizó en sectores de las Regiones Sanitarias Metropolitana y de San Miguelito.

La Región Sanitaria Metropolitana comprende el Distrito de Panamá que cuenta con 19 corregimientos, incluye la Ciudad Capital (excluyendo los corregimientos de

Pacora y San Martín), que contenía según el Censo de Población y Vivienda de 1990 a 555,737 personas. Para 1991, año en que se recogieron los datos de esta investigación, la Región Sanitaria Metropolitana incluía 16 Centros de Salud, de los cuales 5 formaron parte de este estudio (Curundú, Juan Díaz, Pedregal, Santa Ana y Tocumen).

El distrito de San Miguelito contaba con una población de 243,025 habitantes, distribuída en 5 corregimientos

La Región Sanitaria de San Miguelito, comprendía 8 centros de salud, de los cuales se tomaron para este estudio 3 centros (Alcalde Díaz, Nuevo Veranillo, y San Isidro).

En todos estos corregimientos hay viviendas con piso de tierra, en las que se cocina con leña y carecen de los siguientes servicios: agua potable, servicio sanitario, luz eléctrica, radio, teléfono, etc. De todos el que mayores carencias presentaba era el corregimiento de Belisario Porras, en el que vivía la mayoría (80%) de las entrevistadas residentes en el distrito de San Miguelito.

Ambas regiones sanitarias son receptoras de numerosas migraciones procedentes del resto del país y son las que concentran los mayores problemas sociales, tales como desempleo, violencia, carencia de vivienda y de transporte, entre otros.

4. *Objetivos*

1- Investigar y describir las características sociodemográficas, las opiniones y las prácticas de un grupo de mujeres primigrávidas de 19 años y menos de edad que asistían al control prenatal en Centros de Salud de las Regiones Sanitarias Metropolitana y de San Miguelito.

2- Comparar las características sociodemográficas, las opiniones y las prácticas de las mujeres que participaron en el estudio y pertenecían a dos grupos de edad, (de 13 a 16 y de 17 a 19 años) y respondían a otras variables

relevantes para el análisis de los factores de riesgo.

3- Sistematizar elementos básicos para la elaboración de programas preventivos del embarazo en la adolescencia.

5. Metodología

5.1 Población del estudio

La muestra estuvo integrada por adolescentes primigrávidas, menores de 20 años de edad, que asistían al control prenatal en 8 Centros de Salud de las Regiones Sanitarias Metropolitana y de San Miguelito.

Para la selección de la población a estudiar se asignó a cada Centro de Salud una cuota proporcional al número de partos registrados en el año precedente en la Maternidad del Hospital Santo Tomás, de mujeres provenientes de dichos Centros.

5.2 Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se confeccionó un cuestionario semi-estructurado integrado por 138 preguntas de las que un 23% eran preguntas abiertas. El instrumento incluía además de la sección dedicada a Información General sobre la entrevistada, cuatro secciones adicionales como: Datos Sociodemográficos; Uso de Métodos Anticonceptivos; Antecedentes del Comportamiento y Actitudes Sexuales de la Adolescente Embarazada; y Actitudes y Conductas sobre el Embarazo. (**Ver Anexo**) Este instrumento fue aplicado por el grupo de investigadores.

5.3 Análisis de los datos

El método de análisis fue el de las estadísticas descriptivas, ya que se trataba de un estudio exploratorio, con algunos cruces de variables. En las secciones que siguen se presenta una serie de trabajos que abordan el examen analítico de diferentes aspectos de la investigación. Como se trata de contribuciones en la medida de lo posible autocontenidas, realizadas independientemente por

profesionales vinculados (as) a la ejecución del estudio pueden producirse ciertas duplicaciones aunque cada uno de ellos (as) enfatizó algunos resultados de la investigación.

5.4 Bibliografía

1- Grajales B, De León RG, Campo Z, cols: Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres Adolescentes que Asisten al Control Prenatal. Controversias en Ginecología y Obstetricia, 2(11): 17-22.

2- Contraloría General de la República. Situación Demográfica. Nacimientos y Defunciones Fetales. Estadísticas Vitales, 1992, pp 12-16.

3- Master W, Johnson V, Kolodny R: La Sexualidad en la Adolescencia en la Sexualidad Humana, 13 ed. Barcelona, Grijalbo, 1995, pp240-260.

4- Alvarez M: Factores que inducen al embarazo precoz en 100 jóvenes adolescentes residentes en el distrito de San Miguelito, Tesis Universidad de Panamá, 1985.

5- Moreno de Rivera A, Stanziola E: Aspectos Psicosociales de la Adolescente Embarazada en la Comunidad de Curundu. Boletín de la Sociedad Panameña de Pediatría. 8(16): 28-48, Panamá, 1979.

6- Penna F: Partos en Adolescentes del distrito de San Miguelito, en el año 1987. Revista Medica de Panamá, 15(3): 211-214, Panamá, 1990.

6. Examen analítico de los resultados

6.1 Características sociodemográficas de la población investigada.

Resumen

Como se ha indicado anteriormente, uno de los objetivos del estudio era conocer algunas características sociodemográficas de adolescentes embarazadas menores de 20 años de edad, de las áreas Metropolitana de Panamá y de San Miguelito. Se seleccionó una muestra de 424 adolescentes primigestas que acudían al control prenatal en 8 Centros de Salud de las áreas antes mencionadas. La información se recogió a través de una entrevista directa, utilizando un cuestionario pre-codificado. (**Ver anexo**)

Las entrevistadas se clasificaron en dos grupos de edad: de 13 a 16 y de 17 a 19 años de edad, concentrándose la gran mayoría (70%) en el segundo grupo. El 68.6% residía en el distrito de Panamá y el 30.2% en el de San Miguelito.

Con relación al estado conyugal, más de la mitad de la muestra tenían una relación de pareja estable (66%), ya que un 59% se encontraba unida y 7% casada al momento de la entrevista.

En cuanto a la escolaridad, un poco más de la mitad (51.1%) había alcanzado secundaria incompleta; 16.7% del total culminó estudios secundarios. Del total de la muestra, sólo el 8.3% asistía a la escuela al momento de la entrevista.

Referente a la situación laboral se observa que solo el 7% (30) trabajaba al momento del estudio; de éstas, 96.7% se desempeñaba como obreras y 3.3% como técnicas.

Con respecto a la migración, la gran mayoría 78.3% (298) eran nativas de la capital del país y el resto, 29.7% (126) eran oriundas de otras provincias.

Se puede concluir que una gran parte de las adolescentes tenían una relación de pareja aparentemente estable, lo que es positivo tanto para la madre como para el bebé, ya que se infiere que crecerá en un núcleo familiar completo. Respecto a la escolaridad y ocupación, la

mayoría de las adolescentes embarazadas tenían un nivel educativo bajo, de acuerdo a los grupos de edades a los que pertenecían, lo que limita las posibilidades de superación personal y el alcance de metas y proyectos personales. Esto también repercute en las oportunidades de desempeñarse en trabajos calificados, ya que la mayoría de las que trabajaban lo hacían como obreras no calificadas.

Introducción

El embarazo en la adolescencia es un resultante predecible del comportamiento sexual de los adolescentes, debido al gran desconocimiento de su propia sexualidad y reproducción, que se combina con su incapacidad para enfrentar diversas presiones conflictivas, tales como la publicidad, el cine, la TV, el grupo de pares, así como con su indecisión entre la abstinencia o el uso de métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado (1).*

La conducta de los jóvenes puede tener consecuencias tanto a corto como a largo plazo, ya que los hombres y las mujeres practican la actividad sexual sin protección, lo que se constituye en la base de los problemas asociados al embarazo y parto no deseado, así como los abortos provocados (2). Esto cual trastorna el proyecto de vida de los jóvenes involucrados, la gran mayoría de los cuales no desean ser padres a su edad (1) y también es una carga para la sociedad.

Si bien el embarazo precoz puede tener un efecto mayor sobre la vida de la joven mujer, la iniciación de la actividad sexual también presenta otros riesgos para ella, de los cuales no es menor la exposición a las Enfermedades de Transmisión Sexual, incluyendo el SIDA (3).

Estudios realizados en Chile han mostrado que los conocimientos en reproducción y sexualidad de adolescentes de enseñanza media son escasos, tanto en el sector urbano como en el sector rural, pero hay una conducta permisiva en las actividades sexuales y la práctica de ellas es de inicio

* Se refiere al número que identifica la publicación citada en la Bibliografía incluida al final de esta sección en página 29

precoz (4).

Psicológica y socialmente, el adolescente se encuentra en un período de conflicto, de constante cambio y búsqueda de una identidad propia y un rol que cumplir. En la mayoría de los casos, no tiene la suficiente madurez como para establecer relaciones afectivas estables y menos, asumir la responsabilidad de un embarazo y la eventual formación de una familia (5).

Algunas investigaciones muestran que el embarazo, si bien casi siempre constituye una sorpresa para la adolescente, su pareja y su familia, no es un accidente insólito sino un hecho asociado a factores individuales (6). Hay adolescentes que inician una vida sexual activa sin reflexionar ni asumir las consecuencias que ésta trae consigo, además no reciben información apropiada en el entorno familiar que los pueda ayudar a reconocer los riesgos que dicho proceder reviste para su relación de futura pareja. Los padres se sienten incómodos al tratar estos temas con los hijos, y cuando lo hacen, abordan temas puntuales como la menstruación y el embarazo desde el punto de vista fisiológico. Los hijos perciben las limitaciones e incomodidades que tienen al brindar esta información y recurren a otras fuentes, tales como las amistades, medios de comunicación, entre otros, buscando respuestas a todas sus inquietudes, pero las fuentes a las cuales recurren no siempre tratan el tema desde un punto de vista sano y objetivo (7).

Si se les ofrece una información adecuada y eficaz pueden tener las herramientas necesarias para iniciar o postergar la actividad sexual y esto lo evidencia una reseña de 19 estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los que se encontró que el ofrecer una educación sexual en la escuela retrasó o disminuyó la actividad sexual entre los adolescentes y condujo a un mayor uso de anticonceptivos (2).

