

Causas del embarazo no deseado en adolescentes en el Cantón Santo Domingo de los Tsáchilas. 2017

Dr. Luis Guillermo Ordóñez L.
Instituto Tecnológico Superior Japón. Quito-Ecuador
guiordol@yahoo.es

Dr. Jean Pierre Papart
Instituto Tecnológico Superior Japón. Ginebra-Suiza
jean-pierre.papart@chuv.ch

RESUMEN

Se realizó la investigación en dos grupos de poblaciones de adolescentes, uno de "casos" y otro de "testigo", en lo que se refiere a los casos se escogió adolescentes embarazadas de los Clubes de Madres del Ministerio de Salud y de las Adolescentes embarazadas que asisten a las Unidades Educativas en los dos Distritos de la Provincia, en los que se refiere a los testigos se escogió al azar Unidades Educativas de las que están localizadas en los Distritos antes mencionados. De los resultados obtenidos a pesar que la muestra es pequeña nos permite explorar y comprender los factores de riesgo que tienen las adolescentes para embarazarse sin planificación y sin desearlo (56%), lo que puede explicar el aumento del porcentaje de embarazo no deseado cada vez mayor en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchila y en el Ecuador. Entre las conclusiones importante del estudio son que algunos conocimientos, actitudes y prácticas que realizan los adolescentes que son riesgos que producen embarazos no deseados, como creer "Una sola relación sexual no puede dar un embarazo" en ambos grupos más del 46% opina que no se puede embarazarse con una sola vez, lo que permite concluir que este es un determinante de los embarazos adolescentes.

Palabras Claves: Adolescentes, anticonceptivos, embarazo, relaciones sexuales, sexualidad.

The research was carried out in two groups of adolescent populations, one of "cases" and the other of "witness", in what refers to the cases of pregnant teenagers they were chosen from the Mothers Clubs of the Ministry of Health and the adolescents pregnant who were attend in the Educational Units in two Districts of Santo Domingo Province, as far as the witnesses are concerned, they were

randomly chosen from Educational Units that were located in the mentioned Districts. The results obtained despite of the fact that the sample were small, allows us to explore and understand the risk factors that adolescents have when they get pregnant without planning and without wanting it (56%), which mainly explain the increase in the percentage of unwanted pregnancies, each time largest in the Province of Santo Domingo de los Tsáchilas and also in Ecuador. Between the important conclusions of the study are the knowledge, attitudes and some practices carried out by adolescents that put them into risks and causes unwanted pregnancies, such as believing "A single sexual relationship can not give a pregnancy" in both groups more than 46% believe that they can't not get pregnant with only single time, this allows concluding that this is a determinant of teenage pregnancies.

Key words: Adolescents, contraceptives, pregnancy, sexual relations, sexuality.

I.- Introducción:

El informe del **Estado Mundial de la Población 2013 del FPNU** (Fondo de Población de Naciones Unidas) señala que Ecuador es uno de los países de Latino América con el porcentaje más alto (21 %) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, una cifra sólo superada por países del África Subsahariana y 3 países de América central y República Dominicana.

La agencia de la ONU enfatiza que las cifras podrían ser mayores si incluyeran a las niñas menores de 15 años, un "tema invisible" para los gobiernos de la región y el resto del mundo.

Sin embargo, el FPNU constata que América Latina y el Caribe es la única región donde los partos de niñas de menos de 15 años están en aumento y se prevé que sigan aumentando levemente hasta 2030.

Ecuador todavía padece de desigualdades de género y mantiene un alto porcentaje de embarazos adolescentes: según el FPNU, entre 2005 y 2010, cien de cada mil mujeres de entre 15 y 19 años

tenían al menos un hijo en Ecuador (en “*Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*”, Estado de la Población Mundial 2013, FPNU).

La tendencia nacional del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años en la última década, es del 74%, y en mayores de 15 años es del 9%. Según el censo de población y vivienda del 2010, 121.288 adolescentes entre 15 y 19 años (es decir un 17.2%), dieron a luz al menos una vez. Otro dato importante es que dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad en la adolescencia son hasta 4 veces más altas entre las que no tienen educación (43% comparadas con las de mayor nivel educativo, 11% con secundaria completa). En efecto, el matrimonio y el embarazo son las dos razones más comunes por las cuales las adolescentes no terminan la escuela secundaria. Las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su descendencia. Un embarazo en la adolescencia se traduce en 2,5 años de escolaridad menos para las mujeres. Y por cada hijo adicional, las mujeres disminuyen un año en la escolaridad.

A nivel nacional y regional, las poblaciones indígenas (como los Tsáchilas en Santo Domingo), afro descendientes y migrantes tienen menos acceso a los servicios de SSR, por razones de discriminación, de diferencia cultural, de exclusión y de mayor pobreza. Se puede destacar también que conceptos culturales diferentes pueden también favorecer el embarazo precoz.

La adolescencia es un periodo de transición con muchos cambios físicos y psicológicos (y muchas veces, lo físico adelanta lo psicológico), que tienen que ser integrados tanto por los propios adolescentes, como por sus familias.

Dentro de esa época de transición compleja donde se busca su rol en la sociedad, las chicas pueden desear el embarazo como medio de obtener un estatuto y un reconocimiento como personas adultas, en un contexto en el cual se idealiza la maternidad, o como oportunidad de salir de una familia con problemas.

A nivel individual, se nota también una falta de capacidad de negociación de autoestima en los adolescentes, particularmente las mujeres, lo que puede tener consecuencias riesgosas en términos de relaciones sexuales y de uso de anti conceptivos.

En la región, una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años. Entre los países de la región con mayores porcentajes de madres jóvenes se encuentran: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%) (UNFPA, 2013). Casi todos los países de la región se encuentran dentro de los 50 países del mundo con las tasas de fertilidad adolescente más altas (Banco Mundial, 2012).

II.- METODOLOGIA:

1. Objetivos general y específicos, e hipótesis:

El Objetivo de la investigación es determinar las causas por la que se producen los embarazos no planificados en adolescentes, que implica serios cambios en su vida como adolescente y su relación con el recién nacido con su pareja.

Lo que ubica al Ecuador en uno de los principales países en América Latina con el más altos porcentajes de embarazo adolescente no planificado.

La principal Hipótesis es que “Los Adolescentes se embarazan por desconocimiento de los métodos anticonceptivos”, la idea del estudio es investigar si esta hipótesis es verdadera o son otras variables las que están produciendo este embarazo no planificado, como “Violencia Intrafamiliar”, “Autoestima baja”, valorización personal o sentir “Tener algo propio”, es decir otras variables que podrían ser la causas que provocan los embarazos no planificados en adolescentes.

2. Diseño del estudio. Sujetos y tamaño de la muestra:

Los sujetos de estudio serían las Madres adolescentes embarazadas o lactantes de los dos “Distritos de Salud” 23 D01- 23 D02 de la Provincia de los Tsáchilas, según los datos de los Distritos de Salud son aproximadamente 300 adolescentes por año dan a luz en estos distritos.

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica

la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95,5 % de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 4,5%.

Los valores k más utilizados y sus niveles de confianza son:

La extensión del uso de Internet y la comodidad que proporciona, tanto para el encuestador como para el encuestado, hacen que este método sea muy atractivo.

K	1,1	1,2	1,4	1,6	1,9	2	2,5
	5	8	4	5	6		8
Nivel de confianza	75	80	85	90	95	95,5	99
	%	%	%	%	%	%	%

e: es el error muestral deseado. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

CALCULO:

N: 300 k: 2 e: 5% p: 0.5 q: 0.5

Calcular muestra

n: 172 es el tamaño de la muestra

3. Definición de variables. Medición de variables y procedimientos. Estandarización.

Características de la Adolescentes:

- Edad: es importante saber desde que edad existe los embarazos no planificados y a que rango pertenecen ya que algunos estudios refieren que en el rango de 10 a 14 años existe

una importante correlación con el abuso sexual, en cambio de 14 a 18 años tiene que ver ya por las decisiones que toman los adolescentes sobre el plan de vida, Procedencia: de donde vive y de donde viene la y los adolescentes embarazadas Educación o nivel de instrucción, que implica último año de estudio, Ocupación, Tipo de relación con su pareja, Religiones o convicciones morales.

EMBARAZO Y LACTANCIA:

- Primera menstruación – edad, Primera relación sexual – edad, Uso de método anticonceptivo en la primera relación, Meses de embarazo o meses a ver dado a luz, Complicaciones en el Embarazo y en el Puerperio, Tipo de parto, Complicaciones en el parto, Complicaciones en la lactancia, Complicaciones del Recién nacido.

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y BPRÁCTICAS EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS:

- Conocimiento, actitudes y práctica en el uso del preservativo, Conocimiento, actitudes y práctica en el uso de los anticonceptivos hormonales tanto orales como implantes, Conocimiento, actitudes y práctica del uso de otros tipos de anticonceptivos, Conocimiento, actitudes y práctica sobre abstinencia y fidelidad, Conocimiento, actitudes y prácticas de SSR.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- Tipos de maltrato físico, psicológico, negligencia y otros, Violencia de género, Maltrato infantil – abuso sexual, Violencia extra – familiar, Falta de autoestima de la adolescente.

4. Manejo de datos. Análisis estadístico.

Se realizará encuestas a las adolescentes embarazadas, madres adolescentes lactantes, a sus parejas en caso de haberlo y a sus padres de la muestra determinada, se realizara un análisis de las variables de forma individualizada, como de los cruces respectivos de las variables iniciales,

además se realizará correlaciones respectivas de las variables determinantes principales y secundarias, para determinar las causas que producen el embarazo adolescente.

- Interpretación de análisis de frecuencias de las variables
- Estadísticas descriptivas (promedios, frecuencias, desviaciones estándares y comparativas)
- Tablas de contingencia
- Análisis de variancia y correlación.

