



**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
UNIVERSIDAD CES**

**FACTORES ASOCIADOS AL NO DESEO DEL PRIMER EMBARAZO EN
ADOLESCENTES GESTANTES COLOMBIANAS.
ESTUDIO EXPLORATORIO DE LA ENDS 2010**

**Autores:
GUSTAVO ALFONSO DÍAZ MUÑOZ
JIMMY LEONARDO MENDIETA MONTEALEGRE**

**Mayo de 2012
BOGOTÁ D.C. COLOMBIA**

AUTORES

GUSTAVO ALFONSO DÍAZ MUÑOZ

Nutricionista Dietista, Universidad Nacional de Colombia

Estudiante Especialización Epidemiología, Universidad del Rosario.

e-mail: diaz.gustavo@ur.edu.co

ndgustavodiaz@gmail.com

JIMMY LEONARDO MENDIETA MONTEALEGRE

Enfermero, Universidad Nacional de Colombia

Estudiante Especialización Epidemiología, Universidad del Rosario.

e-mail: mendieta.jimmy@ur.edu.co

jimmymendieta@gmail.com

“La Universidad del Rosario no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen:

Los autores agradecen al Dr. Gabriel Ojeda por su colaboración en la consecución de la base de datos ENDS 2010 y a todos los profesores que participaron en nuestra formación y compartieron sus conocimientos.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
JUSTIFICACIÓN.....	12
PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
El problema a investigar.....	17
Preguntas de investigación	17
MARCO TEÓRICO	18
Adolescencia.....	18
Embarazo en adolescentes.....	19
Adolescencia y familia.....	19
Educación en salud sexual y reproductiva.....	19
Medios masivos de comunicación: nuevo factor de riesgo	20
PROPÓSITO Y OBJETIVOS	22
Propósito.....	22
Objetivo General	22
Objetivos específicos	22
METODOLOGÍA.....	23
Diseño metodológico.....	23
Hipótesis del estudio	24
Población y muestra.....	24
Fuente de información.....	25
Variables	25
Calidad del dato	25
Plan de análisis estadístico	28
Aspectos éticos	29
RESULTADOS	30
Descripción de la población.....	30
Sociodemográfico.....	30
Individual	31
Conocimientos.....	31
Servicios de salud.....	32
Análisis Bivariado.....	33

Asociación estadística.....	34
Modelo de regresión logística con las variables, por categorías, que en el análisis Bivariado resultaron con OR de asociación y/o significativas.....	34
Modelo de regresión logística con las variables explicativas de los 3 modelos anteriores.	35
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES	38
BIBLIOGRAFIA.....	39
ANEXOS.....	44

INDICE DE CUADROS, ILUSTRACIONES Y TABLAS

CUADRO 1. EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES COLOMBIANAS	14
CUADRO 2. EDAD MEDIA DE INICIO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN MUJERES ADOLESCENTES COLOMBIANAS.....	14
CUADRO 3. COMPARACIÓN DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS ENDS 2005 VS 2010	15
CUADRO 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.....	24
CUADRO 5. RESUMEN DE LAS VARIABLES ASOCIADAS CON EL NO DESEO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES GESTANTES.....	33
ILUSTRACIÓN 1. PROBLEMA A INVESTIGAR.....	17
ILUSTRACIÓN 2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
ILUSTRACIÓN 3. ALGORITMO DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.....	27
TABLA 1. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	28

RESUMEN

Introducción: El inicio de la vida sexual dispone a las jóvenes a sufrir de las consecuencias inherentes de esta actividad, entre ellas, el embarazo no deseado. Para efectos del presente estudio, se indago en el contexto nacional la asociación del no deseo del primer embarazo en adolescentes gestantes con diversos factores sociodemográficos, individuales y de servicios de salud.

Metodología: Estudio exploratorio, descriptivo y analítico; la población estudiada proviene de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. La selección de la población tuvo como criterio a mujeres menores de 20 años, que cursan con su primer embarazo al momento de la encuesta. Se realizaron análisis descriptivos, comparativos y asociativos.

Resultados: Se seleccionaron 286 adolescentes colombianas en estado de su primer embarazo. 71,3% corresponden a embarazos no deseados y 28,7% a embarazos deseados al momento de la encuesta. Se encontró asociación estadística del no deseo del embarazo con la asistencia escolar actual OR 2.3 (IC95% 1.2 a 4.56), sentir que le ha hecho falta más educación sexual OR 1.94 (IC95% 1.11 a 3.36), decisión del embarazo en conjunto OR 0.05 (IC95% 0.02 a 0.1) y nivel educativo alto OR: 3.5 (IC 95% de 1,397 a 8,792).

Conclusión: Existe asociación estadísticamente significativa del no deseo del embarazo y un nivel educativo alto alcanzado por la mujer y la edad del esposo. Se requieren de más estudios para verificar los demás resultados.

Palabras claves: Embarazo no deseado, Adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: The beginning of the sexual life in girls have at one's disposal to suffer the consequences inherent in this activity, it include unwanted pregnancy. For the purpose of this study, investigate made inquiries in national context about the association between do not want the first pregnancy in adolescent and various sociodemographic, individual and health services factors.

Methodology: An exploratory, descriptive and analytical study. The population studied come from the National Demographic and Health 2010. The criteria to select the population were women under 20 years, who attended their first pregnancy at the time of the survey. Descriptive, comparative and associative analyzes were conducted.

Results: 286 Colombian women were selected less or equal than 20 years with their first pregnancy. 71.3% were unwanted pregnancies and 28.7% were wanted pregnancy. Statistical association was found between unwanted pregnancy and current school attendance OR 2.3 (95% CI 1.2 to4.56), feel that they have missed more sex education. OR1.94 (95% CI 1.11 to3.36), agreement pregnant withher couple OR0.05 (IC95% 0.02 to 0.1) and highly education OR: 3.5 (95% CI1.397 to 8.792).

Conclusion: There is statistically significant association of unwanted pregnancies with a high educational level attained by the woman and the age of the husband. More studies are needed to check the other results.

Key words: Unwanted Pregnancy, Adolescent.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera como adolescente a toda persona entre los 10 y 19 años de edad (1) y de acuerdo a Maddaleno *et al* (2) “esta población joven es un conjunto heterogéneo y diverso, con múltiples identidades de género, cultura, etnia, estatus social y económico, vida urbana y rural, las cuales merecen ser exploradas”.

Respecto al comportamiento sexual en adolescentes colombianos, un estudio realizado en Cali, indica que los hombres han tenido mayor número de relaciones sexuales que la mujeres y a mayor estrato, el porcentaje de mujeres es menor; la edad de inicio de la vida sexual estaría mediada por: un “rito” en los hombres para pasar a una masculinidad tradicional, un mayor control de las familias sobre la sexualidad de la mujer con el fin de evitar un embarazo no planeado, un noviazgo romántico y privilegiar el proyecto escolar sobre su vida sexual.(3)

Según *Feixa et al* (4) se pueden identificar algunos factores que han facilitado los cambios en las conductas de las y los jóvenes, entre ellos esta: la crisis de la autoridad patriarcal, que conlleva a que se redujeran los límites impuestos en la familia y así una ampliación de la libertad en este grupo, el nacimiento de un mercado exclusivamente para jóvenes, emergencia de los medios de comunicación, creciente capacidad adquisitiva de las y los jóvenes y comercialización-difusión de métodos de regulación de la fecundidad, generando una serie de transformaciones en lo que se tenía como establecido y “normal”, todo ello con un alto impacto en lo relacionado con la vivencia responsable o de riesgo frente a como se asume la sexualidad.

La OPS resalta la importancia de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en América Latina y el Caribe, denotando que el VIH, abortos en situaciones de riesgo y complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio son causas de morbilidad en éste grupo de edad. (5) El inicio temprano de la vida sexual de un individuo, lo expone inherentemente a las consecuencias o resultados de esta actividad; según la OMS: (6)

- Cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años (lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo).
- El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres mayores. Cuanto más joven la adolescente, mayor es el riesgo.
- Los jóvenes de 15 a 24 años representaron el 40% de todos los casos nuevos de infección por VIH registrados entre los adultos en 2009. En la actualidad, entre los jóvenes, solo el 36% de los hombres y el 24% de las mujeres tienen conocimientos amplios y correctos para protegerse contra el virus.

Las encuestas de demografía y salud que se han llevado a cabo en la mayoría de los países de América latina y el Caribe en las últimas décadas muestran que, en promedio, el tamaño de la familia se ha reducido de manera importante en los últimos 30 años: de 6 hijos en 1960-1965 a 3,3 en el primer quinquenio de los años noventa(7), En Colombia según la Encuesta nacional de demografía y Salud en el año 2010 la tasa global de fecundidad sería de 1,6 en lugar de la observada de 2,1 si todos los embarazos no deseados se hubiesen podido evitar de alguna manera.(8)

Las consecuencias más graves del embarazo no deseado sobre la salud son los problemas que resultan de un aborto inseguro. En los Estados Unidos de América (EE.UU.) se sabe que aproximadamente la mitad de los embarazos no deseados terminan en aborto (9). En un estudio realizado en Brasil se estimó que el 20% de los abortos clandestinos realizados por médicos en clínicas y el 50% de los efectuados en casas particulares por la propia mujer o por personal sin entrenamiento se complican (10). Para nuestro país, en cuanto al aborto inducido, es necesario señalar que su carácter ilegal ha originado entre otros aspectos, que su realización se efectuó de manera insegura y en malas condiciones que pueden ocasionar enfermedades mayores, secuelas en la salud e incluso la muerte. Se estima que el 60% de los casos de aborto que llegan a las instituciones prestadoras de servicios de salud son inducidos. (11)

Actualmente no se cuenta en nuestro país con cifras exactas del total de abortos practicados, sin embargo, según los resultados de un ejercicio llevado a cabo por el Instituto Alan Guttmacher, en seis países que reúnen al 70% de la población de América Latina (Brasil, Chile, Colombia, México, Perú y República Dominicana) se realizan por año aproximadamente 2,8 millones de abortos inducidos. (12)

Por lo anterior, indagar sobre los factores socioeconómicos, individuales y de servicios de salud que se relacionan con el no deseo del embarazo en adolescentes gestantes son importantes para poder brindar información concreta a los tomadores de decisión, que deberán construir planes, programas y/o proyectos ajustados a las necesidades de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

Para cumplir con lo anterior, se plantea un estudio exploratorio, descriptivo y analítico en la base de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010, encuesta que se encarga desde 1990 de recopilar información sobre el estado de salud de los colombianos, abarcando también aspectos sobre la sexualidad de la mujer.

JUSTIFICACIÓN

La salud de las adolescentes ha ido adquiriendo relevancia progresivamente en todo el mundo, tanto por una mejor comprensión de la importancia de este grupo etario en salud pública como por el aumento de los riesgos en salud, debido a los cambios de patrones de conducta, especialmente en salud reproductiva.(13)

La OMS considera como embarazo de alto riesgo al que ocurre en mujeres menores de 20 años ya que es la causa principal de mortalidad en jóvenes de 15 a 19 años de edad, debido a complicaciones relacionadas con el parto y los abortos practicados en condiciones de riesgo. (14,15) En el mundo, cada año, 15 millones de jóvenes se convierten en padres y madres antes de cumplir los 19 años, (16) lo que genera altos niveles de deserción estudiantil, siendo frecuente la dificultad económica, seguida de la pérdida del apoyo familiar y de la pareja, así como la presión social.(17)

Desde un punto de vista en salud, el inicio de una vida sexual precoz en las adolescentes es un problema potencial, ya que incrementa el riesgo de embarazo y de adquirir infecciones de transmisión sexual. Para el año 2010, existían en el mundo 6892 millones de personas, de los cuales el 27% eran menores de 15 años (algo más de 1860 millones de personas) y para la región de Latinoamérica y el Caribe, la cifra era de 585 millones, con una población menor de 15 años del 29% (170 millones de personas), que varía entre 15% de la población en Cuba y 37% de Haití y Bolivia. (18)

El embarazo en mujeres adolescentes, se ha convertido en una problemática social y de salud para los países desarrollados desde 1970, preocupación a la que se sumaron posteriormente hacia 1980 los países pertenecientes a la región de América Latina. Para finales del siglo pasado, se hablaba que más del 10 % de los nacimientos reportados en el mundo, correspondían a embarazos de adolescentes, que en la mayoría de los casos pertenecían a países en vía de desarrollo, (19) entre los cuales se encuentran la mayoría de países de Latinoamérica y el Caribe.

