



Embarazo y parto durante la adolescencia (15 a 19 años) en Panamá: Un análisis secundario de ENASSER 2014-2015

Proyecto FID 18 – 014 "Una etnografía sobre el embarazo adolescente en Panamá: más allá de las cifras"

Investigadora principal: Eugenia Rodríguez Blanco Coinvestigadora: Amanda Gabster CIEPS, ICGES, SENACYT

Reporte realizado por

Amanda Gabster (coinvestigadora), Eugenia Rodríguez Blanco (investigadora principal), Maryelin Hernández (asistente de investigación); Sonia Gil (asistente de investigación); Elisa Mendoza (profesora de Estadística de la Universidad de Panamá).

Análisis secundario de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER 2014-2014) / Ruth Graciela De León Richardson, Fermina Chamorro Mojica, Haydee Flores Castro, Alba I. Mendoza Q., Ligia Martínez García, Lisbeth E. Aparicio, Katherin Urania Rosales Barrios, Iris Del Carmen Sandoval Cedeño, Itzá Georgina González Y. Y Faride Esther Rodríguez Díaz - Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2018.

CONTENIDO

RESUMEN 4
INTRODUCCIÓN 5
MÉTODOS 9
Muestra 9
VARIABLES CLAVES 10
RESULTADOS 13
1.1 Descripción de participantes 13
2.1 Embarazo y parto en mujeres adolescentes, según colectivo 14
2.2 Mujeres adultas, por edad de su primer parto, por colectivo 15
2.3 Hombres adolescentes cuya pareja mujer está actualmente
embarazada o tuvo un parto, por colectivo 16
2.4. Edad de hombres adultos cuya pareja mujer tuvo su primer
parto, por grupo de edad, según colectivo 17
3.1. Número total de hijos que tienen las mujeres adultas,
por grupo de edad a la que tuvo su primer hijo, según colectivo 18
2.6. Número total de hijos que tienen los hombres adultos, por edad
del hombre cuando su pareja mujer tuvo el primer parto,
según colectivo 21
3.1. Unión/matrimonio entre adolescentes que han tenido
o no un parto 24
3.2. Union/matrimonio entre hombres adolescentes cuya pareja
ha experimentado embarazo/parto, por colectivo 26
4.1. Mujeres adolescentes embarazadas actualmente, que
deseaban estar embarazadas 28
4.2 Hombres adolescentes cuya pareja mujer está embarazada
actualmente o tuvo un parto, porque deseaba otro hijo o no,
según colectivo 29

- 5.1. Quintil económico y edad del primer parto entre mujeres adultas
 5.5. Edad del participante hombre cuando su pareja tuvo su primer parto, según quintil de bienestar
 32
- 6.1. Nivel educativo en mujeres adultas que tuvieron hijos, por colectivo6.2. nivel educativo en hombres adultos por edad a la que tuvo su primer hijo, según colectivo.35
- 7.1. Violencia física o sexual que han sufrido las mujeres según colectivo,violencia según colectivo y experiencia de embarazo37

DISCUSIÓN 40

Limitaciones del estudio 48

Conclusiones 48

Agradecimientos 51

REFERENCIAS 52

RESUMEN

Según la literatura académica y médica, el embarazo durante la adolescencia aumenta el riesgo en la salud de la madre adolescente y del feto o neonato, y socialmente inhibe el crecimiento personal en la educación, promoviendo mayor pobreza y peores oportunidades de salir de ella. Comúnmente, cuando se analiza el embarazo en la adolescencia, se analiza a todas las mujeres adolescentes juntas en un país o región, sin tomar en cuenta la hetereogeneidad de esta población por diversas condiciones sociales, como la clase social, el contexto de residencia (rural o urbano) o la etnicidad (indígenas, afrodescendientes u otras), aspectos que permiten identificar diversos colectivos sociales de mujeres adolescentes en Panamá.

En 2016, la tasa de incidencia del embarazo en la adolescencia en Panamá, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), fue de 79.0 nacimientos en adolescentes por cada 1000 mujeres, y un 20.5% de todas las embarazadas atendidas en el sistema de salud en el país fueron mujeres entre los 15 y 19 años. Estas cifras permiten medir la incidencia del fenómeno del embarazo entre estas edades; sin embargo, se desconoce cómo se comporta este fenómeno en colectivos sociales específicos.

Este reporte es un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER) de 2014-2015, donde se analizan el embarazo y el parto durante la adolescencia entre mujeres adolescentes y adultas que tuvieron su primer parto durante esta etapa de vida, en los siguientes seis colectivos: 1) Indígena urbano 2) Indígena rural 3) Rural (no-indígena, no afrodescendiente) 4) Afrodescendiente 5) Urbano cuarto quintil y 6) Urbano quintil superior.

Este reporte incluye un análisis sobre el embarazo o el parto en la adolescencia y el número total de hijos/as en la vida, el matrimonio o la unión durante la adolescencia, el deseo de embarazo, los niveles económicos, el nivel de educación alcanzado y la violencia, estratificados por sexo y colectivo. Los resultados no solo son innovadores en la comprensión del embarazo en adolescente en Panamá, sino que también informarán a futuras intervenciones en ese tema.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia (EA) de 15 a 19 años ha sido asociado en la literatura médica con un riesgo aumentado de complicaciones maternales durante el embarazo y el parto, y un riesgo aumentado de salud para el feto y el neonato. Sin embargo, los efectos adversos del



Socialmente, el embarazo en la adolescencia está asociado con el abandono escolar y un aumento en el número total de hijos que tiene la mujer durante la vida.

embarazo están en su mayor parte asociados a factores de comportamiento y psicosociales, y no atribuidos a la edad de la madre (Hillis et al., 2004; Magill & Wilcox, 2007; Reichman & Pagnini, 1997; Ventura & Hendershot, 1984). Socialmente, el embarazo en la

adolescencia está asociado con el abandono escolar y un aumento en el número total de hijos que tiene la mujer durante la vida (Favara et al., 2012; Rosenberg et al., 2015). En Panamá, los estudios realizados sobre el tema hasta el momento muestran que el EA se encuentra asociado con el matrimonio o la unión temprana, y el no estudiar (ser ama de casa o no haber entrado al mercado laboral) (Chamorro F, Rodriguez F, De León RG, & Stocel S, 2020).

El sociólogo mexicano Claudio Stern describió cuatro grupos sociales o colectivos en los que el embarazo adolescente presenta prevalencias y características distintas: rural-tradicional, urbano-marginal, urbano-popular y clase media-alta. La importancia de enfocar investigaciones por colectivos yace en que no se puede generalizar la significancia del EA y las formas de abordar el tema de una manera homogénea (STERN, 1995). La población en Panamá es heterogénea y multiétnica, representada por una gran población indígena (12.3%) y afrodescendiente (afrodescendiente negro-colonial/negro-antillano,

negro-general) (9.2%), y estos colectivos viven en áreas urbanas, rurales e indígenas del país (INEC, 2010). Adicionalmente, en estudios internacionales se han encontrado diferencias en la proporción del EA en situaciones económicas distintas, donde el la pobreza ha sido notada como un determinante y a la vez una consecuencia del embarazo en la adolescencia (Oke, 2010).

La mayoría de los estudios sobre el embarazo y el parto en la adolescencia solo incluyen a las mujeres en su análisis (Parke RD & Neville B, 1987). En consecuencia, hay muchos menos estudios sobre el hombre adolescente y el adulto que tienen relaciones con mujeres adolescentes, y sobre la relación con el embarazo de estas. Sin embargo, para comprender la situación de mujeres jóvenes embarazadas, es importante comprender algunos factores asociados al

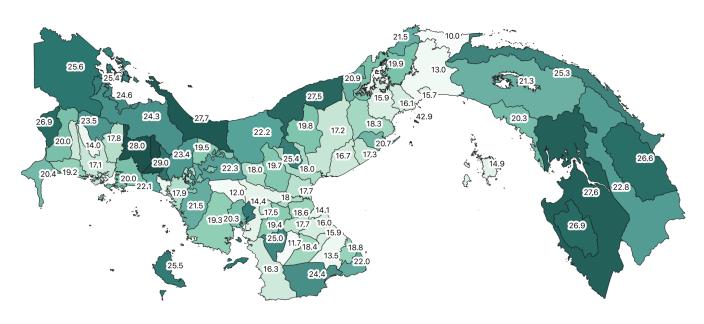
66

...para comprender la situación de mujeres jóvenes embarazadas, es importante comprender algunos factores asociados al embarazo de mujeres adolescentes por hombres adolescentes y adultos".

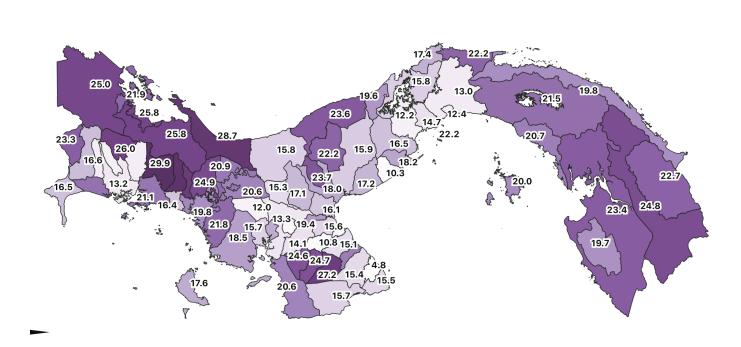
embarazo de mujeres adolescentes por hombres adolescentes y adultos.

De forma similar a las mujeres, los hombres que tienen una pareja que sale embarazada durante la adolescencia están asociados con una mayor dificultad en terminar el colegio, y a la unión o el matrimonio temprano, cambios que pueden disminuir el potencial de ingresos durante su vida (Greenwood M, 2011). Económicamente, los hombres que se convierten en padres cuando son adolescentes entran al mercado laboral más temprano que sus pares, y aunque inicialmente empiezan teniendo mayores ingresos que estos, a los 25 años empiezan a tener menos, y este patrón se mantiene. En una área urbana de los Estados Unidos se ha descrito que los hombres adolescentes que embarazan a una mujer adolescente, están asociados a comportamientos agresivos y violentos que se manifiestan entre tercer y quinto grado, y el uso de sustancias como drogas (Miller-Johnson, C. Winn, Coie, Malone, & Lochman, 2004).

Mapa 1: Proporción de partos en edad adolescente (15-19 años) en Panamá por distrito, 2016 (INEC)



Mapa 2: Proporción de partos en edad adolescente (15-19 años) en Panamá por distrito, 2018 (INEC)



A pesar de contar con datos de EA estratificados por la región geográfica donde viven las adolescentes, no contamos con otros análisis estratificados sociodemográficamente, tal como se describe en los colectivos. Por lo tanto, para describir mejor el embarazo y el parto durante la adolescencia en Panamá, que es un país heterogéneo, y para poder dirigir mejor los programas y las políticas públicas a modo de que sean más efectivas, se deben tomar en cuenta los diversos colectivos.

En este reporte se desarrolla un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, realizada entre 2014 y 2015 (ENASSER 2014/15). El objetivo fue explorar el embarazo y el parto durante la adolescencia en Panamá por colectivo. Se incluyeron análisis descriptivos para comprender mejor las diferencias en la proporción de embarazo/parto durante o después de la adolescencia en mujeres y hombres con respecto a los siguientes temas: 1) número total de hijos que tiene una mujer en su vida 2) la unión/matrimonio temprano, 3) el deseo de tener el embarazo, 4) el nivel económico, 5) el nivel educativo alcanzado, y 6) la violencia de pareja.

MÉTODOS

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014-2015 (ENASSER14/15) se realizó con la colaboración del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el Ministerio de Salud (Minsa), el Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Controlaría General de la República (INEC), el Fondo de Población de las Naciones Unidas, y se lideró desde el Departamento de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Esta encuesta tenía como objetivo general conocer los indicadores nacionales en salud sexual y reproductiva en mujeres y hombres de edad reproductiva (mujeres de 15 a 49 años y hombres de 15 a 59). La encuesta ofrece una perspectiva sobre los indicadores nacionales de salud sexual y reproductiva utilizando la descripción de las características generales de los hogares y la población, fecundidad, planificación familiar, conocimientos sobre VIH y violencia contra la mujer (De León RG et al., 2018).

Muestra

La muestra de ENASSER14/15 fue probabilística, multietápica y estratificada. El marco muestral está basado en el Censo de Población y Vivienda de 2010. La unidad primaria de muestreo es el segmento muestral (censal); la secundaria es la vivienda y la unidad de observación, mujeres y hombres entre 15-49 años y 15-59 años, respectivamente, que se encontraron en 14 viviendas de la unidad primaria. El total es de 11,116 hogares, que incluyeron 5,616 mujeres y 5,499 hombres (De León Richardson RG et al., 2018).

Variables clave

Las variables dependientes e independientes fueron creadas a partir de las preguntas de la encuesta de ENASSER14/15. Para el análisis se subdividió la muestra de acuerdo con la edad al momento de la encuesta, en dos grandes grupos: adultas/os (mayores de 19 años) y adolescentes (de 15 a 19 años).

Variables dependientes

Las variables dependientes se definen a continuación:

- Edad del primer parto en adultas: corresponde a la edad del primer parto agrupado en: 1) mayores de 19 años (adultas), 2) de 15 a 19 años (adolescentes), 3) menores de 15 años (niñas), en el grupo de mujeres adultas. Se incluye el grupo de hombres adultos cuyas parejas sexuales han tenido uno (1) o más partos.
- Adolescentes embarazadas o que han tenido un parto: En el grupo de mujeres adolescentes que están embarazadas o han tenido un parto, y en hombres adolescentes cuya pareja sexual está embarazada o ha tenido un parto.