5. Resultados esperados.

- Perfil de la población de estudio tanto de las embarazadas, lactantes, sus parejas y padres de las adolescentes.
- Descripción de la población de estudio y la configuración de sus aspectos estadísticos
- Determinar las variables que promueven la existencia de la problemática del embarazo adolescente.
- Establecer las principales causas que determinan que las adolescentes se embaracen y como se puede evitar que se produzca los embarazos no planificado.
- Establecer que complicaciones han tenido en el embarazo adolescente.
- Establecer complicaciones en el puerperio.
- Determinar las posibles complicaciones en los niños recién nacidos.

6. **Apoyo Institucional:** Apoyo de la Fundación Niñez y Vida – Distritos de Salud y Educación de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

7. Implicaciones bioéticas de la investigación en seres humanos:

Se realiza la firma del formulario “Consentimiento Informado” de cada uno de las personas que participan en la investigación, tanto las adolescentes embarazadas, las adolescentes lactantes, sus parejas en caso de existir y los padres ya que se trata de menores de edad que requieren autorización de sus padres.

De los resultados obtenidos a pesar que la muestra es pequeña nos permite explorar y comprender los factores de riesgo que tienen las adolescentes para quedar embarazadas sin planificación y sin

desearlo, lo que puede explicar el aumento del porcentaje de embarazo no deseado cada vez mayor en el Ecuador y en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

III.- RESULTADOS:

Edad de los casos y testigos:

La primera variable del estudio fue la edad de las embarazadas y del grupo de control, como se ve en los cuadros y gráficos 1a y 1b, existe el 71 % del grupo de embarazadas corresponde a los 17 a 18 años, luego esta 25% entre 15 a 16 años, en el grupo de control las edades van de 67% de 15 a 16 años y 28% entre 13 a 14 años es decir que es un grupo un poco más joven en edad, pero que de todas maneras nos permite comparar sus respuestas, sus conocimientos y sus comportamientos.

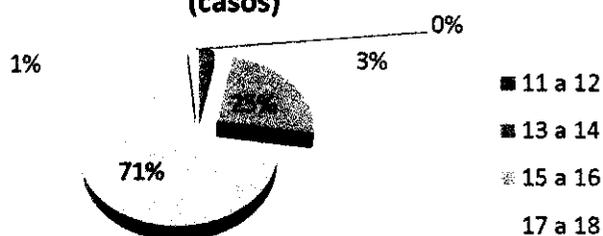
En el grupo de embarazadas encontramos dos adolescentes entre 13 a 14 años que están relacionadas con violaciones, se detectó dos casos que ellas ponen en la encuesta fueron violadas y agredidas por adultos que ocasionó el embarazo no deseado.

Cuadro 1a:

Edad de las adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia encuestadas:

11 a 12 años.	13 a 14 años.	15 a 16 años.	17 a 18 años	Mas 18 años	Total
0	2	17	49	1	69
0%	3%	25%	71%	1%	100%

Gráfico 1a: Edad de la embarazada encuestada (casos)



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

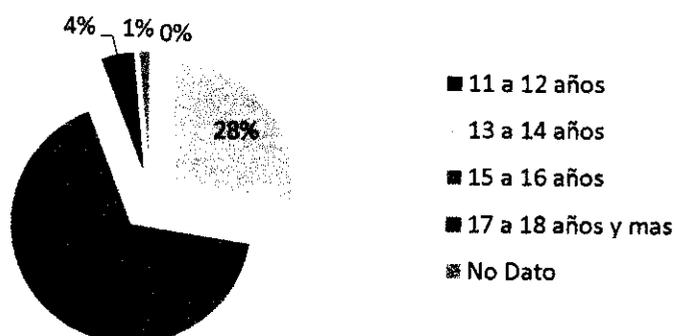
Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

Cuadro 1b:

Edad de las adolescentes encuestadas grupo testigo:

11 a 12 años.	13 a 14 años.	15 a 16 años.	17 a 18 años	Mas 18 años	Total
0	19	46	3	1	69
0%	27%	67%	4%	1%	100%

Grafico 1B: Edad de adolescentes grupo testigo



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

Nivel de educación formal:

La segunda variable relacionada en el estudio es la educación formal y su relación con la edad, tanto del grupos de adolescentes embarazadas como del grupos control.

El nivel de educación corresponde a la edad de acuerdo a la edad de los adolescentes tanto del grupo control como el de los casos, como se ve todavía no ha sido afectado la deserción escolar en el grupo de adolescentes embarazadas, las adolescentes no han abandonado los estudios todavía, seguramente la afectación está más en el grupo de la mujeres que ya dieron a luz, que están dando de lactar y que requieren tiempo para su recién nacido.

Cuadro 2A:

Nivel de educación de las embarazadas o en periodo de lactancia encuestadas

Básico Incompleto	Básico Completo	Bachillerato Incompleto	Bachillerato Completo	Ed. Superior Incompleta	Ed. Superior Completo.	Otro/ND	Total
2	3	38	21	0	0	5	69
3%	4%	55%	31%	0%	0%	7%	100%

Gráfico 2a: Nivel de educación de las adolescentes encuestadas



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

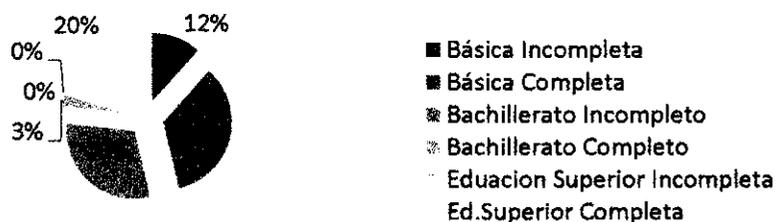
Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

Cuadro 2B:

Nivel de educación de las embarazadas o en periodo de lactancia encuestadas

Básico Incompleto	Básico Completo	Bachillerato Incompleto	Bachillerato Completo	Ed. Superior Incompleta	Ed. Superior Completo.	Otro/ND	Total
8	24	21	2	0	0	14	69
12%	35%	30%	3%	0%	0%	20%	100%

Gráfico 2b: Nivel de educación en el grupo testigo de adolescente.



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

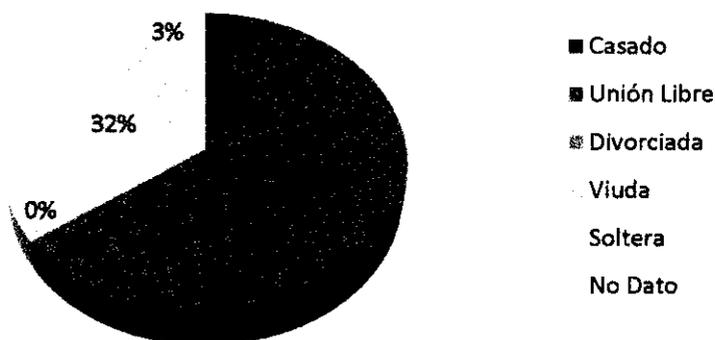
Cuadro 3a:

Relación de pareja – estado civil de las embarazadas o en periodo de lactancia encuestadas

Esta variable nos permite saber cuál es tipo de relación de pareja que tienen la adolescentes embarazadas, más del 62% refiere que tener Unión Libre es decir tienen una relación pareja más o menos estable, un 32% refieren ser madre soltera el resto son porcentajes pequeños tanto divorciada como casada.

Casado	Unión Libre	Divorciada	Viuda	Soltera	No Dato	Total
2	43	0	0	22	2	69
3%	62%	0	0	32%	3%	100%

Gráfico 3a: ¿Relación de pareja de las embarazadas encuestadas?



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

Cuadro 3b:

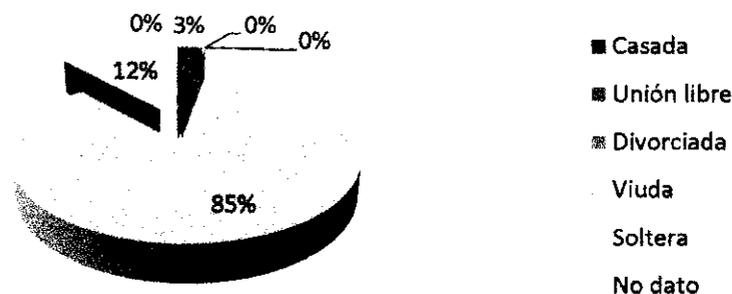
Relación de pareja – estado civil en el grupo testigo.

En el grupo testigo por ser de menor edad refieren que más del 85% son solteras, un 12 no refiere el dato o no contesta, es decir que en pocos años aproximadamente en 2 a 3 años pasan de ser solteras a tener ya un compromiso que le lleva a la posibilidad de un embarazo temprano.

Visto de esa forma la conformación de la Unión Libre es un factor que conlleva al riesgo real de embarazo adolescente, los jóvenes en Santo Domingo tempranamente ya conforma su pareja y establecen relaciones sexuales periódicas.

Casado	Unión Libre	Divorciada	Viuda	Soltera	No Dato	Total
0	2	0	0	59	8	69
0	1%	0	0	85%	12%	100%

Gráfico 3b: Relación de pareja en grupo testigo



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

EDAD DE LA PRIMERA MESTRUACION:

Otra variable que se estudio es la edad de la primera menstruación en ambos grupos tanto en las adolescentes embarazadas como en el grupo testigo de adolescentes, se encontró en el primer grupo que los mayores porcentajes están en los 11 a 12 años y entre 13 a 14 años, al igual que en el grupo

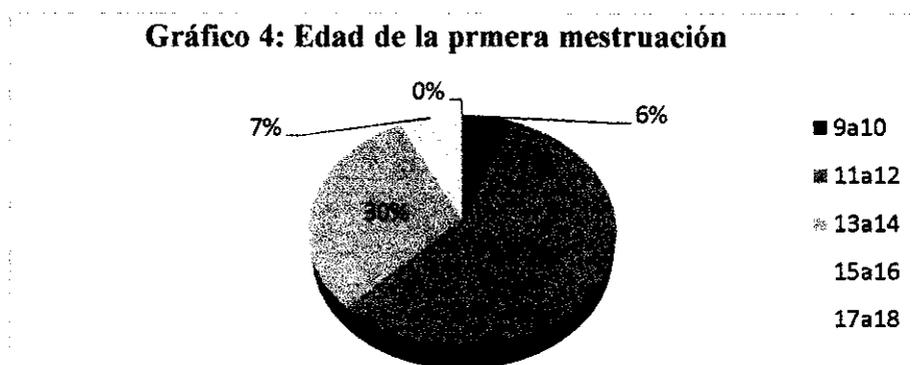
testigo, encontrándose que en el primer grupo de adolescentes embarazadas existe un porcentaje mayor en edad más temprana, lo que podría significar un riesgo para que se produzca el embarazo adolescentes.