En Colombia para el año 2000, la población total entre 15 y 19 años, era de 3.892.549, siendo respectivamente 1.937.921 hombres, y 1.954.628 mujeres, sin embargo las cifras siguen el comportamiento global que va en ascenso, teniendo para el año 2012 un total de 4.401.418 personas en este grupo etario (2.253.316 hombres, y 2.147.601 mujeres).(20)

El aumento que se ha venido presentando de manera acelerada en las tasas de embarazos en adolescentes, llama la atención no sólo por considerarse un problema de salud, sino también un componente social importante. Más aún si tomamos en cuenta, que la mayoría de embarazos en este grupo etario son no deseados, dicho problema afecta directamente a la adolescente gestante y a su hija o hijo, ya que se ha descrito un aumento en la incidencia de complicaciones médicas, al compararse con las gestantes adultas y embarazos deseados. (21,22,23, 24)

Las madres muy jóvenes, especialmente las menores de 15 años, tienen una mortalidad materna 2,5 veces mayor que las de 20 a 24 años, de igual manera las adolescentes corren mayor riesgo de ganar poco peso durante el embarazo, sufrir hipertensión inducida por el embarazo, anemia, infecciones de transmisión sexual y desproporción

cefalopélvica, los hijos de madres menores de 15 años corren un riesgo dos veces mayor de tener bajo peso al nacer (< 2 500 g) y tres veces mayor de morir en los primeros 28 días de vida que los niños de madres de mayor edad . La incidencia de muerte súbita es mayor entre los hijos de adolescentes y más adelante, estos niños también sufren con mayor frecuencia enfermedades y accidentes. (25,26,27)

En América Latina y el Caribe es necesario mencionar los altos costos en salud que implica la atención de las complicaciones producto de los abortos, “de hecho, la atención de estos problemas ocupa el segundo lugar en uso de recursos hospitalarios para la atención obstétrica, después del parto normal, que es el motivo más común por el que las mujeres en edad reproductiva acuden a una institución de salud. El costo de la atención a las complicaciones del aborto en distintas instituciones y circunstancias es muy variable y no se ha estimado de una manera sistemática. Para aproximarse a una cifra sería necesario considerar los costos hospitalarios directos que resultan de la atención de complicaciones graves, más las implicaciones financieras de un aborto complicado para la mujer, su familia y la comunidad. En algunos contextos, el costo de un aborto clandestino realizado por un médico en una clínica equivale a los ingresos anuales de una familia media. Evidentemente, para un análisis cuidadoso de los costos habría que asignar un valor monetario a la muerte materna y a las consecuencias de la desaparición de la mujer sobre la familia, la vida de sus hijos y la comunidad. Atribuir costos a estas situaciones es un asunto complejo que los economistas de la salud aún no han resuelto”. (28)

La conducta sexual de las adolescentes es un tema de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente con embarazos no deseados, no planeados y abortos, sino también con relación a las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la madre y el hijo, configurando así el problema social de la “madre soltera” como es conocido en Colombia, (8) sumado a lo anterior, la deserción escolar es mayor en gestantes adolescentes, el número de hijos al final de la vida reproductiva también es mayor, disminuyendo las posibilidades de emplearse en oficios mejor remunerados. (29)

La salud sexual y reproductiva de la población adolescente se ha considerado en Colombia, como una prioridad de atención dentro del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. (30) La conducta sexual es parte de la salud integral y es necesario conocer las necesidades y los problemas que las jóvenes enfrentan para así desarrollar programas de promoción, de protección y de prevención efectivos y eficaces.

En los últimos 20 años, se ha evidenciado un aumento progresivo de embarazos en adolescentes, con una pequeña disminución para el 2010 y un incremento de inicio temprano de la primera relación sexual. (Ver cuadros 1 y 2).

Cuadro 1. Evolución del embarazo en adolescentes colombianas

Evolución del embarazo en adolescentes colombianas (15 a 19 años) en el periodo 1985-2010		
Periodo	Porcentaje	Fuente
1985	14%	Censo 1985
1990	10%	ENDS 1990
1995	17%	ENDS 1995
2000	19%	ENDS 2000
2005	20,5%	ENDS 2005
2010	19.5%	ENDS 2010

Cuadro elaborado por los autores.

Cuadro 2. Edad media de inicio de la primera relación sexual en mujeres adolescentes colombianas

Edad media de inicio de la primera relación sexual en mujeres adolescentes colombianas.			
Periodo	Edad	Porcentaje	Fuente
1990	<15 años	5,60%	ENDS 1990
1995	<15 años	7,80%	ENDS 1995
2000	<15 años	9,90%	ENDS 2000
2005	<15 años	12,30%	ENDS 2005
2010	<15 años	13.50%	ENDS 2010

Nota: no se obtiene mayor detalle a partir de los 15 años y dentro del grupo de adolescentes, debido a que los intervalos reportados por las fuentes abarcan las edades de <15, <18, <20, <22 y <25.

Cuadro elaborado por los autores.

De acuerdo a la ENDS del 2010 (8), la edad a la cual las mujeres comienzan su vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes de la fecundidad de una población, al mismo tiempo que afecta en forma importante los niveles de mortalidad materna, mortalidad infantil y de abortos.

En las ENDS de los dos últimos periodos (Ver cuadro 3), se hace el análisis de una posible relación entre el inicio de la primera relación sexual y el aumento del embarazo en adolescentes. En el grupo de mujeres de 20 a 24 años se evidencia que el 82% inicio vida sexual antes de cumplir los 20 años de edad; en la parte educativa, 4 de cada 5 mujeres menores de 25 años han participado en espacios de educación sexual, sin embargo 3 de cada 5 refiere que la información no ha sido suficiente, igualmente, de acuerdo al estudio sobre la Situación de Salud Mental del Adolescente en Colombia(31) se reporta que el 24,9% de los adolescentes han tenido relaciones sexuales, siendo más alta la frecuencia en el sexo masculino con el 31,6% versus el 18,1% para el femenino. Así como el 4,1% de las jóvenes informan haber tenido un hijo versus el 0,4% de los hombres. Todo ello

indica que la edad de inicio de la primera relación sexual aumentaría el riesgo de un embarazo.

Cuadro 3 Comparación de los principales resultados ENDS 2005 Vs 2010

ENDS 2005	ENDS 2010
1. Una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada: 16 por ciento ya son madres y 4 por ciento está esperando su primer hijo.	1. Una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada, 16% ya son madres y 4% está esperando su primer hijo.
2. La demanda insatisfecha es mayor en el grupo de 15 a 19 años de edad, donde llega al 16 por ciento, demostrando la necesidad de más y mejores programas de información y servicios para jóvenes o adolescentes. Posteriormente, va disminuyendo con la edad y en el grupo de 45 a 49 años es de solo el 3 por ciento.	2. La demanda insatisfecha de planificación familiar es mayor en el grupo de 15 a 19 años de edad, donde llega al 20%, demostrando la necesidad de más y mejores programas de información y servicios para jóvenes y adolescentes.
3. Menos de la mitad de los nacimientos (46 %) ocurridos en los últimos cinco años fueron deseados en ese momento. El 27 por ciento de ellos fueron deseados, pero para más tarde. Es decir que se pueden clasificar como inoportunos.	3. Menos de la mitad de los nacimientos (48%) ocurridos en los últimos cinco años fueron deseados en ese momento, 29% de ellos fueron deseados, pero para más tarde y el 23% fueron reportados abiertamente como no deseados.
4. En Colombia se tendría una tasa global de fecundidad de 1.7, en lugar de la observada de 2.4, si todos los nacimientos no deseados, se hubieran podido evitar, una diferencia de casi un hijo por mujer.	4. En Colombia se tendría una tasa global de fecundidad de 1.6, en lugar de la observada de 2.1, si todos los nacimientos no deseados se hubieran podido evitar, una diferencia de medio hijo en promedio por mujer.
5. En la zona urbana la tasa total de fecundidad baja de 2.3 a 2.1 hijos por mujer y en la zona rural de 3.8 a 3.4. La tasa general pasa de 91 a 83 por mil y la tasa bruta de natalidad de 23 a 20 por mil.	5. Las mayores diferencias entre las tasas observadas y las deseadas se presentan en la zona rural en donde las mujeres tienen en promedio 1 hijo más que los deseados, mientras que en el área urbana la diferencia es de 0.5 hijos.
6. Las mujeres sin ninguna educación tienen dos hijos más de los deseados, mientras que las de educación superior tienen solamente los que desean, ya que la diferencia es solamente de 0.1. De igual manera, las mujeres con índice de riqueza más bajo tienen también cerca de dos hijos más de los deseados, mientras que en el índice más alto la diferencia es de 0.2.	6. Las mujeres sin ninguna educación tienen casi dos hijos más de los deseados, mientras que las de educación superior tienen prácticamente los que desean, ya que la diferencia es solamente de 0.1. Las mujeres con índice de riqueza más bajo tienen en promedio un poco más de un hijo que los deseados, mientras que en el quintil superior la diferencia promedio es de 0.2 hijos.
7. El porcentaje de embarazos no deseados también se incrementa con la edad de la	

ENDS 2005	ENDS 2010
madre, de 15 por ciento entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, hasta el 60 por ciento entre aquellas de 40 a 44 años.	7. Encontrando en la ENDS del 2010 que el 52% de los embarazos son no deseados ya sea porque lo querían después o no lo querían, en el caso de las adolescentes el 62% manifiesta que lo quería mas tarde o no lo quería en ese momento, de igual manera el 28.6% de las mujeres de 15 a 19 años no desea tener mas hijos;
8. Las relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas son menos frecuentes entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (22 por ciento). Esta frecuencia se va incrementando a medida que aumenta la edad	8. El inicio de la vida sexual en las mujeres de 15 a 19 años se observa que el 26.2% ha tenido relaciones sexuales en las ultimas cuatro semanas, 19.8% en el ultimo año y 3.4% hace un año o mas, lo cual indica que el 50% ya han iniciado vida sexual, y de estas que han iniciado vida sexual el 88% comienza a utilizar anticonceptivos sin tener hijos
Cuadro elaborado por los autores. Fuentes: ENDS 2005 y 2010.	

Teniendo en cuenta lo anterior, nos encontramos frente a un panorama preocupante, ya que la problemática del inicio temprano de las relaciones sexuales entre nuestra población adolescente, es el reflejo a su vez de varios problemas entre los que podemos contar con aumento de familias disfuncionales, violencia intrafamiliar, fallas en los sistemas de educación, planes inefectivos de salud sexual y reproductiva para los jóvenes, y como no mencionar, el aumento en la tasa de embarazos no deseados en adolescentes, con sus consecuencias sobre la salud de las adolescentes, sus hijos, hijas y sobre la sociedad y sistemas de salud en general.

A través del tiempo se han desarrollado varios estudios e intervenciones para conocer el estado del arte sobre el inicio de relaciones sexuales y el embarazo a edades tempranas, al igual que para medir, describir y entender las posibles complicaciones asociadas al mismo, es así como se han descrito ampliamente varios factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales y los embarazos no deseados, entre los cuales se encuentran la estructura familiar, nivel educativo, influencia de pares y el uso de sustancias como el alcohol y las drogas. (32, 33, 34)

Continuando con lo anterior y teniendo en cuenta la multicausalidad del problema, es importante investigar a fondo aquellos factores sociodemográficos, individuales y de servicios de salud relacionados con la ocurrencia del embarazo no deseado en este grupo poblacional para poder contribuir a una comprensión mas fidedigna de este problema, logrando un abordaje mas integral en esta etapa del ciclo vital y que esta comprensión aporte a que las acciones de salud que se generen tengan en cuenta condiciones socioculturales, simbólicas y las formas particulares en que los y las jóvenes asumen su sexualidad.

PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El problema a investigar

Factores que contribuyen a la ocurrencia del no deseo del primer embarazo en adolescentes gestantes.

Ilustración 1. Problema a investigar



Preguntas de investigación

¿Existe asociación entre los distintos factores sociodemográficos, individuales y servicios de salud estudiados en la ENDS 2010 y el no deseo del primer embarazo en las adolescentes gestantes colombianas?

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que influyen en el embarazo no deseado en las adolescentes gestantes colombianas?
- ¿Cuáles son los factores individuales que influyen el embarazo no deseado en las adolescentes gestantes colombianas?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con la prestación de los servicios de salud y el embarazo no deseado en las adolescentes gestantes colombianas?

MARCO TEÓRICO

Adolescencia

La O.M.S. define adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años. (1) Hoy en el mundo entero existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegará a los 2000 millones. Tan solo en América Latina y el Caribe la población de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la región. (35)

La adolescencia comprende 3 etapas: (36)

a) *Adolescencia temprana*: Comprende entre los 13 y 14 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para las y los adolescentes. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

b) *Adolescencia media*: Comprende desde los 15 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más selectiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es remplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

c) *Adolescencia tardía*: Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres.