Material y método

Se diseñó un estudio descriptivo de 424 adolescentes embarazadas, menores de 20 años de edad, atendidas en 8 Centros de Salud de las Regiones Sanitarias Metropolitana y de San Miguelito del Ministerio de Salud, durante el año 1991.

La población estudiada se obtuvo de acuerdo al número de partos registrados en adolescentes en la Maternidad María Cantera de Remón del Hospital Santo Tomás en el año 1989.

La información la recogió el equipo de investigadores, a través de la entrevista directa con las adolescentes embarazadas, utilizándose un cuestionario pre-codificado diseñado especialmente para este grupo de población. El análisis de los datos recogidos se realizó mediante estadísticas descriptivas, tales como frecuencias simples y cruces de variables.

Resultados

Según los resultados obtenidos en el estudio, de las 424 adolescentes embarazadas, 70.3% (298) nacieron en la provincia de Panamá y 29.7% (126) en otras provincias (**Fig.6.1.1**). La población estudiada se clasificó en dos grupos de edad: 13 a 16 años y 17 a 19 años de edad, siendo la edad promedio de 17 años; la mayoría de las adolescentes, 70% (297) correspondió al grupo de 17 a 19 años y 30% (127) al de 13 a 16 años.

Con respecto al distrito de residencia, la gran mayoría de las entrevistadas, 68.6% (291), residía en el distrito de Panamá; de este grupo 48.6% (206) eran de las edades entre 17 y 19 años y 20% (85) entre las de 13 a 16 años. En el distrito de San Miguelito residían 30.2% (128), de las cuales 21.2% (90) tenían edades entre 17 y 19 años y 9% (38) eran menores de 16 años. En otros distritos residían 1.1% (5), de las cuales 0.9% (4) tenían entre 13 y 16 años y 0.2% (1) correspondían al grupo de 17 a 19 años (**Fig.6.1.2**).

Las 5 jóvenes que residían en otros distritos (La Chorrera, Chepo, Chiriquí y Antón) acudían al control

Figura 6.1.1. Distribución de la población entrevistada por grupos de edad, según provincia de nacimiento (en porcentaje)

N=424

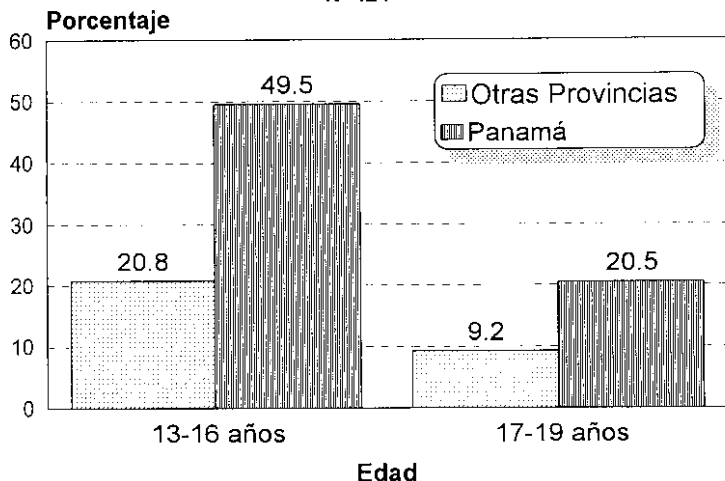
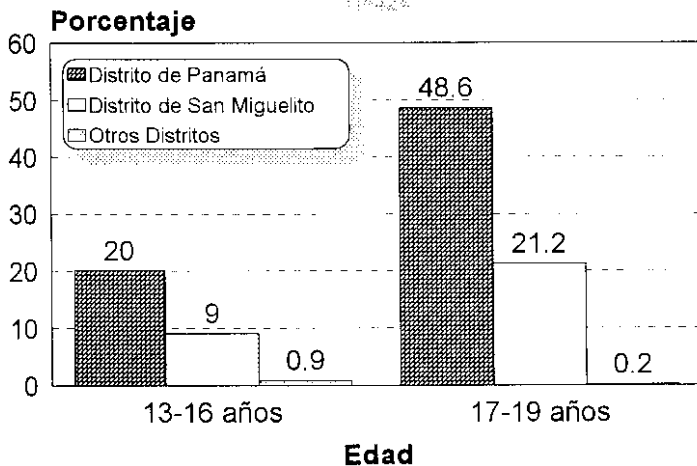


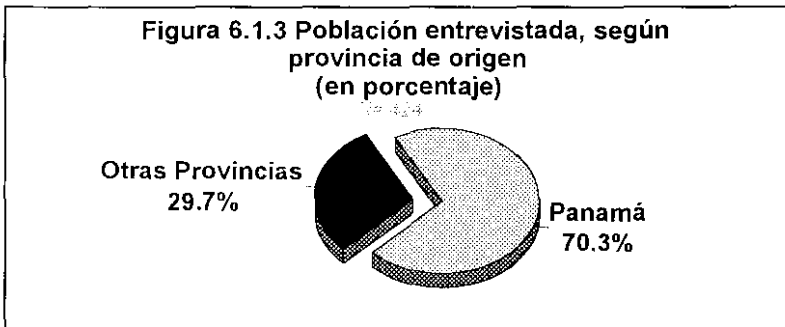
Figura 6.1.2 Distribución de la población entrevistada por grupos de edad, según distrito de residencia (en porcentaje)

N=424



prenatal, en los centros de salud en los que se realizó este estudio.

En cuanto al dato de migración, se observa que la gran mayoría de las adolescentes, 78.3% (298), eran nativas de la capital del país, y el resto, 29.7% (126) eran oriundas de otras provincias (Fig.6.1.3).



En lo que respecta al estado conyugal, en el conjunto estudiado, el 66% estaba unida o casada (Fig.6.1.4). Al analizar los datos por grupos de edad, se encuentra que entre las de 17 a 19 años, el 6% estaba casada, el 41.1% (174) estaban unidas; el 19.8% (84) solteras y el 3.1% (13) separadas. En las de edades entre los 13 y 16 años, se observó que menos del 1% estaba casada, el 17.9% (76) estaban unidas y 9.7% (41) estaban solteras

Figura 6.1.4 Población entrevistada por estado conyugal, según grupos de edad (en porcentaje)

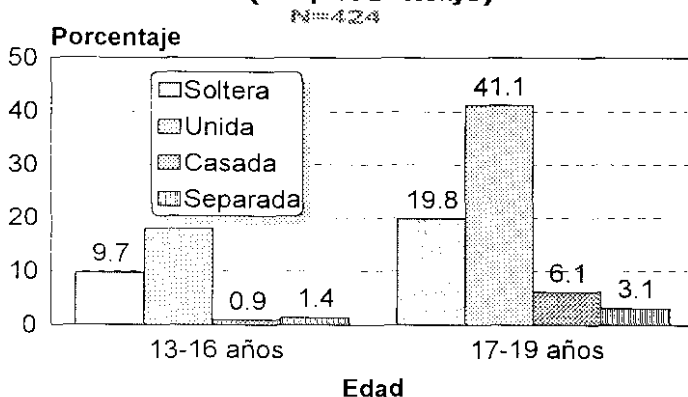
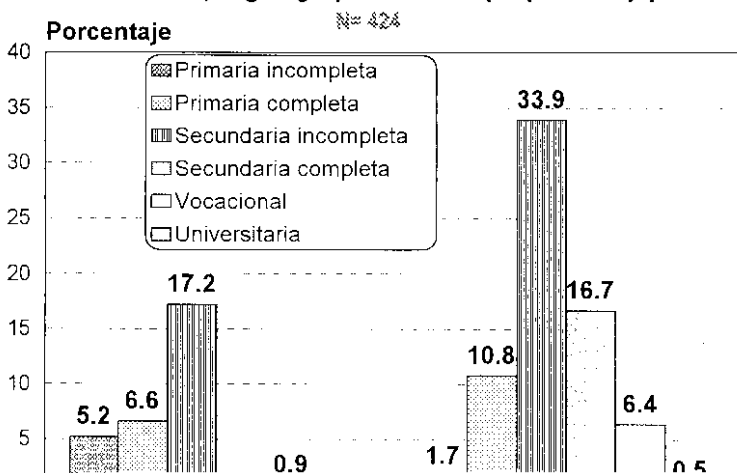


Figura 6.1.5 Población entrevistada por nivel educativo alcanzado, según grupos de edad (en porcentaje)



estudio; de éstas 29 se desempeñaban como obreras y sólo 1 como técnica. En el grupo de las obreras, 18 habían alcanzado algún nivel secundario, 3 habían alcanzado el nivel vocacional y sólo 2 habían culminado la escuela secundaria. Por otro lado, la que se desempeñaba como técnica había completado sus estudios secundarios (Fig.6.1.7).

Discusión

En la población entrevistada la mayoría de las adolescentes embarazadas (70%) se encontraba entre las edades de 17 a 19 años, siendo la edad promedio 17 años. Este dato es similar al obtenido en el estudio realizado en México en 1993 (8) y mueve a la preocupación porque está demostrado que el embarazo es un peligro para la salud de las mujeres menores de 18 años, solteras o casadas, ya que tienen mayor riesgo de complicaciones obstétricas y de muerte durante el embarazo y parto, que las mujeres de 20 a 30 años. Las complicaciones del embarazo en las adolescentes incluyen las infecciones en la sangre, toxemia, parto prematuro o muy prolongado, anemia por deficiencia de hierro, entre otros (9, 10).

Si bien la mayoría de las entrevistadas nació en la provincia de Panamá (70%) se registraron algunas migrantes procedentes de otras provincias. Esta situación es coherente con los datos censales de 1990 (11) que señalan a la provincia de Panamá como la más atractiva para la población migrante. La migración interna hacia esta provincia está relacionada con las expectativas de encontrar puestos de empleo y mejores condiciones de vida que en sus lugares de origen.