Veremos en el análisis comparativo si existe verdaderamente una diferencia entre ambas poblaciones sobre la relación entre ellos de la edad en la primera menstruación.

Cuadro 4a:

Edad de la primera menstruación en el grupo de adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia encuestadas

9 a 10 años	11 a 12 años	13 a 14 años	15 a 16 años	17 a 18 años	Total
4	39	21	5	0	69
6%	57%	30%	7%	0%	100%



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

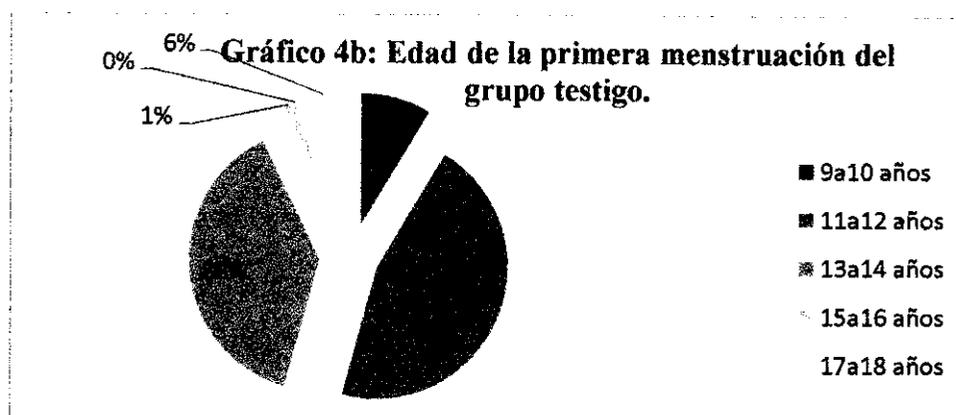
Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

Cuadro 4b:

Edad de la primera menstruación en las adolescentes del grupo testigo.

9 a 10 años	11 a 12 años	13 a 14 años	15 a 16 años	17 a 18 años	18 y más años	Total
6	32	27	1	0	3	60

9%	46%	38%	1%	0%	6%	100%
----	-----	-----	----	----	----	------



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

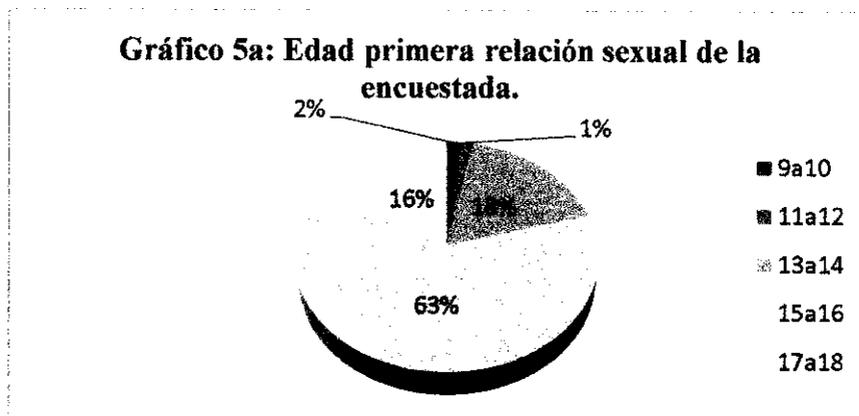
UNA VARIABLE IMPORTE DE ESTUDIO ES LA EDAD DE LA PRIMERA RELACION

SEXUAL: Igualmente en los dos grupos de estudio se buscó saber a qué edad se realizaban en los adolescentes la primer relación sexual, en el grupo de las adolescentes embarazadas la edad para la primera relación el mayor porcentaje de ubica entre los 15 a 16 años, en el grupo testigo el mayor porcentaje no contesta o no hay dato llega a un 87% lo que nos hace pensar que todavía no han tenido relaciones sexuales, siendo que el grupo testigo su edad promedio es menor entre los 15 a 16 años, de todas maneras es mucho más frecuente el embarazo adolescentes cuando son más temprana las relaciones sexuales.

Cuadro 5a:

Edad de la primera relación sexual en las embarazadas o en periodo de lactancia encuestadas

9 a 10 años	11 a 12 años	13 a 14 años	15 a 16 años	17 a 18 años	Total
1	2	12	43	11	69
1%	2%	18%	64%	16%	100%



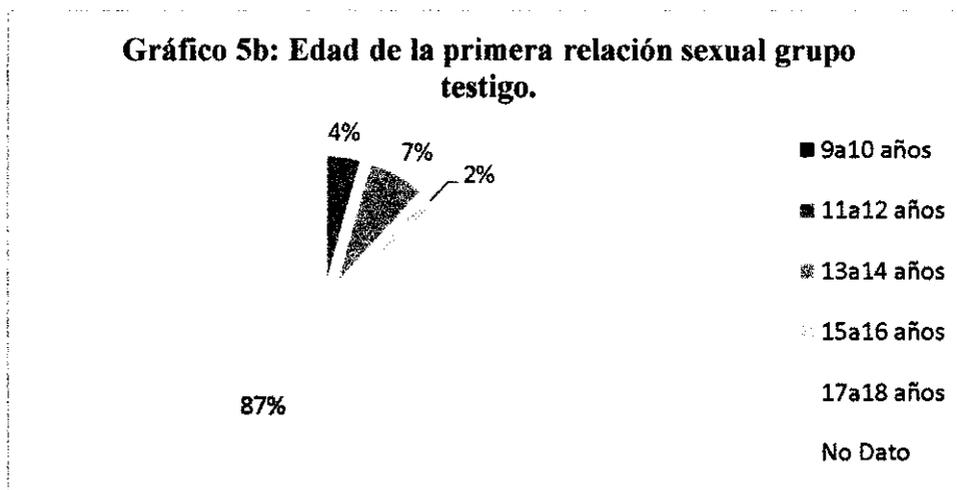
Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

Cuadro 5b:

Edad de la primera relación sexual las adolescentes del grupo testigo.

9 a 10 años	11 a 12 años	13 a 14 años	15 a 16 años	17 a 18 años	No cont./ No dato	Total
0	3	6	1		59	69
0%	4%	7%	2%		87%	100%



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

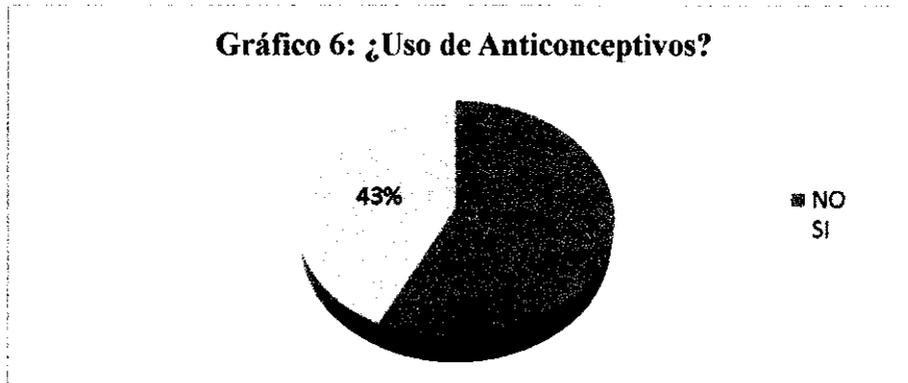
USO DE ANTICONCEPTIVOS:

Esta variable nos permite buscar el grado de utilización de los Anticonceptivos tanto en el grupo de embarazadas adolescentes como el grupo de adolescentes testigo, en el grupo de adolescentes embarazadas se encuentra un 42% que han usado o usan anticonceptivos en el especial en el grupo de adolescentes en periodo de lactancia para evitar un segundo embarazo

Cuadro 6a:

Referencia de uso de Anticonceptivos en embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuestada

NO	SI	ND	Total
39	29	1	69
57%	42%	1%	100%



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

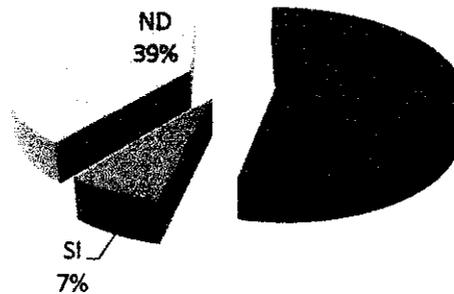
Cuadro 6b:

Referencia de uso de Anticonceptivos en embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuestada

NO	SI	ND	Total
37	5	27	69

53,62 %	7,24%	39,13%	100%
---------	-------	--------	------

Gráfico 6b: Porcentaje de Uso de anticonceptivos en grupo testigo



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

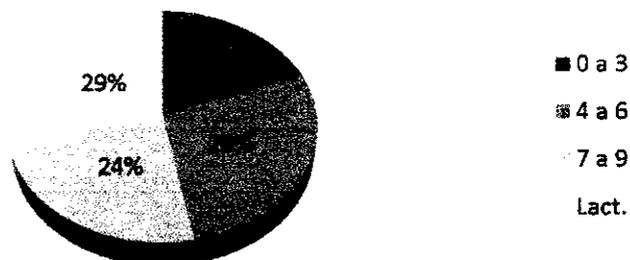
Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

Cuadro 7:

Meses de embarazo o lactancia en embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuesta.

0 a 3 meses	4 a 6 meses	7 a 9 meses	Periodo de Lactancia	Total
13	19	16	21	69
19%	28%	24%	29%	100%

Gráfico 7: ¿Meses de embarazo y/o periodo de lactancia.?



