**ANÁLISIS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

Panamá 2024

Equipo Técnico

*Dra. Geneva M. González T., Mgster. Maritza Nieto de De Gracia, Dra. Kimberly González. Sección de Salud Sexual y Reproductiva; Dr. Edgardo Ureña, Dra. Sonia Trujillo. Sección de Niñez y Adolescencia; Dra. Yamilette Rivera Instituto Especializado de Neurodesarrollo Integral*.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, dividiéndola en dos fases: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. Ciertamente, se trata de una etapa especial y única en la vida del ser humano, en donde muchos factores fisiológicos, sociales y hormonales intervienen en la maduración cerebral, vitales para la formación de adultos responsables, saludables y socialmente adaptados puesto que estas actividades fisiológicas se inician en la infancia pero terminan y se establecen en la adolescencia. La capacidad educativa en este período es mayor y diferente pues inicia el proceso de aprender para que sus decisiones sean responsables con visión de futuro, es el deseo de sentirse libre, actuar autónomamente y de manera eficaz. Es la época en donde se adquieren las competencias para hacer realidad lo posible por lo que un entorno peligroso o inapropiado lo lleva en ocasiones a actuar irresponsablemente y es casi imposible el reprimir sus impulsos, a diferencia de un adulto. Estos comportamientos pueden resultar en embarazos no intencionales y enfermedades infectocontagiosas.

Debido a estos cambios la OMS considera esta etapa con derecho propio más que un pasaje hacia la vida adulta sin embargo, debido a los cambios fisiológicos que caracterizan a los y /las adolescentes, los convierten en seres vulnerables con importantes efectos en la salud: la exploración sexual asociada al uso o no de anticonceptivos al igual que un comportamiento sexual impulsivo (Manlove, 2007).

Existen muchos conceptos relacionados a la adolescencia y el tiempo que dura la etapa adolescente. Naciones Unidas describe la categoría “juventud” como jóvenes de 15-24 años.

Mas recientemente, en 2018 el equipo de Sawyer propone extender la adolescencia de 10 hasta 24 años, considerando la maduración del cerebro sobre todo en las áreas prefrontales relacionadas al control de emociones y planificación de conductas. (Sawyer S.M., 2018).

Debido a las múltiples características que se observa en los adolescentes, este grupo exhibe problemas de salud y conductas específicas que justifican un tratamiento adaptado, así como programas asistenciales propios (OMS, 2023) y el embarazo no intencional de la adolescente es una consecuencia de prácticas de riesgo.

SITUACIÓN MUNDIAL

Según reporte de Salud de adolescentes 2023 de la OMS, más de 1.5 millones de adolescentes y adultos jóvenes 10-24 años murieron en el 2021 ó alrededor de 4,500 por día., siendo el percentil de 10-14 años los de mayor riesgo de muerte de todo el grupo de edad.

Los accidentes de tránsito, violencia, autolesiones y enfermedades maternas son las principales causas de muerte entre adolescentes y adultos jóvenes, e igualmente el uso de sustancias de manera temprana incrementan la adicción; en materia de embarazos no intencionados se reportó para el año 2021 la cifra de 42 gestaciones por cada 1,000 niñas entre 15 y 19 años. (OMS, 2023).

En América Latina según datos de UNFPA, se estima que existe una población de 140 millones de jóvenes, siendo nuestra región con la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo, estimándose que casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años de edad ; cada año alrededor de un millón y medio de adolescentes se convierten en madres y se cree que en la región de las Américas el número anual de abortos inseguros del grupo de 15-19 años alcanza un número de 670 mil. (UNFPA, 2021)

Registros Médicos del Ministerio de Salud de Panamá (REGES) reportó para el año 2021 una mortalidad en el grupo de adolescentes de 10 a 14 años de 0.3 por 1,000 habitantes siendo las causas más frecuentes en este grupo: leucemia, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas**,** ahogamiento y sumersión accidentales, agresiones y lesiones autoinfligidas intencionalmente.

Para el grupo de 15 a 19 años, la mortalidad fue de 0.7 x 1,000 habitantes y las cinco primeras causas de mortalidad fueron: agresiones, ahogamiento y sumersión accidentales, lesiones autoinfligidas intencionalmente, leucemia y malformaciones congénitas.

El último reporte del Instituto Nacional de Estadística y Censo del 2022 (INEC) reporta 117 defunciones del grupo de 10-14 años de las cuales 59 (50.4 %) corresponden al sexo femenino y 58 (49.5%) al masculino. Las muertes relacionadas a hechos de riesgo social constituyen para este grupo un 26 % (30 casos) en varones y 17 % (20 casos) en las mujeres.