La mayoría de las adolescentes mantenía una unión estable (66%), aunque se encontró un grupo importante (34%) de solteras o separadas, lo que indica que más de un tercio de esta población tendrá hijos que nacerán en un hogar monoparental. Este dato es coherente con las cifras registradas en las estadísticas oficiales en Panamá de 1991, en la que se establece que un 74.5% de los nacimientos

Figura 6.1.6 Adolescentes embarazadas que asistían a la escuela la momento de la entrevista clasificadas por distrito de residencia, según grupos de edad.

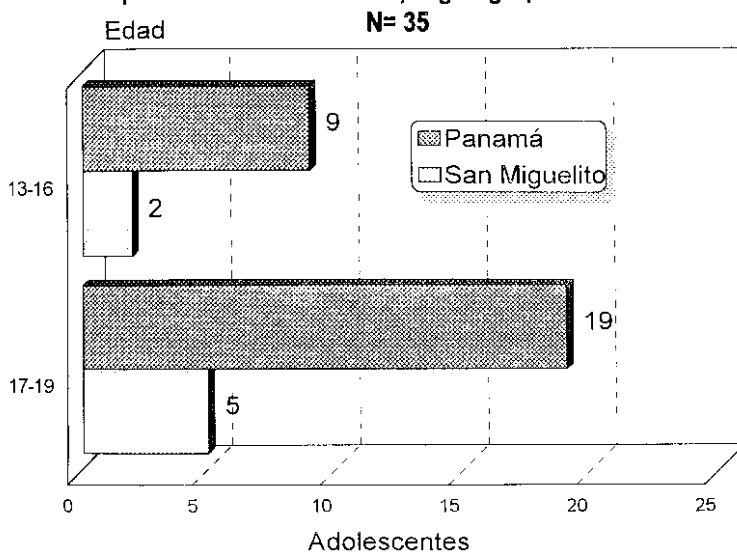
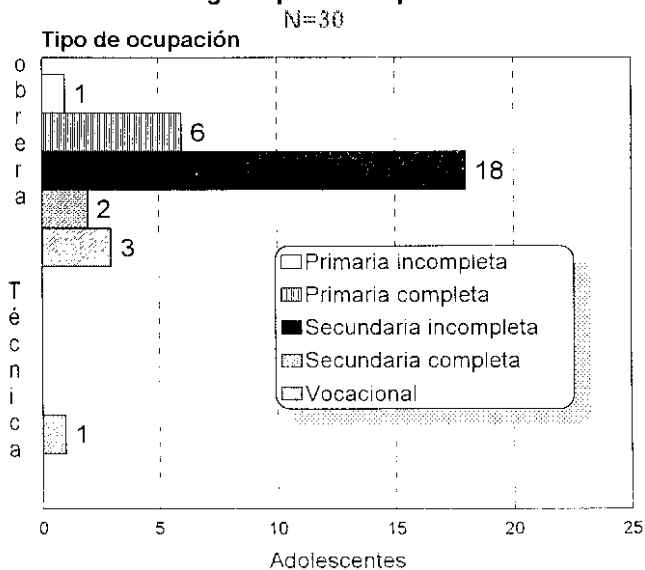


Figura 6.1.7 Adolescentes embarazadas que trabajaban al momento de la entrevista, según tipo de ocupación



ocurridos eran de padres no casados (12).

Se observó que la mayoría de las mujeres inició sus relaciones coitales, y resultaron embarazadas, en condición de "no casadas". No se presentan mayores diferencias por lugar de residencia, ni por grupos de edad.

En el sistema educativo panameño, la enseñanza primaria se inicia a los 6 años de edad y comprende seis grados de estudios (6 a 11 años de edad). A partir de los 12 años el estudiante ingresa al Primer Ciclo del Nivel Secundario, que incluye tres años de estudios (12 a 14 años de edad). El Segundo Ciclo de Secundaria se conforma de tres años de estudio y corresponde a las edades de 15 a 17 años. La distribución de las embarazadas por nivel educativo alcanzado es un indicador importante en la investigación realizada, observándose que el 51.1% de las adolescentes no había completado sus estudios secundarios. Esta información guarda relación con estudio realizado en Argentina en 1992, en el que se señala que, a menor nivel educativo corresponde una mayor fecundidad, encontrándose que los embarazos son más frecuentes entre las encuestadas que no estudiaban y entre las que no trabajaban (13).

La encuesta realizada como parte de este estudio reveló que la condición socioeconómica desfavorable fue uno de los factores más determinantes para que las adolescentes alcanzaran un bajo nivel educativo, y no la gestación, ya que casi el 59.4% abandonó el sistema educativo antes del embarazo. La joven que abandona la escuela a edad temprana, se ubica en desventaja en la estructura de empleo, frente a aquellos con una mayor escolaridad, convirtiéndose por su condición de desempleada, en una carga para el Estado o la familia (14).

La situación laboral de las encuestadas mostró que la gran mayoría (92.9%) no tenían ningún vínculo laboral. Este dato es muy similar a un estudio realizado en Cuba, en el que el 95.1% no realizaba ningún tipo de trabajo (15).

Conclusiones

- La mayoría de las mujeres entrevistadas nació en la provincia de Panamá y resultó embarazada entre las edades de 17 a 19 años.
- Se encontró que la mayoría de estas jóvenes (59%) se unió con su cónyuge, cualquiera que fuera su edad.
- Más del 50% de las adolescentes había alcanzado secundaria incompleta y el 59.4% abandonó el sistema educativo antes del embarazo, por motivos económicos.
- El 92.9% no tenía vínculo laboral.

Bibliografía

1. Castro SR: Estrategias en Salud Reproductiva del Adolescente en Chile. Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia Infantil y de la Adolescencia. 1 (1):1-45, 1994.
2. NETWORK: Los Adolescentes. 9 (1): 4-8, 1994.
3. La actividad sexual y la maternidad entre las adolescentes en América Latina y el Caribe. Riesgos y consecuencias. 1-24, 1992.
4. Molina R, Araya S: Nivel de conocimiento y prácticas de sexualidad en adolescentes de enseñanza media. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 1 (3):293-302, 1986.
5. Vargas J, Mena F, Molina R: Práctica sexual de adolescentes escolares. Variables Individuales. Revista Perinatología y Reproducción, 3 (1), 1990.
6. González E, Molina R, y Cols: Características socioeconómicas de adolescentes embarazadas en situación irregular. Cuadernos Médico Sociales, XXV (3), 100-105, 1984.
7. Silva RM: Relaciones sexuales en la Adolescencia. Ed II, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 1992, p 29.
8. García BJ, Figueroa PJ, Reyes Z H, Brindis C, Pérez-Palacios G: Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México. 35 (6): 1-14, 1993.
9. NETWORK: Los Adolescentes y la Fecundidad, 5 (1), 16-19, 1990.

10. Quintana M: El Embarazo en la Adolescencia. Conociéndonos, 1 (7): 1-24, 1995.
11. CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA. CENSOS NACIONALES DE POBLACION Y VIVIENDA DE 1990. Resultados Finales Básicos, Panamá, 1991.
12. CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA. SITUACION DEMOGRAFICA. ESTADISTICAS VITALES. Panamá, 1990.
13. Pantelides EA, Cerruth, MS: Conducta Reproductiva y Embarazo en la Adolescencia, Buenos Aires, Editora Centro de Estudios de Población (CENEP), 1992, p 89.
14. Prada E, Singh S, Wull D: Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana, Bogota, Instituto Alan Guttmacher (IAG), 1988, p 8.
15. Vázquez A, De La Cruz F, Almirall A, Sánchez M: Repercusión materna del embarazo precoz. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 1995.

6.2 Estructura familiar de un grupo de adolescentes embarazadas

Resumen

Generalmente se asegura que la adolescente embarazada proviene de un hogar desintegrado. Uno de los objetivos de este estudio fue conocer el tipo de estructura familiar de 424 adolescentes primigrávidas, que acudían a control prenatal en 8 Centros de Salud de las Regiones Sanitarias Metropolitana y de San Miguelito, en la ciudad de Panamá.

La muestra estaba constituida por adolescentes entre 13 y 19 años de edad, de las cuales el 78.3% había nacido en la provincia de Panamá.

En esta investigación, se pudo realizar una clasificación sociológica de los diversos tipos de familias existentes, entre los cuales podemos destacar la familia de origen completa, completa extensa y la monoparental, entre otras. El 57.2% de las adolescentes, procedía de familias incompletas.

Al analizar la escolaridad de los progenitores de la adolescente, se encontró que, la madre alcanzó un menor nivel de escolaridad que el padre.

Existía un grupo de 214 (64.1%) de jóvenes que habían abandonado su núcleo familiar de origen. De éstas, el 28.8% (122) tenía más de un año de haberse separado del mismo, y la principal causa por la que no vivían con sus padres era su matrimonio o unión consensual.

El 73.3% de estas adolescentes tenía algún antecedente de madre o hermanas con embarazos antes de los 20 años de edad.

El 72.5% de los hogares de las jóvenes obtenían ingresos económicos mensuales menores a los B/.300.00.

Se puede concluir que la gran mayoría de las adolescentes procedía de familias monoparentales, residentes en el distrito de Panamá. La madre de la joven gestante alcanzó menor nivel de escolaridad que el padre.

Un grupo importante de adolescentes abandonó su núcleo familiar más de un año antes de la entrevista, por haber iniciado una relación de conyugalidad. Existía un elevado porcentaje de jóvenes que tenían antecedentes familiares de embarazo precoz y casi las tres cuartas parte de sus hogares, percibían ingresos económicos sumamente bajos, que no les permitían satisfacer sus necesidades básicas.