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

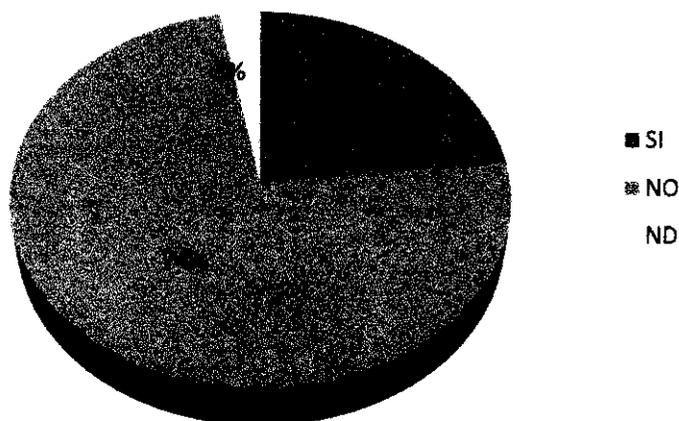
Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

Cuadro 8:

Complicaciones del embarazo de las embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuestada.

SI	NO	ND	Total
16	51	2	69
23%	74%	3%	100%

Gráfico 8: Complicaciones del embarazo.



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

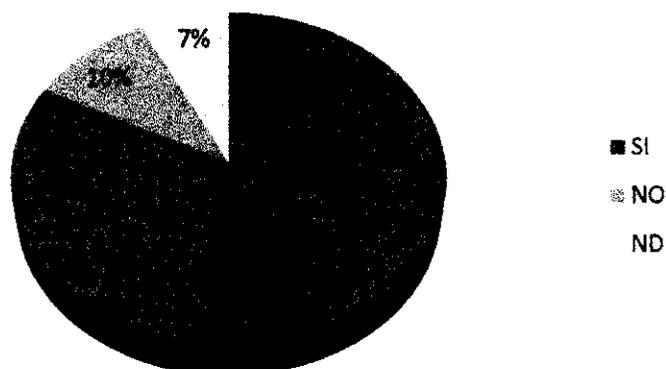
Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

Cuadro 9:

Referencia "Sabe cómo se usa los preservativos" en embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuestada.

SI	NO	ND	Total
57	7	5	69
83%	10%	7%	100%

Gráfico 9: "¿Sabe como usar preservativo?"



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

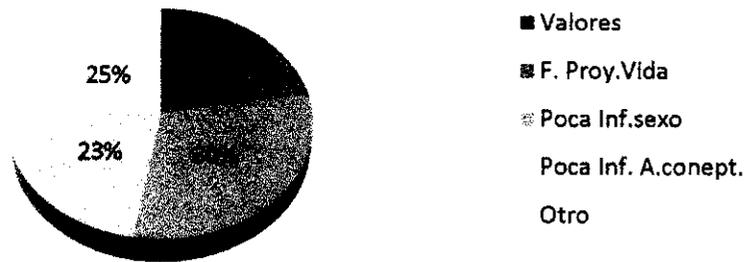
Cuadro 10:

¿Consideras que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por?:

Referencia en embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuesta.?

Falta de Valores	Carencia de Proyecto de Vida	Poca Información sobre sexo	Poca Información sobre métodos Anticonceptivos.	Otro	Total
10	7	23	17	19	76
13%	9%	30,5%	23,5%	25%	100%

Gráfico 10: Principales causas de embarazo adolescente.



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

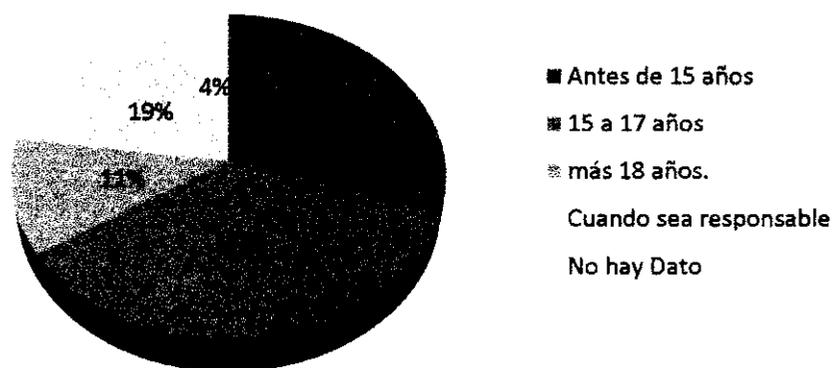
Cuadro 11:

¿A qué edad se inician sexualmente los adolescentes?

Opinión de las adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuestada.

Antes de 15 años	15 a 17 años	Más 18 años.	Cuando sea responsable	No hay Dato	Total
21	25	8	13	3	70
30%	36%	11%	19%	4%	100%

Gráfico 11: ¿A que edad los adolescentes tienen relaciones sexuales?



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

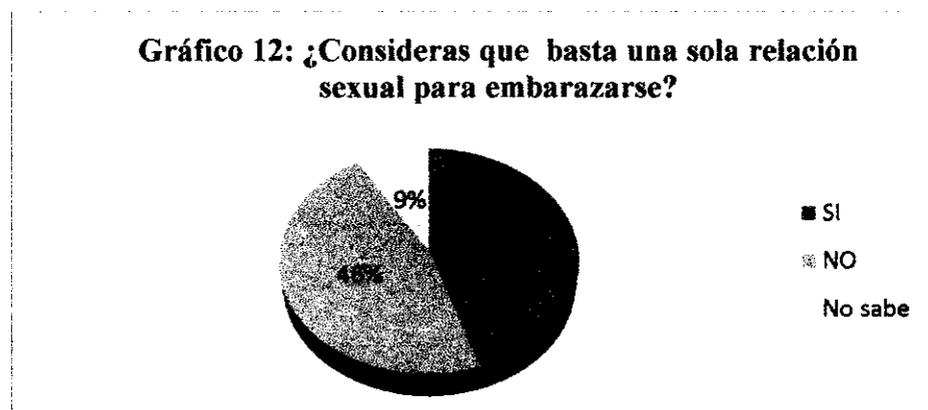
El inicio de las relaciones sexuales se producen antes de los 15 años en un 30% y entre 15 a 17 años en un 37%, es decir 67% de las adolescentes ya tienen relaciones antes de terminar su adolescencia, lo que implica mayor riesgo de embarazo de las adolescentes.

Cuadro 12:

¿Consideras que para embarazarte sólo basta una relación?

Opinión de las adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuesta.

SI	NO	No sabe	Total
31	32	6	69
45%	46%	9%	100



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

En Conclusión este es conociendo equivocado que conduce a prácticas y actitudes equivocadas, ya que los adolescentes creen que no es posible quedar embarazada con una solo relación sexual, lo que es completamente falso, ya que basta una relación para que se produzca el embarazo, ellas

tanto en el grupo de “casos” y “testigos” piensa que una sola relación no puede generar un embarazo lo que da un grave riesgo para la generación de los embarazo adolescentes.

Cuadro 13:

¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

Opinión de las adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuesta.

Por curiosidad	Por accidente	Por presión de grupo.	Por necesidad de afecto	Por decisión propia	Otro y/o No Dato	Total
30	9	0	5	29	5	78
39%	12%	0%	6%	37%	6%	

Gráfico 13: ¿Porque ocurren las relaciones entre adolescentes?



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

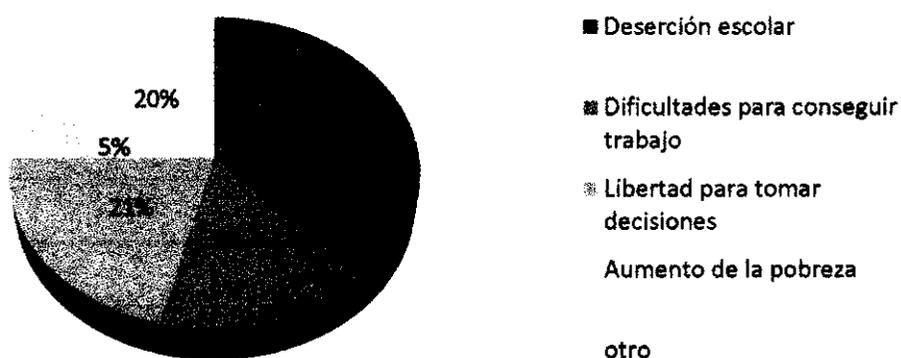
Cuadro 14:

¿Qué consecuencias ocasiona el embarazo en la adolescencia? Opinión de las adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuesta.

Deserción escolar	Dificultades para conseguir trabajo	Libertad para tomar decisiones	Aumento de la pobreza	otro	Total

29	12	16	4	15	76
38%					

Gráfico 14: ¿Que consecuencias ocasiona el embarazo adolescente?



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

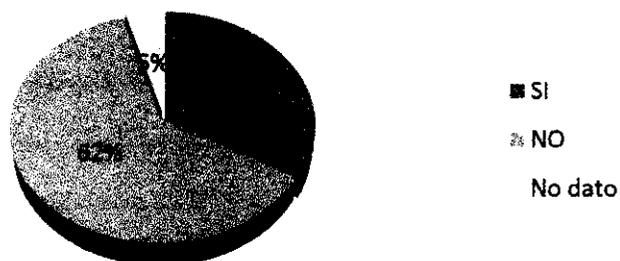
La principal consecuencia que reportan las adolescentes embarazadas es que tuvieron que abandonar los estudio, se produce una deserción escolar en el 38% de los “casos” estudiados, también en un 21% hablan de perder su libertad para poder realizar acciones juveniles y un 16% porciento refiere aumento de la pobreza por los gastos que implica tener un recién nacido.

Cuadro 15:

¿Sabe de algún caso de abuso sexual? Opinión de las adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuestada.

SI	NO	No dato	Total
23	43	3	69
33%	62%	5%	100%

Gráfico 15: ¿Sabe de algún caso de abuso sexual?