Para el grupo de 15-19 años, se reportaron 232 fallecidos de los cuales 71 casos (30.6 %) corresponden a mujeres y 161 (69.3 %) a varones. Cuando lo analizamos en base a factores de riesgo social tenemos que las defunciones en un 34.5% (80 casos) pertenecen al sexo masculino donde resaltan los hechos violentos, mientras que en las mujeres de este mismo grupo de edad se reportan 18 casos (8 %) , cifra bastante diferente a los varones.

En términos generales, el comportamiento en nuestro país es parecido al mundial.

FISIOLOGÍA DEL CEREBRO ADOLESCENTE

Con el devenir del tiempo y gracias al avance en los métodos de investigación ha sido posible evidenciar la maravilla del desarrollo cerebral, desde la concepción hasta la adultez, pasando por los interesantes años en los que se vive una serie de cambios considerables. Esta misma adolescencia que debe ser comprendida como una etapa de la niñez en la cual se experimentan una serie de cambios fisiológicos que involucran procesos neuro bioquímicos y estructurales de zonas altamente sensibles que intervienen en el desarrollo de individuo y lo preparan para la toma de decisiones, el control de sus emociones y sobre todo la integración adecuada de los conflictos internos, propios de la “madurez” por la que atravesamos todos los seres humanos. Hoy sabemos que el cerebro alcanza este periodo de madurez entre los 25-30 años manteniendo un patrón ya preestablecido que va desde la parte más posterior del cerebro, la corteza occipital, hasta alcanzar la parte frontal del mismo conocida como corteza prefrontal. Este proceso de mielinización y maduración se inicia desde la vida fetal y se mantiene en constante cambio incluso más allá de esta etapa sin embargo, se ha reconocido el impacto que tiene esta serie de eventos mientras el cerebro del adolescente se ve sumergido en una tormenta hormonal y neuro bioquímica, sin contar con los mecanismos de autorregulación adecuados que son mediados, precisamente, por la corteza del prefrontal.

Con base a lo descrito podemos inferir que los adolescentes atraviesan por una etapa madurativa, durante la niñez, en la que se ven muy influenciados por las experiencias previas que vienen de lo aprendido en el hogar, aunadas a las experiencias nuevas que vienen de su relación con sus pares y los adultos que son elegidos (por ellos mismos) como sus referentes y que los seleccionan de la sociedad, la escuela y ahora las redes sociales. Es en esta etapa cuando la “presión de grupo” toma relevancia; los amigos representan una de las mayores influencias a las que se exponen diariamente y en la búsqueda de pertenecer y de encontrar su propia identidad son más vulnerables a los retos que cumplen para formar parte de lo que ellos consideran su grupo de amigos en muchas ocasiones, sin medir el riesgo que implica para ellos, sus familias y el propio grupo (NIH, 2024)

Por otro lado, no es solo un tema de relaciones sociales; la complejidad del desarrollo del cerebro durante la adolescencia va más allá toda vez que involucra una serie de eventos mediados por múltiples neurotransmisores que ejercen las mismas funciones que en el cerebro adulto solo que, en esta etapa, las ejerce sobre un modelo “inmaduro” que está en constante remodelación literalmente en construcción, lo que lo hace aún más vulnerable toda vez que puede resultar difícil separar la emoción de la razón principalmente porque la primera se concentra en el sistema límbico el cual mieliniza mucho antes que la corteza del prefrontal la cual como hemos mencionado anteriormente. No conforme con esta “tormenta” hay que considerar las diferencias particulares que existen entre el cerebro de los niños y las niñas el cual, por razones genéticas, logra su madurez en momentos diferentes (las niñas a los 11 años y los niños a los 14 años, en promedio) lo que explica además las diferencias en el efecto de neurotransmisores como la dopamina, la oxitocina y la serotonina cuya liberación se ve altamente estimulada por las hormonas sexuales entre ellas la testosterona y los estrógenos favoreciendo, de acuerdo al sexo, respuestas diferentes relacionadas con la activación de los circuitos de recompensa cerebral(dopamina), el desarrollo de relaciones sociales afectivas(oxitocina) y los cambios en el estado de ánimo, el ciclo de sueño y los centros de saciedad (serotonina). (UNICEF, 2024)

Finalmente, es importante comprender que durante este periodo los adolescentes cuentan con la capacidad para analizar, planificar y tomar decisiones aun cuando no todos los circuitos neuronales se encuentren completamente funcionales o “maduros” y siempre muy influenciados por la parte emocional (del sistema límbico) que mieliniza más tempranamente y que influye en la toma de decisiones, los chicos son capaces de reconocer, racionalmente, el bien del mal, pero es esta “interferencia madurativa” la que les traiciona y con mucha frecuencia anteponen sus emociones y las influencias de otras personas a las decisiones que les dicta su prefrontal.