Introducción

Históricamente la familia ha sido considerada como la base de la sociedad humana. En ella, el individuo debe encontrar los elementos necesarios para conformar su personalidad, sobre todo en la etapa de la adolescencia, que se caracteriza por ser una época en la cual se experimentan rápidos y profundos cambios físicos, sociales y psicológicos (1).*

Debido a las diversas transformaciones por las que atravesará el joven, se suscitarán una serie de interrogantes, dudas, y una gran curiosidad por todo lo concerniente a la sexualidad humana. Es en relación con este tema que la familia desempeñará un rol crucial, ya que es ella, en primera instancia, la que debe brindar al joven una educación sexual adecuada que le enseñe y le haga comprender que la sexualidad es un proceso normal, propio de la naturaleza humana y que desempeña una función vital para la salud integral de la pareja, la que conlleva una gran responsabilidad, que es la procreación y perpetuación de la especie. De allí que sea fundamental que el individuo crezca en un hogar en el que exista la confianza, la comprensión y una gran comunicación entre padres e hijos; la actitud que muestren los progenitores será fundamental para que el joven internalice una concepción correcta de la sexualidad humana (2).

Desafortunadamente en la actualidad los adolescentes se enfrentan a una crisis de inestabilidad dentro de la estructura familiar. El deterioro de las bases sociales y los comportamientos familiares, muestran que

* Se refiere al número que identifica la publicación citada en la bibliografía incluida al final de esta sección en página 43

dentro del núcleo familiar no se está dando la educación adecuada y necesaria. A ello contribuye el gran número de hogares incompletos, en los que los hijos crecen con un sólo progenitor. La familia ha dejado de ser, así, la encargada de suministrar a los hijos, modelos y patrones de conductas socialmente aceptables y más bien, se ha convertido en la transmisora de esquemas inadecuados y distorsionados (3).

Los modelos de lo que es ser varón y ser mujer que los jóvenes perciben e interiorizan, son los que en gran medida les transmiten los padres en el hogar; esta relación no es otra que la que existe entre el macho y la hembra, que es una unión ante todo en función del placer y de la satisfacción sexual y con muy poco sentido de responsabilidad (4). Esta situación trae como consecuencia el aumento de embarazos precoces en adolescentes que, en la mayoría de los casos, son producto de relaciones sexuales fugaces e inesperadas.

En la sociedad panameña, no existe un modelo único de familia, aún cuando en general, las clasificaciones que se usan se basan en la unidad de residencia y en la existencia (o no) de una pareja de cónyuges. Así se hace alusión a la familia completa o nuclear, a la familia extensa, a la conyugal, a la monoparental y a la familia compuesta; cada uno de éstos núcleos familiares, poseen una estructuración propia y un funcionamiento particular. A pesar de las diversas formas que ha adoptado la estructura familiar en nuestro país, podríamos decir que las que frecuentemente se presentan en la sociedad panameña son la familia completa (la conformada por el padre, la madre y los hijos) y la familia monoparental (aquella en la cual sólo se encuentra presente uno de los cónyuges, que por lo general resulta ser la mujer).

Según el Censo de 1990, existían 38,433 familias más que en 1980, es decir, 49.7% más que hacía 10 años, en las que el jefe de familia era una fémina. Esto indica que las mujeres que liderizaban los hogares representaban casi una cuarta parte, es decir, 23.0% del total de las jefaturas de hogares en Panamá (5).

En estudios realizados a nivel mundial, se ha

comprobado que las familias de origen de las adolescentes embarazadas estaban constituidas frecuentemente por un sólo progenitor, que a menudo era una madre soltera o divorciada (3). En el caso de Panamá, los datos del Censo de Población de 1990, indicaban la gran inestabilidad de la familia panameña, con un alto número de uniones no legales, y nacimientos ocurridos fuera de un matrimonio. En lo que respecta a las separaciones de unión o de matrimonio entre la población de 15 años y más, los datos de ese Censo permiten observar que las mujeres separadas y divorciadas eran el doble de los hombres en las mismas condiciones (6). Todas estas situaciones representan una gran desventaja para los hijos de estos hogares (4).

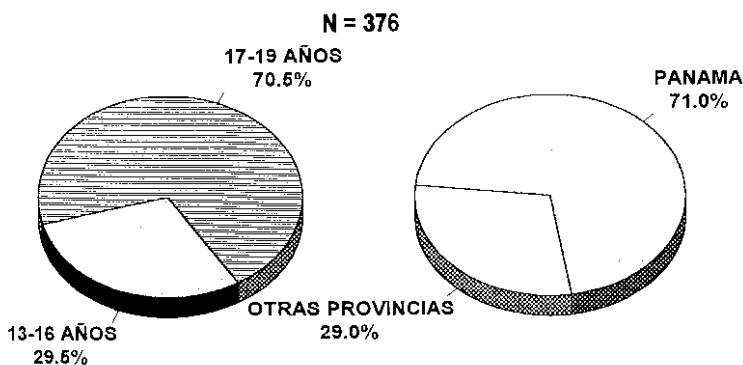
Las estadísticas mostraron que para el año de 1990, los nacimientos vivos entre madres menores de 20 años, fueron de 11,595, lo que representó el 20% de los partos a nivel nacional (6). En la Maternidad María Cantera de Remón, del Hospital Santo Tomás, en el año de 1996 ocurrieron 3,904 partos entre jóvenes menores de 20 años, lo que representó el 23% de todos los partos registrados ese año en esa institución de salud. Por otra parte, según cifras oficiales, sólo el 14.2% (1,706) de los matrimonios realizados en 1990, correspondieron a adolescentes menores de 20 años de edad (7).

Por considerar que existe un porcentaje importante de nacimientos de madres adolescentes en nuestro medio, surgió la inquietud de examinar la estructura y las relaciones familiares de un grupo de adolescentes embarazadas, como parte de un estudio mayor que analiza diversos aspectos de estas jóvenes gestantes.

Objetivo del estudio

La investigación tuvo entre sus objetivos examinar algunas características de la estructura y relaciones familiares de un grupo de adolescentes embarazadas, tales como el tipo de familia de origen, nivel educativo de los padres, antecedentes familiares de embarazo precoz, motivos de abandono del núcleo familiar y nivel

Figura 6.2.1 Distribución de las adolescentes embarazadas, por grupos de edad y por provincia de origen.



socioeconómico de la familia de la adolescente, entre otros.

Material y método

Se entrevistaron 424 adolescentes embarazadas, primigrávidas menores de 20 años de edad, que asistían al control prenatal en 8 Centros de Salud de las Regiones Sanitarias Metropolitana y de San Miguelito, durante 1991.

Se utilizó como instrumento, para la recolección de los datos, un cuestionario pre-codificado, el cual fue aplicado por un grupo de investigadores.

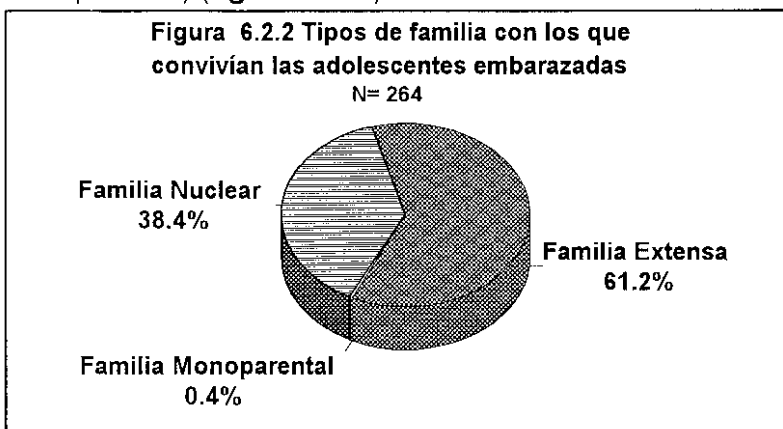
En este estudio, el método de análisis fue el de las estadísticas descriptivas, con algunos cruces de variables.

Resultados

De la muestra total de 424 adolescentes, sólo 376 (88.6%) tenían información acerca de sus padres, por lo que se excluyeron 49 encuestadas, cuyos padres, en su gran mayoría, habían fallecido y no tenían datos acerca de ellos.

La **figura 6.2.1** muestra que el 70.5% (265) de las adolescentes tenía entre 17 y 19 años de edad, y el resto, 29.5% (111) estaba entre los 13 y 16 años de edad. Con respecto a la provincia de origen, se observa que el 71.0% (267) había nacido en la provincia de Panamá y un 29.0% (112) en el interior de la República.

Al momento de la entrevista, el 62.0% (264) de las jóvenes estaban unidas o casadas; de éstas, 38.4 % (102) formaban una familia nuclear con su cónyuge, en tanto que un 61.2% (162) convivían con éste, pero en el hogar de los familiares de la adolescente o de él (familia extensa completa). Sólo 0.4% (1) vivía con los parientes del compañero sin que éste estuviera presente (familia extensa monoparental) (**figura. 6.2.2**).



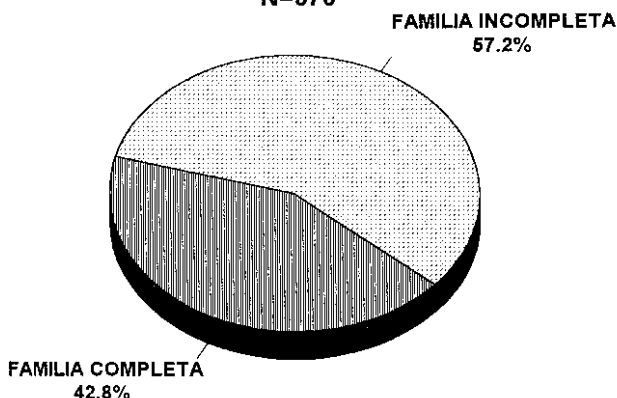
El 67.4% (286) de las familias de origen de estas jóvenes aceptaron el embarazo de sus hijas.

En cuanto al tipo de familia de origen de éstas mujeres, un poco más de la mitad, 57.2% (215) provenían de hogares incompletos, y sólo un 42.8% (161) procedían de familias completas, en los que estaban presentes ambos progenitores (**figura 6.2.3**).

El análisis del nivel educativo de los progenitores de las adolescentes embarazadas reveló que 32.8% (139) de las jóvenes no conocían la escolaridad de sus padres. Las que sí tenían información sobre el particular, declararon que 31.4% (107) de sus madres, habían logrado completar la primaria, un 26.0% (86) no culminaron los estudios secundarios, y 23.0% (76) no completaron la primaria. En cuanto a la escolaridad del padre las entrevistadas indicaron que 33.0% (94) de ellos habían completado los estudios primarios, 20.4% (58) tenían niveles de secundaria

Figura 6.2.3 Tipos de familia de origen de las adolescentes embarazadas

N=376



incompleta y 19.6% (56) no habían completado la primaria. (**figura 6.2.4**).