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

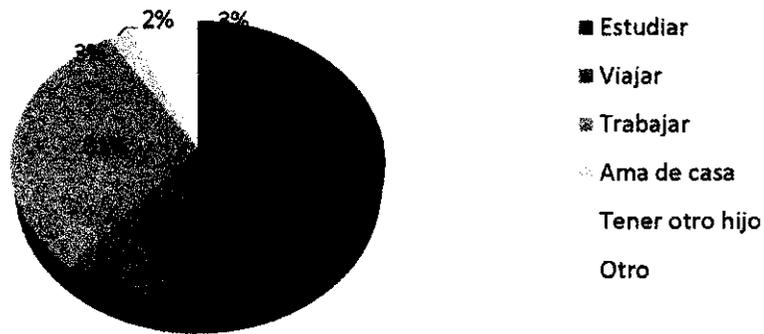
En un 33% de las embarazadas encuestadas refieren conocer casos de abuso sexual, esta es una pregunta indirecta pero puede orientarnos que existe un problema importante de abuso sexual en este grupo de “casos” estudiados.

Cuadro 16:

¿Qué quieres hacer en el futuro? Opinión de las adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuestada.

Estudiar	Viajar	Trabajar	Ama de casa	Tener otro hijo	Otro	Total
48	8	28	2	3	3	92
52%	9%	31%	2%	3%	3%	100%

Gráfico 16: ¿Que quiere hacer en el futuro?



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

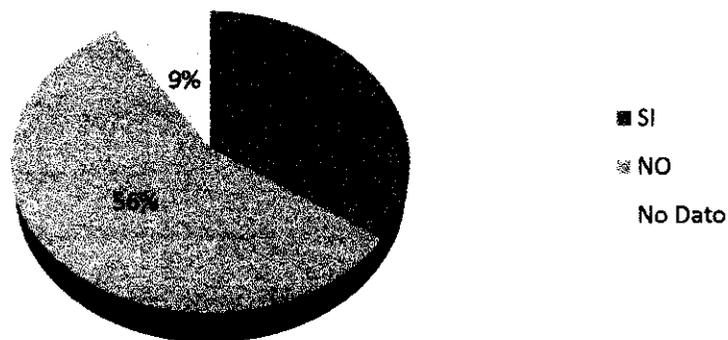
Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

Cuadro 17:

¿Usted quería embarazarse? Opinión de las adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuestada.

SI	NO	No Dato	Total
24	39	6	69
35%	56%	9%	100%

Gráfico 17: ¿Usted quería embarazarse?



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

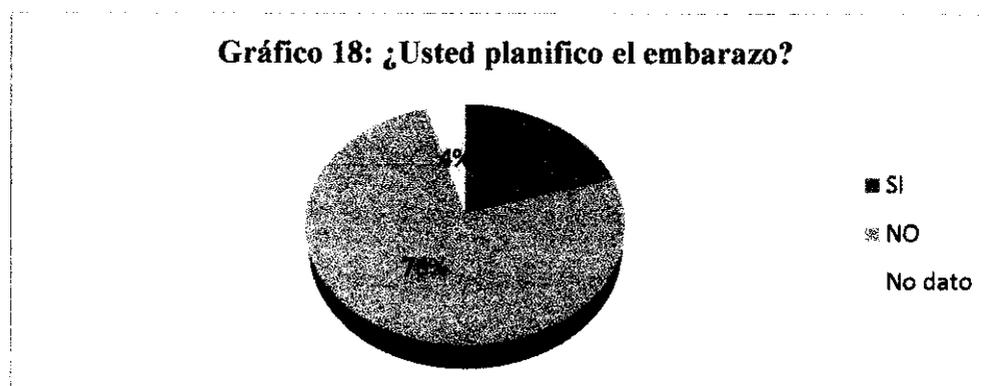
Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

El 56% de las adolescentes embarazadas NO QUERIAN EMBARAZARSE, es pues es un embarazo no deseado y por lo tanto no planificado, que implica que los adolescentes no esta preparados para sus nuevas responsabilidades.

Cuadro 18:

¿Usted planifico el embarazo? Opinión de las adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuestada.

SI	NO	No dato	Total
14	52	3	69
20%	76%	4%	100%



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.
Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

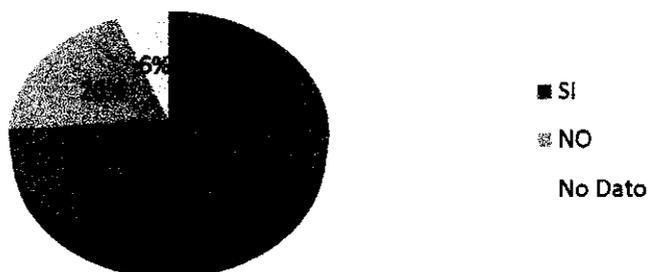
Además el 76% no planifico su embarazo, fue resultado de relaciones sexuales que no fueron adecuadamente planificadas para evitar embarazos.

Cuadro 19:

¿Su pareja le apoya? Opinión de las adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia que participaron en la encuestada.

SI	NO	No Dato	Total
51	14	4	69
74%	20%	6%	100%

Gráfico 19: ¿Su pareja le apoya?



Fuente: Encuesta realizada en Santo Domingo a grupos de embarazadas Clubes de madres Noviembre 2017.

Elaboración: Dr. Guillermo Ordóñez L.

De todas maneras a pesar que no existió una planificación las adolescentes refieren que el 74% de los casos las parejas se apoyan el embarazo y están juntos en este proceso.

IV.- RESULTADOS : ANALISIS DE DATOS:

Descripción de la muestra

La muestra de casos consiste en 69 casos y 69 testigos de 11 a 17 años cumplidos. El grupo testigos es significativamente más joven que el grupo casos ($p < 0.011$). El grupo casos tiene como promedio un poco más de 17 años et el de testigos un poco más de 14 años, o sea 3 años de diferencia.

		Casos	Testigos	
Edad	13-14	2	19	21

			2.9%	27.9%	15.4%
	15-16		17	46	63
			25.0%	67.6%	46.3%
	17-18		49	3	52
			72.1%	4.4%	38.2%
Total			68	68	136
			100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

El nivel de educación no difiere entre casos y testigos sino por la edad, o sea la diferencia significativa ($p < 0.001$) se explica por la diferencia de edad promedio entre los dos grupos. Hemos excluidos en el cuadro el grupo "otros".

		Caso	Testigo	
Educación	Básico incompleta	2	8	10
		3.1%	14.5%	8.4%
	Básico completa	3	24	27
		4.7%	43.6%	22.7%
	Bachillerato incompleto	38	21	59
		59.4%	38.2%	49.6%
	Bachillerato completo	21	2	23
		32.8%	3.6%	19.3%
Total		64	55	119
		100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

A nivel de estado civil, aquí también las diferencias son muy fuertes entre casos y testigos ($p < 0.01$). Para controlar el papel de la edad muy diferente entre casos y testigos hemos comparado el estatus civil en cada grupo etario. El dato falta más en testigos que en casos.

En el grupo etario 13-14, tenemos dato sobre 1 único caso, así que no podemos interferir nada.

		Caso	Testigo	
Estado civil	Unión libre	1	1	2
		100.0%	6.7%	12.5%
	Soltera	0	14	14
		0.0%	93.3%	87.5%
Total		1	15	16
		100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

En el grupo etario 15-16, hay un reconocimiento más claro de la práctica que en el grupo testigo, si consideramos que la declaración de “unión libre” significa de hecho una práctica sexual ($p < 0.001$).

		Caso	Testigo	
Estado civil	Unión libre	11	1	12
		64.7%	2.3%	20.0%
	Soltera	6	42	48
		35.3%	97.7%	80.0%
Total		17	43	60
		100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

En el grupo etario 17-18, hay demasiado poco testigos para interferir una inferencia.

		Tipo		Total	
		Caso	Testigo		
Estado civil	Casado		2	0	2
			4.2%	0.0%	3.9%
	Unión libre		30	0	30
			62.5%	0.0%	58.8%
	Soltera		16	3	19
			33.3%	100.0%	37.3%
Total			48	3	51
			100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Edad de la Menarca (primeras reglas). Aquí también hacemos las comparaciones por grupos etarios, y solo el grupo 15-16 permite comparación. No hay diferencia de edad promedio de la Menarca entre casos y testigos ($p=0.424$).

Edad de la primera relación sexual. Si casi todo el grupo casos contesto la pregunta (68/69), era difícil de negarlo, solo una minoría contesto la pregunta (10/69). La no declaración en ese grupo puede interpretar como una respuesta negativa o sea que ya no han tenido relaciones sexuales.

		Caso	Testigo		
Edad primera relación	9-10		1	0	1
			1.5%	0.0%	1.3%
	11-12		1	3	4
			1.5%	30.0%	5.1%
	13-14		12	5	17
			17.6%	50.0%	21.8%

	15-16		43	1	44
			63.2%	10.0%	56.4%
	17-18		11	1	12
			16.2%	10.0%	15.4%
Total			68	10	78
			100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Uso de anticonceptivos. Muchos testigos no contestaron la pregunta. Solo una minoría (5) de los testigos declararon usar anticonceptivos, una proporción mucho más baja que en los casos ($p < 0.001$). Aquí también, no hay que considerar que el no uso de los anticonceptivos protege del embarazo, pero que los testigos tienen menos práctica sexual que los casos.

		Tipo		Total	
		Caso	Testigo		
Anticonceptivos	No		39	37	76
			57.4%	88.1%	69.1%
	Si		29	5	34
			42.6%	11.9%	30.9%
Total			68	42	110
			100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Experiencias de maltrato

El grupo testigos contestó menos que el grupo casos.

La violencia física se encontró con más frecuencia en el grupo casos ($p = 0.034$).

			Caso	Testigo	
Maltrato físico	No		62	58	120
			92.5%	100.0%	96.0%
	Si		5	0	5
			7.5%	0.0%	4.0%
Total			67	58	125
			100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

La violencia psicológica se encuentra con más frecuencia en el grupo casos ($p=0.016$).