Lo vulnerable de este periodo, desde el punto de vista madurativo, como lo explicamos, debe alertar a todos los proveedores de salud y del cuidado de los adolescentes para identificar estas situaciones peligrosas y abordarlas con seguridad de la fisiología normal del desarrollo del cerebro durante esta controversial etapa de la niñez conocida como adolescencia.

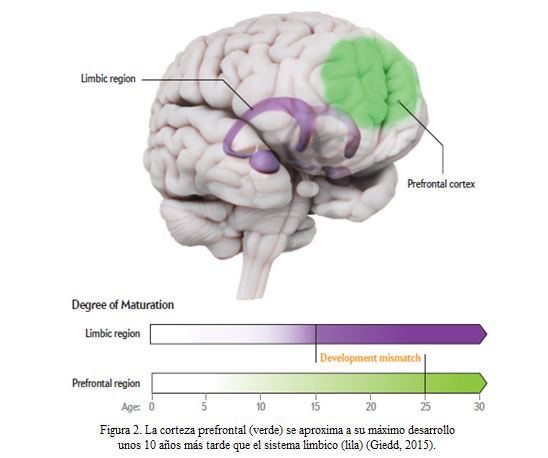


Figura No. 1. Fuente: Neurociencia (Giedd, 2015)

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIALES

Erikson describe “la adolescencia como una crisis normativa, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de roles.”

Adicional a los cambios propios del desarrollo fisiológico y mental, existen factores que influyen en la formación integral, es una búsqueda de su identidad como describe Erikson cuyos objetivos serían el adquirir independencia paterna tomando conciencia de su imagen corporal y aceptarla, establecer relaciones sanas con sus pares estableciendo una identidad sexual, cognitiva y moral. Desde una perspectiva ecológica del desarrollo del adolescente, se comprende que la variabilidad depende no sólo de aspectos referidos a la herencia genética sino también a las influencias del ambiente físico, social y cultural en el que se desarrollan las personas adolescentes.

La identidad para un adolescente se torna en una experiencia que se viene integrando desde sus primeros años de vida, pero es en este período donde se adquiere más conciencia, se imprime mayor intensidad, se construye una identidad más autónoma; es por ello que la etapa adolescente constituye la clave en el desarrollo y consolidación de la persona, sus creencias, sentido de vida, valores y fortalezas personales, haciendo que su transformación física vaya de la mano con las transformaciones de la esfera psicosocial, donde se observa la separación e individualización en la búsqueda de independencia, integración con sus pares, el desarrollo de su propia identidad y personalidad. Claro está que el núcleo familiar juega un papel importante para ese sano desarrollo, sin dejar de lado los factores psicosociales. La influencia de otros elementos como lo sería su propio período evolutivo recuerda que cada persona tiene su propio ritmo que depende de factores biopsicosociales y también influye el momento histórico de su desarrollo, la comunidad y modelos parentales. (LAAM, 2017).

Debido a los cambios que se observan en la persona adolescente, se exponen a depresiones, trastornos negativos desafiantes y trastornos disociales, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, cuadros de ansiedad y trastornos del comportamiento.

Está demostrado que las lesiones y traumas no intencionados ocupan el primer lugar en morbimortalidades en el grupo de adolescentes sin embargo existen otras situaciones que afectan negativamente no solo la salud sino también desarrollo intelectual y físico.

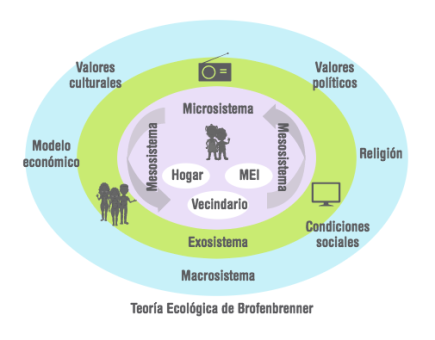
El consumo de drogas, alcohol, cigarrillos en todas sus formas, no sólo produce adicción sino también serias consecuencias de salud desde alteraciones cognitivas que pueden degenerar en problemas conductuales, emocionales, sociales y académicos.

