

DOI: <https://doi.org/10.47300/actasidi-unicyt-2024-57>

IMPACTO DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE, REPÚBLICA DOMINICANA (2018)

Díaz Flores, Anyeri Esperanza

Instituto de Investigación en Salud, Universidad Autónoma de Santo Domingo
Santo Domingo, República Dominicana
anyeridiaz@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6112-9569>

Mercedes Martínez, Marlenis Victoria

Instituto de Investigación en Salud, Universidad Autónoma de Santo Domingo
Santo Domingo, República Dominicana
marlenis.mercedes16@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8059-2394>

RESUMEN

En la República Dominicana, el embarazo adolescente sigue siendo una preocupación significativa, con tasas que alcanzan aproximadamente 78.3 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años, superando la media regional de América Latina y el Caribe. Por ende, este estudio tiene por objetivo analizar las barreras de acceso a servicios de salud y educación que enfrentan las adolescentes en el país y cómo estos factores influyen en las tasas de embarazo adolescente. Se realizó un estudio transversal usando datos de la encuesta ENHOGAR 2018 a través de estadística descriptiva y correlacional. La muestra constó de 37,711 unidades primarias de muestreo (UPM) distribuidas por zonas de residencia en la República Dominicana. Se emplearon pruebas de chi-cuadrado para variables categóricas y análisis de regresión logística. El análisis de Chi cuadrado mostró una asociación significativa entre los años de escolaridad y la incidencia de embarazo adolescente ($\chi^2 = 225.90$, $p < 0.001$). El matrimonio adolescente fue más común en áreas rurales (22.3%), extranjeras haitianas (44.4%) y adolescentes con niveles de escolaridad bajo. Asimismo, las tasas de uso de condón variaron por región, siendo más altas en Gran Santo Domingo (52.4%) y más bajas en el sur del país (37.7%). Concluimos que el bajo nivel educativo, económico y la precariedad en la educación sexual se asocian a mayores tasas de embarazo adolescente. A pesar de un conocimiento generalizado sobre los métodos anticonceptivos, persisten importantes disparidades en su uso efectivo, especialmente entre adolescentes de menor nivel educativo y en zonas rurales.

Palabras clave: Embarazo en Adolescencia, Factores Socioeconómicos, Madres Adolescentes

ABSTRACT

In the Dominican Republic, teenage pregnancy remains a significant concern, with rates reaching approximately 78.3 births per 1,000 adolescents aged 15 to 19, surpassing the regional average for Latin America and the Caribbean. Therefore, this study aims to analyze the barriers to access to health and education services that adolescents face in the country and how these factors influence teenage pregnancy rates. A cross-sectional study was conducted using data from the ENHOGAR 2018 survey through descriptive and correlational statistics. The sample consisted of 37,711 primary sampling units (PSUs) distributed by residential areas in the Dominican Republic. Chi-square tests were used for categorical variables and logistic regression analysis. The Chi-

square analysis showed a significant association between years of schooling and the incidence of teenage pregnancy ($\chi^2 = 225.90$, $p < 0.001$). Teen marriage was more common in rural areas (22.3%) and among Haitian adolescents (44.4%). Likewise, the rates of condom use varied by region, being highest in Greater Santo Domingo (52.4%) and lowest in the south of the country (37.7%). We conclude that low educational and economic levels, along with the lack of comprehensive sexual education, are associated with higher rates of teenage pregnancy. Despite widespread knowledge about contraceptive methods, significant disparities in their effective use persist, especially among adolescents with lower educational levels and in rural areas.

Keywords: Pregnancy in Adolescence, Socioeconomic Factors, Adolescent Mothers

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un fenómeno complejo que tiene profundas implicaciones para la salud pública y el desarrollo socioeconómico. En la República Dominicana, el embarazo en adolescentes sigue siendo una preocupación significativa, con tasas que alcanzan aproximadamente 78.3 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años, superando la media regional de América Latina y el Caribe, que es de alrededor 68 nacimientos por cada 1,000 adolescentes en el mismo grupo de edad (Banco Mundial, 2021). Este problema se encuentra intrínsecamente ligado a diversos factores socioeconómicos (bajos ingresos, falta de recursos) y sociodemográficos (nivel educativo bajo, estructura familiar inestable) que perpetúan un ciclo de pobreza y limitan las oportunidades educativas para las jóvenes afectadas.

El ciclo de la pobreza es un factor crucial en el embarazo adolescente. Las adolescentes que provienen de familias de bajos ingresos a menudo enfrentan una serie de barreras que incluyen acceso limitado a servicios de salud y educación. Estas barreras no solo incrementan el riesgo de embarazo adolescente, sino que también contribuyen a la perpetuación de la pobreza en generaciones futuras (Castallena Paredes, et al., 2021). El acceso limitado a educación de calidad y a información sobre salud reproductiva juega un papel central en este ciclo, ya que las jóvenes con menor nivel educativo tienden a tener menos conocimiento sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar (UNFPA, 2021).