Seguramente, uno de los mayores procesos (y por ende, más relevante), que afrontan las y los adolescentes en la sociedad actual, es el desarrollo de la identidad sexual, entendiendo a ésta, como uno de los componentes de la identidad total y caracterizada por: la identidad de género, el carácter sexual o de género y finalmente la orientación sexual. (37) Por tanto la identidad sexual, podríamos resumirla como aquel proceso en el que cada persona se reconoce, asume y actúa como un ser sexual y sexuado. (38)

El grupo escolar en el que se desenvuelve el adolescente ejerce gran influencia y su conducta va a estar altamente influenciada por la opinión del grupo a la hora de tomar decisiones y acometer una tarea; además este constituye una vía de transmisión de normas comportamientos y valores, que en ocasiones es más influyente que la propia familia. La actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma; la

mayoría considera que es necesario realizarla -como si fuera una moda-, y así tratan de buscar aceptación del grupo. (39)

Embarazo en adolescentes

Se ha documentado ampliamente que el embarazo en edades tempranas, especialmente antes de los 18 años, pone en riesgo la salud de la madre y que los hijos de madres adolescentes –en circunstancias de pobreza y desnutrición– presentan mayor probabilidad de enfermar comparados con los hijos de madres mayores de 20 años de edad en las mismas condiciones sociales. Se sabe además, que hay una asociación estadística entre maternidad temprana y baja escolaridad. Se ha señalado que “en la fecundidad total el peso relativo de los nacimientos de madres jóvenes es más elevado en los grupos de menor escolaridad y en las áreas rurales”. Se ha argumentado que el embarazo en la etapa escolar las hace proclives a abandonar la escuela, aunque también se ha demostrado que es el abandono de la escuela por situaciones económicas lo que condiciona la maternidad precoz. Varios autores han argumentado que la manifestación sobre el deseo de un embarazo está determinada por factores socioculturales que varían dependiendo del contexto social, psicológico y cultural. (40)

Sumado a lo anterior, el embarazo no deseado, definidos por Ana Langer (41) como “aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse es decir aquel en el cual la madre no lo deseaba en ese momento o no quería mas hijos” y su consecuencia más grave, el aborto inducido, son verdaderas prioridades para la salud pública de América Latina y el Caribe. En efecto, estos dos problemas afectan a amplios sectores de la población; acarrear graves consecuencias para la salud; su atención consume importantes recursos; se distribuyen desigualmente en la población, al afectar sobre todo a los más vulnerables (jóvenes, pobres, mal informados) y podrían prevenirse o mitigarse con medidas de bajo costo. En pocas palabras, el embarazo no deseado y el aborto inducido cumplen todos los criterios para ser considerados graves problemas de salud pública. (42)

Adolescencia y familia

Entre los factores más estudiados en este grupo etario, se encuentra la familia, donde se a evidenciado la influencia de esta institución como marcador directo de la relación de las y los adolescentes con sus semejantes, (43) mostrando que la pobre presencia física de la madre y el padre, así como las dificultades en entablar una adecuada comunicación con los mismos, se han asociado a mayor tendencia de establecimiento de relaciones con compañeros conflictivos, como al asumir conductas de riesgo. (44,45) De la misma manera se ha encontrado que las y los adolescentes que han percibido mayor apoyo de sus familias y mejores relaciones con la misma, presentan menor consumo de sustancias como alcohol y tabaco, (46) incluso así se encuentren en un grupo de pares que presente consumo de las mismas. (47)

Educación en salud sexual y reproductiva

Para nadie es un secreto que las nuevas generaciones tienen al alcance de sus manos, recursos que hasta hace unos pocos años no existían o que por lo menos presentaban más restricciones de acceso. Las y los adolescentes actuales, e incluso niños y niñas

tienen pocas limitaciones en cuanto al acceso a medios de comunicación como radio, televisión, medios escritos e informáticos y por ende a una cantidad casi incontable de información. Vale la pena aclarar que esto no es para nada malo, pero se debe tener en cuenta que también actualmente de forma paralela como se produce información útil, prolifera lo que se podría considerar “basura” en los medios de comunicación, que al sumarse a los crecientes problemas de comunicación al interior de las familias y de la sociedad, terminan por convertirse en nuevos factores de riesgo que deben ser estudiados, analizados y descritos, ya que ponen a nuestros adolescentes ante un panorama de un sistema de múltiples influencias que impactan finalmente en su comportamiento sexual. (48)

En Argentina la principal fuente de información de los adolescentes fueron sus amigos, los que gozan de reconocida aceptación entre los jóvenes. Se encontró también que el 86% de los encuestados acusaron a los adultos de no decir la verdad cuando se les preguntaban aspectos de la sexualidad. (49)

Respecto al acceso de métodos de planificación familiar, Goodman *et al.* Demostraron en un estudio realizado en USA, que no existe relación entre una mayor disponibilidad de métodos y el riesgo de embarazo no deseado. (50)

Medios masivos de comunicación: nuevo factor de riesgo

Aunque aún es insuficiente la literatura sobre el impacto de los “nuevos factores de riesgo”, descritos anteriormente, podemos contar con evidencia científica, que de alguna manera empieza a dilucidar la relación existente entre los mismos y los comportamientos de las y los adolescentes, más aún si tenemos en cuenta que el comportamiento sexual se encuentra ampliamente influenciado por la cultura. Se han realizado especialmente estudios que llaman la atención sobre el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes, ya que es un factor predisponente para la adquisición temprana de Infecciones de Transmisión sexual (ITS) y de embarazo adolescente.

En Colombia, el fácil y masivo acceso a los medios de comunicación fue reportado en el informe del DANE, sobre *Indicadores Básicos de Tecnologías de la información y la comunicación-TIC*, para el año 2009,(51) donde se ha evidenciado que en el País el 22,6% de los hogares poseía computador (28,3% en las cabeceras, y 2,9% en el resto del país), y 87,4% de los hogares poseía televisor a color; sumado a esto se encontró que 15% de los hogares poseía conexión a Internet; 19,1% en las cabeceras y 0,9% en el resto, pero lo realmente llamativo frente a la cobertura de Internet, es que las personas que más utilizaron computador (en cualquier lugar) en los últimos 12 meses, fueron aquellas entre 12 y 24 años de edad, seguidas por, el grupo de edad de 5 a 11 años (53,9%), luego los de 25 a 54 años(41,7%) y finalmente las personas mayores a 55 años (12,0%). Sumado a esto, la misma encuesta demostró que los lugares más usados para el uso de Internet fueron: el hogar con 46,7%, los cafés Internet con 46,6%, las instituciones educativas con 26,1%, el sitio de trabajo con 24,2%, la casa de otra persona con 17,4% y los centros de acceso públicos gratis con 3,9%.

En estado Unidos, cerca de 2/3 de los programas de televisión, tienen algún tipo de contenido sexual y mediante estudios realizados, se concluyó que la exposición a este tipo de contenidos, puede influir en el inicio temprano de relaciones sexuales y que al

controlar este factor, se podría reducir el riesgo al que se exponen las y los adolescentes (52), incluyendo el riesgo de embarazo adolescente, que se halla documentado como dos veces mayor, en la población adolescente expuesta a contenidos sexuales en televisión.(53)

Sin embargo y a pesar de lo descrito anteriormente, la problemática sigue tornándose preocupante y en este punto se considera que al tiempo que avanza el desarrollo del mundo actual, se deben ampliar los factores que merecen ser evaluados por su impacto ante la problemática ya descrita, buscando determinar nuevos factores, o problemas que puedan ser abordados de manera eficaz y eficiente, brindando así más posibilidades de enfrentar la problemática.

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

Propósito

El propósito de éste estudio es indagar sobre las actuales interacciones de distintos factores sociodemográficos, individuales y de servicios de salud con el no deseo del primer embarazo en adolescentes gestantes, partiendo del análisis exploratorio de la base de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010).

Con los resultados obtenidos, se espera que tomadores de decisión en salud pública evalúen, reorienten y/o modifiquen los planes, programas y proyectos ejecutados en salud sexual y reproductiva en Colombia.

Objetivo General

Identificar los factores y características sociodemográficas, individuales y de servicios de salud asociadas al no deseo del primer embarazo de adolescentes gestantes en Colombia, por medio de la comparación del deseo o no deseo del primer embarazo en adolescentes gestantes encuestadas por la ENDS 2010.

Objetivos específicos

- Determinar las características socio demográficas de la población gestante adolescente estudiada.
- Identificar la relación entre los factores socioeconómicos y la ocurrencia del no deseo del primer embarazo en adolescentes gestantes colombianas.
- Determinar la asociación entre los factores individuales de las adolescentes estudiadas (conocimientos, creencias, actitudes y prácticas) y la ocurrencia del no deseo del primer embarazo en adolescentes gestantes colombianas.
- Identificar la asociación de la prestación de los servicios de salud y el no deseo del primer embarazo en adolescentes gestantes colombianas.

METODOLOGÍA

Diseño metodológico

El estudio es exploratorio descriptivo, con un componente analítico. Se explorará la asociación de variables sociodemográficas, individuales y de servicios de salud con el deseo o no deseo del primer embarazo en adolescentes gestantes de Colombia.

Ilustración 2. Metodología de la investigación



Hipótesis del estudio

Hipótesis conceptual: los distintos factores y características sociodemográficas, individuales y de servicios de salud estudiados en adolescentes gestantes colombianas, se relacionan con el no deseo del primer embarazo.

Hipótesis nula: no hay asociación entre los factores sociodemográficos, individuales y de servicios de salud estudiados en adolescentes gestantes colombianas, con el no deseo del primer embarazo.

Hipótesis alterna: uno o más de los factores sociodemográficos, individuales y de servicios de salud estudiados están asociados con el no deseo del primer embarazo en las adolescentes gestantes colombianas.

Población y muestra

El universo de estudio de la ENDS estuvo constituido por el 99% de la población civil residente en hogares particulares de las zonas urbana y rural del País. Por motivos económicos, se excluyó del universo a la población rural dispersa de los departamentos de la Amazonia y Orinoquía.

La muestra para la ENDS 2010 es probabilística, de conglomerados, estratificada y polietápica; la selección en cada una de las etapas fue estrictamente aleatoria.

El tamaño de la muestra se estableció con base en el requerimiento de mayor precisión es la estimación de la desnutrición global a nivel departamental, tomando como base la precisión encontrada en la ENDS 2005.

Para la selección de la muestra de la ENDS 2010 se dividió el País en seis regiones y 16 subregiones.

Para el presente estudio, se toma de la muestra de la ENDS 2010, la información correspondiente al grupo de mujeres adolescentes, que corresponde a un total de 286 mujeres, que cumplieron con los criterios de selección descritos a continuación:

Cuadro 4 Criterios de selección de la población estudiada

Criterios de selección de la población estudiada.	
Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">• < 20 años a la fecha de la entrevista.• Reportaron estar embarazadas.• Reportaron el deseo o no del embarazo actual.	<ul style="list-style-type: none">• Mujeres con hijos vivos/fallecidos, pérdidas, interrupciones, embarazoextrauterino, muerte fetal intrauterina. (se desea que las mujeres incluidas no hayan tenido embarazos previos).• Hijos adoptados.• No sabe si está embarazada.• Violación sexual.

Fuente de información

Los datos analizados provienen de la base de datos de la ENDS 2010-mujeres; de la cual se selecciono una submuestra conformada por mujeres adolescentes, con su primer embarazo y que reportaron el deseo o no de su actual embarazo.

La ENDS tiene como objeto obtener información actualizada sobre aspectos demográficos y de salud de la población, por lo que reporta información relacionada a variables sociodemográficas, características de las mujeres en edad fértil, fecundidad, planificación familiar, nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo, preferencias de fecundidad y demanda de planificación familiar, mortalidad infantil y en la niñez, salud materno-infantil, lactancia materna y alimentación complementaria, valoración del estado nutricional por antropometría, SIDA y otras ITS, violencia contra las mujeres y los niños, Sistema General de Seguridad Social en Salud, percepción de la educación sexual y adulto mayor.

VARIABLES

Las variables a utilizar son todas las recolectadas para mujeres en la ENDS-2010 y que se relacionan directa o indirectamente con la hipótesis de estudio. Para facilitar el análisis, se crearon 4 dimensiones o categorías de variables:

- Sociodemográficas
- Individuales
 - Conocimientos
- Servicios de salud

La variable dependiente corresponde al ítem de “Deseo del embarazo actual” y las variables independientes corresponden a la información recolectada para el capítulo de mujeres.

Para observar las variables utilizadas en el estudio, se puede consultar el ANEXO 2.

Calidad del dato

Para la ENDS 2010 se realizo una prueba piloto en el municipio de Tibabosa-Boyacá. Se selecciono este municipio por no estar incluido en la muestra para evitar posibles sesgos.

Los objetivos del pilotaje fueron:

- Analizar de forma minuciosa el comportamiento de los diferentes cuestionarios en su aplicación.
- Fraseo de las preguntas.
- Logística que se había definido.

Para garantizar la calidad de la información recolectada, se realizo el reclutamiento y capacitación de las supervisoras y encuestadoras. Este curso tuvo una duración de 45 días, tiempo completo, incluyendo de forma general 16 ítems de interés para el desarrollo de toda la encuesta. También se utilizaron simulaciones de encuestas, evaluaciones escritas y prácticas para monitorear el desempeño de todo el personal.

Para el trabajo de campo, se contaron con 12 equipos de trabajos; cada equipo de trabajo estuvo conformado por una supervisora, cinco encuestadoras, una nutricionista y una bacterióloga.