Variables independientes

Colectivo de la población: organizado por la población utilizando las variables de: área de vivienda, quintil de bienestar y etnia, con las cuales se divide la población en personas (SO., 2015).

Nombre del colectivo	Definición
Indígena urbano	Personas de etnicidad indígena que viven en áreas urbanas
Indígena rural	Personas de etnicidad indígena que viven en áreas rurales o comarcales (definidas como Comarcas por la ley panameña)
Rural (no-indígena, no afrodescendiente)	Personas de etnicidad no-indígena, no-afrodescendiente, que viven en áreas rurales
Afrodescendiente	Personas de etnicidad afrodescendiente, definida como negro colonial, negro antillano o negro general, que viven en áreas rurales, comarcales o urbanas
Urbano cuarto quintil	Personas no-indígenas, no afrodescendientes que viven en el área urbana y son del cuarto quintil de bienestar
Urbano quintil superior	Personas no-indígenas, no afrodescendientes que viven en el área urbana y son del guinto guintil (guintil superior) de bienestar



Área de vivienda: entre todos los participantes de ambos sexos, si viven en un área urbana, rural o indígena (definida como comarca por la ley panameña).



Quintil bienestar: se basa en el indicador del *Demographic and Health Survey* (DHS). Esta variable incluye datos sobre el hogar del/la participante, incluyendo preguntas sobre la fuente de agua, el servicio (baño) disponible, si los integrantes de la casa trabajan en su propia tierra o de la familia, y si los integrantes son dueños de una casa. Adicionalmente se incluye el número de personas que viven en la casa, materiales de la casa (el techo, las paredes) y el número de personas que duermen en cada cuarto. Esta variable no incluye ingresos y es clasificada como una medición igual o superior al uso monodimensional del ingreso económico u otra medida similar en regiones heterogéneas (Poirier, Grépin, & Grignon, 2020; Shaukat, Javed, & Imran, 2020).



Deseo de embarazo: se hizo la pregunta de si quieren un hijo (en el caso de no tener la experiencia de un parto o embarazo) u otro hijo (en el caso de experiencia previa con embarazo o parto).



Aborto: entre las mujeres que han tenido alguna vez un embarazo que terminó en pérdida, aborto o nacido muerto.



Violencia física a la mujer: entre todas las mujeres, si ha estado en unión/casada o no, si alguna vez alguien la ha golpeado, abofeteado, pateado o algún otro tipo de daño físico.



Violencia sexual a la mujer: entre todas las mujeres, si ha estado en unión/casada o no, si alguna vez alguien en cualquier momento de su vida le ha obligado de alguna manera a hacer algún acto sexual cuando ella no quería.

Método de análisis

Este análisis secundario de ENASSER14/15 se realizó utilizando el software STATA v.15.1IC (StataCorp., College Station, TX, USA). Se ajustó el análisis a la probabilidad de selección, y la selección de los segmentos censales, como fue descrito anteriormente. Se utilizó χ^2 para describir las diferencias entre cada variable, por colectivo de población. Adicionalmente se realizó un análisis de regresión logística para describir la evidencia de asociación entre las variables independientes ya descritas y el embarazo o parto durante la adolescencia. Algunas preguntas no fueron contestadas por todas las personas participantes, por lo que el número total de respuestas por categoría se ajusta al total de las respuestas recibidas.

RESULTADOS

1.1 Descripción de participantes

En la tabla 1.1 se describe la muestra según algunas variables de la encuesta ENASSER14/15. En total se incluyeron 5616 mujeres y 5499 hombres. En cuanto a los colectivos, no se presentan de manera uniforme, puesto que los grupos Urbano No Indígena y No Afrodescendiente del quintil medio a bajo, en las mujeres están poco representados (<0.01% de la población), y el grupo rural indígena (1.9%) de los hombres está poco representado. Existen diferencias por variables debido a que algunas personas se abstuvieron de contestar algunas preguntas.

Tabla 1.1 Descripción de algunas variables de la muestra, ENASSER14/15

Edad	N=5616	N=5487		
Adolescente (15-19 años)	821 (14.2)	1149 (19.5)		
Adulto (>19 años)	4795 (85.8)	4338 (19.5)		
Ha tenido un parto o más	N=5616	N=5465		
No	1208 (25.3)	2434 (42.3)		
Sí	4408 (74.7)	3031 (57.7)		
Religión	N=5616	N=5487		
Otra religión o no religiosa	757 (8.0)	1468 (17.8)		
Católica o cristiana no católica	4859 (92.0)	4019 (82.2)		
Etnia	n=5616	n=5487		
No indígena, no afrodescendiente	2909 (60.2)	3434 (70.5)		
Indígena	1425 (10.9)	1296 (8.0)		
Afrodescendiente	1282 (28.9)	757 (21.5)		
Colectivo	n=5590	n=5466		
Indígena Urbano	567 (20.7)	375 (17.6)		
Indígena rural	715 (8.2)	382 (3.4)		
Rural (no-indígena, no afrodescendiente)	1624 (19.7)	1981 (24.3)		
Afrodescendiente	1425 (10.9)	1296 (8.0)		
Urbano cuarto quintil	525 (18.5)	511 (17.4)		
Urbano quintil superior	734 (21.9)	921 (28.8)		
Quintil <u>bienestar</u>	n= 5616	n=5489		
Inferior	1138 (6.9)	1079 (6.1)		
Segundo quintil	1176 (12.5)	1044 (9.6)		
Tercer quintil	1079 (13.0)	1144 (14.1)		
Cuarto quintil	1157 (33.9)	1065 (30.9)		
Superior	1066 (33.7)	1157 (39.2)		
Área donde vive	n=5616	n=5489		
Urbano	1986 (64.6)	1945 (66.5)		

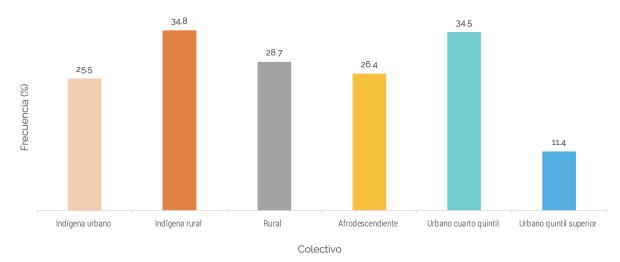
Rural	2629 (31.3)	2603 (30.1)
Indígena	1001 (4.1)	941 (3.4)
Educación (nivel alcanzado)	n=4795	n=5385
Ninguna o primaria	1453 (18.4)	1399 (17.4)
Secundaria	2254 (51.1)	3152 (58.5)
Superior	1088 (30.5)	834 (24.1)
Número total de hijos (solo adultos/as)	n=4795	n=5465
0 hijos	570 (16.4)	2434 (42.3)
1 a 3 hijos	3142 (66.4)	2201 (44.8)
4 o mas	1083 (17.1)	830 (12.9)
Violencia física o sexual	n=5536	-
No	4410 (80.6)	-
Sí	1126 (19.5)	-
Aborto (pérdida o inducido)	n=5616	
No	5004 (88.3)	-
Sí	612 (11.7)	-

2.1 Embarazo y parto en mujeres adolescentes según colectivo

En el grupo de mujeres adolescentes, que totalizan 820 en la muestra (Tabla 2.1, Gráfica 2.1), un 25.8% respondieron que sí tuvieron un parto o que actualmente están embarazadas. Es notable que, en los grupos Indígena Rural y Urbano Cuarto Quintil, 34.8% y 34.5% respectivamente, reportaron estar embarazadas o ya haber tenido un parto, mientras que en la muestra de mujeres Urbano Quintil Superior, solo un 11.4% estuvieron embarazadas o ya habían tenido un parto. A pesar de estas diferencias, no se encontraron diferencias significativas entre los colectivos y el embarazo o parto en la adolescencia (p=0.17).

Tabla 2.1. Mujer adolescente que está embarazada o que ya tuvo un parto, según colectivo

Colectivo		Mujeres adoles	centes				
	Embar	azadas o si ya tuvo ı	un parto	Valor-p			
	Total	No n (%)	Sí n (%)				
Total	N=820	594 (74.2)	226 (25.8)	0.17			
Indígena urbano	N=98	78 (74.5)	20 (25.5)				
Indígena rural	N=102	76 (65.2)	26 (34.8)				
Rural	N=199	147 (71.3)	52 (28.7)				
Afrodescendiente	N=251	160 (73.6)	91 (26.4)				
Urbano cuarto quintil	N=73 47 (65.5) 26 (34.5)						
Urbano quintil superior	N=97	86 (88.6)	11 (11.4)				



Gráfica 2.1. Mujer adolescente que está embarazada o que ya tuvo un parto, según colectivo

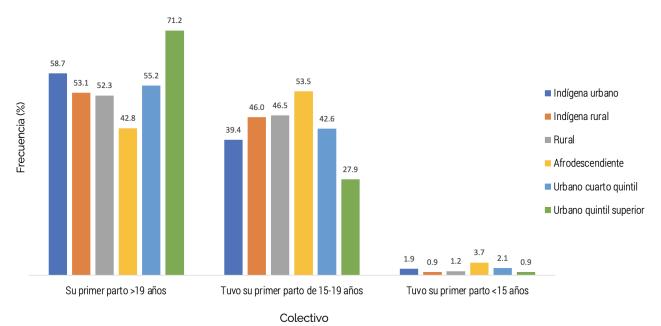
2.2 Mujeres adultas por edad de su primer parto, por colectivo

En el grupo de adultas de la muestra que tuvieron al menos un parto (Tabla 2.2, Gráfica 2.2), un 57.1% tuvieron su primer parto a una edad >19 años, un 41.2% entre los 15 y 19 años, y 1.7% con <15 años.

Las diferencias entre la edad del primer parto y los colectivos fueron significativas (p<0.01). Entre los colectivos, la edad del primer parto varía en cada colectivo; un 71.2% del Urbano Quintil Superior tuvo su primer parto con >19 años. Sin embargo, del colectivo Afrodescendiente, un 42.8% tuvo su primer parto con >19 años, un 53.4% tuvo su primer parto entre los 15 y 19 años, y un 3.7% tuvo su primer parto antes de los 15 años. En los colectivos indígenas, se observó una diferencia entre el Indígena Urbano e Indígena Rural, donde un 39.5% del urbano tuvo su primer parto entre los 15 y 19 años, mientras que un 46.0% del Rural tuvo su primer parto entre los 15 y 19 años (Tabla 2.2).

Tabla 2.2. Mujeres adultas por edad de su primer parto, según colectivo.

Colectivo	Entre mujeres >19 años que tuvieron al menos un parto										
	Total	Primer parto >19 años n (%)	Primer parto a los 15-19 años n (%)	Primer parto <15 años n (%)	Valor-p						
Total	N=4198	2172 (57.1)	1909 (41.2)	117 (1.7)	<0.01						
Indígena urbano	N=387	237 (58.7)	142 (39.4)	8 (1.9)							
Indígena rural	N=547	287 (53.1)	251 (46.0)	9 (0.9)							
Rural	N=1279	667 (52.3)	587 (46.5)	25 (1.2)							
Afrodescendiente	N=1088	426 (42.8)	601 (53.5)	61 (3.7)							
Urbano cuarto quintil	N=401	205 (55.2)	186 (42.6)	10 (2.1)							
Urbano quintil superior	N=496	350 (71.2)	141 (27.9)	4 (0.9)							



Gráfica 2. Adultas que tuvieron su primer parto en la adolescencia y la niñez, por colectivo

2.3 Hombres adolescentes cuya pareja mujer está actualmente embarazada o tuvo un parto, por colectivo

Entre los hombres adolescentes, un 11.3% reportaron que su pareja mujer está actualmente embarazada o que tuvo un parto, en comparación con el 25.8% de las mujeres de la misma edad. Comparando los colectivos, las mayores proporciones se encontraron en Indígena Rural (22.5%) y en menor proporción en Urbano Quintil Superior (4.8%). Aunque no hay diferencias significativas entre colectivos (p=0.15), hay una diferencia interesante en los hombres adolescentes cuya pareja mujer está embarazada o tuvo un parto, donde un 14.0% el colectivo Urbano Cuarto Quintil y 4.8% del Urbano Quintil Superior reportaron haber tenido un embarazo o parto.