Un 64.1% (241) de las adolescentes objeto del estudio habían abandonado el núcleo familiar (**figura 6.2.5**); de éstas el 73.4% (177) tenía más de un año de no vivir con sus padres y un 26.6% (64) había abandonado el hogar paterno más recientemente.

Entre las razones que según estas adolescentes las indujeron a no vivir con sus familias de origen, está en primer lugar la unión o matrimonio, en un 44% (107), en ambos grupos de edad. Entre las adolescentes de 13 a 16 años, la segunda causa que las movió a abandonar el hogar fue la existencia de problemas familiares en un 21.3% (16); seguida de la migración 17.3% (13). En último lugar estaban los problemas económicos, en un 5.3% (4). En el caso de las jóvenes de 17 a 19 años, se observó que el segundo motivo que impulsó la deserción del hogar fue el de los problemas económicos 16.9% (28); seguido de la migración en un 5.3% (14.4%), y por último, los problemas familiares en un 11.4% (19).

El 73.3 % de las jóvenes presentó antecedentes familiares de embarazo precoz (**figura 6.2.6**), habiéndose dado en el 31.3% (132) en sus madres, 40.2%, (125) en sus

Figura 6.2.4 Nivel educativo de los padres de las adolescentes embarazadas entrevistadas

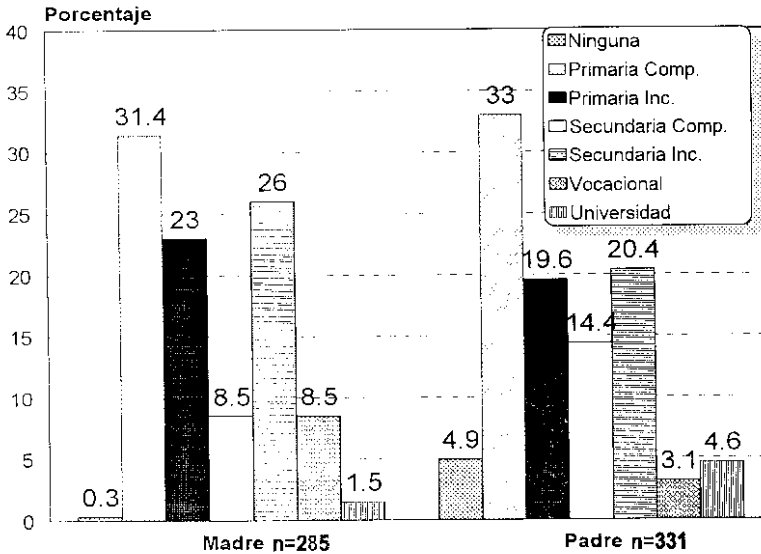
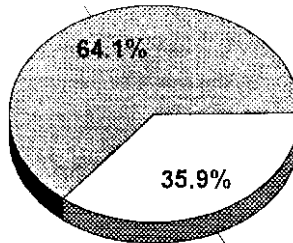


Figura 6.2.5 Adolescentes embarazadas, según que vivieran o no con sus padres

N= 424

NO VIVIAN JUNTOS



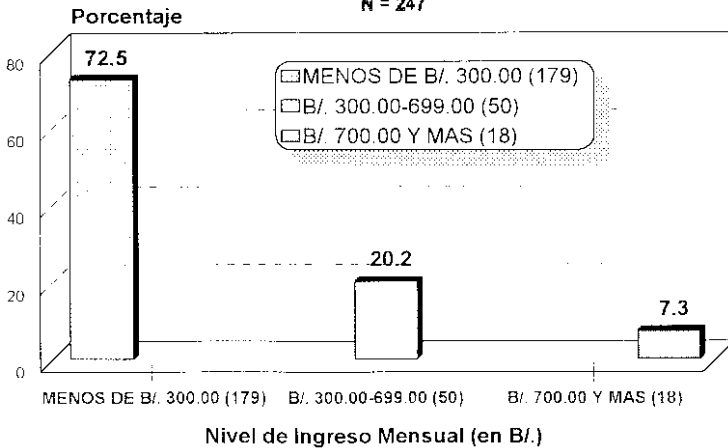
VIVIAN JUNTOS

madres y hermanas, y 17.4% (54) en sus hermanas.

En cuanto al ingreso mensual del grupo familiar del que provenían las adolescentes, se determinó que sólo en el 66.0% (247) se registró información sobre este rubro. De

Figura 6.2.7 Ingreso Mensual (en B/.) de la Familia de Origen de las Adolescentes Embarazadas

N = 247



Por otra parte, una gran mayoría (67.4%) de las madres y padres de la adolescente decidieron aceptar el embarazo de sus hijas, lo que hace suponer que la joven contará con el apoyo emocional y económico de su familia de origen.

Con respecto a la familia de origen de éstas jóvenes, se observa que la mayoría eran núcleos familiares desintegrados, en los que falta uno de los progenitores o éste ha sido reemplazado por otro miembro (padrastra o madrastra). Investigaciones realizadas en el área del Caribe muestran resultados similares: la mayoría de las familias de las que proceden las adolescentes embarazadas, son grupos familiares de un solo cónyuge, encabezados por las madres. Esta tiene que asumir el rol de administradora del hogar y convertirse en la proveedora principal de la familia, lo que va en detrimento de la calidad de la atención que debe brindar a sus hijos (9).

Al analizar los niveles educativos, tanto del padre como de la madre de la joven gestante, resulta evidente que el padre alcanzó niveles de escolaridad superiores al de la madre. Es de suponer que debido a que los progenitores (padre y madre de la adolescente) no tuvieron un grado de

superación profesional constante (tal vez por las condiciones socioeconómicas que enfrentaban que no le permitieron concluir su educación), no le pudieron transmitir a su prole la importancia del estudio, ni con el ejemplo pudieron incentivar a su hija a continuar o concluir su escolaridad, lo que motivó que éstas no tuvieran el interés, ni el estímulo suficiente para hacerlo (9).

Al examinar la razón principal por la cual las adolescentes embarazadas decidieron abandonar su familia de origen, se aprecia que ello se debió a su propia unión o matrimonio. Datos del Censo de Población de 1990, corroboran que las adolescentes panameñas inician relaciones de conyugalidad más tempranamente que el varón, en un 82.0%, lo que coloca a la mujer en una situación de desigualdad en relación con el hombre, exponiéndola a concebir a edades tempranas (5). Otras razones por las cuales las adolescentes desertaron del seno familiar fueron, por un lado, los problemas familiares y por otro, las dificultades económicas. Estos conflictos son determinantes para que un adolescente permanezca dentro o fuera de la familia, ya que es sabido que las condiciones económicas desfavorables, han mostrado tener una íntima relación con la aceptación de y el inicio de relaciones sexuales tempranas (1). Igualmente, el nivel de conflicto y tensión dentro de la familia, percibido por la joven, incluyendo relaciones inadecuadas y estresantes entre los padres, contribuye también a la salida de ésta del hogar (3).

La figura 6.2.6 muestra que la gran mayoría de estas adolescentes tenían antecedentes familiares de embarazo precoz. Esto coincide con otros estudios que señalan que la mayoría de las jóvenes embarazadas tienen madres que a su vez fueron madres adolescentes (9).

El nivel del ingreso mensual de las familias de origen de las jóvenes, que se presenta en la figura 6.2.7, muestra que una proporción elevada de estos grupos familiares, percibían ingresos muy bajos, menores a los B/300.00 mensuales, teniendo en general numerosos miembros. Quizás estos hogares podían satisfacer la canasta básica

familiar, que para el año de 1990 se estimaba en B/211.00, pero no podían sufragar las otras necesidades del hogar, como lo son vivienda, vestimenta, salud, educación, entre otras. El que la adolescente proceda de familias de estratos económicos bajos, la exponen más fácilmente al inicio de relaciones sexuales tempranas, ya que pueden percibir el embarazo como el medio de escape o la salida del círculo de pobreza en el cual se encuentra inserta (10).

Un 34% de las adolescentes desconocían el ingreso económico de sus familias de origen, lo que se atribuye al hecho de que más de un 64% no vivían, al momento de la entrevista, con sus padres.

Conclusiones

De la presente investigación podemos concluir:

- La gran mayoría de las adolescentes embarazadas tenían entre 17 y 19 años de edad, y eran oriundas de la provincia de Panamá.
- Al momento de realizar la investigación, éstas jóvenes convivían con sus cónyuges, ya sea como familias nucleares o familias completas extensas.
- Una gran parte de las adolescentes provenían de hogares incompletos;
- Sus progenitores tenían bajos niveles de escolaridad.
- Una cantidad considerable de las adolescentes había abandonado su familia de origen, debido a su unión o matrimonio; en menor grado lo hicieron por problemas económicos o familiares.
- El nivel socioeconómico de las familias de origen de estas jóvenes era bajo, a lo que se sumaba al hecho de que convivían con un gran número de miembros dentro de su núcleo familiar.