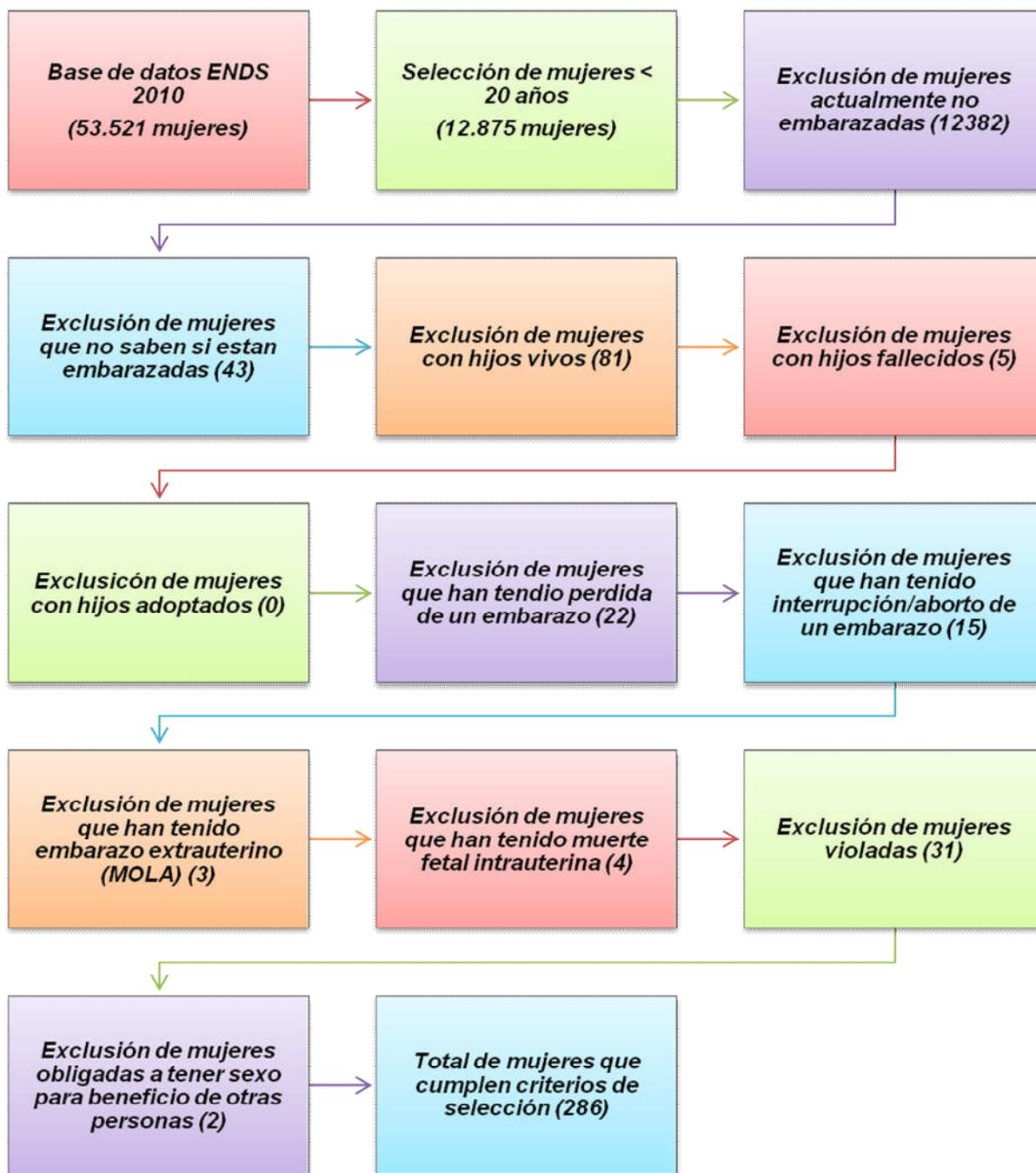
Para este estudio, se observó que la información de la ENDS-2010 estaba segmentada en 6 bases de datos:

1. Citología
2. Hogares
3. Mujeres
4. Niños
5. Personas
6. Tercera edad

Por lo cual, se toma la base de datos # 3-Mujeres. La cual se le hizo una copia de seguridad, para mantener la integridad de los datos registrados.

Para aplicar los criterios de selección de la población, se recodificaron en nuevas variables las variables pertinentes; de éstas, se utilizó como primer criterio de selección la variable “menores de 20 años” para crear una nueva base de datos; en esta nueva base, llamada “adolescentes”, se hizo un análisis descriptivo de las variables relacionadas a criterios de exclusión para conocer el número de mujeres descartadas por cada categoría de selección y luego se procedió a la eliminación de los casos que presentaran uno o más criterios de exclusión. (Ver ilustración 3)

Ilustración 3. Algoritmo de selección de la población estudiada



Plan de análisis estadístico

El análisis de la información se centro en tres aspectos: Descriptivo, relacional o comparativo (Bivariado) y correlacional (asociación). Debido a la naturaleza de medición de la variable dependiente (nominal-dicotómica) se opta por estadística inferencial no paramétrica.

Para el análisis de los datos se utilizo el Paquete Estadístico SPSSv.19 (en inglés: StatisticalPackageforthe Social Sciences) con licencia de la Universidad del Rosario y el software EPI INFO v.3.5.3.

Los procedimientos estadísticos usados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1. Plan de análisis estadístico.

Plan de análisis estadístico.		
Aspecto	variable independiente	
	Nominal/ordinal	Intervalo/razón
Descripción de la población	Frecuencias y porcentajes.	Promedios, desviación estándar y Valores mínimos y máximos.
Comparación de grupos. (Bivariado).	<p>Cuadro de contingencia 2x2: OR; chi cuadrada de Pearson con corrección de Yates. Para un valor esperado menor de 5, se utilizó el Test de Fisher.</p> <p>Cuadro de contingencia 2xn: Coeficiente de contingencia C de Pearson, chi cuadrado de Pearson. Para un valor esperado menor de 5, solo se reportó C de Pearson.</p> <p>Para efectos de calculo, los campos con valor 0 tomaron un valor igual a 1.</p>	Convertir a variable Categórica (Nominal-Ordinal).
Asociación.	Regresión logística binaria múltiple. <i>Forward selecction: wald.</i>	

Aspectos éticos

Dado el tipo de estudio y las técnicas utilizadas en el mismo, esta investigación cumplió con los principios básicos de la declaración de Helsinki (43) y se concibió sin riesgo para los participantes según la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia:(54) el artículo 11 de la resolución en mención clasifica como investigación sin riesgo a los “estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

En cuanto al manejo de la información obtenida en los resultados se regirá por los principios de la declaración de Helsinki (55) “al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses”.

De acuerdo al artículo 9 y al numeral H del art. 15, de la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la identificación y confidencialidad de la información de cada una de las mujeres seleccionadas para este estudio se mantendrá en total privacidad.

La base de datos utilizada en este estudio fue solicitada el 8 de agosto de 2011 y suministrada por PROFAMILIA, por medio del autor y director de la ENDS 2010 el Dr. Gabriel Ojeda, el día 8 de septiembre de 2011. Por lo anterior, se cuenta con la autorización verbal por parte del autor para usar la base de datos para el desarrollo del presente estudio.

RESULTADOS

Descripción de la población

Para ésta tesis, se conto con un total de 286 mujeres adolescentes en estado de su primer embarazo, quienes cumplieron con los criterios de selección nombrados anteriormente.

De las mujeres seleccionadas, se pudo observar en la variable dependiente que la población estuvo distribuida entre dos de las tres respuestas posibles: “quería quedar embarazada en ese momento” o “quería esperar hasta más adelante”. Por lo anterior, para este estudio, el no deseo del embarazo se refiere a desearlo más adelante.

El 71,3% de las mujeres corresponden ha embarazos no deseados, frente a un 28,7% de embarazos que fueron deseados en el momento de la encuesta, lo que indica que mas de la mitad del total de estos embarazos en adolescentes colombianas no son planeados.

Sociodemográfico

Para el grupo de mujeres que desearon el embarazo, la edad promedio es de 17,52 años ($\pm 1,4$ años) siendo la menor de 14 años y la mayor de 19 años; en el grupo de no deseo del embarazo, la edad promedio es de 17,1 años ($\pm 1,5$ años) siendo la menor de 13 años y la mayor de 20 años de edad.

El promedio de edad a la primera unión (formación de pareja, sea en unión libre, casado, u otro estado civil conyugal) para el grupo de deseo del embarazo es de 16,62 años ($\pm 1,4$) y para el segundo grupo es de 16,49 años ($\pm 1,7$); respecto a la edad del esposo para las adolescentes de embarazo deseado es de 23,9 años ($\pm 6,1$ años) y para los embarazos no deseados es de 21,8 años ($\pm 5,7$ años).

En relación a la educación, todas las mujeres encuestadas asistieron alguna vez a la escuela. Se observa en el grupo de embarazos deseados una desescolarización (no asiste actualmente al colegio) del 80,5% y un 78% que terminaron el bachillerato; en el grupo que no deseaba el embarazo, se observa una desescolarización del 64,2%, un 81,4% de mujeres que terminaron el bachillerato y un 4,8% de mujeres que alcanzaron la formación universitaria.

Respecto a la unión, el 69,5% del grupo de deseo del embarazo y el 44,2% de las mujeres del grupo de no deseo del embarazo están actualmente en unión. De las mujeres restantes, el 92% y 93% respectivamente de cada grupo nunca ha estado en unión. De las mujeres que están en unión, el 96% de las mujeres que desean el embarazo y el 88,9% de las mujeres que no desean el embarazo viven actualmente con el marido.

Respecto al esposo, más del 90% e cada grupo han asistido alguna vez al colegio o la escuela. El 8,9% de los esposos del grupo de deseo del embarazo han alcanzado un nivel educativo en Técnico/tecnológico, universitario o posgrado, mientras que esto sucede en menos del 1% de los esposos del grupo de mujeres que no desean el embarazo.

En los ANEXOS 4 y 5 se observan las características socio demográficas de la población estudiada.

Individual

El promedio de edad a la primera relación sexual para las mujeres que desearon quedar embarazadas es de 15,84 años (± 1.46 años) siendo la menor de 12 años y la mayor de 19 años, para el grupo de no deseo del embarazo el promedio es de 15,57 años (± 1.6 años) siendo la menor de 11 años de edad y la mayor de 19 años, la edad del compañero sexual en la primera relación sexual para ambos grupos es mayor al de la mujer, en el grupo de embarazo deseado es de 20,66 años (± 4 años) siendo el menor de 14 años y el mayor de 41 años de edad, para el segundo grupo el promedio es de 19.48 años (± 3.4 años) siendo el menor de 13 años y el mayor de 30 años; Respecto al número de parejas sexuales en la vida, los datos son similares en los dos grupos.

Se observa que el 63,4% de mujeres que desean el embarazo actual y el 65,7% de las mujeres que no desean el embarazo actual consideran que el número ideal de hijos es de dos. También se evidenció que el 87,8% de las mujeres que desearon el embarazo tomaron la decisión de embarazarse en conjunto con su pareja, versus un 25% en el grupo de no deseo del embarazo. El 7,3% de mujeres del grupo de deseo y el 25,1% del grupo de no deseo del embarazo temen contarle a su pareja sobre el embarazo.

Respecto a la participación en actividades en educación sexual, 66,7% del grupo de deseo y 82,8% del grupo de no deseo del embarazo han participado en actividades sobre educación sexual; el 80,9% y 74% de las mujeres de los respectivos grupos consideran que les ha servido mucho la información recibida, al mismo tiempo, que el 52,4% de las mujeres que desean el embarazo y 36,3% de las que no desean el embarazo consideran que no les ha hecho falta más educación sexual.

Frente al uso de métodos de planificación familiar es mayor el porcentaje en las que no desearon el embarazo con un 84,9% frente a 69,5% en quienes si lo desearon; el 88,4% de las que no desean el embarazo consideran que es fácil conseguir condones, mientras que para las que lo desean el porcentaje es menor 74%, sin embargo para ambos grupos menos de la mitad de las adolescentes uso condón en la primera relación sexual.

Respecto al uso de condón en todas las relaciones sexuales durante los doce últimos meses solo el 34,6% de las que no desearon el embarazo lo utilizo, porcentaje que es mayor en las que desearon el embarazo con un 66,7%.

Se observa una mayor proporción de consumo de alcohol durante la ultima relación sexual entre las gestantes que no desean el embarazo con un 14,2% a diferencia de las que lo desearon con un 7,3%, siendo principalmente para el grupo de no deseo del embarazo el compañero hombre quien se emborracho (42,8%).

Los resultados de todas las variables individuales se pueden consultar en los ANEXOS 6 y 7.

Conocimientos

Respecto al lugar en que las adolescentes embarazadas recibieron educación sexual, el colegio representa el principal escenario de suministro de información en salud sexual y reproductiva con un 70,4% para el grupo de embarazo deseado y un 69,8% para el grupo de no deseo del embarazo.

En lo relacionado al tipo de actividades, la mayoría de las gestantes de embarazos deseados ha participado en actividades de tipo talleres con un 25,9% a diferencia del grupo de embarazos no deseados en los cuales la principal actividad de participación han sido las conferencias con un 28,6%.

El medio por el cual adquieren información es la televisión, representando un 35% para el grupo de embarazo no deseado y 23,1% para la gestantes de no deseo del embarazo, seguido para el primer grupo por radio y televisión con un 19,4% y en el segundo grupo en el cual el segundo medio es el internet con el 19,8%, es importante resaltar que ninguna adolescente gestante con embarazo deseado manifestó el internet como medio de información.

Respecto a los temas de la información recibida, más del 70% de las mujeres en ambos grupos recibió información sobre autoestima, anatomía y fisiología del aparato, embarazo y parto, anticoncepción, violencia y abuso sexual, aborto y SIDA e ITS. En estos temas, más del 80% de las mujeres de ambos grupos consideraron que la calidad de la información recibida fue excelente o buena.

Los resultados de todas las variables relacionadas a conocimientos, se pueden consultar en el ANEXO 8.

Servicios de salud

El 16,2% de las gestantes que no desearon el embarazo al momento de la entrevista no han asistido a ningún control prenatal, porcentaje similar al grupo de adolescentes que a pesar que desean el embarazo en un 15,9% no tienen controles prenatales. Sin embargo el 78,6% de las gestantes que desean el embarazo asistieron al primer control prenatal durante el primer trimestre de gestación a diferencia del segundo grupo en el cual este porcentaje es de 72,6%.

En la tabla 4 se observan las características relacionadas con los servicios de salud de la población estudiada.