Tabla 2.3. Hombres adolescentes cuya pareja mujer está actualmente embarazada o tuvo un parto, por colectivo

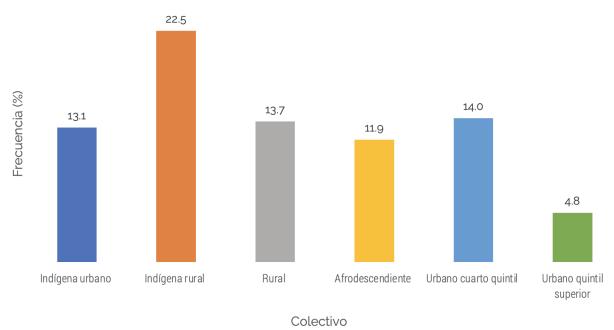
Hombres adolescentes cuya pareja mujer está

Colectivo

	actualmente embarazada o tuvo un parto									
	Total	No	Sí	Valor-p						
Total	N=1262	1103 (88.7)	159 (11.3)	0.15						
Indígena urbano	N=102	91 (86.9)	11 (13.1)							
Indígena rural	N=92	75 (77.6)	17 (22.5)							
Rural	N=387	339 (86.3)	48 (13.7)							
Afrodescendiente	N=347	297 (88.1)	50 (11.9)							
Urbano cuarto quintil	N=121	103 (86.0)	18 (14.0)							
Urbano quintil superior	N=213	198 (95.2)	15 (4.8)							

Colectivo

Gráfica 2.3. Hombres adolescentes cuya pareja está actualmente embarazada o tuvo un parto, por colectivo



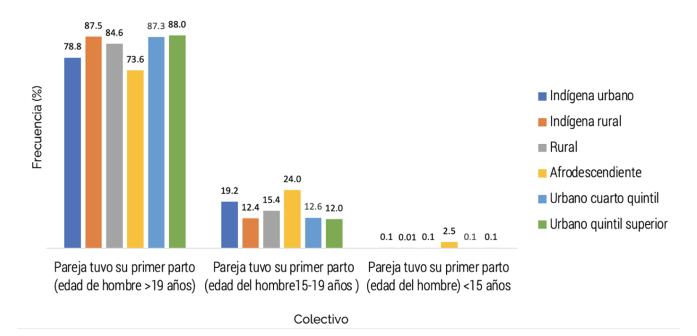
2.4 Edad de hombres adultos cuya pareja mujer tuvo su primer parto, por grupo de edad, según colectivo

En el grupo de hombres adultos que tuvieron una pareja que tuvo un parto alguna vez (Tabla 2.4), el 84.3% reportaron que su pareja tuvo su primer parto cuando él estaba en edad adulta (>19 años). Un 15.1% reportaron que su pareja tuvo su primer parto entre los 15 y 19 años, y un 0.6% reportaron que fue con <15 años. Se encontraron diferencias significativas entre los colectivos (p<0.01): es notable que, en el grupo Afrodescendiente, un 24.0% reportaron que su pareja tuvo su primer parto cuando el participante tenía entre 15 y 19 años, y un 2.5% cuando el participante tuvo menos de 15 años.

Edad del hombre cuando su pareja mujer tuvo su

Tabla 2.4. Edad del hombre cuando su pareja mujer tuvo su primer parto

		р	rimer parto	-	
	Total	> 19	15 - 19	< 15	Valor- p
Total	N=2948	2395 (84.3)	541 (15.1)	12 (0.6)	<0.01
Indígena urbano	N=198	160 (78.8)	35 (19.2)	1 (<0.1)	
Indígena rural	N=206	166 (87.5)	39 (12.4)	1 (<0.01)	
Rural	N=1081	912 (84.6)	168 (15.4)	1 (<0.1)	
Afrodescendiente	N=718	533 (73.6)	181 (24.0)	4 (2.5)	
Urbano cuarto quintil	N=267	221 (87.3)	44 (12.6)	2 (0.1)	
Urbano quintil superior	N=478	403 (88.0)	74 (12.0)	1 (<0.1)	



Gráfica 2.4. Edad del hombre cuando su pareja mujer tuvo su primer parto

3.1. Número total de hijos que tienen las mujeres adultas, por grupo de edad a la que tuvieron su primer hijo, según colectivo

En el grupo de mujeres que eran adultas al momento de la encuesta, de las que tuvieron su primer parto a una edad >19 aos, un 20.5% tuvieron 4 o más hijos, mientras un 16.1% de las que tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años tuvieron 4 hijos o más. De las que tuvieron su primer parto teniendo < 15 años, un 34.3% tuvieron 4 hijos o más (Tabla 2.5, Gráfica 2.5), lo cual indica un aumento significativo del númer total de hijos si la mujer tuvo su primer hijo con <15 años. Dicho aumento no se observó en las mujeres que tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años.

Entre las que tuvieron su primer parto con >19 aos, se encontró una diferencia significativa (p<0.01) entre colectivos, donde un 31.3% del colectivo Afrodescendiente tuvieron 4 hijos o más, mientras el 10.7% en Urbano Quintil Superior tuvo 4 hijos o más.

Entre las que tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años, no hubo diferencia significativa (p=0.16); sin embargo, se encontraron diferencias interesantes, donde un 21.1% de los del colectivo rural y 20.9% del Afrodescendiente tuvieron 4 hijos o más, mientras un 10.4% del Urbano Quintil Superior tuvo 4 hijos o más.

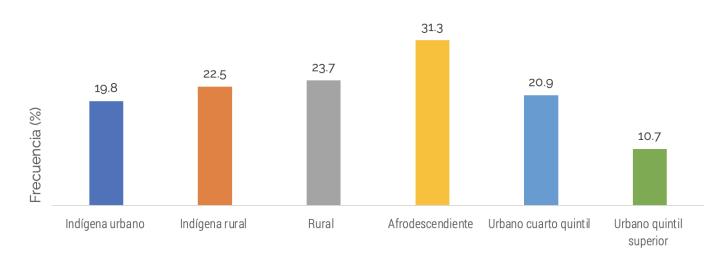
Entre las mujeres que tuvieron su primer hijo a una edad <15 años, hubo diferencias significativas (p<0.01) entre colectivos, aunque la muestra fue pequeña, donde un

79.4% de las del colectivo Urbano Quintil Superior, tuvieron 4 hijos o más, de Afrodescendiente el 60.9% tuvo 4 hijos o más, y en Indígena Rural el 50.4% tuvo cuatro hijos o más, en comparación con Urbano Cuarto Quintil (2.1%) e indígena urbano (0.0%).

Tabla 2.5. Número total de hijos que han tenido las mujeres adultas por edad,

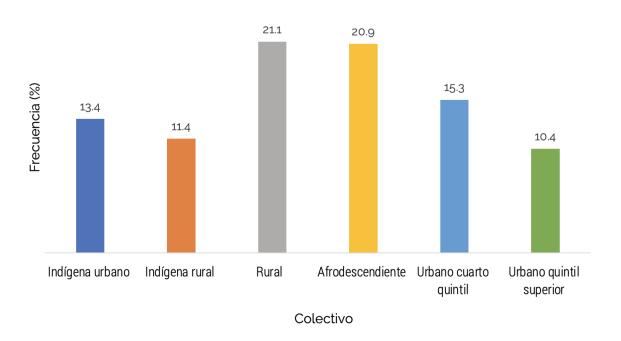
Colectivo		Entre mujeres >19 años											
	Tuvo	su prime	r parto >1	g años	Tu		mer parto e encia 15-19		Tuvo su primer parto en <15 años				
	Total	1-3 hijos	4 0 más hijos	Valor p	Total	1-3 hijos	4 o más hijos	Valor p	Total	1-3 hijos	4 0 más hijos	Valor p	
Total	N=4201	3126 (79.5)	1075 (20.5)	<0.01	N=1912	1524 (83.9)	388 (16.1)	0.16	N=120	69 (65.7)	51 (34.3)	p<0.01	
Indígena urbano	N=387	323 (80.7)	64 (19.8)		N=142	130 (86.6)	12 (13.4)		N=8	8 (100.0)	0 (0.0)		
Indígena rural	N=547	414 (77.5)	133 (22.5)		N=251	201 (88.6)	50 (11.4)		N=9	7 (49.6)	2 (50.4)		
Rural	N=1279	978 (76.3)	301 (23.7)		N=587	483 (78.9)	104 (21.1)		N=25	14 (55.6)	11 (44.4)		
Afrodescendiente	N=1090	643 (68.7)	447 (31.3)		N=603	425 (79.1)	178 (20.9)		N=63	29 (39.1)	34 (60.9)		
Urbano cuarto quintil	N=401	321 (79.1)	80 (20.9)		N=186	153 (84.7)	33 (15.3)		N=10	9 (97.9)	1 (2.1)		
Urbano quintil superior	N=497	447 (89.3)	50 (10.7)		N=143	132 (89.6)	11 (10.4)		N=5	2 (20.6)	3 (79.4)		

Gráfica 2.5. Mujeres adultas que tuvieron su primer parto >19 años, que han tenido 4 hijos o más, según colectivo

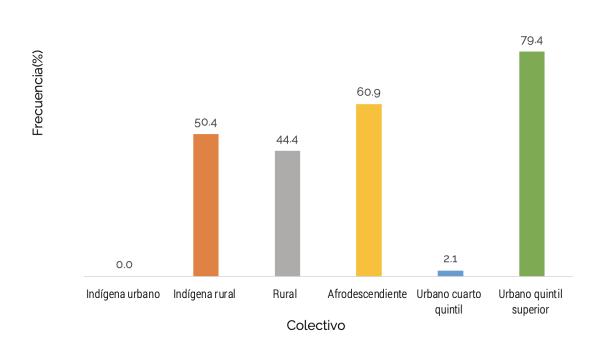


Colectivo

Mujeres adultas que tuvieron su primer parto entre 15-19 años, que han tenido 4 hijos o más, según colectivo



Mujeres adultas que tuvieron su primer parto con <15 años, que han tenido 4 hijos o más, según colectivo.



2.6. Número total de hijos que tienen los hombres adultos, por edad que tenía cuando su pareja mujer tuvo el primer parto, según colectivo

En el grupo de hombres, de acuerdo con la edad que ellos tenían cuando su pareja tuvo su primer parto (Tabla 2.6), se encontró que un 89.3% de aquellos que tuvieron su primer hijo a una edad >19 años, tuvieron entre 1 y 3 hijos, mientras que un 10.7% tuvieron 4 o más hijos, en comparación con los hombres cuya pareja mujer tuvo su primer parto cuando él tenía entre 15 y 19 años, donde un 20.6% tuvieron 4 hijos o más.

Las diferencias fueron significativas entre los colectivos de hombres cuyas parejas tuvieron un mayor número de hijos luego de haber tenido su primer parto con >19 años (p<0.01). Es notable que un 22.5% de los hombres del colectivo Afrodescendiente, cuya pareja mujer tuvo su primer parto cuando el hombre tenía >19 años, tuvo 4 hijos o más, mientras un 3.4% del colectivo Urbano Quintil Superior tuvo 4 hijos o más.

Entre los hombres cuyas parejas mujeres tuvieron su primer parto cuando el hombre tenía entre 15 y 19 años (Tabla 2.6), no se encontró una diferencia significativa en el número total de hijos que tuvo el hombre (p=0.34); sin embargo, un 34.4% de los hombres del colectivo
Afrodescendiente tuvieron 4 hijos o más, mientras que el 11.9% de los del colectivo Urbano Cuarto Quintil

tuvieron 4 hijos o más.

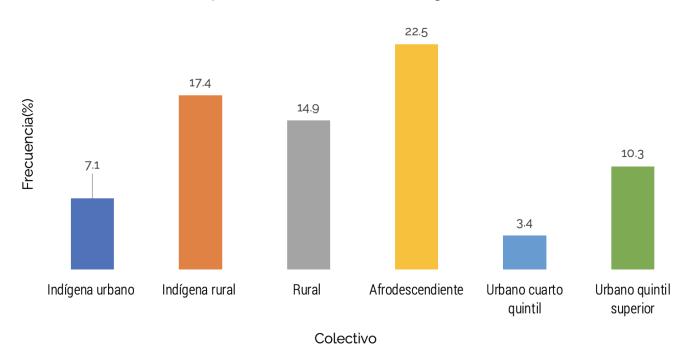
Entre los hombres cuyas parejas mujeres tuvieron su primer parto (Tabla 2.6, Gráfica 2.6) cuando tenían <15 años, un 83.0% tuvieron 1-3 hijos, mientras que un 17.0% tuvieron 4 o más hijos, en comparación con las mujeres, donde un 34.3% de las que tuvieron su primer parto con <15 años tuvieron 4 hijos o más en su vida. Es notable que entre hombres cuya pareja tuvo 4 hijos o más, un 37.8% de los del colectivo Afrodescendiente tuvieron 4 hijos o más, en comparación con el 0.0% de los de colectivos indígenas urbano y rural.

Tabla 2.6. Número de hijos de hombres adultos que han tenido, por su edad cuando su pareja mujer tuvo su primer parto, según colectivo.

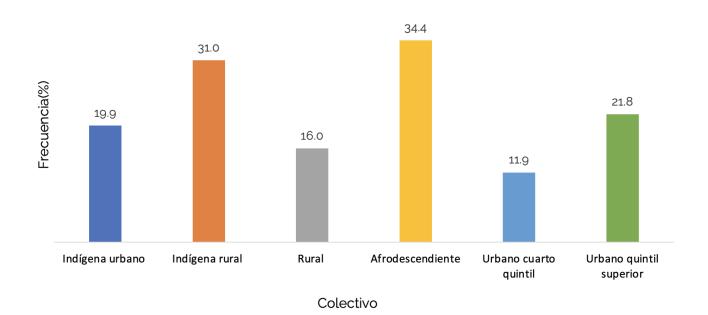
Colectivo	Edad del hombre >19 años cuando su pareja mujer tuvo el primer parto					Edad del hombre 15-19 años cuando su pareja mujer tuvo el primer parto				Edad del hombre <15 años cuando su pareja mujer tuvo el primer parto			
	Total	Total de 1-3 hijos	Total de 4 o más hijos	Valor p	Total	Total de 1-3 hijos	Total de 4 o más hijos	Valor p	Total	Total de 1-3 hijos	Total de 4 o más hijos	Valor p	
Total	N=2426	2102 (89.3)	324 (10.7)	<0.01	N=581	422 (79.4)	159 (20.6)	0.34	N=53	46 (83.0)	7 (17.0)	_*	
Indígena urbano	N=163	147 (92.9)	16 (7.1)		N=38	31 (80.1)	7 (19.9)		N=6	6 (100.0)	0 (0.0)		
Indígena rural	N=174	147 (82.7)	27 (17.4)		N=46	33 (69.0)	13 (31.0)		N=9	9 (100.0)	0 (0.0)		
Rural	N=911	811 (85.1)	100 (14.9)		N=176	136 (84.0)	40 (16.0)		N=9	8 (98.1)	1 (1.9)		
Afrodescendiente	N=549	417 (77.5)	132 (22.5)		N=198	126 (65.6)	72 (34.4)		N=21	17 (62.2)	4 (37.8)		
Urbano cuarto quintil	N=222	205 (96.6)	17 (3.4)		N=45	36 (88.1)	9 (11.9)		N=3	2 (64.9)	1 (35.1)		
Urbano quintil superior	N=407	375 (89.7)	32 (10.3)		N=78	60 (78.2)	18 (21.8)		N=5	4 (91.8)	1 (8.2)		