Bibliografía

1. Pick de Weiss S, Vargas-Trujillo E: Yo Adolescente. Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A.C. (IMIFAP). Editorial Planeta Mexicana, México, D.F. 1992, pp 10.
2. Pick de Weiss S, Aguilar G, Rodríguez G y col: Planeando tu vida. Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A.C. (IMIFAP). Editorial Planeta Mexicana. México, D.F. pp 73 - 74.
3. Atkin L, Pick de Weiss S: Antecedentes Psicosociales del Embarazo en la Adolescencia. Perinatología y Reproducción Humana. 3 (3): 153 - 156, 1989.
4. Bernstein R: La Madre Soltera frente a la Sociedad. Argentina. Ediciones Marymar, 1983, p.11 -15.
5. Davis Villalba E: Trabajemos por la Familia Panameña. Conciencia (Organo Informativo de la Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia, APLAFA). 3 (16): 1-4, 1992.
6. Contraloría General de la República. Situación Demográfica. Nacimientos y Defunciones Fetales. Estadísticas Vitales. Panamá, 1992. pp 12-16.
7. Contraloría General de la República. Situación Demográfica. Matrimonios y Divorcios. Estadísticas Vitales. Panamá, 1992. pp 7.
8. Master W., Johnson V., Kolodny R. La Sexualidad Humana en la Adolescencia, en La Sexualidad Humana. 13 ed. Barcelona, Grijalbo 1995, pp 241-253
9. Jagdeo T. Aspectos Socioculturales y Familiares de la Fecundidad Adolescente. Conferencia Internacional sobre

Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe. México, ed por Stern C. México, 1989. pp 91-96

10. Ministerio de Planificación y Política Económica. Indicadores Socioeconómicos de la Población Panameña. Dirección de Planificación Económica y Social. 1990. Pp5-7

6.3 Opiniones y Conductas Sexuales de las Adolescentes Embarazadas Incluidas en el Estudio.

Resumen

Se analizaron las respuestas de 424 adolescentes primigestas que acudían a control prenatal en 8 Centros de Salud de las Regiones Sanitarias Metropolitana y de San Miguelito, con el objetivo de conocer sus opiniones y conductas sexuales.

Los datos se obtuvieron mediante una entrevista individual, en la que se utilizó un cuestionario precodificado.

Los resultados mostraron que el 70% de las adolescentes consideró que la virginidad no era un concepto pasado de moda. El 95% señaló la importancia del noviazgo sin relaciones sexuales. El 93% opinó que la edad para que los jóvenes inicien sus relaciones coitales debería ser de 17 años en adelante; sin embargo, se encontró que el 58% inició su actividad sexual a edades más tempranas. Entre las jóvenes que habían tenido dos o más compañeros sexuales, el 74% había iniciado relaciones coitales antes de los 17 años de edad.

Se puede concluir que la opinión de las entrevistadas sobre el noviazgo fue positiva y se relacionó con el amor a la pareja. Por otra parte, encontramos una contradicción entre la opinión sobre la virginidad y su conducta sexual, ya que la primera parece ser altamente valorada por este grupo. No existe correlación entre las opiniones de las adolescentes y su práctica sexual, ya que ésta se inicia a edades más tempranas que las señaladas como ideales.

Introducción

El embarazo en la adolescencia se ha constituido en un problema de salud pública importante, con implicaciones psicológicas, sociales y económicas. En el año de 1996 ocurrieron 16,932 partos en la Maternidad María Cantera de

Remón del Hospital Santo Tomás; de éstos el 23% (3,904) correspondieron a madres adolescentes entre 10 y 19 años de edad (1)*.

La adolescencia es un breve, pero vital período de la vida durante el cual surgen conflictos y dudas, producto de las transformaciones biopsicosociales que el joven experimenta durante ese período (2). En esta etapa los adolescentes establecen metas a cumplir, como lo es la búsqueda de su propia identidad, el lograr la independencia del grupo familiar, y el asumir su rol sexual, entre otros (3).

En la búsqueda constante por asumir su rol sexual, las jóvenes caen muchas veces en relaciones sexuales sin protección, que las pueden llevar a infecciones de transmisión sexual, a abortos provocados, a embarazos no planeados, y al nacimiento de hijos no deseados. Todo ello con múltiples implicaciones médicas y psicosociales (4).

Así vemos que las madres adolescentes suelen tener embarazos más complicados, con particular incidencia de abortos, toxemia, y hemorragias, así como mayor riesgo de muerte que las mujeres mayores de 20 años. Las repercusiones psicológicas y socioeconómicas, también son alarmantes. A pesar de que las leyes actuales prohíben la expulsión de estudiantes embarazadas de las escuelas, muchas jóvenes abandonan el colegio a raíz de un embarazo. Como consecuencia de la baja escolaridad ellas tienen más dificultades para encontrar trabajo y sobre todo, empleo bien remunerado. Muchas madres jóvenes no encuentran el apoyo económico ni emocional del padre de la criatura y si lo tienen, es insuficiente. Otras adolescentes deben decidir si abortan o no, lo que les genera angustia y sentimientos de culpa. Algunas chicas, al quedar embarazadas, se lanzan a un matrimonio apresurado, el cual tiene mayor probabilidad de terminar en un divorcio o abandono de familia (5)

El incremento de embarazos entre las adolescentes, indica que el comportamiento sexual y reproductor de las mismas se ha modificado considerablemente en los últimos

*Se refiere al número que identifica la publicación citada en la bibliografía incluida al final de esta sección en página 53

años (6). Así por ejemplo, los estudios muestran que la edad de inicio de relaciones sexuales, al igual que las relaciones prematrimoniales han cambiando en las últimas décadas: el movimiento *hippie* de los años 60, la declinación en la religiosidad, el relajamiento de las normas éticas y morales respecto de la sexualidad y el matrimonio, el aumento en el consumo de drogas y alcohol, las actitudes paternas permisivas, la falta de estabilidad familiar, la inadecuada comunicación entre padres e hijos, la influencia de los medios de comunicación de masas, entre otros, son factores asociados a los cambios en el área de la conducta sexual (7).

En nuestro país se hace necesario determinar, cuáles son los factores vinculados a los problemas de conducta sexual en este grupo de edad.

Objetivo

Conocer las opiniones y conductas sexuales de un grupo de 424 adolescentes primigestas que acudían al control prenatal en 8 Centros de Salud de las Regiones Sanitarias Metropolitana y de San Miguelito de Panamá.

Material y método

Este es un estudio descriptivo prospectivo sobre las opiniones y conductas sexuales de un grupo de 424 adolescentes embarazadas primigestas menores de 20 años de edad que acudían a 8 Centros de Salud de la Región Sanitaria Metropolitana y de la de San Miguelito durante 1991.

La muestra fue seleccionada de acuerdo al número de partos registrados anualmente procedentes de las áreas de estudio y atendidas en la Maternidad María Cantera de Remón del Hospital Santo Tomás.

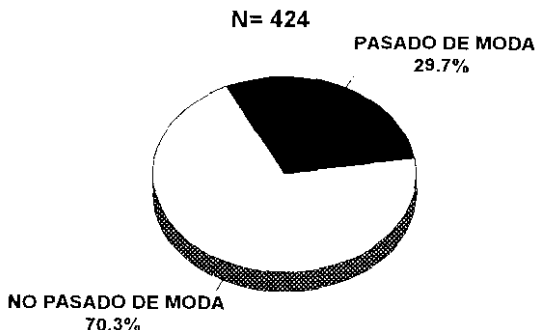
Los datos se obtuvieron mediante una entrevista individual y directa, utilizando un cuestionario precodificado, aplicado por el grupo de investigadores, en el cual se indagaba sobre los aspectos del noviazgo, inicio de relaciones coitales, virginidad, relaciones maritales, antecedentes familiares y promiscuidad. Estos datos se

procesaron en el programa computacional *Epi Info* y el método de análisis fue el de las estadísticas descriptivas con algunos cruces de variables.

Resultados

El 70.3% (298) de las entrevistadas, opinaron que la virginidad "no es un concepto pasado de moda" (**figura 6.3.1**); de éstas 71% (208) residían en el distrito de Panamá, y 29% (90) en el de San Miguelito. En lo referente a las razones expuestas por las adolescentes para considerar a la virginidad como un concepto "no pasado de moda", el 66.4% (198) señaló que es "lo más bonito, puro y digno que tiene una mujer"; el 32.6% (97) opinaron que la virginidad es "necesaria para que la respeten o aprecien"; y un 3% consideró que "hoy día no hay muchas jóvenes vírgenes" (**figura 6.3.2**).

Figura 6.3.1 Opiniones de las entrevistadas sobre si la virginidad es o no un concepto pasado de moda



Con respecto a las relaciones de noviazgo, el 95% (402) señaló la importancia de éste sin relaciones sexuales. El 55% (233) de las adolescentes definieron el noviazgo como "algo natural", en el que debe haber cariño y amor. El 25%(106) lo consideraron como "algo serio", en el que la comprensión y el respeto deben primar. El 20%(85) señaló que el noviazgo es un "pasatiempo", similar a una relación de amigos, pero con respeto (**figura 6.3.3**).

Figura 6.3.2 Razones sobre la importancia de la virginidad entre las entrevistadas que consideraron que esta no es un concepto pasado de moda

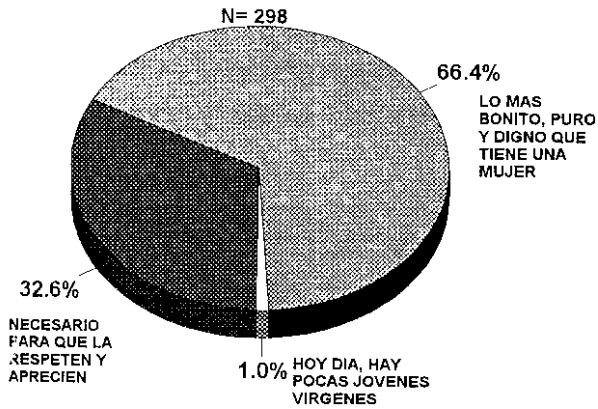
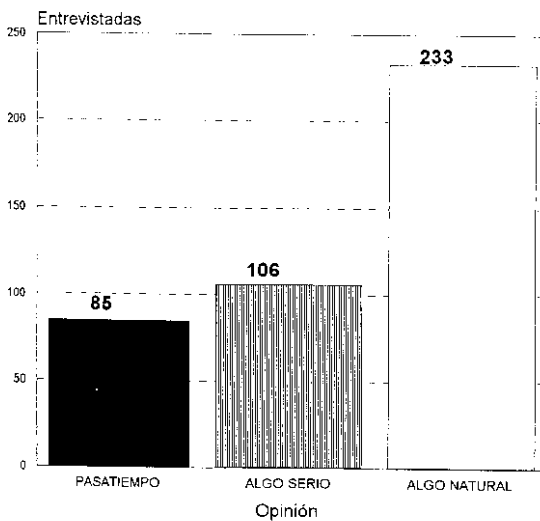
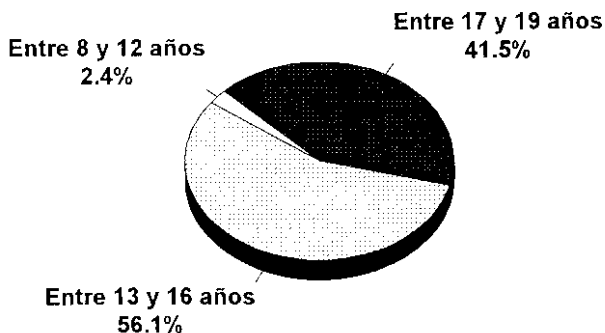