Análisis Bivariado

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el no deseo del embarazo y las siguientes variables:

Cuadro 5 Resumen de las variables asociadas con el no deseo del embarazo en adolescentes gestantes

Variables asociadas con el no deseo del embarazo en adolescentes gestantes				
Variables	p	C Pearson	OR	IC 95%
Sociodemográficas:				
Área de residencia	0.17	0.111		
Región de residencia	0.048	0.193		
Asistencia escolar actual			2.3	1.20 a 4.56
Nivel educativo más alto alcanzado	0.021	0.182		
No estar actualmente en unión	0.0001	0.24		
Edad del esposo	0.049	0.299		
Individuo:				
Temor de contarle a pareja sobre embarazo			4.25	1.71 a 12.61
Decisión de embarazo conjunta con su pareja			0.05	0.02 a 0.1
Haber participado en actividades sobre educación sexual			2.41	1.28 a 4.52
Sentir que le ha hecho falta más educación sexual			1.94	1.11 a 3.36
Haber usado un método de planificación familiar			2.34	1.22 a 4.46
Poder conseguir condones si quiere	0,003	0.205		
Su último compañero era novio/prometido	0.0007	0.25		
Edad a la primera relación sexual	0.2935	0.18		
Conocimiento:				
Calidad de la información en negociación sexual de pareja	0.001	0.44		
Liderazgo			2.09	1.11 a 4.01
Calidad de la información en genero	0.03	0.215		
Anatomía y fisiología del aparato			2.25	1.02 a 4.83
Calidad de la información en anatomía y fisiología del aparato	0.012	0.22		

Todos los resultados del análisis Bivariado se pueden consultar en los ANEXOS 10 al 13.

Asociación estadística

Para la asociación estadística, se utilizó la regresión logística binaria múltiple, debido a que la variable dependiente es nominal-dicotómica. Para este método estadístico, se realizaron 2 procedimientos, así:

1. Inclusión de todas las variables, por categorías, que en el análisis Bivariado resultaron con OR de asociación y/o significativas.
2. Inclusión en un solo modelo, de las variables que en cada modelo anterior resulten significativas o explicativas.

No se utilizaron las variables: Razón para dejar de estudiar, lugar de asistencia a educación sexual, tipos de actividades de educación sexual en las que ha participado, medios de donde ha recibió información, debido a que posee muchas categorías que podrían invalidar el modelo, al tener una muestra inadecuada para efectuar el análisis con esta variable.

Modelo de regresión logística con las variables, por categorías, que en el análisis Bivariado resultaron con OR de asociación y/o significativas.

Para el modelo planteado en la categoría de variables sociodemográficas, se observa plausibilidad del modelo (-2logV de 178,373), con bondad de ajuste (Hosmer y Lemeshow) y no se observa colinealidad.

Respecto a las variables sociodemográficas, solo se involucraron las variables de nivel educativo más alto alcanzado (Q106A) y la edad del esposo, que demostraron tener un aporte estadísticamente significativo a la explicación del no deseo del primer embarazo (Wald de 7,139 y 5,508 respectivamente). Se puede observar una asociación estadísticamente significativa entre el no deseo del embarazo y las variables nivel educativo OR: 3.5 (IC 95% de 1,397 a 8,792) y edad del esposo OR: 0.795 (IC 95% de 0.656 a 0.963). (Ver ANEXO 14)

Para el modelo planteado en la categoría de variables del individuo, se observa plausibilidad del modelo (-2logV de 146,536), sin bondad de ajuste (Hosmer y Lemeshow) y no se observa colinealidad.

A pesar de no poseer bondad de ajuste, se observa que las variables involucradas en el modelo fueron: decisión del embarazo en conjunto (Q239), edad al recibo de la primera información sobre educación sexual, Ha usado un método de planificación familiar (Q304) y razón del compañero de no haber usado condón (Q643\$1), las cuales demostraron tener un aporte estadísticamente significativo a la explicación del no deseo del primer embarazo (Wald de 39,423; 6,023; 6,412; 6,265 respectivamente). (Ver ANEXO 15)

En el caso del modelo planteado para la categoría de variables de conocimiento, se observa plausibilidad del modelo (-2logV de 29,117), con bondad de ajuste (Hosmer y Lemeshow) y no se observa colinealidad.

Respecto a las variables involucradas en el modelo, todas las que se ingresaron tuvieron un aporte estadísticamente significativo a la explicación del no deseo del embarazo, así:

- Calidad información recibida sobre: negociación sexual de pareja (Wald 6,707)
- Recibió información sobre: liderazgo (Wald 3,678)
- Calidad información recibida sobre: género (Wald 5,206)
- Calidad información recibida sobre: anatomía y fisiología del aparato (Wald 6,143)

A pesar de lo anterior, no se obtiene asociación estadísticamente significativa (OR) de estas variables con el no deseo del embarazo.

Respecto a la categoría de servicios de salud, no se observó asociación estadísticamente significativa en el análisis Bivariado, por lo cual no se generó un modelo logístico para estas variables.

Modelo de regresión logística con las variables explicativas de los 3 modelos anteriores.

Al incluir las variables explicativas de los modelos logísticos anteriores, se observa: (ver ANEXO 17)

- Sólo se seleccionan 28 casos para el análisis.
- Una Verosimilitud de 23,612.
- El χ^2 de Hosmer y Lemeshow es 0, y sin valor de significancia.
- Solo queda una variable explicativa del modelo, que corresponde a Decisión de embarazo conjunta con pareja.

Por lo anterior, y para definir un modelo definitivo, se opta por el siguiente procedimiento:

1. Elaborar un modelo logístico a partir de las variables de los tres primeros modelos, incluyendo únicamente las de OR con IC significativo. (Ver ANEXO 18)
2. Elaborar un modelo logístico a partir de las variables de los tres primeros modelos, incluyendo únicamente las de OR con IC no significativo. (Ver ANEXO 19)
3. Con las variables anteriores, se elaboró un último modelo, que fue el definitivo. (Ver ANEXO 20)

Como se observa en el último modelo logístico, el cual posee plausibilidad, bondad de ajuste y sin colinealidad la edad del esposo se asoció estadísticamente significativa con el no deseo del embarazo. (OR: 0,7 IC95% 0,548 a 0,932).

DISCUSIÓN

En la población estudiada, la razón de deseo y no deseo del embarazo es de 1:2.5, es decir, por cada mujer gestante menor de 20 años que desea su primer embarazo, existen 2,5 mujeres de la misma edad que no desean su primer embarazo.

El embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública, debido a las complicaciones no solo biológicas, sino al impacto social y los costos que ello implica para los sistemas de salud. Como se ha demostrado en otros estudios realizados en Cuba y Argentina, el embarazo en adolescentes tiene diversos componentes (22,23,24,56) que determinan el deseo de un embarazo, bien sea por factores socioculturales que varían dependiendo del contexto social, psicológico y cultural. (40). Dichos factores también están presentes en este estudio, entre ellos: la asistencia escolar actual, la soltería y la no planeación del embarazo.

A pesar de las distintas consecuencias del embarazo en adolescentes, no se puede generalizar el hecho de considerar el 100% de estos embarazos como no deseados, debido a que en la población de este estudio, sólo el 71,% de las adolescentes gestantes no deseaba su embarazo actual; además, algunas de las variables que no resultaron estadísticamente asociadas con la problemática, si difieren de un grupo a otro. El porcentaje de no deseo del embarazo encontrado en este estudio es mayor al encontrado por Núñez *et al.* Durante los años 1992 a 1994 en un municipio de México, el cual reporta un 22,73% de no deseo del embarazo en madres gestantes.

Como lo mencionan Alfonso y Reyes(39) “la actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma; la mayoría considera que es necesario realizarla –como si fuera una moda- y así tratan de buscar aceptación en un grupo”, lo cual se ha reflejado en un incremento de adolescentes que inician a mas temprana edad su vida sexual (ver cuadro 2), además, en este estudio se evidenció que en la primera relación sexual de la adolescentes, la edad promedio del compañero sexual es mayor a la de ellas, esta diferencia es de un rango de 2 hasta 22 años.

En este estudio se encontró asociación estadísticamente significativa del deseo del embarazo con la decisión del embarazo en conjunto con la pareja y con la mayor edad de su pareja, lo cual podría deberse a lo que otros autores han denominado “estrategia de supervivencia de mujeres en entornos pobres”, que puede describirse como la búsqueda de estabilidad socioeconómica y afectiva por medio de la convivencia marital. (57,58,59 60)

Según la Reunión de expertos sobre población y pobreza en América Latina, “la deserción escolar y la pobreza son condiciones previas al y no consecuencia del embarazo adolescente. En estos casos, el embarazo no es el causante de la deserción escolar, sino la causa es la falta de oportunidades sociales y económicas”, como aporte de este estudio, se encontró que el 26,9% de las mujeres que deseaban el embarazo y el 42% del grupo que no lo deseaba dejaron de asistir al colegio por causa de su actual gestación.

Flores y Soto en el 2006 (61) reconocen los esfuerzos que se han desarrollado en Colombia en materia de salud sexual y reproductiva en adolescentes, sin embargo

refieren que “ la evidencia estaría indicando que el sistema de salud no está facilitando a los adolescentes la información ni el acceso adecuado a los servicios y métodos de planificación familiar por ellos requeridos”, lo cual se pudo corroborar con los resultados de este estudio, que mostraron un insuficiente uso de MPF, desde su primera relación sexual (menos del 50% de adolescentes en cada grupo usaron condón), última relación sexual (aprox. El 90% de las mujeres de cada grupo no uso condón) o uso de algún otro método (sólo el 70% de las adolescentes que desean el embarazo y 84,2% del grupo de adolescentes que no desean el embarazo han usado algún MPF).

De igual forma es preocupante los pocos avances que se han tenido para la disminución de las tasas de embarazos en adolescentes, lo cual se puede demostrar al comparar los resultados de las dos últimas ENDS del país, demostrando el bajo impacto de los programas y estrategias que se han implementado en materia de Salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Continuando con lo anterior, el estudio encontró asociación estadísticamente significativa entre la sensación de falta de más educación sexual y el no deseo del embarazo (OR 1.94 IC 95% 1.11 a 3.36)

Este estudio evidenció que el 55,8% de los embarazos no deseados se produjeron en madres actualmente solteras, es decir no están casadas o en unión libre; el 28.04% de las adolescentes gestantes que desean el embarazo y 51,96% de las adolescentes que no deseaban el embarazo nunca han estado unidas, valor superior al encontrado por Singh, que reporta un porcentaje para Latinoamérica del 3 al 5% y Flórez et al, reportan que para Colombia en el año 2000 mas de la quinta parte de las adolescentes eran madres solteras.(62)

Con el modelo de regresión logística se comprobó la asociación estadísticamente significativa con el no deseo del embarazo de las variables nivel educativo más alto alcanzado y edad del esposo. Las asociaciones encontradas en los demás modelos son robustas, debido a un posible pequeño tamaño de muestra para las variables utilizadas.

CONCLUSIONES

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el no deseo del embarazo y un mayor nivel educativo alcanzado por la mujer y la edad del esposo.

Se requiere conducir otros estudios para comprobar las asociaciones encontradas en la categoría de conocimientos.

La problemática del embarazo a temprana edad no debe ser abordada desde un mismo enfoque, ya que los determinantes o características difieren en gran medida de acuerdo al deseo o no deseo del embarazo, por lo cual es necesario que los análisis y las acciones preventivas que se generen tengan en cuenta estas variaciones.

Las políticas en salud adoptadas por los gobiernos no deben escatimar esfuerzos en las acciones educativas e informativas en salud sexual y salud reproductiva, por medio de un abordaje integral de la sexualidad desde la perspectiva de género y enfoque de derechos desde edades tempranas, ello teniendo en cuenta la disminución constante de la edad de inicio de vida sexual, para que de esta forma las y los adolescentes tengan herramientas conceptuales que les permita ejercer la sexualidad con responsabilidad.

El no deseo del embarazo es una problemática en salud pública asociada en gran medida a la falta de conocimientos en sexualidad, por lo cual es necesario que las acciones educativas en salud sexual y reproductiva sea realizada por equipos interdisciplinarios capacitados en el trabajo con adolescentes, brindando de esta manera información oportuna y de calidad que de respuesta a las necesidades de este grupo poblacional.

BIBLIOGRAFIA

- 1.OMS. Temas de salud: salud de los adolescentes. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/ Consultado el 10 de enero de 2012.
2. Maddaleno, M., Morello, P. e Infante, F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década. Rev. Sal. Pub. De Mex. 2003; 45,supl 1: 132-139
3. Urrea, F., Congolino, M., Herrera, H., Reyes, J., y Botero, W. Comportamiento sexuales e incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria de sectores populares y de la universidad pública en la ciudad de Cali, Colombia. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,Jan 2006; 22(1):209-215,
4. Feixa, C., Porzio, L., Gutiérrez, I. y Bordonada, M. Culturas juveniles en España (1960-2004). Disponible en: <http://www.injuve.es/contenidos.downloadatt.action?id=1481182461> Consultado el 13 de Junio de 2011.
5. OPS. La salud sexual y reproductiva del adolescente: oportunidades, enfoques y opciones. Washington D.C. 2008. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1245&Itemid=1497. Consultada el 12 de enero de 2012
6. OMS. Riesgo para la salud y los jóvenes. Nota descriptiva No.345. Agosto de 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>. Consultada el 10 de enero de 2012.
7. The Alan Guttmacher Institute. El aborto clandestino: una realidad latinoamericana. Nueva York: The Alan GuttmacherInstitute; 1994.
8. PROFAMILIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, ICBF, USAID. Colombia: Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS 2010. Bogotá D.C. Febrero de 2011.
9. Brown S. y Eisenberg, L. The best intentions: unintended pregnancy and the well-being of children and families / Committee on Unintended Pregnancy. Washington, DC: Institute of Medicine, National Academy of Sciences; 1995.
10. Hardy, E., Costa, G. Abortion experience among female employees of a Brazilian university. Campinas, SP: CEMICAMP; 1993.
11. Palacio, M. El estancamiento de la mortalidad materna en Colombia, citado en: Ministerio de la Protección Social. Plan de Choque para la reducción de la mortalidad materna. Bogotá: Imprenta nacional; 2004, p. 3.
12. The Alan Guttmacher Institute. El aborto clandestino: una realidad latinoamericana. Nueva York: The Alan Guttmacher Institute; 1994.