La OMS reportó que en el 2021 existían 1.7 millones de adolescentes de10-19 años viviendo con el VIH, sin embargo, a pesar de que se ha disminuido considerablemente las nuevas infecciones, existe aún un 10% de casos nuevos de los cuales ¾ partes son mujeres. Nuevamente, establecer relaciones sanas con sus pares estableciendo una identidad sexual, cognitiva y moral es importante en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Los planteamientos realizados podemos evaluarlos en el marco de la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner que giran en torno a que el desarrollo humano es el resultado de adecuaciones progresivas del ser humano frente al entorno inmediato en los que vive. Este esquema de los sistemas es distinto entre regiones, determinados por las etnias, culturas, factores socioeconómicos, etc.

Figura No. 2

Teoría Ecológica de Bronfenbrenner



Fuente: Teoría Ecológica de Bronfenbrenner. Extraído de: <https://alinaconsultorias.wordpress.com/marco-conceptual/bienvenidos-2/>

SITUACIÓN NACIONAL.

Los adolescentes no sólo representan un relevo generacional; el adecuado desarrollo de sus habilidades bio psico sociales y competencias constituyen las columnas básicas de la sociedad por su número sino también por las potencialidades y capacidades para el futuro de un país. Es por ello por lo que Brenner los considera un capital humano importante a invertir para la mejora del Estado.

De acuerdo con el Censo Nacional 2023 en Panamá tenemos 4,064,780 personas. En lo que respecta a la estructura por edad, las cifras revelaron un envejecimiento de nuestra estructura poblacional, ya que mientras en el año 1990 los menores de 15 años representaban casi el 35% de la población, en el año 2000 el reporte fue de 32.2%, en el 2010 un 29.2%, para este censo 2023 los adolescentes constituyeron el 25.4% de la población total, con una disminución progresiva en comparación a los censos anteriores (Censo., 2023).

Tabla No1

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2023

No obstante, lo anterior es un porcentaje importante de la población de niños, niñas y adolescentes que demandarán varios servicios, tanto del sector educativo como de la salud. A pesar de esto, aún se mantiene el bono demográfico del país, por lo que el grupo adolescente y adulto joven representa un gran desafío. Este grupo poblacional requiere de atención e intervenciones que les faciliten su crecimiento y desarrollo de manera que puedan incorporarse a la sociedad de manera integral.

Al analizar las variantes étnicas del total de la población censada, el 17.2% pertenecen a etnias indígenas y un 31.7% se auto reconocen como afrodescendientes.

Población indígena: para el censo del 2023 reportó una población general de 698,114 siendo 345,822 *h*ombres y 352,292 mujeres (50.5%) En cuanto al número de los adolescentes, se reportaron del grupo de 10-19 años, un total de 167,118: 76,991 corresponde al grupo femenino y 90,127al grupo masculino, discretamente mayor.

Si nos referimos al número de hijos en estas comarcas producto de madres adolescentes, observamos que el grupo Ngäbe ocupa el primer lugar (5,561 casos) seguido de la comarca Guna Yala.

En este sentido al analizar el grupo afrodescendiente, se observa que tenemos 1,286,857 personas, 645,215 masculinos (50.1%) y 641,642 (49.9 %) femeninos.

En este grupo afrodescendiente, 2,997 personas ya son padres o madres.

Debido a que Panamá exhibe una multiplicidad de características étnicas, sociales y religiosas, en algunas regiones del país no se logra interiorizar que la adolescencia es un proceso normal del desarrollo del ser humano y es importante que las políticas públicas en esta materia logren llegar al núcleo medular del problema, comprenderlo y abordarlo. Para comprender mejor el concepto, es menester reconocer que existen factores que inciden en el comportamiento de los y las adolescentes panameñas.

El embarazo es una consecuencia de un determinado comportamiento biopsicosocial por lo que es importante evaluar estos factores, basado en el desarrollo de individuos en diferentes ambientes en que se mueve y como influyen éstos en su desarrollo cognitivo, moral y relacional que permite entender como su proceder es influido por múltiples variables, con una imperiosa necesidad de que se trabaje como equipo a nivel interdisciplinario e interinstitucional con el compromiso de la sociedad civil, como ejemplos de costo-oportunidad.