^{*}Debido a varias celdas en 0, no se puede estimar el Valor-P

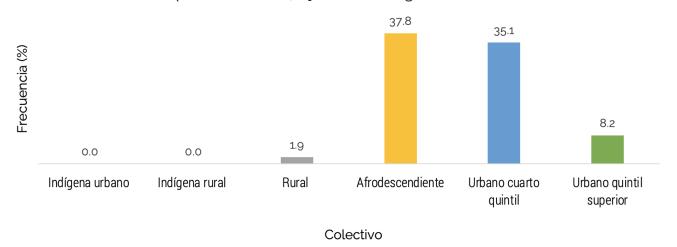
Gráfica 2.6. Hombres adultos que tuvieron su primer hijo cuando tenían >19 años, que han tenido 4 hijos o más, según colectivo



Hombres adultos que tuvieron su primer hijo entre 14-19 años, que han tenido 4 hijos o más, según colectivo



Hombres adultos que tuvieron su primer hijo cuando tenían <15 años, que han tenido 4 hijos o más, según colectivo



3.1. Unión y matrimonio entre adolescentes que han tenido o no un parto

Esta sección incluye a los participantes adolescentes (15-19 años) que alguna vez se han casado o unido. Se dividió entre las que han estado embarazadas o tenido un parto y las que nunca han estado embarazadas ni tenido un parto (Tabla 3.1, Gráfica 3.1)

Entre las mujeres adolescentes (15-19 años) que están embarazadas actualmente o han tenido un parto, un 64.8% se han unido o casado. No se encontraron diferencias significativas entre colectivos (p=0.17); sin embargo, es notable que un 84.3% de las del colectivo Rural que han estado embarazadas o tenido un parto, han estado unidas o casadas, en comparación con un 45.7% de las del colectivo Indígena Urbano y el 48.8% del colectivo Urbano Cuarto Quintil.

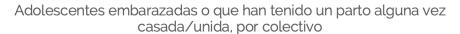


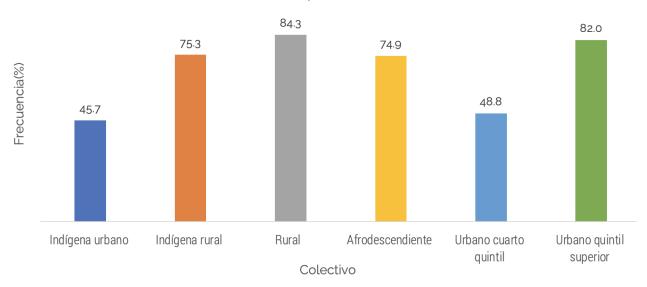
Entre las mujeres adolescentes que no están embarazadas y no han tenido un parto, no se encontraron diferencias significativas entre aquellas que alguna vez se han casado o unido según colectivo (p=0.09); sin embargo, es interesante que un 20.9% del colectivo Afrodescendiente alguna vez ha estado unidas o casadas, en comparación con un 0.8% del colectivo Urbano Quintil Superior.

Tabla 3.1. Unión y matrimonio entre adolescentes que han tenido o no un parto, según colectivo

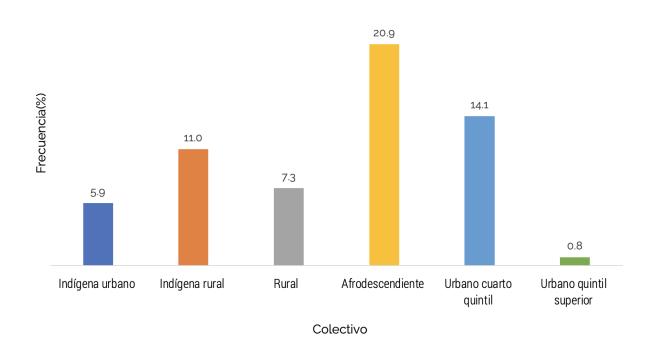
Colectivo	Adoles	scente Emba	arazadas o ha teni	do un parto	No e	mbarazadas	o no han tenido un	parto
	Total	No unidas	Alguna vez unida/casada	Valor-p	Total	No unidas	Alguna vez unida/casada	Valor-p
Total	N=226	85 (35.2)	141 (64.8)	0.17	N=594	540 (91.1)	54 (8.9)	0.09
Indígena urbano	N=20	10 (54.3)	10 (45.7)		N=78	75 (94.1)	3 (5.9)	
Indígena rural	N=26	8 (24.7)	18 (75.3)		N=76	68 (89.0)	8 (11.0)	
Rural	N=52	15 (15.7)	37 (84.3)		N=147	133 (92.7)	14 (7.3)	
Afrodescendiente	N=91	35 (25.1)	56 (74.9)		N=160	140 (79.1)	20 (20.9)	
Urbano cuarto quintil	N=26	12 (51.2)	14 (48.8)		N=47	40 (85.9)	7 (14.1)	
Urbano quintil superior	N=11	5 (18.0)	6 (82.0)		N=86	84 (99.2)	2 (0.8)	

Gráfica 3.1. Mujeres adolescentes alguna vez casadas/unidas, según si están embarazadas o han tenido parto, o si nunca han estado embarazadas ni tenido un parto, por colectivo





Adolescentes no embarazadas o que no han tenido un parto alguna vez unidas/casadas, por colectivo



3.2. Unión/matrimonio en hombres adolescentes cuya pareja ha experimentado un embarazo/parto, por colectivo

La Tabla 3.2 y la Gráfica 3.2 muestran los datos de los hombres adolescentes cuya pareja ha experimentado un embarazo o parto, por colectivo.

En el grupo de hombres adolescentes cuya pareja mujer está embarazada o ha tenido un parto, el 56.7% han estado unidos o casados alguna vez. Resultan interesantes las diferencias entre colectivos, donde un 93.2% del colectivo Indígena Rural estuvieron unidos o casados, mientras es el caso

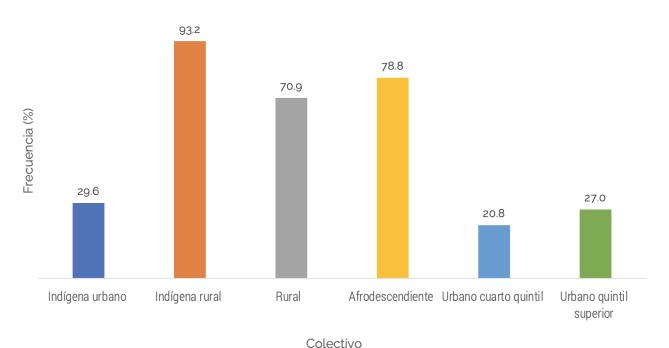
de solo un 20.8% de los del colectivo Urbano Cuarto Quintil.

En el grupo de hombres adolescentes cuya pareja no ha experimentado un embarazo o parto, un 2.8% han estado unidos o casados. No se encontró una diferencia significativa entre colectivos (p=0.24); sin embargo, un 5.7% del colectivo Indígena Urbano alguna vez han estado unidos o casados, mientras solo es el caso del 1% del colectivo Indígena Rural y del 1.8% de Urbano Cuarto Quintil.

Tabla 3.2. Hombres adolescentes cuya pareja mujer ha experimentado embarazo/parto, y su propia experiencia con estar alguna vez unido/casado, según colectivo

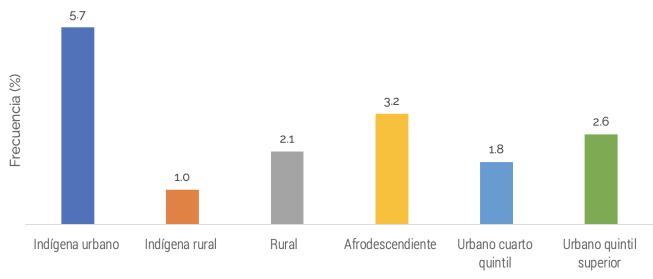
Colectivo	Homb		s cuya pareja muj Irazada	jer está	Hombres adolescentes cuya pareja mujer no ha estado embarazada						
	Total	Nunca unido/casado	Alguna vez Unido/casado	Valor- p	Total	Nunca unido/casado	Alguna vez Unido/casado	Valor-p			
Total	N=38	15 (43.3)	23 (56.7)	-	N=1102	1075 (97.2)	27 (2.8)	0.24			
Indígena urbano	N=5	3 (70.4)	2 (29.6)		N=91	89 (94.3)	2 (5.7)				
Indígena rural	N=5	2 (6.8)	3 (93.2)		N=75	73 (99.0)	2 (1.0)				
Rural	N=8	2 (29.1)	6 (70.9)		N=339	331 (97.9)	8 (2.1)				
Afrodescendiente	N=14	5 (21.2)	9 (78.8)		N=296	288 (96.8)	8 (3.2)				
Urbano cuarto quintil	N=4	2 (79.2)	2 (20.8)		N=103	102 (99.8)	1 (1.8)				
Urbano quintil superior	N=2	1 (73.0)	1 (27.0)		N=198	192 (97.4)	6 (2.6)				

Gráfica 3.2 . Hombres adolescentes que su pareja mujer ha experimentado embarazo/parto, y su propia experiencia con estar alguna vez unido/casado según colectivo



OOLOGLIVO

Hombres adolescentes cuya pareja mujer no ha experimentado embarazo/parto, y su propia experiencia con estar alguna vez unido/casado, según colectivo



Colectivo

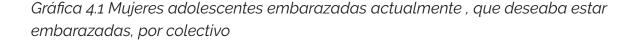
4.1. Mujeres adolescentes actualmente embarazadas y que deseaban estarlo

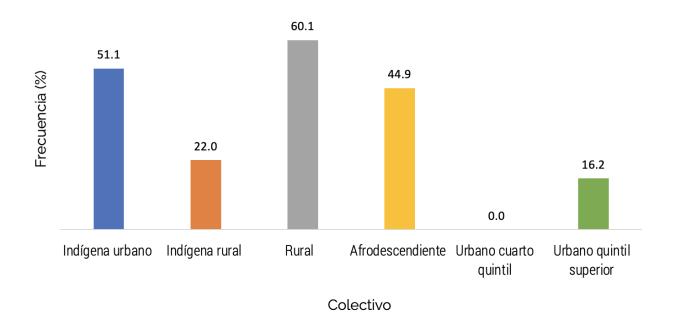
Entre las mujeres adolescentes actualmente embarazadas, un 29.6% reportaron que deseaban estarlo, mientras el 70.4% reportaron que no lo deseaban.

Resulta relevante que un 60.1% de las participantes del colectivo Rural y un 51.1% de las del colectivo Indígena Urbano deseaban el embarazo, mientras un 0.0% del Urbano Cuarto Quintil y solo una participante de Urbano Quintil Superior, deseaba estar embarazada.

Tabla 4.1. Deseo de embarazo entre mujeres adolescentes embarazadas actualmente, por colectivo

Colectivo	Adol	escentes emb	arazadas actua	almente
	Total	No deseaba estar embarazada	Deseaba estar embarazada	valor -p
Total	N=53	34/53 (70.4)	19/53 (29.6)	-
Indígena urbano	N=3	1 (48.9)	2 (51.1)	
Indígena rural	N=6	4 (78.0)	2 (22.0)	
Rural	N=14	7 (39.9)	7 (60.1)	
Afrodescendiente	N=22	15 (55.1)	7 (44.9)	
Urbano cuarto quintil	N=5	5 (100.0)	0 (0.0)	
Urbano quintil superior	N=3	2 (83.8)	1 (16.2)	





4.2 Hombres adolescentes cuya pareja mujer está embarazada actualmente o tuvo un parto por desear otro hijo o no, según colectivo

En el grupo de hombres adolescentes cuya pareja mujer está actualmente embarazada (Tabla 4.2, Gráfica 4.2), un 28.9% desea tener otro hijo, mientras que un 61.3% no lo desea y un 9.7% no sabe si quiere. Es notable que, de los hombres cuya pareja mujer está actualmente embarazada, en los grupos de Urbano (cuarto quintil y quintil superior), el 100.0% (n=2 y n=1) reportaron que deseaban tener otro hijo.

En el grupo de hombres adolescentes cuya pareja mujer ya tuvo un parto, un 6.6% deseaba tener otro hijo, mientras que un 84.1% no lo deseaba y un 9.2% no sabe si quiere. Es notable que un 25.3% (n=1) de los hombres del colectivo Indígena Rural deseaban tener otro hijo, y un 22.6% de los hombres del colectivo Afrodescendiente deseaban tener otro hijo. En comparación con el análisis entre hombres cuya pareja mujer está actualmente embarazada, de los colectivos Urbanos Cuarto Quintil y Quintil Superior, un 0.0 y 12.9% (n=1) deseaban tener otro hijo, respectivamente.

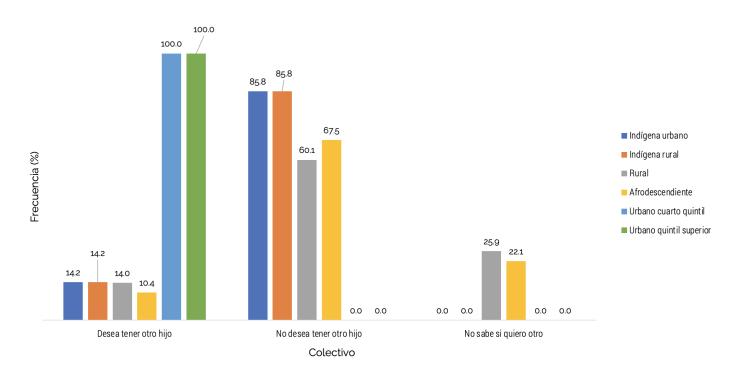
Tabla 4.2. Deseo de tener otro hijo entre hombres adolescentes que actualmente su pareja esta embarazada o que tuvo un parto, según colectivo.