Figura 6.3.3 Opinión de las entrevistadas sobre el noviazgo
N= 424



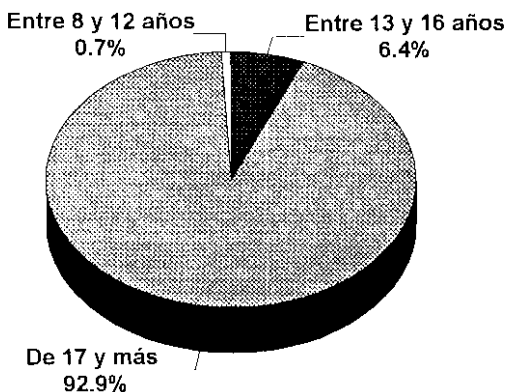
La edad de inicio las de relaciones sexuales se consideró en un 2.4% (10) entre los 8 a 12 años; en un 56.1% (238) entre los 13 y 16 años; y en un 41.5% (176) entre los 17 y 19 años (figura 6.3.4).

Figura 6.3.4 Edad a la que las entrevistadas iniciaron sus relaciones coitales
N= 424



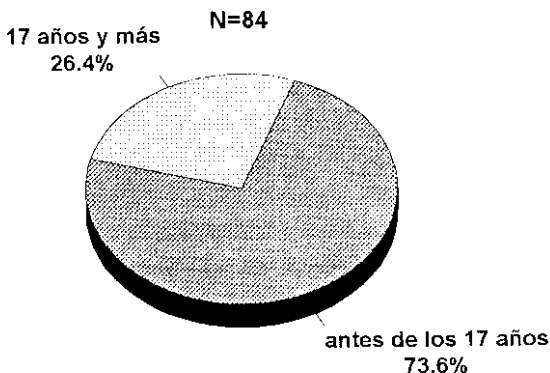
En cuanto a la edad ideal para el inicio de relaciones coitales, el 92.9% (394) señaló como etapa adecuada para ese inicio los 17 años y más edad. (figura 6.3.5). Un 58% (248) de estas jóvenes iniciaron actividad sexual a edades más tempranas.

Figura 6.3.5 Opinión de las entrevistadas acerca de la edad ideal para iniciar relaciones coitales
N= 424



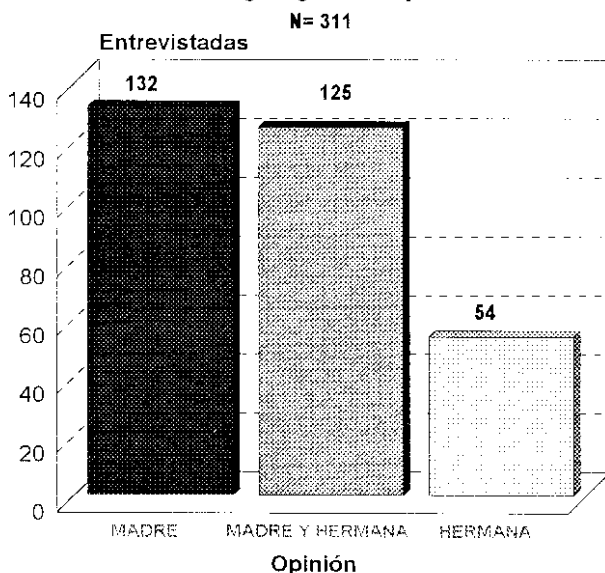
Al comparar el número de parejas sexuales con la edad de inicio de la vida sexual activa, se encontró que de las 84 entrevistadas que tuvieron 2 o más compañeros sexuales, el 73.6% (61) iniciaron su actividad sexual antes de los 17 años de edad. De las que se iniciaron de 17 años en adelante, solo 26.4% (23) habían tenido 2 o más parejas sexuales (figura 6.3.6).

Figura 6.3.6 Edad de inicio de relaciones coitales entre las entrevistadas que habían tenido dos o más compañeros sexuales



El 73.3% (311) de las jóvenes presentaron algún antecedente familiar de embarazo precoz, encontrándose un 42.4% (132) de embarazos en sus madres; 40.2% (125) en

Figura 6.3.7 Entrevistadas con antecedentes de embarazo precoz en su familia, según grado de parentesco



de la transmisión de valores respecto al concepto de virginidad, pero que otros factores externos han jugado un papel más importante para inducir el inicio de relaciones sexuales tempranas. Probablemente las adolescentes siguen patrones de conducta copiados de sus madres o parientes cercanas, ya que la gran mayoría tenía antecedentes familiares de embarazos precoces.

Es importante destacar que cuando las madres de las adolescentes embarazadas, también tuvieron embarazos precoces, se constituyen en un modelo social significativo, que hace que se perciba el fenómeno social del embarazo precoz como un evento no tan problemático (8). Por otra parte, es de suponer que la presión de grupo, como lo es la asociación con compañeros sexualmente activos, o el tener amistades con actitudes permisivas en materia sexual o bien la presión social pasiva que opera a través de los modelos de conducta que presenta el ambiente, principalmente los medios de comunicación (las películas, videos, revistas, etc.) operaron más fuerte y decisivamente sobre estas

jóvenes que lo que ellas consideraban correcto y valioso.

Esta situación se da también en cuanto a las opiniones sobre la edad ideal para el inicio de relaciones sexuales y la edad en que efectivamente estas jóvenes iniciaron su vida sexual activa. Más de la mitad de este grupo de adolescentes inició vida sexual activa a edades más tempranas que las señaladas por ellas como ideales.

Por otra parte, encontramos una relación entre la edad de inicio de vida sexual activa y el número de parejas sexuales tenidas. En efecto, 73% de las que la iniciaron antes de los 17 años tuvieron dos o más compañeros sexuales. Es de suponer que las jóvenes que comienzan a tener relaciones coitales a edades más tempranas, tienen mayor probabilidad de cambiar de compañeros sexuales (9).

Conclusiones

- La mayoría de las entrevistadas opinó que el noviazgo debía ser sin actividad sexual, concepto éste que no se corresponde con su práctica sexual.
- Igualmente, la mayoría de estas jóvenes tenían una alta valoración del concepto de virginidad, pero este juicio se contradice con su conducta sexual.
- Las adolescentes opinaron, que la edad ideal para el inicio de relaciones coitales era de 17 años o más, pero nuevamente no se aprecia concordancia entre esa opinión y la práctica.
- Las jóvenes que iniciaron actividad sexual antes de 17 años, son las que con mayor frecuencia declararon haber tenido un número plural de parejas sexuales.

Bibliografía

1- Departamento de Registros Médicos y Estadísticos de Salud del Hospital Santo Tomás, 1995.

2- Molina R, Araya S. Nivel de Conocimiento y Práctica de Sexualidad y Reproducción en Adolescentes de Enseñanza

Media. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 51: 293-302, 1986.

3- Friedman H. Obstáculos para la salud de los Adolescentes. Network en Español. 9 (1): 4, 1994

4- Austin K. Salud Reproductiva del Adolescente Panameño, Compendio de Investigaciones. Panamá, 1995, pp 40, 92, 96.

5- Master W, Johnson V, Kolodny R. La Sexualidad en la Adolescencia, en La Sexualidad Humana, 13ed Barcelona, Grijalbo, 1995, pp 241-253.

6- Villareal J, Mora M. Embarazo Indeseado y Aborto, Oriéntame, 9-45, 1994.

7- Silvia M. Factores Asociados a la Actividad Sexual Premarital en Relaciones Sexuales en la Adolescencia, 3ed. Santiago de Chile, Imprenta Editorial Universitaria, 1991, pp 35-37

8- Atkin L, Pick de Weiss S. Antecedentes Psicosociales del Embarazo en la Adolescencia. Perinatología y Reproducción Humana, 3 (3): 153-156, 1989.

9- Sadik N. Estado de la Población Mundial 1997. El Derecho a Optar: derechos de procreación y salud de la reproducción. Fondo de Población de las Naciones Unidas, 1997.

6.4 Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres Adolescentes que Asistían al Control Prenatal.**

Resumen

Con la finalidad de analizar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos se examinaron los resultados de entrevistar a 424 adolescentes embarazadas que acudían al control prenatal en 8 Centros de Salud de las Regiones Sanitarias Metropolitana y de San Miguelito,

El método anticonceptivo más conocido fue el oral combinado; el 71% de las adolescentes no habían utilizado métodos anticonceptivos. De las que habían usado algún método, los más utilizados fueron los métodos naturales y tradicionales (61.6%), seguido del oral combinado en un 25.3% y el DIU en un 8.1%. Sólo el 18.4% de las adolescentes habían completado estudios secundarios, y de éstas únicamente el 8.3% utilizó algún método anticonceptivo.

El 27.3% de las jóvenes eran unidas y el principal motivo por el que éstas no usaron algún método anticonceptivo, fue el deseo de embarazarse.

De aquellas adolescentes que utilizaron algún anticonceptivo, la razón primordial para discontinuar su uso fue la de quedar embarazada (10.4%) o el deseo de embarazarse (8.0%). Entre los motivos por los cuales, a pesar de usar anticonceptivo, las adolescentes salieron embarazadas, está el hecho de que en la mitad de los casos, 50.3% lo utilizaron mal y en el 44.0% el método falló.