			Caso	Testigo	
Maltrato psicológico	No		58	57	115
			86.6%	98.3%	92.0%
	Si		9	1	10
			13.4%	1.7%	8.0%
Total			67	58	125
			100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

La violencia (todo tipo) se encuentra con más frecuencia en el grupo casos ($p=0.009$).

			Tipo		Total
			Caso	Testigo	
Maltrato	No		57	57	114
			85.1%	98.3%	91.2%
	Si		10	1	11
			14.9%	1.7%	8.8%

Total		67	58	125
		100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Deseos para el futuro

Deseo de estudiar : no diferencia entre casos y testigos ($p=0.854$).

		Caso	Testigo	
Quieres estudiar?	No	21	22	43
		30.4%	31.9%	31.2%
	Si	48	47	95
		69.6%	68.1%	68.8%
Total		69	69	138
		100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Deseo de viajar : diferencia con significación limitada entre casos y testigos ($p=0.072$).

		Caso	Testigo	
Quieres viajar?	No	61	53	114
		88.4%	76.8%	82.6%
	Si	8	16	24
		11.6%	23.2%	17.4%
Total		69	69	138
		100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Deseo de trabajar : no diferencia entre casos y testigos ($p=0.862$).

			Caso	Testigo	
Quieres trabajar?	No		41	42	83
			59.4%	60.9%	60.1%
	Si		28	27	55
			40.6%	39.1%	39.9%
Total			69	69	138
			100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Deseo de ser ama de casa : no diferencia entre casos y testigos ($p=0.154$).

			Caso	Testigo	
Quieres ser ama de casa?	No		67	69	136
			97.1%	100.0%	98.6%
	Si		2	0	2
			2.9%	0.0%	1.4%
Total			69	69	138
			100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

A la pregunta de saber los casos planificaron el embarazo, respondieron así :

			Quería el embarazo?		Total
			No	Si	
Planifico el embarazo?	No		39	11	50
			100.0%	45.8%	79.4%
	Si		0	13	13
			0.0%	54.2%	20.6%

Total		39	24	63
		100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Las 13 que planificaron el embarazo querían tenerlo.

24 sobre 63 casos querían su embarazo. La edad no es un determinante ($p=0.670$), la educación tampoco ($p=0.399$), tampoco la edad de la primera relación sexual ($p=0.308$), tampoco la experiencia del maltrato ($p=0.448$), tampoco el deseo de estudiar ($p=0.759$), o de estudiar ($p=0.970$), o de trabajar ($p=0.564$, tampoco el apoyo de la pareja ($p=0.935$) o de la familia ($p=0.260$). Pero si el estado civil es un determinante : una minoría se consideran como soltera ($p=0.017$). O sea el deseo del embarazo es ligado al hecho de tener un compañero.

		Quería el embarazo?		Total
		No	Si	
Estado civil	Casado	0	2	2
		0.0%	8.7%	3.3%
	Unión libre	22	18	40
		57.9%	78.3%	65.6%
	Soltera	16	3	19
		42.1%	13.0%	31.1%
Total		38	23	61
		100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

La mayoría de los casos tienen el apoyo de su pareja.

	Frecuencia	%
No	14	20.3

	Si	51	73.9
	No se	4	5.8
	Total	69	100.0

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

La gran mayoría de los casos tienen el apoyo de su familia.

		Frecuencia	%
	No	3	4.3
	Si	63	91.3
	No se	3	4.3
	Total	69	100.0

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Papel del conocimiento en la ocurrencia del embarazo

Sabes cómo se usa el preservativo?

Conocimiento del uso del preservativo

		Tipo		Total
		Caso	Testigo	
No	Effectif	7	22	29
	% dans Tipo	10.1%	31.9%	21.0%
Si	Effectif	57	38	95
	% dans Tipo	82.6%	55.1%	68.8%
No contesta	Effectif	5	9	14
	% dans Tipo	7.2%	13.0%	10.1%
Total	Effectif	69	69	138
	% dans Tipo	100.0%	100.0%	100.0%

La proporción de las adolescentes que tienen conocimiento es mucho más alta en las que ya han tenido experiencia de un embarazo. La diferencia de tasa de no contesta o de contesta no es significativa ($p=0.259$). Si eliminamos los casos y controles que no contestan el conocimiento del uso del preservativo es de 89.1% en el grupo casos y 63.3% en el grupo controles. La diferencia es muy significativa ($p=0.01$).

			Tipo		Total
			Caso	Testigo	
No	Effectif	7	22	29	
	% dans Tipo	10.9%	36.7%	23.4%	
Si	Effectif	57	38	95	
	% dans Tipo	89.1%	63.3%	76.6%	
Total	Effectif	64	60	124	
	% dans Tipo	100.0%	100.0%	100.0%	

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Ahora estudiamos si esa diferencia significativa puede explicarse por vías o sea diferencia en las muestras, como la edad. Recordamos que la edad promedio es significativamente más joven en el grupo testigo-control que en el grupo caso. Con ese análisis podemos ver que si la edad es el mayor determinante del embarazo ($p<0.01$) y que el conocimiento del preservativo pierde su efecto de determinación sobre el embarazo ($p=0.087$) o sea que su impacto es mínimo.

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	2.138	.082		26.044	.000

	Conocimiento	-.144	.083	-.122	-1.723	.087
	Edad	-.440	.050	-.624	-8.802	.000

También el mejor conocimiento del uso del preservativo en los casos se explica por la edad mayor. Si mezclamos casos y controles, podemos ver que el conocimiento del uso del preservativo sube después de 15 años y adelante y eso de manera muy significativa ($p=0.006$).

		Conocimiento		Total
		No	Si	
Edad	13-14	9	11	20
		31.0%	11.7%	16.3%
	15-16	15	40	55
		51.7%	42.6%	44.7%
	17-18	5	43	48
		17.2%	45.7%	39.0%
Total		29	94	123
		100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Ahora estudiamos el impacto potencial de la definición de lo que es un embarazo adolescente sobre la ocurrencia del embarazo.

¿Qué es el embarazo adolescente?

		Tipo		Total
		Caso	Testigo	
Embarazo adolescente	de 11 a 19	54	41	95

			78.3%	59.4%	68.8%
	> 15		3	2	5
			4.3%	2.9%	3.6%
	No save		12	26	38
			17.4%	37.7%	27.5%
Total			69	69	138
			100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

En los 2 grupos la mayoría de las que contestaron lo hicieron correctamente. La diferencia es que en el grupo testigos mucho mas no contestaron. Allí está la diferencia significativa ($p=0.028$). Esa diferencia es explicable por la edad más joven de los testigos (como para el preservativo). Globalmente, no hay diferencia significativa entre los 2 grupos ($p=0.64$)

		Tipo		Total
		Caso	Testigo	
Causa del embarazo adolescentes	Falta de valores	8	11	19
		11.6%	15.9%	13.8%
	Carencia proyecto de vida	6	0	6
		8.7%	0.0%	4.3%
	Falta información sexo	19	26	45
		27.5%	37.7%	32.6%
	Falta información contraceptivos	13	16	29
		18.8%	23.2%	21.0%
Falta información sexo y contraceptivos	6	7	13	
	8.7%	10.1%	9.4%	
No se pronuncia	17	9	26	

			24.6%	13.0%	18.8%
Total			69	69	138
			100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

A la pregunta a propósito de la edad normal del inicio de las relaciones sexuales, aquí las respuestas.

¿A qué edad se inician sexualmente los adolescentes?

			Tipo		Total
			Caso	Testigo	
Inicio del sexo	< 15		21	19	40
			30.4%	27.5%	29.0%
	16-17		25	8	33
			36.2%	11.6%	23.9%
	>18		8	6	14
			11.6%	8.7%	10.1%
	Responsable		13	15	28
			18.8%	21.7%	20.3%
	No se pronuncia		2	21	23
			2.9%	30.4%	16.7%
Total			69	69	138
			100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

La diferencia significativa entre los 2 grupos es que el grupo testigo tiene una alta prevalencia de no se pronuncia ($p < 0.001$). Esa diferencia puede explicarse por el hecho que el grupo testigo es de promedio más joven.

¿Consideras que para embarazarte sólo basta una relación?

			Tipo		Total
			Caso	Testigo	
Falta una relación	No		32	16	48
			46.4%	23.2%	34.8%
	Si		31	25	56
			44.9%	36.2%	40.6%
	No sabe		6	28	34
			8.7%	40.6%	24.6%
Total			69	69	138
			100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Aquí también, la diferencia significativa ($p < 0.001$) depende del hecho que el grupo testigo no respondió en mayor frecuencia, más que todo debido a la edad más joven.

¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

			Tipo		Total
			Caso	Testigo	
Porque ocurre sexo	Curiosidad		30	35	65
			43.5%	50.7%	47.1%
	Accidente		7	5	12
			10.1%	7.2%	8.7%
	Presion del grupo		0	1	1

			0.0%	1.4%	0.7%
	Afecto		4	4	8
			5.8%	5.8%	5.8%
	Decision		23	15	38
			33.3%	21.7%	27.5%
	No se pronuncia		5	9	14
			7.2%	13.0%	10.1%
Total			69	69	138
			100.0%	100.0%	100.0%

Ninguna diferencia entre casos y testigos ($p=0.475$).

Pregunta 20 : Cuando se produce un embarazo?

		Tipo		Total	
		Caso	Testigo		
Tiempo del embarazo	Durante fertilidad		60	45	105
			87.0%	65.2%	76.1%
	Durante reglas		1	5	6
			1.4%	7.2%	4.3%
	Después de reglas		6	4	10
			8.7%	5.8%	7.2%
Otro		2	15	17	
		2.9%	21.7%	12.3%	
Total			69	69	138
			100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

El conocimiento es significativamente mejor en el grupo casos ($p=0.002$) pero hay que recordar que el grupo testigo es más joven que el otro.

Q22 : ¿Cómo evitar el embarazo?