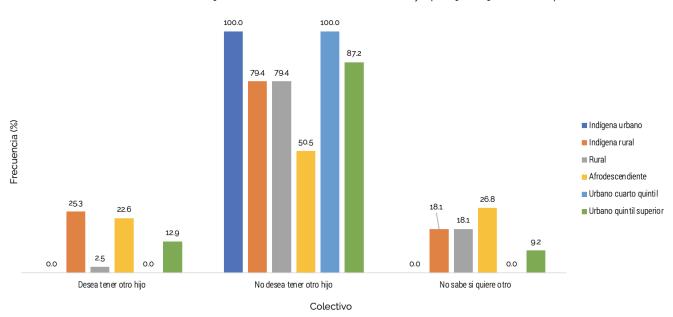
Colectivo	En los ho	•	ı pareja mujer mbarazada	está actual	mente	En los hombres que su pareja mujer tuvo un parto					
	Total	Desea tener otro hijo	No desea tener otro hijo	No sabe si quiero otro	valor- p	Total	Desea tener otro hijo	No desea tener otro hijo	No sabe si quiere otro	valor- p*	
Total	N=23	7 (28.9)	14 (61.3)	2 (9.7)	_*	N=24	4 (6.6)	17 (84.1)	3 (9.2)	_*	
Indígena urbano	N=2	2/2 (100.0)	0/2 (0.0)	0/2 (0.0)		N=1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)		
Indígena rural	N=7	1 (14.2)	1 (85.8)	0 (0.0)		N=2	1 (25.3)	5 (79.4)	1 (18.1)		
Rural	N=11	1 (14.0)	5 (60.1)	1 (25.9)		N=7	1 (2.5)	5 (79.4)	1 (18.1)		
Afrodescendiente	N=2	2 (10.4)	8 (67.5)	1 (22.1)		N=8	2 (22.6)	4 (50.5)	2 (26.8)		
Urbano cuarto quintil	N=1	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		N=1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)		
Urbano quintil superior	N=1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		N=5	1 (12.9)	4 (87.2)	3 (9.2)		

^{*}Debido a varias celdas en 0, no se puede estimar el Valor-P

Gráfica 4.2. Deseo de tener otro hijo entre hombres adolescentes que actualmente su pareja mujer está embarazada o que tuvo un parto, según colectivo

Deseo de tener otro hijo entre hombres adolescentes cuya pareja mujer está embarazada actualmente





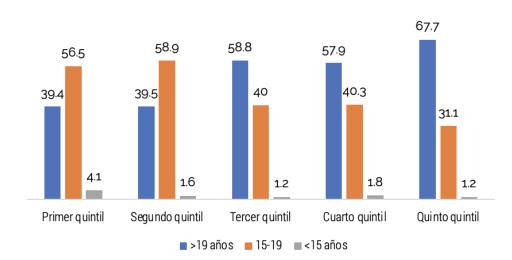
Deseo de tener otro hijo entre hombres adolescentes cuya pareja mujer tuvo un parto

5.1. Quintil económico y edad del primer parto entre mujeres adultas

Entre las mujeres adultas, un 57.0% tuvieron su primer parto con >19 años, un 41.3% entre 15-19 años y un 1.7% con <15 años (Tabla 5.1). Se encontró una diferencia significativa entre la edad del primer parto y el Quintil Bienestar, donde un 67.7% de las mujeres del quinto quintil tuvieron su primer parto con >19 años, un 56.5% de las de primer quintil tuvieron un parto entre los 15 y 19 años, y un 4.1% de las de este primer quintil tuvieron su primer parto a una edad <15 años.

Tabla 5.1. Edad de	e primer parto	o por auintil	bienestar

Quintil	Edad de primer parto entre participantes mujeres adultas									
bienestar	>19 <u>años</u>	15-19	<15 <u>años</u>	Valor-p						
Total	2178/4222 (57.0)	1927/4222 (41.3)	117/4222 (1.7)	<0.01						
Inferior	353/928 (39.4)	530/928 (56.5)	45/928 (4.1)							
Segundo quintil	383/919 (39.5)	504/919 (58.9)	32/919 (1.6)							
Tercer quintil	485/824 (58.8)	326/824 (40.0)	13/824 (1.2)							
Cuarto quintil	469/843 (57.9)	354/843 (40.3)	20/843 (1.8)							
Superior	488/708 (67.7)	213/708 (31.1)	7/708 (1.2)							



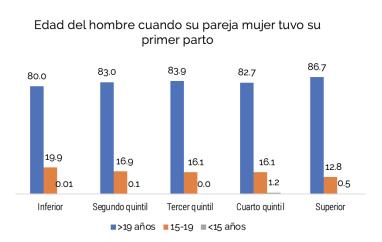
Edad de primer parto entre participantes mujeres adultas

5.5. Edad del participante hombre cuando su pareja tuvo su primer parto según quintil de bienestar

Entre los hombres adultos, un 84.3% tuvieron su primer hijo a una edad >19 años, un 15.1% entre los 15 y 19 años y un 0.6% a una edad <15 años (Tabla 5.5). No se encontró una diferencia significativa entre la edad del participante hombre cuando su pareja tuvo su primer parto y el Quintil Bienestar.

Tabla 5.5 Edad del hombre cuando tuvo su primer parto por Quintil bienestar

Quintil bienestar		d del hombre cuando su valor- eja tuvo su primer parto p						
	>19 <u>años</u>	15-19	<15 <u>años</u>	0.45				
Total	2406/2963	545/2963	12/2963					
	(84.3)	(15.1)	(0.6)					
Inferior	450/596	144/596	2/596					
	(80.0)	(19.9)	(<0.01)					
Segundo quintil	480/600	117/600	3/600 (0.1)					
	(83.0)	(16.9)						
Tercer quintil	510/606	96/606	0/606 (0.0)					
	(83.9)	(16.1)						
Cuarto quintil	456/555	94/555	5/555 (1.2)					
	(82.7)	(16.1)						
Superior	510/606	94/606	2/606 (0.5)					
	(86.7)	(12.8)						



6.1. Nivel educativo en mujeres adultas que tuvieron hijos, por colectivo

Con respecto a las mujeres que ahora son adultas, los resultados obtenidos en cuanto a las edades a las que tuvieron su primer hijo y el nivel educativo alcanzado según colectivo, se muestran en la Tabla 6.1 y la Gráfica 6.1.

En el grupo de mujeres adultas que tuvieron su primer hijo a una edad >19 años, un 49.2% terminó la secundaria, mientras que el 37.4% terminó el nivel de educación superior. La diferencia en este grupo en cuanto al nivel de educación superior fue significativa entre los colectivos (p<0.01), donde un 60.7% de Urbano Quintil Superior sí lo terminaron, mientras solo fue el caso del 23.0% de Urbano Cuarto Quintil y el 14.1% de Afrodescendiente.

Entre las mujeres que tuvieron su primer parto a una edad entre los 15 y 19 años, un 59.9% terminó la educación secundaria, mientras que un 11.0% terminó el nivel superior. Se encontró una diferencia significativa entre los colectivos (p<0.01) en las que tuvieron su primer parto entre 15 y 19 años, donde un 28.2% terminaron el nivel superior, mientras solo el 2.4% del colectivo Afrodescendiente y el 5.3% del colectivo Rural lo terminaron. Entre las mujeres que tuvieron su primer parto a una edad <15 años, un 54.3%

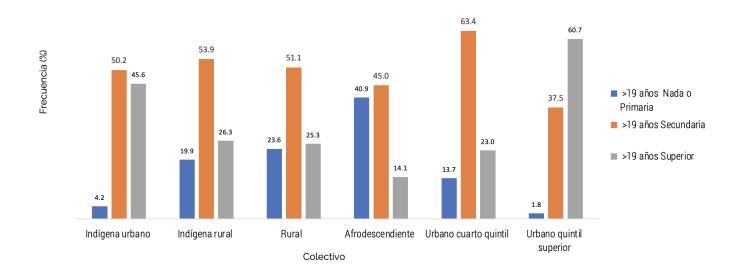
terminaron la secundaria y un 37.3% no tuvieron educación o solo terminaron la primaria. Se encontró una diferencia significativa entre colectivos, (p=0.04). Es importante notar que, entre este grupo de mujeres, de los colectivos Indígena Rural, Afrodescendiente, Urbano Cuarto Quintil y Urbano Quintil Superior, un 0.0% terminaron el nivel superior. Sin embargo, de las que tuvieron un parto con <15 años, un 76.6% de Indígena Rural, un 67.7% de Rural y un 73.1% de Afrodescendiente no avanzaron después de primaria o no tuvieron educación alguna.

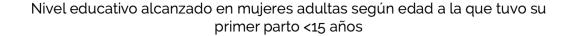
Tabla 6.1. Nivel educativo en mujeres adultas, por edad a la que tuvieron su primer hijo, según colectivo

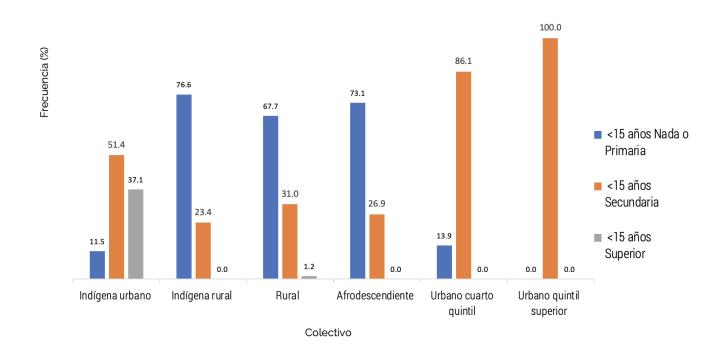
Colectivo	Mujeres adultas, edad de primer parto >19 años					c	-	s adultas, parto 15.			Mujeres adultas, edad de primer parto <15 año				
	Total	Nada o Prima ria	Secundaria	Superior	Valor-p	Total	Nada o Primaria	Secundaria	Superior	Valo r-p	Total	Nada o Primaria	Secundaria	Superior	Val or- p
Total	N= 2172	516 (13.4)	1018 (49.2)	638 (37.3)	<0.01	N=1909	778 (29.1)	978 (59.9)	153 (11.0)	<0.01	N=11 7	81 (37.3)	34 (54.3)	2 (8.3)	0.04
Indígena urbano	N= 337	13 (4.2)	116 (50.2)	108 (45.6)		N=142	16 (5.6)	102 (78.5)	24 (15.9)		N=8	4 (11.5)	3 (51.4)	1 (37.1)	
Indígena rural	N= 387	72 (19.9)	150 (53.9)	65 (26.3)		N=251	95 (33.0)	138 (61.7)	18 (5.4)		N=9	7 (76.6)	2 (23.4)	0 (0.0)	
Rural	N= 667	171 (23.6)	316 (51.1)	180 (25.3)		N=587	250 (44.1)	298 (50.6)	39 (5.3)		N=25	20 (67.7)	4 (31.0)	1 (1.2)	
Afrodescendiente	N= 426	215 (40.9)	166 (45.0)	45 (14.1)		N=601	352 (57.9)	233 (39.7)	16 (2.4)		N=61	46 (73.1)	15 (26.9)	0 (0.0)	
Urbano cuarto quintil	N= 205	28 (13.7)	128 (63.4)	49 (23.0)		N=186	46 (22.7)	126 (67.2)	14 (10.1)		N=10	4 (13.9)	6 (86.1)	0 (0.0)	
Urbano quintil superior	N= 350	17 (1.8)	142 (37.5)	191 (60.7)		N=142	19 (10.8)	81 (61.0)	42 (28.2)		N=4	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	

Gráfica 6.1. Nivel educativo alcanzado en mujeres por edad de primer parto, según colectivo

Nivel educativo alcanzado en mujeres adultas según edad a la que tuvieron su primer parto >19 años







6.2. Nivel educativo en hombres adultos por edad a la que tuvieron su primer hijo, según colectivo

En cuanto al nivel educativo alcanzado en los hombres cuya pareja mujer tuvo su primer parto cuando el hombre estuvo entre los 15 y 19 años (Tabla 6.2), se estimó que un 18.6% alcanzó la primaria, un 70.8% la secundaria y un 10.6% el nivel superior. La diferencia entre colectivos fue significativa (p<0.01), donde un 38.9% de Indígena Rural y un 37.2% de Rural solo terminaron la primaria o no tuvieron educación, mientras un 29.1% de los de Urbano Quintil Superior alcanzaron el nivel superior.

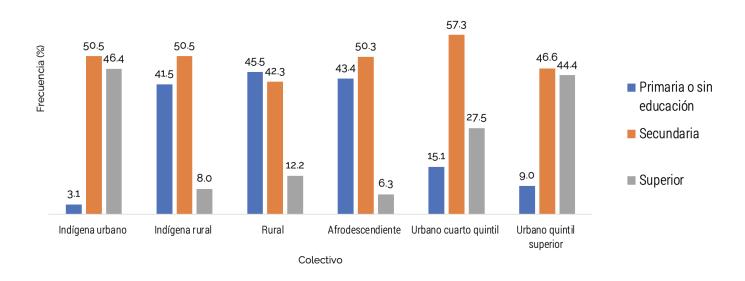
Entre los hombres cuya pareja mujer tuvo su primer parto cuando ellos tenían >19 años, un 48.7% terminaron la educación secundaria y un 29.8% terminaron un nivel educativo superior. Se encontró una diferencia significativa (p<0.01) entre los grupos, donde un 44.4% de los del colectivo Urbano Quintil Superior y un 46.4% de Indígena Urbano alcanzaron nivel superior, mientras solo un 8.0% de Indígena Rural alcanzaron un nivel superior.