A pesar de esto, son escasos los estudios sólidos que aborden de manera exhaustiva los factores asociados al embarazo adolescente en la República Dominicana. Por ello, el objetivo general de esta investigación es identificar los factores socioeconómicos y sociodemográficos vinculados al embarazo adolescente en el país durante el año 2018.

2. MARCO CONCEPTUAL

El embarazo adolescente es un problema persistente en la República Dominicana, con tasas de fecundidad que siguen siendo altas a pesar de los avances en educación y participación laboral femenina. Este fenómeno está estrechamente relacionado con varios determinantes sociales de la salud (SDOH), que incluyen la pobreza, la baja escolaridad y el limitado acceso a servicios de salud (Jones G, et al., 2019).

Las investigaciones indican que factores como la residencia en áreas remotas y la falta de apoyo familiar y comunitario contribuyen significativamente a los resultados adversos en los embarazos adolescentes. Estos SDOH afectan la salud materna e infantil, destacando la necesidad de una comprensión más profunda de las condiciones que rodean los embarazos en adolescentes.

A pesar de la modernización social y el incremento en la participación femenina en la educación y el mercado laboral, las altas tasas de embarazo adolescente persisten, reflejando una brecha entre los avances sociales y los resultados en salud (Del Rosario et al., 2017; Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2021). Este contexto subraya la urgencia de implementar políticas públicas más efectivas para abordar las desigualdades y mejorar el bienestar de las adolescentes.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio documental, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, aprovechando datos secundarios de la encuesta Enhogar 2018. La población de estudio incluyó adolescentes de la encuesta Enhogar 2018 entre 15 y 19 años. La muestra se determinó mediante la estructura de muestreo de la encuesta, que constó de 37,711 unidades primarias de muestreo (UPM) distribuidas por zonas de residencia en la República Dominicana.

Las variables dependientes e independientes fueron identificadas para el análisis. La variable dependiente principal fue el embarazo adolescente. Las variables independientes incluyeron nivel educativo, ingresos familiares, acceso a servicios de salud y residencia (urbana o rural).

La base de datos Enhogar 2018 se obtuvo del repositorio oficial y se procesó mediante la revisión inicial de variables y limpieza de los datos. Estos se organizaron y analizaron preliminarmente utilizando herramientas de Microsoft Excel 16.0, que incluyeron la creación de tablas y gráficos descriptivos para visualizar las principales tendencias y relaciones en los datos. Los datos originales en el rango 1-100 fueron redimensionados dividiéndolos por 10, ajustando el rango a 1-10 exclusivamente para su presentación en el gráfico 2. Posteriormente, se utilizaron herramientas de OpenAI, para realizar análisis predictivo, identificar patrones y asociaciones significativas entre las variables estudiadas. Se emplearon pruebas de chi-cuadrado para variables categóricas y análisis de regresión logística para evaluar la influencia de las variables independientes sobre el embarazo adolescente.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Se evidenció que el embarazo adolescente sigue siendo prevalente, con un 18.1% de adolescentes urbanas y un 23.7% de rurales reportando haber estado embarazadas alguna vez. Este fenómeno se acentuó en adolescentes con menos años de escolaridad (40.9% en aquellas con 0-7 años de escolaridad) (ver figura 1) y en niveles socioeconómicos muy bajos (38.3%). En contraste, solo el 4.3% de las adolescentes de niveles socioeconómicos altos había estado embarazada. El análisis de Chi cuadrado mostró una asociación significativa entre los años de escolaridad y la incidencia de embarazo adolescente ($\chi^2 = 225.90$, $p < 0.001$). Las adolescentes con 0-7 años de escolaridad presentaron un mayor porcentaje de embarazos (32.8%), mientras que aquellas con 13 años o más de escolaridad tuvieron el menor porcentaje (4.5%).

Asimismo, se reveló una serie de tendencias y disparidades en el conocimiento y acceso a la salud reproductiva entre adolescentes dominicanas. La escuela emergió como la principal fuente de información sobre la pubertad, siendo citada por el 84.4% de las encuestadas, mientras que solo el 33.1% aprendió de sus padres y el 4.9% de amigos. Este patrón sugiere una dependencia significativa en el sistema educativo para la educación sexual.

El conocimiento de métodos anticonceptivos fue elevado en general, con el 73% de las adolescentes en zonas urbanas y el 71% en zonas rurales informando conocer al menos un método. Este conocimiento también se correlacionó positivamente con el nivel educativo, alcanzando un 82% entre aquellas con 13 años de escolaridad. Las fuentes principales de anticonceptivos fueron las farmacias (75.2%), seguidas por clínicas u hospitales (30.2%).

A pesar del conocimiento generalizado, el uso de métodos anticonceptivos fue desigual. El 69.8% de las adolescentes reportaron usar algún método, pero solo el 46.8% utilizó un condón durante su primera relación sexual. Las tasas de uso de condón variaron por región, siendo más altas en Gran Santo Domingo (52.4%) y más bajas en el sur del país (37.7%).