		Tipo		Total	
		Caso	Testigo		
Evitar el embarazo	Método natural	16	28	44	
		23.2%	40.6%	31.9%	
	Píldora o DIU	28	27	55	
		40.6%	39.1%	39.9%	
	Abstinencia	14	0	14	
		20.3%	0.0%	10.1%	
	Otro	11	14	25	
		15.9%	20.3%	18.1%	
	Total		69	69	138
			100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

La distribución de contestas es muy diferente entre casos y testigos ($p=0.001$) excepto por el único método efectivo (Píldora o DIU) allí, 40% contestan así en los 2 grupos. Interesante ver las diferencias para los métodos “naturales” y la abstinencia en los 2 grupos. La diferencia puede explicarse por una evolución cultural ligada a la edad.

La pregunta 27 sobre si quería embarazarse no se puede aplicar de la misma forma en los 2 grupos.

A la pregunta de saber, si quería? o quiere un embarazo, solo una minoría de los testigos respondieron (25). Es interesante de anotar que un poco menos del 40% de las adolescentes casos querían salir embarazadas.

		Tipo		Total	
		Caso	Testigo		
Quería el embarazo?	No		39	16	55
		% dans Tipo	56.5%	23.2%	39.9%
	Si		24	1	25
		% dans Tipo	34.8%	1.4%	18.1%
	No contesta		6	52	58
		% dans Tipo	8.7%	75.4%	42.0%
Total			69	69	138
		% dans Tipo	100.0%	100.0%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

La mayoría de las entrevistadas (33 / 86.8%) saben cuál es el periodo de fertilidad, pero no todas.

Una minoría de las entrevistadas (14) saben cuáles son los métodos eficaz de contracepción (36.8%).

	N	%
Método natural	10	26.3
Píldora o DIU	14	36.8
Abstinencia	8	21.1
Otro	6	15.8
Total	38	100.0

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Papel de las opiniones en la ocurrencia del embarazo

Una proporción significativa de entrevistadas querían el embarazo (36.8%) y una minoría de 10,5% no están claras. Así que aproximadamente la mitad podían tener un cierto deseo de salir embarazadas.

	n	%
No deseo	20	52.6
Si deseo	14	36.8
No se	4	10.5
Total	38	100.0

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Una proporción significativa pero más limitada (23.7%) reconocen haber planificado el embarazo.

	n	%
No planificado	27	71.1
Si planificado	9	23.7
No se	2	5.3
Total	38	100.0

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

A la pregunta a propósito de la edad normal del inicio de las relaciones sexuales, aquí las respuestas.

	N	%
< 15	12	31.6
16-17	14	36.8
>18	4	10.5

Responsable	7	18.4
No se pronuncia	1	2.6
Total	38	100.0

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

A la pregunta a propósito de la motivación para el sexo, aquí las respuestas.

	N	%
Curiosidad	15	39.5
Accidente	5	13.2
Afecto	3	7.9
Decisión	12	31.6
No se pronuncia	3	7.9
Total	38	100.0

Sola una entrevistada (2.6%) se estima responsable por si sola.

	N	%
La embarazada	1	2.6
Ambos (la embarazada y su pareja)	29	76.3
El padre adolescente	0	0.0
Familia	6	15.8
Otro	2	5.3
Total	38	100.0

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Las consecuencias del embarazo

Las entrevistadas tienen opiniones pertinentes a propósito de las consecuencias del embarazo adolescente.

	N	%
Deserción escolar	12	31.6
Dificultad para el trabajo	5	13.2
Perdida de libertad	9	23.7
Pobreza	2	5.3
Otro	9	23.7
No se pronuncia	1	2.6
Total	38	100.0

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

Las entrevistadas tienen las opiniones que su pareja la apoya en esa experiencia de vida (78.9%) y más todavía la familia

	N	%
No apoyo de la pareja	7	18.4
Si apoyo de la pareja	30	78.9
No se	1	2.6
Total	38	100.0

	N	%
No apoyo de familia	2	5.3
Si apoyo de familia	34	89.5
No se	2	5.3
Total	38	100.0

A propósito de sus planes de vida, las entrevistadas son 26 (68.4%) a querer estudiar, 4 (10.5%) a querer viajar, 15 (39,5%) a querer trabajar y 2 (5.3%) a querer ser sola ama de casa.

Análisis multivariadas :

Hemos identificado un determinante del **uso de contraceptivos** : el hecho de saber que solo falta una relación sexual para salir embarazada ($p=0.07$).

			Anticonceptivos		Total
			No	Si	
Falta una relación	Si	Effectif	6	10	16
		% dans Falta una relación	37.5%	62.5%	100.0%
	No	Effectif	11	5	16
		% dans Falta una relación	68.8%	31.3%	100.0%
Total		Effectif	17	15	32
		% dans Falta una relación	53.1%	46.9%	100.0%

Elaboración: Dr. Jean Pierre Papart

No hemos identificado ninguno otro determinante predictor del uso de contraceptivos, no impacto de la edad, del estado civil, de la edad de la menarca, del nivel escolar logrado, de la experiencia de violencia durante la niñez, si quería o no salir embarazada, tampoco de la edad de la primera relación sexual.

El **conocimiento del uso del preservativo** es alto como hemos visto, pero no hemos identificado ninguno determinante de ese conocimiento.

IV.- CONCLUSIONES:

- En el grupo de casos se encontró que el 71 % del grupo de embarazadas corresponde a los 17 a 18 años, luego esta 25% entre 15 a 16 años, 96% es decir el 96% de los embarazos se dan entre los 15 a 18 años en los adolescentes.
- Encontramos que más del 62% de los "casos" refiere que tener Unión Libre es decir tienen una relación pareja más o menos estable, un 32% refieren ser madre soltera.
- En cambio en el grupo testigo por ser de menor edad refieren que más del 85% son solteras, un 12% no refiere el dato o no contesta, es decir que en pocos años aproximadamente en 2 a 3 años pasan de ser solteras a tener ya un compromiso que le lleva a la posibilidad de un embarazo temprano.
- En relación a la primera Menstruación se encontró en el primer grupo "casos" que los mayores porcentajes están en los 11 a 14 años, al igual que en el grupo "testigo", encontrándose que en el primer grupo de adolescentes embarazadas existe un porcentaje mayor en edad más temprana, lo que podría significar que más joven tiene la primera menstruación hay mayor riesgo para que se produzca el embarazo adolescentes.
- Un dato importante encontrado en la investigación es que en el grupo de las adolescentes embarazadas, la edad de la primera relación sexual, el mayor porcentaje de ubica entre los 15 a 16 años, en el grupo testigo el mayor porcentaje no contesta o no hay dato llega a un 87% lo que nos hace pensar que todavía no han tenido relaciones sexuales, siendo que el grupo testigo su edad promedio es menor entre los 15 a 16 años, de todas maneras es mucho más frecuente el embarazo adolescentes cuando son más temprana las relaciones sexuales.
- En lo que tiene que ver con el usos de anticonceptivos, el grupo de adolescentes embarazadas se encuentra un 42% que han usado o usan anticonceptivos en el especial en el grupo de adolescentes en periodo de lactancia para evitar un segundo embarazo, el grupo testigo la mayoría no contesta o hay dato tienen vergüenza de contestar estos datos.

- El estudio nos arroja datos con mayores porcentajes de complicaciones en el embarazo y parto en las adolescentes en relación a las embarazadas adultas como se ratifica en la literatura específica que han estudiado los embarazos a nivel de la adolescencia.
- Existen un alto porcentaje de adolescentes en los dos grupos de “casos” y “testigos” que refieren conocer el uso del preservativo, en el primero 83% y en el segundo 79%, es decir si hay conocimiento adecuado del uso del preservativo porque se producen los embarazos en los adolescentes, ratifica que el preservativo a largo plazo no es un buen método anticonceptivo.
- El inicio de las relaciones sexuales se producen antes de los 15 años en un 30% y entre 15 a 17 años en un 37%, es decir 67% de las adolescentes ya tienen relaciones antes de terminar su adolescencia, lo que implica mayor riesgo de embarazo de las adolescentes.
- En Conclusión los conociendo equivocado que conduce a prácticas y actitudes equivocadas, ya que los adolescentes creen que **“no es posible quedar embarazada con una sola relación sexual, lo que es completamente falso, ya que basta una relación para que se produzca el embarazo”**, ellas tanto en el grupo de “casos” y “testigos” piensa que una sola relación no puede generar un embarazo lo que da un grave riesgo para la generación de los embarazo adolescentes.
- La principal consecuencia que reportan las adolescentes embarazadas es que tuvieron que abandonar los estudio, se produce una deserción escolar en el 38% de los “casos” estudiados, también en un 21% hablan de perder su libertad para poder realizar acciones juveniles y un 16% por ciento refiere aumento de la pobreza por los gastos que implica tener un recién nacido.
- En un 33% de las embarazadas encuestadas refieren conocer casos de **abuso sexual**, esta es una pregunta indirecta pero puede orientarnos a que existe un problema importante de abuso sexual en este grupo de “casos” y “testigos” estudiados.
- El 56% de las adolescentes embarazadas **NO QUERIAN EMBARAZARSE**, es pues es un embarazo no deseado y por lo tanto no planificado, que implica que los adolescentes no están preparados para sus nuevas responsabilidades. Además el 76% no planifico su embarazo, fue resultado de relaciones sexuales que no fueron adecuadamente planificadas para evitar embarazos.