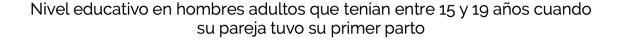
Tabla 6.2. Nivel educativo en hombres adultos que tuvieron hijos o no en la adolescencia, según colectivo

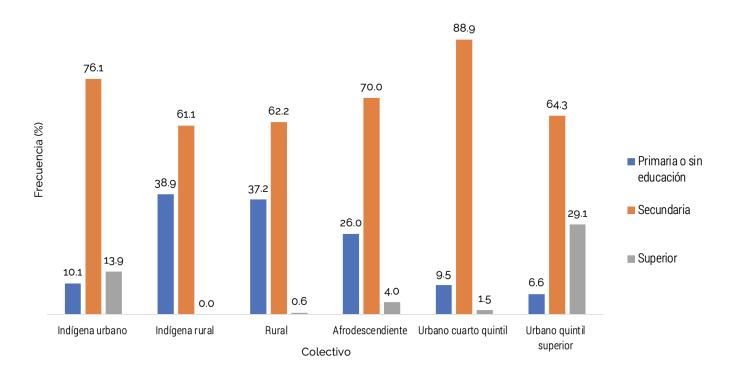
Colectivo	Nivel educativo en hombres adultos por tendencia de hijos en la adolescencia <u>v</u> nivel educativo alcanzado									
	Edad de	•	años cuando p primer parto	areja mujer 1	tuvo su	Edad del hombre 15-19 años cuando pareja mujer tuvo su primer parto				
	Total	Primaria o sin educación	Secundaria	Superior	Valor- p	Total	Primaria o sin educación	Secundaria	Superior	Valor- p
Total	N=2343	788 (21.5)	1151 (48.7)	404 (29.8)	<0.01	N=514	185 (18.6)	299 (70.9)	30 (10.6)	< 0.01
Indígena urbano	N=160	17 (3.1)	86 (50.5)	57 (46.4)		N=35	2 (10.1)	28 (76.1)	5 (13.9)	
Indígena rural	N=162	66 (41.5)	81 (50.5)	15 (8.0)		N=37	16 (38.9)	21 (61.1)	0 (0.0)	
Rural	N=900	400 (45.5)	397 (42.3)	103 (12.2)		N=163	75 (37.2)	85 (62.2)	3 (0.6)	
Afrodescendiente	N=499	214 (43.4)	234 (50.3)	51 (6.3)		N=163	67 (26.0)	87 (70.0)	9 (4.0)	
Urbano cuarto quintil	N=220	46 (15.1)	146 (57.3)	28 (27.5)		N=43	10 (9.5)	31 (88.9)	2 (1.5)	
Urbano quintil superior	N=402	45 (9.0)	207 (46.6)	150 (44.4)		N=73	15 (6.6)	47 (64.3)	11 (29.1)	

Gráfica 6.2. Nivel educativo en hombres adultos que tuvieron hijos o no en la adolescencia, por colectivo

Nivel educativo en hombres adultos con edad >19 años cuando su pareja mujer tuvo su primer parto







7.1. Violencia física o sexual que han sufrido las mujeres según colectivo, violencia según colectivo y experiencia de embarazo

Entre mujeres adolescentes y mujeres adultas que han vivido violencia física o sexual o no, la experiencia de embarazo se describe en la Tabla 7.1 y la Gráfica 7.1.

Entre las mujeres adolescentes que alguna vez han vivido violencia física/sexual, un 16.6% están actualmente embarazadas. Es notable que hay diferencias entre colectivos, donde un 46.5% de Indígena Urbano y un 46.5% de Indígena Rural que han vivido violencia física o sexual, estuvieron embarazadas o habían tenido un parto, mientras solo el 9.2%

de las de Urbano Quintil Superior estuvieron embarazadas o habían tenido un parto.

Entre las mujeres adultas que habían vivido violencia física/sexual, un 68.8% tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años. Se encontraron diferencias significativas entre los colectivos (p<0.01), donde un 99.2% de Indígena Urbano que habían sufrido violencia tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años, mientras un 51.2% de las del colectivo Rural que habían vivido violencia tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años.

66

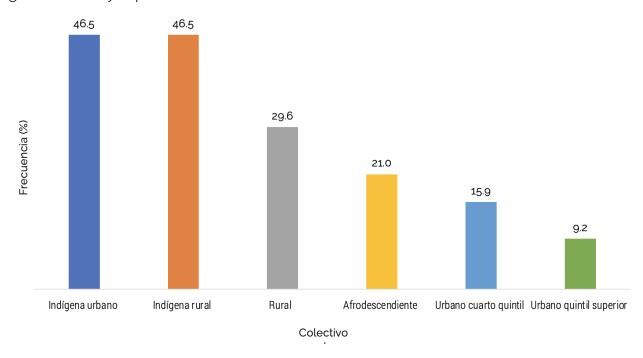
Entre las mujeres adultas que habían vivido violencia física/sexual, un 68.8% tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años."

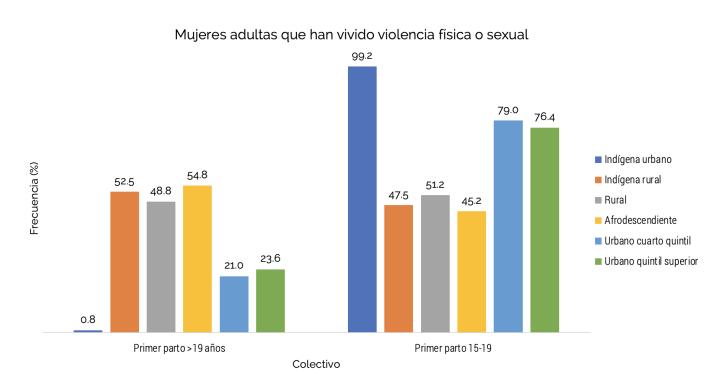
Tabla 7.1. Violencia según embarazo/parto en adolescencia y edad de primer parto en adultas

Colectivo	Mu	ıjeres adolescei violencia fís	ntes que han viv sica o sexual	rido	Mujeres adultas que han vivido violencia física o sexual				
	Total	No están embarazadas o no han tenido un parto	Actualmente embarazadas o han tenido un parto	Valor- p	Total	Primer parto >19 años	Primer parto 15-19 años	Valor-P	
Total	N=221	183 (83.4)	38 (16.6)	_*	N=367	169 (31.2)	198 (68.8)	<0.01	
Indígena urbano	N=38	35 (89.8)	3 (10.2)		N=27	2 (0.8)	25 (99.2)		
Indígena rural	N=26	23 (53.5)	3 (46.5)		N=40	16 (52.5)	24 (47.5)		
Rural	N=58	48 (70.4)	10 (29.6)		N=115	53 (48.8)	62 (51.2)		
Afrodescendiente	N=36	22 (79.0)	14 (21.0)		N=117	79 (54.8)	38 (45.2)		
Urbano cuarto quintil	N=25	19 (84.1)	6 (15.9)		N=43	12 (21.0)	31 (79.0)		
Urbano quintil superior	N=38	36 (90.8)	2(9.2)		N=25	7 (23.6)	18 (76.4)		

^{*} Debido a que hay celdas con bajos valores, no se puede estimar el valor P.

Gráfica 7.1. Mujeres adolescentes que han vivido violencia física/sexual, según colectivo y experiencia de embarazo





DISCUSIÓN

Este análisis secundario incluyó a 5616 mujeres y 5487 hombres que respondieron la ENASSER. Combinar las variables "área de vivienda", "etnia" y "quintil de bienestar", permite definir otra variable denominada "colectivo". La representación de los colectivos en mujeres y hombres respectivamente era similar, donde un 20.7% y un 17.6% eran del Indígena Urbano, 8.2% y 3.4% del Indígena Rural, 19.7% y 24.3% del Rural (no-Indígena,

no-Afrodescendiente), 10.9% y 8.0% Afrodescendiente, 18.5% y 17.4% Urbano Cuarto Quintil de Bienestar, y 21.9% y 28.8% Urbano Quintil Superior de Bienestar. El análisis por colectivos fue innovador en el estudio del embarazo adolescente en Panamá.

El embarazo y el parto durante la adolescencia

Entre mujeres y hombres que eran adolescentes (15-19 años) al momento de tomar la encuesta, no se encontró una diferencia significativa entre colectivos y el embarazo o parto durante la adolescencia. Sin embargo, es notable que entre las mujeres adolescentes del colectivo Urbano Quintil Superior, solo el 11.4% habían estado embarazadas o habían tenido un parto, en comparación con el

El análisis por colectivos fue innovador en el estudio del embarazo adolescente en Panamá".

promedio de las mujeres adolescentes (25.8%), mientras que los colectivos Urbano Cuarto Quintil (34.5%) e Indígena Rural (34.8%) se reflejaron más altos que el promedio. Entre los hombres adolescentes no hubo diferencias significativas entre colectivos y aquellos cuya pareja mujer hubiera estado embarazada o tenido un parto alguna vez; sin embargo, el colectivo Urbano Quintil Superior (4.8%) estuvo mucho más bajo que el promedio de todos los hombres adolescentes (11,3%). Por último, similar a las mujeres adolescentes, el colectivo Indígena Rural (22.5%) estuvo casi en el doble del promedio del 11.3% de todos los hombres adolescentes

A diferencia de los y las participantes que eran adolescentes cuando tomaron la encuesta, quienes eran adultos presentaron diferencias significativas entre los colectivos y la edad a la que ella tuvo el primer parto o él estuvo con una pareja mujer que tuvo el primer parto. Por ejemplo, de las mujeres que eran adultas al momento de tomar la encuesta, un 53.5% del colectivo Afrodescendiente tuvo su primer parto entre los 15 y 19 años y un 3.7% lo tuvo con menos de 15 años, a diferencia del colectivo Urbano Quintil Superior, donde solo un 27.9% tuvo su primer parto entre los 15 y 19 años y 0.9% lo tuvo con menos de 15 años. Similar a las mujeres, entre los hombres que eran adultos cuando tomaron la encuesta hubo una diferencia significativa entre la edad que tuvieron cuando su pareja mujer tuvo su primer parto.

El colectivo Afrodescendiente, similar a las mujeres, fue el que presentó una mayor proporción de embarazo o parto durante la adolescencia (24.0%), en comparación con los colectivos Urbano Quintil Superior (12.0%), Indígena Rural (12.4%), y Urbano Cuarto Quintil (12.6). Posiblemente, el no haber encontrado diferencias significativas entre colectivos con población de mujeres adolescentes, pero sí en población adulta, se deba al aumento de programas sociales y clínicas para adolescentes que se enfocan en la prevención del EA (UNFPA, 2007).

La alta proporción de embarazos y partos durante la adolescencia en el

colectivo Afrodescendiente ha sido descrita anteriormente (Abramo & Rangel, 2019; CEPAL, 2017; CEPAL, Comisión Económica para America Latina y El Caribe, 2017). De igual forma, la baja proporción de embarazos o partos durante la adolescencia en el colectivo Urbano Quintil Superior ha sido descrita en otros países como Estados Unidos, donde las adolescentes mujeres que están en familias con más recursos tienen una tasa de embazo menor que sus pares en familias con menos recursos (Cazador, 2012).

Número de hijos en la vida

Entre las mujeres adultas que ha tenido un parto, de las que tuvieron el primer parto a una edad >19 años, un 20.5% tuvieron 4 hijos o más, mientras que, entre aquellas que tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años, solo un 16.1% tuvieron 4 hijos o más. Se pueden comparar estos resultados con los de aquellas que reportaron que su primer parto a una edad <15 años, donde un 34.3% reportaron un total de 4 hijos o más. Estos resultados indican que el hecho de que una mujer tenga su primer parto durante la adolescencia no es indicativo de tener más hijos en la vida; sin embargo, si la mujer tiene su primer parto teniendo <15 años, hay una tendencia a tener 4 hijos o más, especialmente en los colectivos

Indígena Rural, Afrodescendiente y Urbano Quintil Superior, aunque este último colectivo solo tuvo 5 personas que reportaron su primer parto a una edad <15 años. A diferencia de las mujeres, entre los hombres >19 años, cuando su pareja tuvo su primer parto, un 10.7% tuvieron 4 hijos o más, mientras de los que tenían entre 15 y 19 años cuando su pareja tuvo su primer parto, un 20.6% tuvo 4 hijos o más, y entre los que tenían <15 años cuando su pareja tuvo su primer parto, un 17.0% tuvo 4 hijos o más.

Entre las mujeres se encontró que, si tuvieron su primer parto durante la adultez (edad >19 años) y la adolescencia (15-19 años), el número de hijos que tuvieron en su vida no fue significativamente diferente entre los colectivos. En cambio, hubo una diferencia significativa entre los colectivos en las mujeres que tuvieron su primer parto cuando tuvieron <15 años. En este último grupo, un 79.4% del colectivo Urbano Quintil Superior, 60.9% del colectivo Afrodescendiente y 50.4% del colectivo Indígena Rural, tuvieron 4 hijos o más. Sin embargo, el tamaño de cada celda es baja debido a que solo hubo 120 participantes que reportaron un primer parto a una edad <15 años.