Se puede concluir, entonces, que las adolescentes habían oído hablar de la existencia de los métodos anticonceptivos, pero no tenían una información adecuada, ni conocimiento suficiente como para mantenerse

**Una versión modificada de este artículo fue publicado en la revista colombiana "Controversias en Ginecología y Obstetricia" Vol. 2 Número 11. 1998

utilizándolos sin llegar a embarazarse.

Introducción

El período de la adolescencia es una época de rápidos cambios. El desarrollo físico es sólo una parte de este proceso, porque los adolescentes enfrentan una amplia gama de requerimientos psicosociales.(1)* Cuando pensamos en la sexualidad del adolescente, nos viene a la mente un chico que sabe más que el adulto en cuanto a este tema. Sin embargo, este pensamiento no concuerda con la realidad: los adolescentes no saben realmente todo lo que se debe saber sobre el sexo, a pesar de que muchos de ellos actúan como si lo supieran. Además de tener una información incompleta, inexacta o mal interpretada, muchos adolescentes carecen de comodidad personal para atender los asuntos sexuales.

La poca o nula información que tienen los adolescentes parece ser el factor determinante en el inicio de relaciones sexuales precoces y embarazos no deseados.

La maternidad entre las adolescentes en América Latina y el Caribe es relativamente común. En América Central nacen cada año entre 99 y 139 niños por 1,000 mujeres de 15 a 19 años. La tasa es más elevada en los países más pobres. (2)

Panamá no escapa a esta realidad, y el 24% de los nacimientos ocurren a mujeres de 19 años y menos (3).

Esta conducta se debe a que los adolescentes son bombardeados por los medios masivos de comunicación, que proyectan a la sexualidad como algo excitante, superficial y libre de consecuencias. No obstante, los adolescentes se sienten frecuentemente culpables respecto a sus propios niveles de actividad sexual. Aunque esto no necesariamente lo previene de que tenga relaciones sexuales, está comprobado que los adolescentes frecuentemente rechazan los métodos anticonceptivos, debido a la incapacidad de reconocer su propia actividad

* Se refiere al número que identifica la publicación citada en la bibliografía incluida al final de esta sección en página 67

sexual. Aún para aquellos que ya han experimentado una relación sexual, la idea de premeditación o planificación puede producir gran ansiedad en cada ocasión que tiene oportunidad de llegar al coito (4).

La creencia de que los métodos anticonceptivos son causantes de enfermedades o son dañinos para la salud, se basa en datos parciales o características especiales de los sujetos afectados.

Finalmente, para muchos adolescentes uno de los obstáculos que se opone al uso de los anticonceptivos es "salir al público". Esto es, arriesgarse a ser visto adquiriendo un anticonceptivo exponiéndose a ser identificado como una persona que está teniendo relaciones sexuales.(5)

En América Latina y el Caribe el uso de la planificación familiar está aumentando entre las mujeres de 15 a 19 años. Los estudios indican que una mujer tiene más probabilidad de utilizar la planificación familiar si está casada, tiene más edad cuando experimenta su primera relación sexual, tiene más educación, vive en un marco urbano y ha recibido educación sexual (2).

Entre más pobre es el país, menor es la práctica de la planificación familiar. Los adolescentes no casados, con experiencia sexual, tienden a no practicar la planificación familiar. Los datos de Yarhs, indican que menos del 40% de las mujeres jóvenes y el 30% de los hombres utilizan algún método anticonceptivo durante la primera relación sexual.

Los hombres y mujeres jóvenes practican las relaciones sexuales sin pensar en las consecuencias. Además, los adolescentes pueden encontrar también importantes barreras que se interponen a la obtención de servicios de planificación familiar (2).

A pesar del aumento en el uso de los anticonceptivos, muchas mujeres jóvenes que declararon que su último embarazo no había sido planeado o que quisieran evitar un embarazo, todavía no practicaban la planificación familiar. Ellas pueden definirse como mujeres que tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar (6).

Pero el reto para el mejoramiento del acceso a la

información y a los servicios de planificación familiar, no se limita a quienes tienen una necesidad insatisfecha. Los métodos de planificación familiar que están utilizando los adolescentes pueden no ser apropiados para sus necesidades o no ser utilizados correctamente (4).

El perfil de la actividad sexual entre jóvenes adultos de ambos sexos no casados, indica que para ellos pueden ser más apropiados los métodos de planificación familiar diferentes de los que utilizan las parejas casadas de más edad. Lo que necesitan estos jóvenes son métodos pocos costosos, que puedan obtener sin receta y que ayuden a protegerse contra las ETS y VIH. Un informe del *National Research Council* sobre sexualidad y embarazo de adolescentes recomienda que la estrategia más importante para reducir los embarazos en adolescentes es la de alentar el uso de anticonceptivos entre adolescentes sexualmente activos. (6)

En una encuesta realizada en los Estados Unidos se observó que solamente una tercera parte de los adolescentes que habían tenido contacto sexual, dijeron que habían utilizado anticonceptivos todas las veces, y 27% declaró que nunca los había usado. El resto dijo que los usaban algunas veces. Los jóvenes entrevistados declararon que las relaciones sexuales inesperadas fueron la causa principal del bajo uso de anticonceptivos entre los adolescentes sexualmente activos. Una cuarta parte de los adolescentes no conocían lo suficiente acerca de posibles efectos colaterales de los anticonceptivos, ni donde obtenerlos (7).

Material y método

En forma consecutiva se entrevistaron 424 adolescentes primigrávidas, menores de 20 años de edad, que asistían al control prenatal en algunos Centros de Salud (8) de las Regiones Sanitarias Metropolitana y de San Miguelito en julio de 1991.

Se utilizó como instrumento para la recolección de los datos, un cuestionario precodificado que contenía entre otros

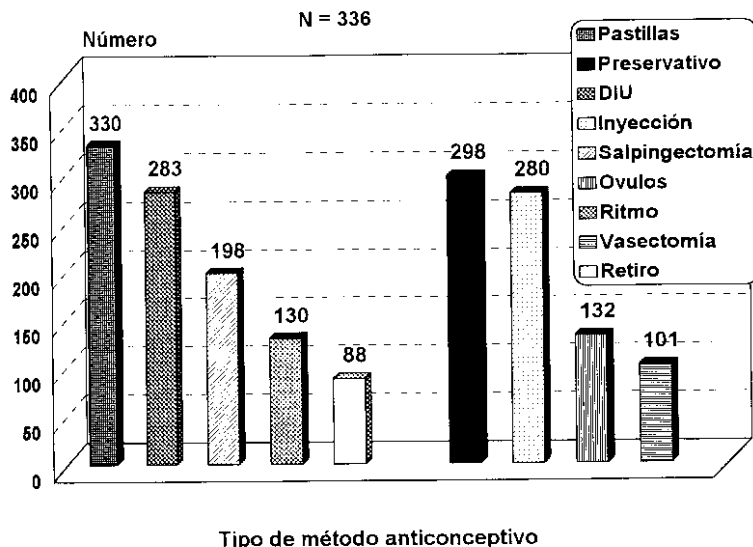
datos: información general sobre anticonceptivos, uso de métodos, estado civil, edad y nivel de escolaridad.

En este estudio, el método de análisis fue el de estadísticas descriptivas, con algunos cruces de variables.

Resultados

Del total de la muestra de 424 adolescentes, 336 (79.2%) declararon haber oído hablar de los anticonceptivos en forma general. De éstas, 330 habían oído hablar de pastillas o píldoras, 298 habían escuchado hablar sobre el condón o preservativo; 283, sobre los dispositivos intrauterinos y 280, de los inyectables (figura 6.4.1).

Figura 6.4.1 Número de entrevistadas que tenían conocimiento de métodos anticonceptivos, según tipo.

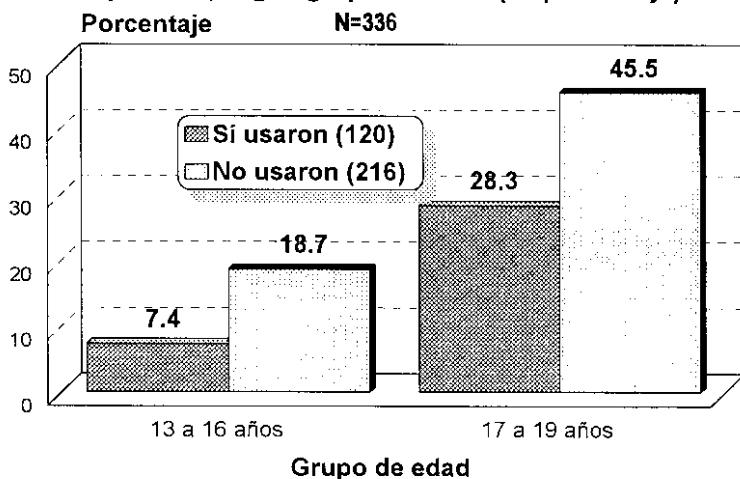


Nota: 88 adolescentes desconocían la existencia de anticonceptivos

De las 336 adolescentes que tenían conocimientos sobre anticonceptivos, sólo el 35.7% (120) los habían utilizado, y en el 28.3% (95) de los casos, las usuarias eran mayores de 16 años (figura 6.4.2).

De las 120 (35.7%) adolescentes que declararon haber utilizado anticonceptivos, el 61.6% utilizó alguna vez

Figura 6.4.2 Uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes embarazadas que acudían al control prenatal, según grupo de edad. (en porcentaje)



métodos naturales y tradicionales (retiro, ritmo, etc.); un 25.3% usó el oral combinado; otro 8.1% recurrió al dispositivo intrauterino y un 5.1% al condón (figura 6.4.3).

En cuanto al nivel educativo de las usuarias de métodos anticonceptivos, 16.4% había cursado la secundaria sin completarla; 8.3% sí la había completado, mientras que 5.1% tenía primaria completa. (figura 6.4.4).

Figura 6.4.3 Métodos anticonceptivos usados por las adolescentes embarazadas que acudían al control prenatal.