AVANCES EN EL ABORDAJE DE LOS ADOLESCENTES

El Plan Maestro para la Salud Durante la Primera Infancia y Adolescencia 2018-2025 del Ministerio de Salud tiene contemplado en su estructura el abordaje y atención integral de la salud de las personas adolescentes, fundamentado en principios como: la garantía de los Derechos Universales, Equidad, No Discriminación, Centrado en las Personas, la Familia, la Comunidad y el Ambiente, Respeto y Valoración a la diversidad cultural, Perspectiva de género y Participación social. Cuenta con una estructura que contempla las personas adolescentes en cada uno de sus puntos, como: Atención Integral, Gestión del programa, Estándares de salud y la Hoja de ruta. Dentro de este Plan Maestro no sólo se contempla la atención de las morbilidades de la infancia y adolescencia, sino que también describe un modelo de atención más personalizada a los adolescentes , conocido como Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA) descritos en La línea de acción 10 de este documento donde se describe la modalidad, intervenciones, estándares de calidad acorde con lineamientos internacionales y capacitación continua al personal de salud que labora en ellos, buscando reducir el embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), adopción de modelos de vida saludables y desarrollo de proyectos de vida. Es importante resaltar que en este grupo de personas adolescentes están inmersos otros grupos prioritarios como los originarios (indígenas), afrodescendientes y población migrante, cuyo objetivo es no dejar a nadie atrás

Hasta el momento Panamá cuenta con 130 instalaciones de salud con esta estrategia de SSAA, de las cuales 100 pertenecen al MINSA y 30 a la CSS y su ubicación nacional se puede observar utilizando la hoja web <https://panamalibredetabaco.com/servicios-amigables-para-adolescentes>. Igualmente, esta hoja ofrece información para los adolescentes y tiene una georreferencia para ubicar los centros de atención.

Si bien el embarazo en adolescentes es multifactorial, las acciones tomadas desde el punto de vista de salud han impactado positivamente a la disminución de los nacimientos vivos de madres entre los 10 y 19 años, así como la disminución importante de la Tasa Específica de Fecundidad Adolescentes (TEFA) en los últimos 5 años.

En virtud de dar respaldo a esta línea de acción, el Estado ha facilitado fondos específicos para lograr mayor impacto en este grupo poblacional proveniente de los Fondos de Tabaco y propiciar convenios con aliados estratégicos como UNFPA.

Toda esta estrategia cumple con los 8 estándares de calidad: Conocimiento de los adolescentes sobre salud, Apoyo de la Comunidad, Cartera de Servicios, Competencias del Personal de Salud, Entorno Físico y equipo de los establecimientos de salud, Equidad, Datos y mejora en la calidad de atención y participación de los adolescentes.

En consecuencia, en acuerdos con UDELAS (Universidad de las Américas), se está impartiendo un Posgrado en Salud Integral del Adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, Orientación y Consejería, dotando con becas a personal de salud para mejorar las competencias en atención de las personas adolescentes. Además, se realizan capacitaciones mensuales en temas relacionados.

En infraestructuras se ha logrado establecer 1 Centro de Salud Amigable y diferenciado para Atención del Adolescente en Colón; se cuenta con 4 módulos de espacios diferenciado para atención de adolescentes: Nuevo Chorrillo (Panamá Oeste), 24 de Diciembre (Panamá Metro), Amelia Denis y Cerro Batea (San Miguelito).

Los controles prenatales en adolescentes están enmarcados en la Norma Técnica Administrativa y Protocolos de Atención Integral de la Mujer (última actualización en el 2020) y se cumplen los protocolos de reporte obligatorio ante una embarazada adolescente en todas las instalaciones de salud.

EMBARAZO NO INTENCIONADO DE LA ADOLESCENTE

El Estudio Regional de Equidad y Fecundidad Adolescente ( EREFA) de Centroamérica y República Dominicana 2023 estudio apoyado por SECOMISCA, replantea al embarazo adolescente como prioridad de Salud Pública, no sólo por un elevado promedio regional sino también por una elevada desigualdad adolescente. La evidencia generada por EREFA reconoce de manera explícita que la reproducción en la adolescencia y el embarazo precoz o no intencionado en este grupo especial se asocia a esquemas de exclusión social, identificando los países centroamericanos con mayor vulnerabilidad en la región y, por tanto, con más alta prioridad para la implementación de intervenciones de promoción de la salud y prevención del embarazo adolescente (SECOMISCA, 2023)

La OMS reporta que cada año 21 millones de niñas entre 15-19 años quedan embarazadas en las regiones en desarrollo y de éstas, aproximadamente 12 millones tendrán un parto; la tasa de nacidos vivos en este grupo ha disminuido de 64.5 x 1,000 nacidos vivos en el 2000, a 41.3 x 1,000 nacidos vivos en el 2023. América Latina se mantiene en 51.4 x 1,000 nacidos vivos. Como se describe, el embarazo no intencional a nivel mundial es un escenario cuyas causas están reconocidas.