Entre los hombres se encontró una diferencia significativa en el número

total de hijos que tuvieron en su vida si su pareja tuvo el primer parto con >19

66

...hubo una diferencia significativa entre los colectivos en las mujeres que tuvieron su primer parto cuando tuvieron <15 años".

años, donde un 22.5% del colectivo
Afrodescendiente tuvo 4 hijos o más, en
comparación con el 3.4% del colectivo
Urbano Cuarto Quintil. La diferencia
entre los colectivos se pierde cuando
se analiza el número total de hijos que
tuvo un hombre si su pareja tuvo elu
primer parto cuando él tenía entre 15 y
19 años. Aunque no es
significativamente diferente a los otros
colectivos, es notable que el 34.5% de
los hombres del colectivo
Afrodescendiente, cuya pareja tuvo el
primer parto cuando él tenía entre 15 y
19 años, tuvieron 4 hijos o más.

La diferencia entre los colectivos con el número total de hijos no se vio en la población que tuvo su primero parto entre 15-19 años para mujeres ni hombres. Sin embargo, para las mujeres, de los colectivos Afrodescendiente y Rural, y para los hombres de los colectivos Afrodescendiente e Indígena Rural, el tener 4 hijos o más se presenta en mayor medida que el promedio para cada género. En contraste con nuestros resultados, en Estados Unidos la población Afrodescendiente es el segundo grupo con mayor número de hijos después de la población latina (Livingston, 2015), y la población rural tiende a tener un mayor número de hijos (Rogers, 1994) que la población urbana. En América Latina, la población Afrodescendiente tiende a tener un mayor número de hijos que otros grupos étnicos (Ministerio de Desarrollo Social, 2019-2022).

Unión o matrimonio y el embarazo/parto en la adolescencia

De las mujeres adolescentes actualmente embarazadas, un 64.8% reportaron haberse unido o casado alguna vez, mientras que un 8.9% de las

66

En el contexto de Panamá, Latinoamérica y el Caribe, otros análisis también han encontrado que el embarazo adolescente está estrechamente asociado con la unión o el matrimonio".

que no tuvieron un embarazo o parto se habían unido o casado alguna vez. Entre los hombres adolescentes, el porcentaje de los que se habían casado o unido se mantuvo, donde el 67.3% de cuya pareja sexual experimentó un embarazo o parto, se casaron o unieron. En el contexto de Panamá. Latinoamérica y el Caribe, otros análisis también han encontrado que el EA está estrechamente asociado con la unión o el matrimonio (Chamorro F et al., 2020: Gálvez Henry, Rodríguez Sánchez, Lugones Botell, & Altunaga Palacio, 2017; Vicepresidencia de la República Dominicana & UNICEF, 2017). Entre las que habían tenido un parto o embarazo, el porcentaje de las que se casaron o unieron no fue significativamente diferente entre los colectivos ni entre mujeres y hombres. Sin embargo, entre las mujeres que nunca tuvieron un parto ni estaban embarazadas, hubo una diferencia entre colectivos cercana a ser significativa (p=0.09). Por ejemplo, entre el colectivo Afrodescendiente, un 20.9% se habían casado alguna vez, en comparación con el colectivo Urbano Quintil Superior (0.8%). Esta diferencia no se vio en los hombres que nunca han tenido un hijo.

El deseo estar embarazada

El deseo de estar embarazada durante la adolescencia aparece más bajo en América Latina que en otras regiones del mundo, como Asia Meridional y África Subsahariana. En un análisis del UNFPA, solo un 20% de las mujeres jóvenes querían quedar embarazadas voluntariamente, en comparación con el 54% de las de Asia Meridional y África Subsahariana (UNFPA, 2013). Adicionalmente, en un contexto regional, el número de hijos deseado por las mujeres adolescentes ha disminuido entre 1986 y 2012 (Rodríguez Vignoli, 2017). Sin embargo, en este mismo reporte de comparación entre países que participan en el DHS, en las madres adolescentes del quintil más bajo, más de la mitad no deseaban tener un hijo temprano (Rodríguez Vignoli, 2017). Nuestra muestra demostró un porcentaje elevado en comparación con el promedio de Latinoamérica, donde un 29.6% de las adolescentes actualmente embarazadas en Panamá reportaron que deseaban estar embarazadas. Este resultado fue significativamente diferente entre los colectivos, donde un 60.1% de las mujeres del colectivo Rural Indígena deseaban estar embarazadas cuando se embarazaron, mientras solo un 6.0% de las del Urbano (Quintil Medio Alto-Alto) deseaban estar embarazadas. El deseo de estar embarazada durante la adolescencia se ha asociado con el apoyo de la pareja: mientras la mujer adolescente sintiera más apoyo, mayor sería su deseo de quedar embarazada (Enríquez, Ortuño Villagómez, & Sacoto, 2019).

Quintil bienestar

Entre las mujeres que son adultas ahora, y que tuvieron su primer parto como adultas (>19 años, 57.0% de todas las mujeres), un 67.7% de las del quintil superior de bienestar tuvieron su primer parto a una edad >19 años, mientras que solo el 39.4% del quintil inferior de bienestar tuvieron su primer parto con >19 años. Esta relación es inversa para las que tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años (41.3% de todas las mujeres), pero en el segundo quintil inferior, un 56.5% y un 58.9% tuvieron su primer embarazo en ese grupo de edad, en comparación con el grupo del quintil superior, donde el 31.1% tuvieron su primer embarazo a esa edad.

Estos resultados se contrastan con los resultados de los hombres. Entre los adultos no hubo diferencia entre el grupo de edad de tener el primer hijo y el quintil de bienestar. Los resultados que encontramos en las mujeres son parecidos a otros donde los grupos del quintil bienestar más bajo presentaban una mayor proporción de embarazos que los grupos más altos (Galindo Pardo C, 2012; Taborga C & UNFPA Bolivía, 2013). Posiblemente esta diferencia en embarazos entre quintiles podría deberse a la diferencia en el acceso a anticonceptivos en los distintos quintiles. Un estudio en Latinoamérica encontró que las jóvenes de los quintiles más bajos eran

significativamente más propensas a tener dificultades para adquirir anticonceptivos que las de los quintiles más altos (Every Woman Every Child Latin America and the Caribbean, 2020).

Embarazo/parto durante la adolescencia y nivel educativo alcanzado

Entre las mujeres adultas que alguna vez tuvieron un parto, un 86.5% de las que tuvieron el primero con >19 años, lograron el nivel secundario o superior como nivel académico más alto, mientras, de las que tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años, un 70.9% lograron el nivel secundario o superior como nivel académico más alto. De las que tuvieron su primer hijo con <15 años, solo un 62.6% lograron el nivel secundario o superior como nivel académico más alto. Aunque hay un contraste entre el nivel más alto alcanzado y la edad del primer parto, los datos de ENASSER 2014-2015 indican que hay un mayor alcance educativo entre mujeres adolescentes embarazadas, en comparación con mujeres adolescentes embarazadas en otro país de la región: Honduras (Gálvez Henry et al., 2017).

En contraste con estos resultados marcados entre las mujeres y el nivel secundario o superior más alto alcanzado, no hubo una diferencia entre los hombres adultos que tuvieron su primer hijo con >19 años (78.5% lograron el nivel secundario o superior) o con <19 años (81.4% lograron secundaria o superior). Posiblemente la diferencia entre hombres y mujeres que tuvieron su primer hijo y el nivel más alto alcanzado por grupo de edad, se deba a los roles de género, donde socialmente es más aceptable que un hombre no sea el cuidador primario de un hijo, pero una mujer sí.

Entre los colectivos se encontraron diferencias significativas en las mujeres según la edad a la que tuvo su primer parto. Entre las que tuvieron su primer parto con >19 años, un 59.1% de las del colectivo Afrodescendiente lograron un nivel educativo de secundaria o nivel superior, mientras que en el Urbano Quintil Superior, un 98.2% lograron un nivel educativo secundario o superior. Entre las mujeres que tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años en el colectivo Afrodescendiente, solo el 37.3% logró un nivel educativo secundario o superior, mientras un 89.2% del colectivo Urbano Quintil Superior logró un nivel secundario o superior. Las diferencias entre estos dos grupos también se vieron en las mujeres que tuvieron su primer parto cuando tenían <15 años, donde un 26.9% de las del colectivo Afrodescendiente terminaron el nivel secundario, y fue el caso en el 100% de las del colectivo Urbano Quintil Superior. La misma tendencia de los

dos colectivos de Afrodescendientes y Urbano Quintil Superior se vio en los hombres cuya pareja tuvo su primer parto con >19 años, y como adolescentes. Nuestros resultados contrastan con otros de 2010 en Panamá, que demuestran que en el país hay un gran porcentaje de personas afrodescendientes que han alcanzado un nivel secundario o superior (Rodríguez & Mallo, 2012).

Violencia

Entre las mujeres adolescentes (15-19 años) que han vivido violencia física o sexual, un 16.6% estuvieron embarazadas o habían tenido un parto cuando respondieron la encuesta. Este porcentaje es menor que en un estudio de Perú que encontró que entre adolescentes, el 20.1% habían vivido agresión sexual, y un 23.7% agresión física (Mejia et al., 2018). En nuestro análisis de ENASSER 2014-2015, la variación entre colectivos fue importante, donde un 46.5% de las que habían vivido violencia física o sexual en el colectivo Indígena Rural, estaban embarazadas o habían tenido un parto al momento de realizar la encuesta. Este resultado contrasta con el del colectivo Indígena Urbano, donde un 10.2% de las que habían vivido violencia física o sexual estaban embarazadas o habían tenido un parto al momento de haber hecho la encuesta.

Entre las mujeres adultas que reportaron haber vivido violencia física o sexual, un 68.8% dijeron haber tenido su primer parto entre los 15 y 19 años. A diferencia de las que eran adolescentes al momento de hacer la encuesta, de las adultas que reportaron haber vivido violencia física o sexual en el colectivo Indígena Rural, un 99.2% tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años, en comparación con el colectivo Afrodescendiente, donde solo el 45.2% de las que habían vivido violencia tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años.

El embarazo en la adolescencia se ha asociado anteriormente a la violencia de pareja (Futures with out violence, 2010; Jody, 2005; Nevada Network Against Domestic Violence, 2011; TA, P, & JD, 2005). Las diferencias de resultados entre los colectivos de las que eran adolescentes versus las que eran adultas cuando tomaron la encuesta, puede deberse a programas dirigidos específicamente a ciertas poblaciones en los últimos años, o puede ser por otros factores sociales como la migración a áreas urbanas luego de un parto en la adolescencia.

Limitaciones del estudio

El presente análisis se realizó a partir de datos existentes, por lo que no hubo control en el instrumento o en la formulación de preguntas al momento de la recolección de datos, que podría haber estado enfocado en nuestro análisis.

Temporalidad

La principal limitación de los resultados es que los datos fueron recolectados bajo un estudio de corte transversal, lo cual limita el establecer una causalidad entre las asociaciones encontradas. Adicionalmente nos encontramos con la dificultad de asegurarnos de que el colectivo asignado a una persona cuando hizo la encuesta, sea el mismo que cuando fue adolescente. Por ejemplo, al describir la edad del primer parto o hijo en personas adultas, no se conoce si el o la participante viajó de un área rural a un área urbana o viceversa. entre el momento de tener el primer parto y el momento de participar en la encuesta, lo cual tendría un impacto en el colectivo asignado.

Sesgos

El propósito de ENASSER 2014-2015 fue describir la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres en Panamá, por lo que es comprensible que algunas de las preguntas sean de carácter sensible, especialmente aquellas sobre violencia. Por lo tanto, nos limitamos en describir lo que fue encontrado en la encuesta, bajo sesgos de medición y de reporte. Estos sesgos se podrían esperar particularmente entre las mujeres que contestaron sobre la violencia de pareja mientras se hicieron las encuestas en los hogares, con lo cual podrían haberse sentido cohibidas al contestar algunas preguntas sobre su relación. También, hubo sesgos de medición, donde no se incluyó una variable de ingreso en la encuesta, sino de quintil de bienestar, como fue descrito en los métodos.

Conclusiones

Este análisis del EA por colectivos en Panamá constituye una forma innovadora de comprender los fenómenos del embarazo en la adolescencia, utilizando diversas condiciones sociales. Adicionalmente, nuestro análisis es innovador debido a que ha incluido a los hombres adolescentes y adultos en un tema que suele enfocarse en el estudio de la mujer adolescente.

No encontramos diferencias significativas entre los colectivos cuando analizamos el embarazo o parto durante la adolescencia entre las y los que eran adolescentes al momento de tomar la encuesta, pero sí en la población de >19 años, lo cual

...encontramos la vulnerabilidad del colectivo Afrodescendiente, donde mujeres y hombres eran más propensos -especialmente los hombres- a tener un número elevado de hijos ".

puede deberse a la inclusión de nuevos programas dirigidos a ciertas poblaciones.

Encontramos diferencias marcadas entre las mujeres y los hombres en el embarazo durante la adolescencia. Por ejemplo, un 25.8% de las mujeres adolescentes reportaron estar embarazadas o haber tenido un parto, en comparación con el 11.3% de los hombres adolescentes. De las mujeres adultas, un 41.2% reportaron haber tenido su primer parto entre los 15 y 19 años, en comparación con un 15.1% de los hombres adultos. El logro educativo también se diferenció entre hombres y mujeres que tuvieron su primer parto siendo adolescentes, donde un 59.9% de las mujeres adultas que tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años terminaron la secundaria, en comparación con el 70.9% de los hombres que, siendo adolescentes, su pareja tuvo el primer parto.

Los análisis marcaron algunas diferencias entre los colectivos Indígena Urbano e Indígena Rural. Entre las mujeres adolescentes, un

34.8% de las del colectivo Indígena Rural estuvieron embarazadas o habían tenido un parto, en comparación con el 25.5% de las del Indígena Urbano. De las mujeres adultas, un 46.0% de las del colectivo Indígena Rural y un 39.4% del Indígena Urbano tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años. Esta tendencia también se mantuvo en los hombres.