-
13. Rodríguez A., Tesis para optar el grado académico de Magíster en Obstetricia. Factores que influyen en escolares para el inicio de la actividad Sexual-Trujillo 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú 2004.
 14. World Health Organization. Maternal mortality: a global factbook. Geneva, Switzerland. 1991.
 15. Menacho L. Embarazo Adolescente. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima, Perú. 2005.
 16. Banco Mundial. Desafíos y oportunidades para la equidad de género en América Latina y el Caribe; 2003.
 17. Estupiñan, M., Rodríguez, L. Aspectos psicosociales en universitarias Embarazadas. Rev. Salud pública. 11 (6): 988-998, 2009
 18. Rodríguez, J. La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición. Documento presentado en el Seminario sobre Transición de la Fecundidad en América Latina y el Caribe. Santiago, Chile: CEPAL; 2003.
 19. Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. RevPanam Salud Pública. 2005;18 (6):388-402.
 20. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones de Población 2005-2020 Nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad. Disponible en:
http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=72.
Consulta 4 de mayo de 2012
 21. González HA, Gutiérrez RA, Campos GAP. Estudio de las gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido. Rev. Cubana Pediat. 2000; 72 (1): 549-53.
 22. Laffita, A., Ariosa, JM., Cutié, JM., Cutié, JR. Adolescencia e interrupción del embarazo. Rev. Cubana ObstetGinecol 2004; 3(1):25-32.
 23. Guirgiovich, A., Arellano, J., Escudero, G., Godoy, P., Pascalo, A., Planas, H. Peso del recién nacido y su relación con la edad cronológica y ginecológica de las madres. Rev. Soc. Argent GinecollInfanto-Juv 2001; 7 (3)123-8.
 24. Conexa, PN., Kiel, C. Maternidad y paternidad en la adolescencia. Manual para la educación en salud integral del adolescente. Chicago: Art. Of. Living; 1997. p. 89-117.
 25. Morris, L., Warren, C., Aral, S. Measuring adolescent sexual behaviors and related health outcomes. Public Health Rep 1993;108(supl 1):31-36.
 26. Stevens-Simon, C. White, M. Adolescent pregnancy. Pediatric Ann 1991;20:322-331.

-
27. McAnarney, E., Hende, W. Adolescent pregnancy and its consequences. *JAMA* 1989; 262:74–77.
28. Langer, A., El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América latina y el Caribe, *RevPanam Salud Pública/Pan Am J PublicHealth*11(3), 2002
29. Brown S, Eisenberg L (eds.). *The best intentions: unintended pregnancy and the well-being of children and families/ Committee on Unintended Pregnancy*. Washington, DC: Institute of Medicine, NationalAcademy of Sciences; 1995.
30. Ministerio de la protección Social. Dirección General de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007.
31. Posada J, Torres de Galvis, Berbesi Y, Bareño D, Montoya L. Situación de Salud Mental del Adolescente en Colombia- Estudio Nacional de Salud Mental. The WHO World Mental HealthSurvey Consortium. Medellín 2010. p. 13
32. Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile. *Perspectivas internacionales en planificación familiar* .1998 : 4-10
33. Rodrigo M, Máiquez M, García M, Mendoza R, Rubio A, Martínez A, Martín J, Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema* 2004. Vol. 16, nº 2, pp. 203-210
34. Dishion, T., Patterson, G., Stoolmiller, M. y Skinner, M. (1991).Family, school, and behavior antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers.*DevelopmentalPsychology*, 27, 172-180
35. Meacham D. “Sexualidad y salud reproductiva del adolescente: El desafío del 2000.” 1998 pág. 34- 35
36. García J. “Manual de atención y consejería para adolescentes” 1997 pág. 18
37. Monroy A, Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud, guía para padres y educadores. Editorial pax México 2002., Cap. 3 pág. 19-25
38. Basso S. “sexualidad y adolescência: La sexualidad en el contexto de La salud integral de los adolescentes”. *La Salud del adolescente y joven*. OPS número 552. Washington 1992
39. Alfonso M, Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. un enfoque integral de promoción de salud, *Revista Cubana Salud Pública* 2003;29(2):183-87
40. Villaseñor M, Alfaro N. Factores socioculturales que intervienen en la determinación del deseo o no deseo del embarazo en la adolescente. En: Lartigue T, Avila H, ed. *Sexualidad y reproducción humana en México*. México, D.F.: UIA-Plaza Valdés, 1996; Capítulo IV:143-162.

-
41. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev. Panam. Salud Pública/Pan Am J Public Health* 11(3), 2002
 42. Espinoza, H. Embarazo no deseado y aborto inseguro: dos problemas de salud persistentes en América Latina. *Rev. Panam. Salud Pública/Pan Am J Public Health* 11(3), 2002
 43. Serrano, G., Godás, A., Rodríguez, D. y Mirón, L. Perfil psicosocial de los adolescentes españoles. (1996). *Psicothema*, 8(1), 25-44.
 44. Martínez, J.M. y Robles, L. Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. *Psicothema*, 2001, 13(2), 222-228.
 45. Frauenglass, S., Routh, D., Pantin, H. y Mason, C. (1997). Family support decreases influence of deviant peers on Hispanic adolescents substance use. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 15-23
 46. Thompson, A., Multi-System Influences on Adolescent Risky Sexual Behavior. *Research in Nursing & Health*, 2010, 33, 512–527
 47. Delameter, J. The social control of sexuality. *Annu. Rev. Sociol.* 1981;7: 263–290
 48. Nathanson, C. *Dangerous Passage: The Social Control of Sexuality in Women's Adolescence*. Philadelphia, PA: TempleUniversityPress; 1991.
 49. "Resúmenes IV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología de la infancia y la adolescencia" 1999.
 50. Goodman, D., Klerman, L., Johnson, K., Chang, C., Marth, N. Geographic Access to Family Planning Facilities and the Risk of Unintended and Teenage Pregnancy. *MaternChildHealth J* (2007) 11:145–152
 51. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) 2009
 52. Kunkel, D., Sex on TV3: A Biennial Report to the Kaiser Family Foundation. Menlo Park, CA: The Henry J. Kaiser Foundation; 2003.
 53. Collins, RL., Elliott, MN., Berry, SH., Kanouse, DE., Kunkel, D., Hunter, SB., Miu, A. Watching Sex on Television Predicts Adolescent Initiation of Sexual Behavior ., *Pediatrics* 2004;114:e280 –e289.
 54. República de Colombia. Ministerio de Salud. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993.

-
55. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia. Junio de 1964. Disponible en: <http://www.oei.es/noticias/spip.php?article4215>. Consultada el 12 de enero de 2012.
56. González, A., Gutiérrez, A., Campos, AP. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido. *Rev. Cubana Pediatría* 2000; 72(1):54-9.
57. Guzmán, J. et al. *Diagnóstico sobre la salud reproductiva de jóvenes y adolescentes en América Latina y el Caribe*, EAT, México 2000.
58. Wartenberg Lucy. *Embarazo precoz y aborto adolescente en Colombia*. CIDS, Universidad Externado– UNFPA. Bogotá, Colombia 1999.
59. *Documentos Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales - CESO*, No. 82, Bogotá, Facultad de Ciencias Sociales- Universidad de los Andes 2004.. Vargas, E. et al. Influencia de los programas de televisivos con contenido sexual sobre el comportamiento de los adolescentes.
60. CEPAL, UNFPA. Reunión de expertos sobre población y pobreza en América Latina. 14 y 15 de noviembre de 2006. Santiago, Chile. Disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/2/28852/P28852.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl> Consultado el 12 de enero de 2012.
61. Floréz, C. y Soto, V. “Salud sexual y reproductiva de las adolescentes en Colombia”. Informe para el FNUAP. Bogotá, Colombia. 2006
62. CEDE. Universidad de los Andes. Floréz, C., Vargas, E., Henao, J., González, C., Soto, V. y Kassem, D. “Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida”. DOCUMENTO CEDE 2004-31 ISSN 1657-7191 (Edición Electrónica). Agosto de 2004 Bogotá, Colombia.

ANEXOS

- ANEXO 1. RESUMEN DE LA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA
- ANEXO 2. VARIABLES UTILIZADAS EN EL ESTUDIO
- ANEXO 3. ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
- ANEXO 4. DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN: VARIABLES CUANTITATIVAS
- ANEXO 5. DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN: VARIABLES CUALITATIVAS
- ANEXO 6. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LAS VARIABLES INDIVIDUALES CUANTITATIVAS
- ANEXO 7. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LAS VARIABLES INDIVIDUALES CUALITATIVAS
- ANEXO 8. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LAS VARIABLES DE CONOCIMIENTO
- ANEXO 9. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LAS VARIABLES DE SERVICIOS DE SALUD
- ANEXO 10. RESULTADOS ANÁLISIS BIVARIADO PARA VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS
- ANEXO 11. RESULTADOS DEL ANÁLISIS BIVARIADO DE LAS VARIABLES DEL INDIVIDUO
- ANEXO 12. RESULTADOS DEL ANÁLISIS BIVARIADO DE LAS VARIABLES DE CONOCIMIENTOS
- ANEXO 13. RESULTADOS DEL ANÁLISIS BIVARIADO DE LAS VARIABLES SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD
- ANEXO 14. MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA PARA LA CATEGORÍA DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS
- ANEXO 15. MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA PARA LA CATEGORÍA DE VARIABLES DEL INDIVIDUO
- ANEXO 16. MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA PARA LA CATEGORÍA DE VARIABLES DE CONOCIMIENTOS
- ANEXO 17. MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA CON VARIABLES EXPLICATIVAS DE LOS MODELOS ANTERIORES
- ANEXO 18. MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA PARA PROCEDIMIENTO 1
- ANEXO 19. MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA PARA PROCEDIMIENTO 2
- ANEXO 20. MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA PARA PROCEDIMIENTO 3: MODELO DEFINITIVO

ANEXO 1 Resumen de la bibliografía consultada

Resumen de la bibliografía consultada.			
Titulo/referencia	Diseño	Muestra	Resultados
Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto <i>Núñez, R., Hernández, B., García, C., González, D. y Walker, D. salud pública de México / vol.45, suplemento 1 de 2003</i>	Estudio transversal	220 mujeres adolescentes entre 13 y 19 años de edad, de dos municipios semiurbanos del estado de Morelos, México.	22.73% declararon que su embarazo no fue deseado. Se encontró una asociación positiva entre no tener derecho de acceso a los servicios de salud de las instituciones del sistema de seguridad social y embarazo no deseado (<i>RM</i> ajustada=3.03, IC 95% 1.31, 7). Asimismo, las adolescentes de comunidades urbanas manifestaron no deseo del embarazo con mayor frecuencia que las mujeres de comunidades rurales (<i>RM</i> ajustada=2.16, IC 95% 1.08, 4.33). Un 91.3% de las madres adolescentes enunció la píldora anticonceptiva entre los métodos que conocía. Un 84.72% conocía el DIU y 63.68% el condón. Entre quienes se atendieron el parto en centros de salud sólo 43.39% estaba utilizando algún método efectivo de planificación familiar
Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. <i>Flórez CE. RevPanam Salud Pública. 2005; 18(6):388-402.</i>	Longitudinal, encuesta cualitativa retrospectiva	1100 adolescentes representativas de cada estrato socioeconómico. Para el estudio cualitativo se efectuaron 72 entrevistas a profundidad y cuatro grupos focales.	Los patrones de actividad sexual, unión y maternidad difieren considerablemente entre estratos en las dos ciudades. Las adolescentes del estrato bajo inician las relaciones sexuales, se unen a compañeros y son madres con mucha mayor antelación e intensidad que las de estratos más altos. El principal factor determinante del comportamiento reproductivo de las adolescentes es el conjunto de influencias contextuales y socioeconómicas del hogar, principalmente el contexto familiar (ambiente y supervisión) y el clima educativo.
Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones <i>Valdés S, Rev. Cubana Obstet Ginecol 2002;28(2):84-8</i>	Estudio de casos y controles	132 adolescentes que parieron en esta etapa y se comparó con un grupo control de 132 gestantes de 20 años o más que parieron en	El bajo peso materno estuvo presente en el 59,8 % de las adolescentes, el 87,1 % de estas eran amas de casa, el 78 % de estas gestantes presentó alguna enfermedad durante el embarazo y sus productos sufrieron mayor número de complicaciones, además de asociarse con mayor frecuencia las complicaciones posparto para la madre. Este estudio muestra todos los riesgos que implica un embarazo en estas edades, por lo que insistimos en lo importante de disminuirlos al mínimo.