En términos de primeras relaciones sexuales, el 37.7% de las adolescentes de nivel socioeconómico muy bajo tuvieron su primera relación antes de los 15 años, en comparación con el 20.2% en niveles altos. El matrimonio adolescente fue más común en áreas rurales (22.3%), extranjeras de nacionalidad haitiana (44.4%) y en adolescentes con menos de 12 años de escolaridad (ver figura 2), destacando la necesidad de intervenciones específicas en estas poblaciones.

Figura 1.

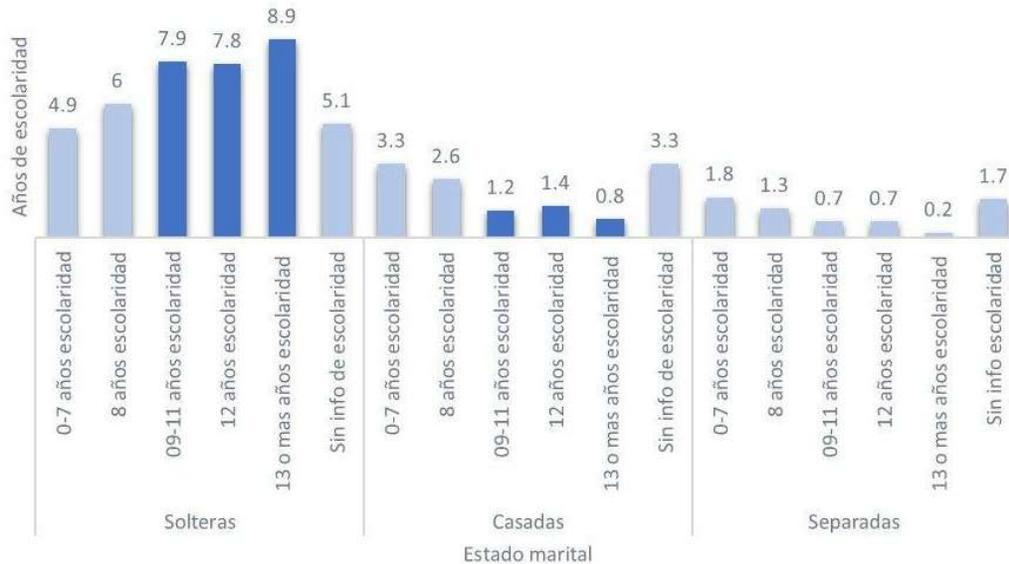
Adolescentes embarazadas por primera vez, con hijos nacidos vivos, abortos/perdidas o alguna vez embarazadas según años de escolaridad.



Fuente: Enhogar 2018

Figura 2.

Estado marital de las adolescentes (solteras, casadas y separadas) según años de escolaridad.



Nota: Los datos originales (1-100) fueron redimensionados al rango 1-10 para facilitar la interpretación visual.

Fuente: Enhogar 2018.

5. CONCLUSIONES

Las barreras en el acceso a la salud reproductiva y los factores sociodemográficos, como el nivel educativo y económico, juegan un papel crucial en la incidencia del embarazo adolescente en la República Dominicana. A pesar de un conocimiento generalizado sobre los métodos anticonceptivos, persisten importantes disparidades en su uso efectivo, especialmente entre adolescentes de menor nivel educativo y en zonas rurales. El estudio resalta la necesidad urgente de implementar políticas públicas inclusivas y específicas que aborden las inequidades socioeconómicas y geográficas que enfrentan las adolescentes en el país.

Se sugiere que las intervenciones integradas, que combinen la educación sexual desde una edad temprana con el acceso a servicios de salud asequibles y un mayor apoyo familiar, pueden ser efectivas para reducir las tasas de embarazo adolescente. Además, los resultados de este análisis brindan una base sólida para futuras investigaciones centradas en evaluar la efectividad de las intervenciones en curso y diseñar estrategias más focalizadas que respondan a las necesidades específicas de las poblaciones más vulnerables.

REFERENCIAS

- Banco Mundial. (2021). Embarazo en la adolescencia en la República Dominicana. Banco Mundial. <https://documentos.bancomundial.org/es/publication/documents-reports/documentdetail/>
- Castañeda Paredes, J., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería global*, 20(2), 109–128. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. (2021). Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en la República Dominicana. Santo Domingo, República Dominicana.
- Jones, G., & Haaga, J. (2019). Embarazo adolescente en América Latina y el Caribe: Una visión regional. *Revista de Salud Adolescente*, 64(1), 1-12.
- Klein, J. D., & Côté-Arsenault, D. (2017). Factores socioeconómicos y embarazo adolescente: Implicaciones para la salud pública. *Revisión de Salud Pública*, 38(3), 345-358.

Los autores del trabajo autorizan a la Universidad Internacional de Ciencia y Tecnología (UNICYT) a publicar este resumen en extenso en las Actas del Congreso IDI-UNICYT 2024 en Acceso Abierto (Open Access) en formato digital (PDF) e integrarlos en diversas plataformas online bajo la licencia CC: Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

La Universidad Internacional de Ciencia y Tecnología y los miembros del Comité Organizador del Congreso IDI-UNICYT 2024 no son responsables del contenido ni de las implicaciones de lo expresado en este artículo.