De los hombres adolescentes, un 22.5% de los del colectivo Indígena Rural y un 13.1% del Indígena Urbano tuvieron una pareja que tuvo un parto mientras él era adolescente. La diferencia entre Rural y Urbano se invierte entre los hombres adultos que tenían de 15 a 19 años cuando su pareja tuvo su primer parto, donde fueron un 12.4% de los del colectivo Indígena Rural y un 19.2% del colectivo Indígena Urbano. Por ejemplo, entre las mujeres adultas que tenían de 15 a 19 años en eel colectivo Indígena Urbano, un 78.5% completaron el nivel secundario, en comparación con el 61.7% del grupo Indígena Rural. Entre los hombres que tenían entre 15 y 19 años cuando su pareja mujer tuvo su primer parto, un 76.1% del colectivo

Indígena Urbano terminaron la secundaria, en comparación con el 61.1% del grupo Indígena Rural.

Por último, entre las mujeres adolescentes, los colectivos Indígena Urbano e Indígena Rural tuvieron mayores reportes de violencia física y sexual (arriba de 45% ambos), en comparación con los otros colectivos. Entre las mujeres adultas que tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años, un 99.2% de las del colectivo Indígena Urbano y el 47.5% del Indígena Rural reportaron haber vivido violencia física o sexual alguna vez.

En nuestro análisis encontramos la vulnerabilidad del colectivo Afrodescendiente, donde mujeres y hombres eran más propensos –especialmente los hombres – a tener un número elevado de hijos; más propensos a haber tenido una unión o matrimonio durante la adolescencia –especialmente entre las que nunca habían tenido un parto durante la adolescencia – y también aparecen como menos propensos a alcanzar un nivel educativo secundario o superior.

Para algunos análisis, la diferencia entre los colectivos no fue significativa. Específicamente, entre la población adolescente hay dos análisis que no presentaron diferencias significativas entre colectivos: 1) las/los que tuvieron un embarazo o parto siendo adolescentes, 2) entre las adolescentes

mujeres embarazadas o que tuvieron un parto y haberse unido o casado.

En la población mujer adulta que tuvo su primer parto entre los 15 y 19 años, no se encontró diferencia significativa en las que tuvieron 4 hijos o más y el colectivo al que pertenece. La falta de significancia en los análisis que solo incluyeron a adolescentes puede deberse a una falta de poder estadístico, ya que el tamaño de la muestra se reducía significativamente para algunos análisis.

En la mayoría de los análisis, la diferenciación entre colectivos fue significativa, donde el colectivo Afrodescendiente sobresalió en muchos indicadores en comparación con otros.

Se vieron diferencias marcadas entre los colectivos Indígena Urbanos y Rurales, indicando la importancia de incluirlos en la comprensión del embarazo adolescente en Panamá y en la creación de intervenciones para adolescentes.

Futuras investigaciones deben indagar más sobre el rol del colectivo en las diferencias de nivel educativo alcanzado y los factores relacionados, y los resultados del embarazo adolescente en mujeres de cohortes de distintas edades.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro equipo del análisis secundario de ENASSER14/15 agradece el apoyo del Departamento de Salud Sexual y Reproductiva, en especial a la ingeniera Fermina Chamorro y la doctora Ruth G. De León, quienes brindaron la base de datos para poder realizar este análisis secundario.

REFERENCIAS

!

- Abramo , L., Gerstenfeld, P., Saad, P., & Rico, M. N. (2016). *Comisión Económica para America Latina y el Caribe.* Obtenido de Panorama Social de América Latina:
 - https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41598/4/S17005 67_es.pdf
- Abramo, L., & Rangel , M. (15 de Noviembre de 2019). *Comisión Económica para America Latina y el Caribe*. Obtenido de Niños afrodescendiente en América Latina: https://www.cepal.org/en/notes/children-african-descent-latin-america
- Cazador, L. (26 de Abril de 2012). *PRB*. Obtenido de EE.UU.La tasa de natalidad adolescente se correlaciona con la desigualdad de ingresos estatales: https://www.prb.org/us-teen-birthrate-income/
- Chamorro F, Rodriguez F, De León RG, & Stocel S. (2020). Factores relacionados con el embarazo adolescente en Panamá. *In Press Revista Médica Panamá*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2016). Anuario Estadístico de América Latina y el Carobe. Tomado de:

 https://www.cepal.org/es/publicaciones/40972-anuario-estadistico-america-latina-caribe-2016-statistical-yearbook-latin
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (Octubre de 2017). Panorama social de Latinoamérica 2016. Obtenido de: https://www.cepal.org/en/publications/41599-social-panorama-latin-america-2016
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (diciembre de 2017).

 Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos. Obtenido de: https://www.cepal.org/es/publicaciones/42654-situacion-personas-afrodescendientes-america-latina-desafios-politicas-la
- De León Richardson, R. G., Chamorro Mojica, F., Flores Castro, H., Mendoza Q, A. I., Martínez García, L., Aparicio, L. E., ... Rodríguez Díaz, F. E. (2018.). ENASSER. Obtenido de Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Panamá, 2014-2015: https://panama.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ENASSER%202014-2015-%20version%2030%20abril_0.pdf
- Enríquez, A., Ortuño Villagómez, D., & Sacoto, M.-F. M. (2019). Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador (2017). *Psicología, Conocimiento y Sociedad, 9*, 5-25. Obtenido de

- http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262019000100005&nrm=iso
- Every Woman Every Child Latin America and the Caribbean. (2020). Salud adolescentes y jóvenes. Obtenido de https://www.everywomaneverychild-lac.org/areas-de-trabajo/salud-adolescentes-jovenes/
- Family Violence Prevention Fund (2010). *Futures without violence*. Obtenido de: https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/HealthCare/adolescent_preg_facts.pdf Accedido en octubre 2020.
- Favara, M., Azevedo, J., Haddock, S., Lopez-Calva, L., Muller, M., & Perova, E. (2012). Teenage pregnancy and opportunities in Latin America and the Caribbean: on teenage fertility decisions, poverty and economic achievement. Obtenido de
- Galindo Pardo C. (2012). Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Revista Desarrollo y Sociedad, 1 Semestre,* 133-185. Obtenido de https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.13043/dys.69.5
- Gálvez Henry, F., Rodríguez Sánchez, B. A., Lugones Botell, M., & Altunaga Palacio, M. (2017). Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 43*, 15-27. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003&nrm=iso
- Greenwood M. (2011). Teenage Fatherhood Found to Have Far-reaching Educational, Social Consequences. *Yale School of Medicine*. Obtenido de https://medicine.yale.edu/news-article/1602/
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Dube, S. R., Felitti, V. J., Marchbanks, P. A., & Marks, J. S. (2004). The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial consequences, and fetal death. *Pediatrics*, 113(2), 320-327. doi:10.1542/peds.113.2.320
- Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC (16 de Mayo de 2010).

 *Principales características socio-económicas de la pobl.pdf. Obtenido de https://www.cepal.org/es/publicaciones/42654-situacion-personas-afrodescendientes-america-latina-desafios-politicas-la
- Jody, R. (Febrero de 2005). *ERIC*. Obtenido de Adolescente que tienen bebés: El papel inexplorado de la violencia doméstica:

 https://eric.ed.gov/?id=EJ791964
- Livingston, G. (7 de Mayo de 2015). *Pew Research Center*. Obtenido de Tendecias sociales y demográfricas: https://www.pewresearch.org/social-trends/2015/05/07/family-size-among-mothers/

- al%20de%20equidad%20racial%20y%20afrodescendencia%20201g%20-%202022.pdf
- Magill, M. K., & Wilcox, R. (2007). Adolescent pregnancy and associated risks: not just a result of maternal age. *Am Fam Physician*, *75*(9), 1310-1311.
- Mejia, C. R., Delgado, M., Mostto, F., Torres, R., Verastegui-Díaz, A., Cárdenas, M. M., & Almanza-Mio, C. (2018). Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. *Revista chilena de obstetricia y ginecología, 83*, 15-21. Obtenido de
 - https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100015&nrm=iso
- Miller-Johnson, S., C. Winn, D.-M., Coie, J. D., Malone, P. S., & Lochman, J. (2004). Risk Factors for Adolescent Pregnancy Reports Among African American Males. *Journal of Research on Adolescence*, *14*(4), 471-495. doi:10.1111/j.1532-7795.2004.00083.x
- Ministerio de Gobierno de Panamá. (2019). Destacadas Noticias. Obtenido de http://www.mingob.gob.pa/en-foro-de-alto-nivel-sobre-censo-2020-expertos-abordan-temas-sobre-afrodescendencia-pueblos-indigenas-y-discapacidad/
- Ministerio de Desarrollo Social de Panamá, MIDES (2019 2022). Consejo Nacional de Equidad Racial y Afrodescendencia 2019-2022. Obtenido de Plan Nacional de Equidad Racial y Afrodescendencia: https://adsdatabase.ohchr.org/IssueLibrary/URUGUAY_Plan%20nacion
- Nevada Network Against Domestic Violence . (8 de Abril de 2011). Obtenido de https://www.leg.state.nv.us/App/NELIS/REL/76th2011/ExhibitDocument?exhibitId=25488&fileDownloadName=h0408_AB314_Meuschke.pdf
- Oke, Y. F. (2010). Poverty and teenage pregnancy: the dynamics in developing countries. *OIDA International Journal of Sustainable Development*, *2*(5), 63-66.
- PanAmerican Health Organization, PAHO. (2018). Latin America and the Caribbean have the second highest adolescent pregnancy rates in the world. Obtenido de <a href="https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article-&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=en
- Parke RD, & Neville B. (1987). Chapter 7 Teenage Fatherhood. In Hofferth SL & Hayes CD (Eds.), *Risking the future: Adolescent sexuality, pregnancy and childbearing, Volume II: Working Papers and Statistical Appendices.*Washington: National Academies Press.

- Poirier, M. J. P., Grépin, K. A., & Grignon, M. (2020). Approaches and Alternatives to the Wealth Index to Measure Socioeconomic Status Using Survey Data: A Critical Interpretive Synthesis. *Social Indicators Research*, *148*(1), 1-46. doi:10.1007/s11205-019-02187-9
- Reichman, N. E., & Pagnini, D. L. (1997). Maternal age and birth outcomes: data from New Jersey. *Fam Plann Perspect*, *29*(6), 268-272, 295.
- República, C. G. d. l. (2016, 2018). *Nacimientos vivos por provincia según distrito y corregimiento*. Instituto Nacional de Estadística y Censo.
- Rodríguez , M., Mallo, T. (Abril de 2012). *Fundación Carolina*. Obtenido de Los afrodescendiente frente a la educación, Panorama regional de America Latina: https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2014/08/Al75.pdf
- Rodríguez Vignoli, J. (Noviembre de 2017). Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas: un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos. Obtenido de https://www.cepal.org/es/publicaciones/42511-fecundidad-deseada-adolescentes-latinoamericanas-un-aumento-que-desafia-la-salud
- Rosenberg, M., Pettifor, A., Miller, W. C., Thirumurthy, H., Emch, M., Afolabi, S. A., . . . Tollman, S. (2015). Relationship between school dropout and teen pregnancy among rural South African young women. *Int J Epidemiol*, 44(3), 928-936. doi:10.1093/ije/dyv007
- Rogers, C. (s.f.). *Age and Family Structure, by Race/Ethnicity and Place of Residence*. Obtenido de https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/40678/32992_aer731 https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/40678/32992_aer731 https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/40678/32992_aer731 https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/40678/32992_aer731 https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/40678/32992_aer731 https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/40678/32992_aer731 https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/40678/32992_aer731 https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/40678/32992_aer731
- Roberts, T.A., Auinger, P., Klein, J.D. (2005). Abuso de pareja y salud reproductiva de adolescentes sexualmente activas. *PubMed*. Obtenido de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15837341/
- Rutstein, S.O. (2015). Steps to constructing the new DHS Wealth Index. Obtenido de https://dhsprogram.com/programming/wealth index/Steps_to_constructing_the_new_DHS_Wealth_Index.pdf.
- Shaukat, B., Javed, S. A., & Imran, W. (2020). Wealth Index as Substitute to Income and Consumption: Assessment of Household Poverty Determinants Using Demographic and Health Survey Data. *Journal of Poverty, 24*(1), 24-44. doi:10.1080/10875549.2019.1678550
- Stern, C. Embarazo adolescente significado e implicaciones para distintos sectores sociales. *Demos Universidad Nacional Autónoma de México*. Obtenido de:
 - http://www.revistas.unam.mx/index.php/dms/article/view/6653

- Taborga C, & UNFPA Bolivía. (2013). *Embarazo en la adolescencia y pobreza.*Paper presented at the Foro Internacional La Prevención del Embarazo en la adolescencia desde nuestras autonomías, Online.
- UNFPA (2007). Impacto de los servicios amigables de salud reproductiva para las y los adolescentes (Departamento de atlántida,Colón y Cortés).

 Obtenido de

 http://web2.unfpa.org/public/about/oversight/evaluations/docDownload.unfpa?docId=26
- UNFPA. (2013). Maternidad en la niñez. Obtenido de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf
- Ventura, S. J., Hendershot, G. E. (1984). Infant health consequences of childbearing by teenagers and older mothers. *Public Health Rep*, 99(2), 138-146.
- Vicepresidencia de la República Dominicana, & UNICEF. (2017). El Matrimonio Infantil y las uniones tempranas. Obtenido de https://www.unicef.org/republicadominicana/CAP_MIUT.pdf!



cieps.org.pa



gorgas.gob.pa