Resumen de la bibliografía consultada.			
Titulo/referencia	Diseño	Muestra	Resultados
		igual fecha	
Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad Soto O., Rev. Cubana Med Gen Integr v.19 n.6 Ciudad de La Habana nov.-dic. 2003	Estudio de Casos y Controles	37 pacientes con edades entre 12 y 19 años, embarazadas en el año 1998 (casos) y, 37 adolescentes (controles) que nunca han estado embarazadas, de igual área de salud y edades que los casos	Se obtuvo la significación de la asociación mediante la prueba X ² de <i>Mantell-Haenszel</i> , prefijándose un 95 % para el intervalo de confianza. A las variables significativas se les determinó el grado de asociación mediante el odds ratio. Resultaron significativas de forma bivariada el desconocimiento de edad óptima para el embarazo (OR 7,04 [2,51-19,76]), el desconocimiento de los días fértiles (OR 0,25 [0,08-0,832]), considerar el embarazo como responsabilidad exclusiva de la mujer (OR 3,12 [1,54-4,33]), considerar el aborto como método anticonceptivo (OR 5,74 [2,14-15,42]), así como el desconocimiento de las complicaciones del embarazo (OR 2,74 [1,08-6,96]).
Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región Baeza B., Póo AM., Vásquez O., Muñoz S., Vallejos C., Rev. chil. Obstet. ginecol. v.72 n.2 Santiago 2007	Estudio cualitativo de casos	mujeres entre 15 y 19 años, pertenecientes a dos establecimientos educativos, con altos índices de embarazo, Se realizaron cuatro grupos focales, constituidos por 14 adolescentes no embarazadas	En la dimensión individual aparecen como relevantes factores de riesgo que favorecen el embarazo (FFE): "amor romántico", no uso de métodos anticonceptivos, baja autoestima, irresponsabilidad masculina y falta de conocimiento en sexualidad. En la dimensión familiar destacan los factores: límite estrecho familiar y negligencia paterna. Surgen factores percibidos por las adolescentes como protectoras del embarazo no planificado (FPE), en la dimensión individual destacan: capacidad reflexiva y proyecto de vida; en la dimensión familiar: "familia cuidadora" y límites claros; y en la dimensión social la categoría o factor con mayor peso es "sanción social". <i>Conclusiones:</i> Entre los hallazgos destacan como FFE relevantes el "amor romántico" y los límites polares familiares. Como FPE, la capacidad de reflexión y "familia cuidadora". Estos elementos debieran ser considerados en la prevención del embarazo no planificado en población adolescente.
Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Florez C.	modelos de riesgo proporcional de tiempo discreto, entrevistas y grupos focales	La 1 100 adolescentes, 72 entrevistas a profundidad y cuatro grupos focales	Los patrones de actividad sexual, unión y maternidad difieren considerablemente entre estratos en las dos ciudades. Las adolescentes del estrato bajo inician las relaciones sexuales, se unen a compañeros y son madres con mucha mayor antelación e intensidad que las de estratos más altos. El principal factor determinante del comportamiento reproductivo de las adolescentes es el conjunto de influencias contextuales y socioeconómicas del hogar, principalmente el contexto familiar (ambiente y supervisión) y el clima educativo. <i>Conclusiones.</i> Resulta evidente el escaso impacto que ha tenido la educación sexual que se imparte en las

Resumen de la bibliografía consultada.

Titulo/referencia	Diseño	Muestra	Resultados
<p>Prevalencia y factores socioeconómicos asociados a embarazos no deseados en mujeres de áreas rurales de Bangladesh</p> <p>Kamal M, Islam A.</p> <p>Salud Pública Mex 2011; 53:108-115.</p>	<p>Se empleo la Encuesta Demográfica y de Salud de Bangladesh de 2007.</p>		<p>escuelas, desde 1993, en el comportamiento reproductivo de las adolescentes.</p> <p>Treinta por ciento de los embarazos más recientes no fueron planificados. Los análisis bivariados y multivariados confirmaron que la edad, el usar alguna vez anticonceptivos, la religión y el índice de riqueza fueron determinantes importantes de los embarazos no deseados. El orden de la gestación fue el factor único más determinante de tener un embarazo no deseado. Las mujeres con cuatro o más embarazos tuvieron mayor riesgo (RM=4.31, IC 95%=4.31-6.56) de embarazos no deseados que aquellas que estuvieron gestando por primera vez</p>

ANEXO 2 Variables utilizadas en el estudio

Variables utilizadas en el estudio.				
DIMENSIÓN	NOMBRE DE LA VARIABLE	CÓDIGO	VALORES	ESCALA DE MEDIDA
Dependiente	Deseo del embarazo actual	Q237	1 = "En ese momento" 2 = "Más tarde" 3 = "No quería más hijos"	Nominal
	Área	QHAREA	1 = "Cabecera municipal" 2 = "Centro poblado" 3 = "Población dispersa"	Nominal
Sociodemográfica	Región	QHREGION	1 = "Atlántica" 2 = "Oriental" 3 = "Central" 4 = "Pacífica" 5 = "Bogotá" 6 = "Territorios Nacionales"	Nominal
	Asistencia escolar alguna vez	Q105	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	Asistencia escolar actual	Q109	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	Nivel educativo más alto alcanzado	Q106A	0 = "Ninguno" 1 = "Prescolar" 2 = "Primaria" 3 = "Secundaria" 4 = "Técnico/ tecnológico" 5 = "Universitaria" 6 = "Post grado"	ordinal
	Razón dejó de estudiar	Q110	1 = "Quedó embarazada" 2 = "Se casó" 3 = "Tenía que cuidar los niños" 4 = "La familia necesitaba ayuda" 5 = "No podían pagar la pensión" 6 = "Enfermedad" 7 = "Necesitaba ganar dinero" 8 = "Se graduó/ suficiente estudio" 9 = "No pasó exámenes de entrada" 10 = "No quiso estudiar" 11 = "Escuela muy lejos/ no había escuela" 12 = "Discapacidad" 13 = "Oposición de los padres" 14 = "Violencia de la región" 15 = "Condición de desplazamiento"	Nominal

Variables utilizadas en el estudio.				
DIMENSIÓN	NOMBRE DE LA VARIABLE	CÓDIGO	VALORES	ESCALA DE MEDIDA
	Actualmente en unión	Q601	1 = "Si, actualmente casada" 2 = "Si, en unión libre" 3 = "No, no en unión"	Nominal
	Ha estado en unión	Q602	1 = "Si, estuvo casada" 2 = "Si, en unión libre" 3 = "No"	Nominal
	Vive con el marido	Q604	1 = "Vive con ella" 2 = "Vive en otro sitio"	Nominal
	En unión una o más veces	Q606	1 = "Una vez, sigue unida" 2 = "Más de una vez" 3 = "Una vez, actualmente no unida"	Nominal
	Esposo/compañero asistió a escuela o colegio	Q803	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	Nivel educativo esposo/compañero	Q804A	0 = "Ninguno" 1 = "Prescolar" 2 = "Primaria" 3 = "Secundaria" 4 = "Técnico/ tecnológico" 5 = "Universitaria" 6 = "Post grado"	ordinal
	Edad de la mujer calculada	Q104C		Razón
	Edad a la primera unión (calculada)	Q609C		Razón
Individual	Edad esposo/compañero	Q802		Razón
	Número ideal de hijos	Q720	Ninguno 1 2 3 4	Ordinal
	Temor contarle a pareja sobre embarazo	Q238	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	Decisión de embarazo conjunta con pareja	Q239	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	Conocimiento del periodo fértil	Q265	1 = "Si" 2 = "No" 3 = "No sabe"	Nominal

Variables utilizadas en el estudio.

DIMENSIÓN	NOMBRE DE LA VARIABLE	CÓDIGO	VALORES	ESCALA DE MEDIDA
	Cuándo es el periodo fértil	Q266	1 = "Justo antes de la menstruación" 2 = "Durante la menstruación" 3 = "Justo después de que termine la menstruación" 4 = "Entre una menstruación y otra" 5 = "En cualquier momento" 6 = "Otro" 8 = "No sabe"	Nominal
	Ha participado en actividades sobre educación sexual	Q615	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	Le ha servido la información recibida	Q625	1 = "Mucho" 2 = "Poco" 3 = "Nada"	Ordinal
	Le ha hecho falta más educación sexual	Q627	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	Ha usado un método de PF	Q304	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	Conoce fuente de suministro de MPF	Q333	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	La han obligado a usar métodos	Q335	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	Conocimiento de fuente de suministro de condones	Q655	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	Puede conseguir condones si quiere	Q657	1 = "Si" 2 = "No" 3 = "No sabe/insegura"	Nominal
	Uso condón en la primera relación sexual	Q634	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	Uso del condón durante última relación sexual con su última pareja	Q641\$1	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	Uso del condón en todas las RS en los últimos 12 meses con su última pareja	Q642\$1	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal

Variables utilizadas en el estudio.				
DIMENSIÓN	NOMBRE DE LA VARIABLE	CÓDIGO	VALORES	ESCALA DE MEDIDA
	Razón compañero no usó condón	Q643\$1	1 = "Pareja estable" 2 = "No es cómodo en la relación" 3 = "Utiliza otro método" 4 = "Compañero no le gusta usarlo" 5 = "Dificultad para conseguirlo" 6 = "Cree que no es seguro" 7 = "Va en contra de sus creencias religiosas" 96 = "Otro"	Nominal
	Relación con compañero sexual	Q644\$1	1 = "Esposo/compañero/cohabitante" 2 = "Novio/prometido" 3 = "Otro/amigo" 4 = "Compañero casual" 5 = "Pariente" 6 = "Trabajador sexual comercial" 7 = "Ex(esposo/compañero/novio)" 96 = "Otro"	Nominal
	Durante última RS alguno bebió alcohol	Q650\$1	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	Durante última RS alguno se emborrachó	Q651\$1	1 = "Entrevistada" 2 = "Compañero" 3 = "Los dos" 4 = "Ninguno"	Nominal
	Meses del embarazo actual	Q235		Razón
	Edad a la primera relación sexual	Q611		Razón.
	Edad de la pareja en la primera relación sexual	Q635		Razón
	Número de parejas sexuales en la vida	Q654		Razón
Conocimientos	Lugar participó actividades de educación sexual	Q616	A = "Escuela" B = "Colegio" C = "Universidad" D = "Hospital/Centro de Salud/IPS" E = "Iglesia" F = "Pro familia" X = "Otro"	Nominal

Variables utilizadas en el estudio.				
DIMENSIÓN	NOMBRE DE LA VARIABLE	CÓDIGO	VALORES	ESCALA DE MEDIDA
	Tipo de actividades ha participado	Q617	A = "Clases exclusivas de sexualidad" B = "Conferencias" C = "Ferias de la sexualidad" D = "Talleres" E = "Video conferencias" X = "Otro"	Nominal
	Ha recibido información sobre sexualidad de otros medios	Q621	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal
	Medios ha recibido información sobre sexualidad	Q622	A = "Talleres" B = "Radio" C = "Prensa" D = "Televisión" E = "Revistas o libros" F = "Internet" X = "Otro"	Nominal
	Temas	Q623	Negociación sexual de pareja. Toma de decisiones Planes de vida Liderazgo Autoestima Género Desigualdad de genero Anatomía y fisiología del aparato Embarazo y parto Anticoncepción Afecto y comunicación Violencia y abuso sexual Aborto ITS. SIDA Derechos sexuales y reproductivos. Vida en pareja Homosexualidad	Nominal
	Calidad de la información (en general y por cada tema)	Q624	1 = "Excelente" 2 = "Bueno" 3 = "Regular" 4 = "Malo"	Ordinal

Variables utilizadas en el estudio.

DIMENSIÓN	NOMBRE DE LA VARIABLE	CÓDIGO	VALORES	ESCALA DE MEDIDA
	Edad al recibo de información sobre sexualidad la primera ve	Q626	10 = "10 o menos" 11 12 13 14 15 16 17 18 No recuerda	Nominal
Servicios de salud	Lugar de control del embarazo actual	Q240	1 = "Hospital/ clínica/ institución/ puesto de salud" 2 = "Consultorio médico particular" 3 = "Pro familia" 6 = "Otro" 7 = "Ningún control prenatal"	Nominal
	Meses de embarazo actual al primer control	Q242	0 a 8	Intervalo
	En consulta médica le hablaron sobre MPF para prevenir el embarazo	Q340	1 = "Si" 2 = "No"	Nominal

ANEXO 3 Administración de la investigación

Presupuesto

Presupuesto de la tesis.

DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
Papelería e insumos de oficina	100.000
Comunicaciones (teléfono, internet, fax)	200.000
Transporte	100.000
Imprevistos	200.000
Total	600.000

Cronograma

Cronograma de la tesis.