El embarazo causa un impacto profundo y negativo en el plan de vida de un adolescente con las consecuentes inequidades que exhibe a nivel social.

UNFPA demostró las consecuencias del embarazo adolescente mediante el estudio MILENA 2019 efectuada a varios países en Latinoamérica, incluyendo Panamá.

Esta metodología estima el impacto del embarazo en la adolescencia y maternidad temprana sobre las mujeres y la sociedad en su conjunto. Según este reporte, una adolescente panameña embarazada en comparación con las mujeres en etapa adulta (20-29 años) describe que las adolescentes alcanzaron nivel universitario en solo un 11.7% que el segundo grupo quienes obtuvieron una oportunidad de 32%. El costo de oportunidad educativo asociado al embarazo adolescente fue de 193 millones debido a la brecha de logro educativo. Si esto lo asocio al costo de oportunidad laboral se observa que la tasa de inactividad laboral en las madres adolescentes es de 40.4% respecto a las mujeres adultas de 31.7%, siendo la tasa de desempleo de casi dos veces mayor en las adolescentes (8.6%) respecto a las mujeres adultas (4.6%).

En términos generales, el costo de oportunidad total asociado al embarazo no intencional adolescente y maternidad temprana asciende para el 2019 a 495.4 millones de dólares (0.74% del PIB).

Este estudio demuestra la repercusión negativa económica de la adolescente panameña, la pérdida de oportunidades educativas, laborales, pero sobre todo un futuro incierto.

EMBARAZO NO INTENCIONAL Y MORBI-MORTALIDAD EN LA ADOLESCENTE

Según datos de OMS del 2019, el 55% de los embarazos no deseados entre adolescentes 15-19 años terminan en abortos, los cuales frecuentemente no son seguros en países de ingreso medio bajo. Las madres entre 10-19 años presentan mayor riesgo de preeclampsia, endometritis puerperal, sepsis, bajo peso fetal, pretérminos y morbilidades neonatales graves que las adultas jóvenes. (OMS, 2024).

A pesar de que las adolescentes embarazadas presentan un riesgo superior a la media de tener algunas complicaciones obstétricas, la mayoría no presenta complicaciones médicas mayores y toleran bien el parto vaginal, pero las malformaciones congénitas y el bajo peso fetal es en comparación a embarazadas mayores de 20 años más frecuente, sin contar las sepsis usualmente secundarias a abortos en condiciones inseguras. (Breuner, 2020)

A nivel mundial se divulga que la embarazada adolescente presenta mayor riesgo de muerte materna. En los reportes anuales situacionales de muerte materna de la Comisión Interinstitucional de Muerte Materna de Panamá en el quinquenio 2019-2023 se reportaron 204 muertes maternas a nivel nacional de las cuales 23 (11.2%) correspondían a adolescentes 10-19 años.

Un estudio efectuado en Panamá en el 2001 con una cohorte de 2,902 embarazadas adolescentes en 10 hospitales de la República de Panamá reportó pocas diferencias: menor porcentaje de cesáreas con una p<0.001, distinto a otras publicaciones eso sí, mayor incidencia de preeclampsia -eclampsia, (Vigil-Degracia, 2007)

En 2021, Registros Médicos del Ministerio de Salud consignó 32,611 embarazadas de las cuales 404 gestantes están en el grupo etario de 10 a 14 años y 7,223 de 15 a 19 años, esto representa un total de 7,627 embarazadas adolescentes, un 23.4 % de la cobertura total.

Para el primer semestre del 2022 preliminarmente, se reportaron 15,384 ingresos de embarazadas de las cuales 4,039 (26.3% cobertura) fueron adolescentes entre 10-19 años.

Tabla No 2

Fuente: REGES editado por SSR 2024

Tradicionalmente, al hablar de la problemática del embarazo adolescente, se analiza el número de nacidos vivos o la tasa de natalidad, no obstante, la tasa de natalidad se refiere al número de nacidos vivos de una población en un año y permite evaluar el tamaño y crecimiento de la población al igual que la frecuencia de nacidos vivos en el núcleo poblacional.

La tasa de fecundidad es una medida más precisa que la tasa de natalidad porque relaciona los nacimientos al grupo de estudio. Lo correcto al analizar el embarazo adolescente, es utilizar la tasa especifica de fecundidad adolescente (TEFA), que se refiere a los nacidos vivos en relación con un grupo poblacional. Debido a esto, la TEFA expresa el comportamiento reproductivo del grupo entre 10-19 años, teniendo en cuenta cambios que pueden ocurrir.