- De todas maneras a pesar que no existió una planificación del embarazo las adolescentes refieren que el 74% de los casos las parejas SI apoyan en el embarazo y están juntos en este proceso. Las familias según las información de ellas en 91% también les apoyan y les acompañan en el embarazo adolescente.
- En el grupo etario 15-16, hay un reconocimiento más claro de la práctica que en el grupo testigo, si consideramos que la declaración de “unión libre” significa de hecho una práctica sexual ($p < 0.001$).
- Edad de la Menarca (primeras reglas). Aquí también hacemos las comparaciones por grupos etarios, y solo el grupo 15-16 permite comparación. No hay diferencia de edad promedio de la Menarca entre casos y testigos ($p = 0.424$).
- Edad de la primera relación sexual. Si casi todo el grupo casos contesto la pregunta (68/69), era difícil de negarlo, solo una minoría contesto la pregunta (10/69). La no declaración en ese grupo puede interpretar como una respuesta negativa o sea que ya no han tenido relaciones sexuales.
- Uso de anticonceptivos. Muchos testigos no contestaron la pregunta. Solo una minoría (5) de los testigos declararon usar anticonceptivos, una proporción mucho más baja que en los casos ($p < 0.001$). Aquí también, no hay que considerar que el no uso de los anticonceptivos protege del embarazo, pero que los testigos tienen menos práctica sexual que los casos.
- El estado civil es un determinante : una minoría se consideran como soltera ($p = 0.017$). O sea el deseo del embarazo es ligado al hecho de tener un compañero.
- La proporción de las adolescentes que tienen conocimiento es mucho más alta en las que ya han tenido experiencia de un embarazo. La diferencia de tasa de no contesta o de contesta no es significativa ($p = 0.259$). Si eliminamos los casos y controles que no contestan el conocimiento del uso del preservativo es de 89.1% en el grupo casos y 63.3% en el grupo controles. La diferencia es muy significativa ($p = 0.01$).

- También el mejor conocimiento del uso del preservativo en los casos se explica por la edad mayor. Si mezclamos casos y controles, podemos ver que el conocimiento del uso del preservativo sube después de 15 años y adelante y eso de manera muy significativa ($p=0.006$).
- La distribución de contestas es muy diferente entre casos y testigos ($p=0.001$) excepto por el único método efectivo (Píldora o DIU) allí, 40% contestan así en los 2 grupos. Interesante ver las diferencias para los métodos “naturales” y la abstinencia en los 2 grupos. La diferencia puede explicarse por una evolución cultural ligada a la edad.
- **A la pregunta de saber, si quería? o quiere un embarazo, solo una minoría de los testigos respondieron (25). Es interesante de anotar que un poco menos del 40% de las adolescentes casos querían salir embarazadas.**

V.- Revisión bibliográfica.

- **Arceo-Gómez, e. o. y Campos-Vázquez, r. m.** (2011). *Teenage pregnancy in Mexico: evolution and consequences*. Disponible en: https://espe.conference-services.net/resources/321/2907/pdf/ESPE_2012_0074_paper.pdf
- **Banco mundial** (2012). *Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos*. Washington D. C.: Banco Mundial.
- **Binstock, G. y Pantelides, e. a.** (2006). *La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico*. Documento presentado en la Reunión de Expertos sobre población y Pobreza en América Latina y el Caribe, organizado por la Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile, noviembre 14-15. Disponible en: www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/5/27255/Binstock.pdf
- **Binstock, G. y näslund-Hadley, e.** (2010). "Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa". *Debates en Sociología*, 35.
- **Bisquerra, r.** (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Ed. Praxis.
- **Carretero, m.** (1997). *Constructivismo y educación: Desarrollo cognitivo y aprendizaje*. México: Progreso.
- **Castro, m. D. y López, m. e.** (2014). *Embarazo en adolescentes. Diagnostico sobre el acceso de adolescentes embarazadas a los servicios públicos de salud sexual y reproductiva en la ciudad de El Alto*. La Paz: CIDES UMSA (en prensa).
- **Comisión económica para América latina y el Caribe** (2011). "Panorama actual y perspectivas futuras de la fecundidad en América Latina". En *Panorama social de América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- **Comisión económica para América latina y el Caribe- fondo de población de las naciones Unidas, División de población de la CEPAL** (2012). "Reproducción adolescente: novedades en América Latina". *Reseñas sobre Población y Desarrollo*, 8. Santiago de Chile: CEPAL.
- **Comisión económica para América latina y el Caribe – fondo de las naciones Unidas para la infancia** (2007): "Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe". *Desafíos*. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, 4. Santiago de Chile: CEPAL-UNICEF.
- **Climent, G. i.** (2002). "El derecho a la educación y los proyectos de vida. Perspectiva de las madres de las adolescentes embarazadas de una zona del Gran Buenos Aires". *La Ventana*, II,15, julio, 313-355.
- **División de población de la CEPAL** (2012). "Reproducción adolescente: novedades en América Latina. Tendencias, factores asociados y desafíos emergentes". *Reseñas sobre población y Desarrollo*. Disponible en: <http://www.eclac.cl/celade/noticias/documentosdetrabajo/9/48929/Rese%C3%B1as8-web.pdf>
- **family Care international (fCi)** (2008) "Buenas practicas en materia de prevención del embarazo adolescente: Marco conceptual". Documento de trabajo. Formato digital. Octubre, 27.
- **flórez, C. e. y Soto, V. e.** (2006). *Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia y la región de América Latina y el Caribe*. Documento presentado en la Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, organizado por la Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile, noviembre 14-15.
- **fondo de Población de las naciones Unidas** (2013). *Informe estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Nueva York.
- **Instituto nacional de estadística y Geografía** (2012). "Realidad, datos y espacio". *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 3, 2. México, mayo-agosto.
- **Heilborn, m. l.,**

- **reis Brandao, e. y Da Silva Cabral, C.** (2007). "Teenage pregnancy and moral panic in Brazil". *Culture, Health and Sexuality* 9, 4, julio-agosto, 403-414.
- **Kruger, D. y Berthelon, m.** (2012). *Education consequences of adolescent motherhood in Chile* (inédito).
- **Ministerio de educación, Dirección de Planteamiento, GCBa** (2007). *Educación sexual en la escuela: Perspectivas y reflexiones*. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Muuss, r. e.** (2003): *Teorías de la adolescencia*. México: Paidós Studio.
- **nanda, S.** (1980): *Antropología cultural: Adaptaciones socioculturales*. México: Wadsworth Internacional / Iberoamericana.
- **Näslund-Hadley, e. y Binstock, G.** (2010). *The Miseducation of Latin American Girls: Poor Schooling Makes Pregnancy a Rational Choice*. The Inter-American Development Bank Technical Notes. Disponible en: [http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3699/The%20Miseducation%20of%20Latin%](http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3699/The%20Miseducation%20of%20Latin%20)
- **näslund-Hadley, e. y manzano, G.** (2011). "Educación de calidad: ¿Un anticonceptivo eficiente?" *Aportes de BID* (Banco Interamericano de Desarrollo), 12, diciembre, 1-4.
- (2014). *El marco de acción para el seguimiento del Programa de Acción de Cairo más allá del 2014. Una lectura desde la perspectiva regional*. Disponible en: http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/ICPD%202014/ICPD_GR_LecturaLAC_ES.pdf
- **organismo andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue/Comité Subregional andino para la Prevención del embarazo en adolescentes** (2009): *Situación del embarazo en la adolescencia en la subregión andina*. Lima: ORAS-CONHU.
- **organización Panamericana de la Salud** (2012). *El 18% de los nacimientos son de madres adolescentes en América Latina y el Caribe*. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7322&Itemid=1926&lang=es
- **organización Panamericana de la Salud/ organización mundial de la Salud** (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Actas de una reunión de consulta convocada por OPS/OMS, en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS). Guatemala, mayo 19-22.
- **Quaresma da Silva, D. y Ulloa Guerra, o.** (2011). "Prácticas de educación sexual: un análisis en escuelas municipales del sur de Brasil". *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 19, enero, 1-23.
- **rico, m. n. y Trucco, D.** (2014). *Adolescentes: Derecho a la educación y al bienestar futuro*. Serie Políticas Sociales 190: CEPAL-UNICEF. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- **rodríguez, J.** (2008). "Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿Una anomalía a escala mundial?" Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP. Córdoba-Argentina, septiembre 24-26.
- **rodríguez, J.** (2009). *Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción*. Santiago de Chile: Organización Internacional de la Juventud (OIJ)/CEPAL/UNFPA.
- **rodríguez, J.** (2012). "La reproducción en la adolescencia en América Latina: Viejas y nuevas vulnerabilidades". *Realidad, datos y espacios*. Revista internacional de estadística y geografía, 3, 2, mayo- agosto, 66-82. Mexico: INEGI.
- **Rodríguez, J.** (2013). "High adolescent fertility in the context of declining fertility in Latin America". *Expert Paper*, No. 2013/14. CELADE-Population Division of ECLAC. New York: United Nations.
- **rodríguez, J. y Hopenhayn, m.** (2007). "Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: Tendencias, problemas y desafíos". *Desafíos*, Boletín de la infancia y la adolescencia. Santiago de Chile: CEPAL-UNICEF.
- **ruiz-Canela, m., lópez-del Burgo, C., Carlos, S., Calatrava, m., osorio, a. y De irala, J.** (2012). "Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador". *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31, 1, 54-61.

- **Stern, C.** (1997). "El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica". *Salud Pública de México*, 39, 2, 137-143.
- **lionza Sanchez, I.** (2013). *Trabajo de campo: Factores culturales, sociales y emocionales del embarazo en adolescentes*. Informe de país. Honduras: CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).
- **meinerz, n. y Saraiva, m. r.** (2013). *Relatório: Investigação sobre os fatores culturais, sociais e emocionais em torno das altas taxas de gravidez na adolescência na América Latina e Caribe e os impactos relativos à escolarização*. Contextos: São Luís – Codó. Brasil: CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).
- **CISSC** (2013). *Investigación sobre los factores culturales, sociales y emocionales que influyen en las altas tasas de embarazo en adolescentes en la región de América Latina y el Caribe como una de las barreras que limitan la culminación de la educación*. Informe Borrador. Plan Internacional - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- **rincón Suárez, I. J.** *Factores culturales, sociales y emocionales que influyen las altas tasas de embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe*. Contextos: Azua y Barahona. Republica Dominicana: CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).
- **rincón Suárez, I. J.** *Factores culturales, sociales y emocionales que influyen las altas tasas de embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe*. Contextos: Cobán y Jalapa. Guatemala: CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).