En el último quinquenio Panamá presenta una disminución de nacidos vivos en el grupo de 15-19 años y en el grupo de 10-14 años. En el año 2020 no ha mostrado cambios relevantes. Según reportes del Censo Nacional de Población y Vivienda 2023, el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se encuentra en las áreas comarcales de Darién y Bocas del Toro seguido de la Comarca Ngäbe Buglé y de Guna Yala.

Tabla No 3

Fuente: REGES editado por SSR 2024

Tabla No 4

Fuente: REGES editado por SSR 2024

Tasa de fecundidad

Reiteramos, la tasa de fecundidad adolescente expresa el comportamiento reproductivo de las mujeres comprendidas entre los 10 y los 19 años, teniendo en cuenta los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se dan durante esta etapa.

Según reportes del Ministerio de Salud la tasa especifica de fecundidad adolescente ha ido en descenso con un decremento importante, a partir del 2019.

Como una estrategia mundial se desarrollan en el 2000 los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) basados en promedios nacionales, pero no reflejaban la realidad de las áreas más apartadas y vulnerables. En el 2015 luego de la evaluación de los ODM, surgen Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que finalizarán sus estrategias en el 2030 (para algunos, se conoce como agenda 2030).

Los ODS incluyen un enfoque donde se tiene en cuenta parámetros que reflejan mejor la realidad de las comunidades y permiten trabajar con ellas. Dentro de estos ODS el objetivo número 3 se enfoca a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Este objetivo insta a lograr el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y reducir la mortalidad materna siendo la anticoncepción una estrategia en la consecución de este objetivo, existiendo para su medición el indicador 3.7.2.: tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15-19 años) por cada 1,000 mujeres de ese grupo de edad; la planificación familiar al igual que en los ODM, sigue siendo la estrategia a seguir sobre todo en casos donde ya la adolescente ha iniciado su vida sexual.

Tabla No 5

Fuente: REGES 2022 editado por SSR 2023

La planificación familiar se ha constituido en una herramienta en la prevención del embarazo, incluyendo al grupo adolescente. Se acepta que todos los métodos anticonceptivos pueden utilizarse en los adolescentes. De hecho, los métodos anticonceptivos son seguros para los jóvenes. Las personas jóvenes solteras y las casadas pueden tener necesidades diferentes con respecto a su salud reproductiva, recordando que no solo es la oferta de anticonceptivos, sino también la consejería, preferencia y forma de uso. (OPS, 2019)

Para el 2021, las consultas en planificación familiar reportadas por el MINSA fueron de aproximadamente 8,401 mujeres en etapa reproductiva, de las cuales 1,859 (22%) correspondieron a adolescentes entre 10-19 años. (65 del grupo 10-14 años y 1,794 del grupo 15-19 años). En el grupo adolescente, el primer lugar de método de uso fue medicamentos hormonales inyectables en un 63% seguido de los implantes, 23%. La literatura describe a los implantes primero y los inyectables después como de uso preferencial en adolescentes a nivel mundial. En nuestro país se mantiene esta tendencia.

CONCLUSIONES

1. El embarazo no intencional en la adolescente es el resultado de la integración de múltiples factores relacionados al entorno socio cultural y relacionado a determinantes sociales. Nuestro país en el último quinquenio presenta una disminución de nacidos vivos en el grupo de 15-19 años y en el grupo de 10-14 años siendo el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se encuentra en las áreas comarcales de Darién y Bocas del Toro seguido de la Comarca Ngäbe Buglé y de Guna Yala.
2. A pesar de que los nacidos vivos de este grupo se mantienen en un porcentaje fluctuante, los reportes del Ministerio de Salud reportan que la tasa especifica de fecundidad adolescente ha ido en descenso pero lentamente con un decremento importante a partir del 2019 que pudiese explicarse por la oferta de los servicios de planificación familiar, consejería y educación en conjunto con el trabajo de equipo con los servicios de atención a los adolescentes del Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social.
3. Dentro del contexto de la prevención de un embarazo adolescente, es importante desde el punto de vista sanitario el reforzar y fomentar las consultas preventivas relacionadas a morbilidades en este grupo como estrategia en la captación de posibles alteraciones bio psico sociales y abordarlas de manera temprana.
4. La prevención de morbilidades está estrechamente ligada a la falta de compresión y conocimiento del comportamiento del adolescente, por lo que la escuela para padres y la educación integral en sexualidad siguen siendo la punta de lanza para la prevención de infecciones de transmisión sexual, suicidios, conductas de riesgo, pero sobre todo en el embarazo no deseado.
5. La evidencia científica indica que los anticonceptivos pueden ser usados en los adolescentes, sin embargo, antes de ofertarlos, se debe efectuar una consejería.
6. Los servicios amigables para adolescentes constituyen una herramienta eficaz para la prevención de conductas de riesgo propiciando el camino para un propósito de vida.

RECOMENDACIONES

1. Mejorar las competencias del recurso humano de salud en el conocimiento y sensibilización al personal involucrado en los procesos de la adolescencia
2. Fortalecer el Programa de Familias Fuertes para una mejor comprensión del adolescente y apoyar a los padres en la identificación y manejo de las conductas de riesgo.
3. Comprender la interculturalidad de nuestros jóvenes y trabajar inter e institucionalmente para un mejor abordaje de los problemas biopsicosociales que puedan exhibir en sus entornos.
4. Promover trabajo de equipo para la divulgación y aplicación de las guías de sexualidad y afectividad en conjunto con MEDUCA, dirigida a su aplicación al cuerpo docente público y privado.
5. Promover posgrados dirigidos a salud integral de adolescente enfatizando la salud sexual y reproductiva y todo lo que conlleva; formación académica consecuente a docentes en temas de desarrollo del adolescente para una mejor comprensión del tema.
6. Considerar la capacitación dirigida a todas las instituciones gubernamentales que intervienen en el manejo con niños y adolescentes docentes y al equipo en temas de salud integral como herramienta para el abordaje de este grupo.
7. Fomentar talleres dirigidos a medios de comunicación en temas relacionados a la divulgación de noticias en positivo sobre salud sexual y reproductiva.
8. Fortalecer las acciones de los promotores comunitarios en sus diferentes modalidades, para identificar a los adolescentes en riesgo y encontrar alternativas de intervención.
9. Establecer políticas en materia de consejería y planificación dirigida a los adolescentes
10. Establecer un marco legal coherente y específico relacionado al acceso completo a servicios de salud integrales sobre todo en salud reproductiva y sexual a la persona adolescente.

# BIBLIOGRAFÍA

A.Ti, K. T. (2022). Contraceptive values and preferences of adolescents and young adults: A systematic review. *Contraception, 111*. Obtenido de https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0010782421001797

Breuner, C. (2020). Gestación en Adolescentes. *Tratado de Pediatría, 21 edición*, 1073-1077.

Censo., I. N. (2023). *Comentario de Población.* Contraloría General de la República de Panamá, Censos década 2020.

Giedd, J. (2015). *La plasticidad del cerebro adolescente.* Obtenido de NIYCo815\_14-19: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.aretorncasabloc.com/wp-content/uploads/2015/08/NIYC0815\_14-19.pdf

LAAM, A. i. (diciembre de 2017). Desarrollo biopsicosocial en la adoelscencia y juventud. *(Fascículo ii )*.

Manlove, J. e. (2007). Contraceptive use patterns across teens sexual relationship: the role of relationships, partners and sexual histories. *Demography, 44*(3), 603-621.

NIH. (2024). *National Institute of Mental Health.* Obtenido de https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/el-cerebro-de-los-adolescentes-7-cosas#:~:text=El%20cerebro%20adolescente%20tiene%20una,ayudar%20al%20cerebro%20a%20madurar

OMS. (2023). *Salud de adolescentes y adultos jóvenes.* Recuperado el 28 de abril de 2023, de https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions

*OMS*. (10 de abril de 2024). Recuperado el 2024, de Who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

OPS. (2019). *Planificación Familiar: Un Manual Mundial para Proveedores.* Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\_spa.pdf

Pública, D. d. (s.f.). *sanidad.gob.es.* Obtenido de https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/informaMedicamentos/doc/F\_TecnicaNum64224.doc

Sawyer S.M., A. P. (2018). The age of adolescence… and young adulthood -. *Lancet Child Adolesc Health*, 2:pp.e7.

SECOMISCA. (2023). *Estudio regional de equidad y fecundidad adolescente (EREFA) en Centroamérica y República Dominicana.* Obtenido de https://iris.paho.org/handle/10665.2/57812

UNFPA. (2021). *Embarazo en Adolescentes.* Obtenido de UNFPA: .

UNICEF, U. (2024). *Unicef.* Obtenido de https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/como-se-desarrolla-el-cerebro-de-un-adolescente

Vigil-Degracia, e. (2007). Embarazo en adoelscentes en la República de Panamá. *revista de OBstetricia y Ginecología de Venezuela*.