ACTIVIDAD	MES DE EJECUCION (Mes-Año)
Definición problema de investigación	Agosto-11
Búsqueda de información	Septiembre-11
Elaboración pre-proyecto	Octubre-11
Depuración base de datos ENDS 2010	Noviembre-11
Procesamiento u análisis de la información	Diciembre-11
revisión trabajo Final	Enero-12
Estrategias de divulgación	Febrero-12
Presentación trabajo Final	Marzo-12

ANEXO 4 Descripción sociodemográfica de la población: variables cuantitativas

Descripción Sociodemográfica de la población. Variables cuantitativas									
Variable	No total mujeres	Deseo del embarazo							
		En ese momento				Mas tarde			
		Media	Desv.	Min.	Max	Media	Desv.	Min.	Max
Edad de la mujer	286	17.52	1.421	14	19	17.10	1.508	13	20
Edad a la primera unión	156	16.62	1.489	12	19	16.49	1.741	12	19
Edad del esposo	147	23.98	6.077	16	40	21.86	5.724	16	95

ANEXO 5 Descripción sociodemográfica de la población: variables cualitativas

Descripción Socio demográfica de la población. Variables cualitativas.					
Variable	No. Total mujeres	Deseo del embarazo			
		En ese momento		Mas tarde	
		No.	%	No.	%
Deseo del embarazo	286	82	28,7	204	71,3
Área:	285				
Cabecera Municipal		53	64,6	150	73,9
Centro Poblado		12	14,6	28	13,8
Población Dispersa		17	20,8	25	12,3
Suma		82		203	
Región:	288				
Atlántica		26	31	46	22,5
Oriental		24	28,6	34	16,7
Central		15	17,6	47	23
Pacífica		6	7,1	32	15,7
Bogotá		11	13	38	18,7
Territorios Nacionales		2	2,7	7	3,4
Suma		84		204	
Asistencia escolar alguna vez:	286				
Si		82	100	204	100
No		0		0	
Asistencia escolar actual:	286				
Si		16	19,5	73	35,8
No		66	80,5	131	64,2
Suma		82		204	
Nivel Educativo mas alto alcanzado:	286				
Primaria		14	17,1	15	7,4
Secundaria		64	78	166	81,4
Técnico/tecnológico		4	4,9	13	6,4
Universitaria		0	0	10	4,8
Post grado		0	0	0	0
Suma		82		204	
Razón para dejar de estudiar:	198				
Quedó embarazada		18		55	
Se casó		5	26,9	8	42
La familia necesitaba ayuda		0	7,5	7	6,1
No podían pagar la pensión		12	0	14	5,3
Necesitaba ganar dinero		2	17,9	12	10,7
Se graduó/ suficiente estudio		0	3	6	9,2
No pasó exámenes de entrada		0	0	4	4,6
No quiso estudiar		25	0	19	3
Escuela muy lejos/ no había escuela		3	37,3	0	14,5
Discapacidad		0	4,4	1	0
Condición de desplazamiento		1	0	3	0,76
Otra		1	1,5	2	2,3
Suma.		67	1,5	131	1,5

Descripción Socio demográfica de la población. Variables cualitativas.					
Variable	No. Total mujeres	Deseo del embarazo			
		En ese momento		Mas tarde	
		No.	%	No.	%
Actualmente en unión:	286				
Si, actualmente casada		4	4,9	2	0,9
Si, en unión libre		53	64,6	88	43,1
No, no en unión		25	30,5	114	55,8
Suma		82		204	
Ha estado en unión:	139				
Si, en unión libre		2	8	8	7
No		23	92	106	93
Suma		25		114	
Vive con el marido:	147				
Vive con ella		55	96,5	80	88,9
Vive en otro sitio		2	3,5	10	11,1
Suma		57		90	
En unión una o más veces:	156				
Una vez, sigue unida		52	88,1	93	95,9
Más de una vez		5	8,5	1	1
Una vez, actualmente no unida		2	3,4	3	3,1
Suma:		59		97	
Esposo/compañero asistió a escuela o colegio:	156				
Si		56	94,9	96	98,9
No		3	5,1	1	1,1
Suma		59		97	
Nivel educativo esposo/compañero:	153				
Prescolar		0	0	2	0,02
Primaria		20	35,7	14	14,43
Secundaria		30	53,6	69	71,13
Técnico/ tecnológico		1	1,8	2	0,02
Universitaria		3	5,3	7	0,07
Post grado		1	1,8	0	0,00
No sabe		1	1,8	3	0,03
Suma		56		97	

ANEXO 6 Resultados descriptivos de las variables individuales cuantitativas

Resultados descriptivos de las variables individuales cuantitativas									
Variable	No. total mujeres	Deseo del embarazo							
		En ese momento				Mas tarde			
		Media	Desv.	Min.	Max	Media	Desv.	Min.	Max
Meses del embarazo actual	286	4.81	2.183	1	9	5.53	2.161	1	9
Número ideal de hijos	286	1.95	0.645	1	4	1.88	0.626	0	4
Edad a la primera relación sexual	286	15.84	1.469	12	19	15.57	1.6	11	19
Edad de la pareja en la primera relación sexual	283	20.66	4.012	14	41	19.48	3.446	13	30
Número de parejas sexuales en la vida (con datos atípicos)	286	1.76	1.096	1	6	1.73	1.995	1	20
Número de parejas sexuales en la vida (sin datos atípicos)	284	1.76	1.096	1	6	1.56	1.008	1	6

ANEXO 7 Resultados descriptivos de las variables individuales cualitativas

Resultados descriptivos de las variables individuales cualitativas					
Variable	No. Total mujeres	Deseo del embarazo			
		En ese momento		Mas tarde	
		No.	%	No.	%
Deseo del embarazo	286	82	28,7	204	71,3
Número ideal de hijos:	286				
Ninguno		0	0	1	0,5
1		18	22	48	23,5
2		52	63,4	134	65,7
3		11	13,4	18	8,8
4		1	1,2	3	1,5
Suma		82		204	
Temor contarle a pareja sobre embarazo:	285				
Si		6	7,3	51	25,1
No		76	92,7	152	74,9
Suma		82		203	
Decisión de embarazo conjunta con pareja:	286				
Si		72	87,8	51	25
No		10	12,2	153	75
Suma		82		204	
Conocimiento del periodo fértil:	286				
Si		61	74,4	170	83,3
No		4	4,9	12	5,9
No sabe		17	20,7	22	10,8
Suma		82		204	
Cuándo es el periodo fértil:	230				
Justo antes de la menstruación		5	8,2	27	16
Durante la menstruación		7	11,5	3	1,8
Justo después de que termine la menstruación		25	41	58	34,3
Entre una menstruación y otra		21	34,4	65	38,5
En cualquier momento		1	1,7	10	5,9
Otro		0	0	0	0
No sabe		2	3,2	6	3,5
Suma		61		169	
Ha participado en actividades sobre educación sexual:	285				
Si		54	66,7	169	82,8
No		27	33,3	35	17,2
Suma		81		204	
Le ha servido la información recibida:	257				
Mucho		55	80,9	140	74
Poco		11	16,1	43	22,8
Nada		2	3	6	3,2
Suma		68		189	

Resultados descriptivos de las variables individuales cualitativas

Variable	No. Total mujeres	Deseo del embarazo			
		En ese momento		Mas tarde	
		No.	%	No.	%
Edad al recibo de información sobre sexualidad la primera vez:	259				
10 o menos		4	5,8	22	11,6
11		3	4,3	10	5,3
12		9	13	33	17,4
13		10	14,5	20	10,5
14		18	26	55	28,9
15		6	8,7	29	15,3
16		13	18,7	12	6,3
17		3	4,5	6	3,2
18		3	4,5	1	0,5
No recuerda		0	0	2	1
Suma		69		190	
Le ha hecho falta más educación sexual:	286				
Si		39	47,6	130	63,7
No		43	52,4	74	36,3
Suma		82		204	
Ha usado un método de PF:	285				
Si		57	69,5	171	84,2
No		25	30,5	32	15,8
Suma		82		203	
Conoce fuente de suministro de MPF:	286				
Si		71	86,6	173	84,8
No		11	13,4	31	15,2
Suma		82		204	
La han obligado a usar MPF:	286				
No		82	100	204	100
Conocimiento de fuente de suministro de condones:	286				
Si		77	93,9	189	92,6
No		5	6,1	15	7,4
Suma		82		204	
Puede conseguir condones si quiere:	266				
Si		57	74	167	88,4
No		19	24,7	17	9
No sabe/insegura		1	1,3	5	2,6
Suma		77		189	
Uso condón en la primera relación sexual:	286				
Si		35	42,7	101	49,5
No		47	57,3	103	50,5
Suma		82		204	

Resultados descriptivos de las variables individuales cualitativas

Variable	No. Total mujeres	Deseo del embarazo			
		En ese momento		Mas tarde	
		No.	%	No.	%
Uso del condón durante última relación sexual con su última pareja sexual:	285				
Si		6	7,3	25	12,3
No		76	92,7	178	87,7
Suma		82		203	
Uso del condón en todas las RS en los últimos 12 meses con su última pareja sexual:	32				
Si		4	66,7	9	34,6
No		2	33,3	17	65,4
Suma		6		26	
Razón último compañero no usó condón:	273				
Pareja estable		31	39,7	45	23
No es cómodo en la relación		5	6,4	16	8,2
Utiliza otro método		1	1,3	7	3,6
Compañero no le gusta usarlo		21	26,9	30	15,4
Dificultad para conseguirlo		3	3,8	18	9,2
Otro		17	21,9	79	40,6
Suma		78		195	
Relación con último compañero sexual:	286				
"Esposo/compañero/cohabitante"		58	70,7	92	45
"Novio/prometido"		22	26,9	103	50,5
"Otro/amigo"		1	1,2	0	0
"Ex(esposo/compañero/novio)"		1	1,2	9	4,5
Suma		82		204	
Durante última RS alguno bebió alcohol:	286				
Si		6	7,3	29	14,2
No		76	92,7	175	85,8
Suma		82		204	
Durante última RS alguno se emborrachó:	35				
Compañero		1	14,3	12	42,8
Los dos		1	14,3	8	28,6
Ninguno		5	71,4	8	28,6
Suma		7		28	

ANEXO 8 Resultados descriptivos de las variables de conocimiento

Resultados descriptivos de las variables de conocimiento					
Variable	No. Total mujeres	Deseo del embarazo			
		En ese momento		Mas tarde	
		No.	%	No.	%
Lugar asistencia a educación sexual:	223				
Escuela		3	5,6	8	4,7
Escuela/colegio		0	0,0	1	0,6
Colegio		38	70,4	118	69,8
Colegio/universidad		3	5,6	12	7,1
Colegio/universidad/Hospital		0	0,0	2	1,2
Colegio/Hospital		7	13,0	16	9,5
Colegio/Hospital/Iglesia		0	0,0	1	0,6
Colegio/Hospital/otro		2	3,7	0	0,0
Colegio/otro		1	1,9	3	1,8
Hospital/centro de salud		0	0,0	3	1,8
Profamilia		0	0,0	2	1,2
Otro		0	0,0	3	1,8
Suma		54		169	
Tipos de actividades ha participado					
Clases exclusivas de sexualidad	222	8	14,8	23	13,7
Clases exclusivas/conferencias		4	7,4	8	4,8
Todo tipo		1	1,9	0	0,0
Todo menos ferias		0	0,0	2	1,2
Clases exclusivas/conferencias/videoconferencias		1	1,9	1	0,6
Clases exclusivas/talleres		2	3,7	7	4,2
Clases exclusivas/talleres/otros		0	0,0	2	1,2
Clases exclusivas/videoconferencias		0	0,0	3	1,8
Conferencias		13	24,1	48	28,6
Conferencias/talleres		4	7,4	20	11,9
Conferencias/talleres/videoconferencias		2	3,7	9	5,4
Conferencias/talleres/otros		0	0,0	1	0,6
Conferencias/videoconferencias		2	3,7	9	5,4
Conferencias/otros		0	0,0	2	1,2
Talleres		14	25,9	15	8,9
Talleres/videoconferencias		2	3,7	5	3,0
Talleres/otros		0	0,0	3	1,8
Videoconferencias		1	1,9	3	1,8
Otros		0	0,0	7	4,2
Suma		54		168	

Resultados descriptivos de las variables de conocimiento					
Variable	No. Total mujeres	Deseo del embarazo			
		En ese momento		Mas tarde	
		No.	%	No.	%
Ha recibido información de otros medios:					
Si	286	33	40,2	91	44,6
No		49	59,8	113	55,4
Suma		82		204	
Medios ha recibido información:					
Talleres	122	1	3,2	2	2,2
Diversos medios		0	0,0	1	1,1
Talleres/televisión/revista o libro/internet		2	6,5	0	0,0
Radio		2	6,5	1	1,1
Diversos medios, menos talleres		0	0,0	1	1,1
Radio/televisión		6	19,4	3	3,3
Radio/televisión/revista o libro/internet		0	0,0	2	2,2
Radio/televisión/Internet		0	0,0	5	5,5
Radio/Revista o libro/internet		0	0,0	2	2,2
Radio/Internet		0	0,0	1	1,1
Prensa/televisión/internet		1	3,2	0	0,0
Prensa/revista o libro/internet		1	3,2	0	0,0
Televisión		11	35,5	21	23,1
Televisión/revistas o libros		0	0,0	6	6,6
Televisión/revistas o libros/internet		1	3,2	5	5,5
Televisión/internet		3	9,7	3	3,3
Revistas o libros		3	9,7	14	15,4
Revistas o libros/internet		0	0,0	6	6,6
Internet		0	0,0	18	19,8
Suma		31		91	
Recibió información sobre:					
Negociación sexual de pareja.	255				
Si		14	20,9	45	23,9
No		53	79,1	143	76,1
Suma		67		188	
Calidad de la información:					
Excelente	60	8	53,3	4	8,9
Bueno		5	33,3	35	77,8
Regular		2	13,4	6	13,3
Malo		0	0	0	0

Resultados descriptivos de las variables de conocimiento					
Variable	No. Total mujeres	Deseo del embarazo			
		En ese momento		Mas tarde	
		No.	%	No.	%
Suma		15		45	
Toma de decisiones					
Si	256	39	58,2	106	56,1
No		28	41,8	83	43,9
Suma		67		189	
Calidad de la información:					
Excelente	144	4	10,3	18	17,1
Bueno		34	87,2	81	77,1
Regular		1	2,5	4	3,8
Malo		0	0	2	2
Suma		39		105	
Planes de vida					
Si	257	30	44,1	105	55,5
No		38	55,9	84	44,5
Suma		68		189	
Calidad de la información:					
Excelente	134	6	20	22	21,1
Bueno		22	73,3	76	73
Regular		2	6,7	6	5,9
Malo		0	0	0	0
Suma		30		104	
Liderazgo					
Si	256	20	29,8	89	47
No		47	70,2	100	53
Suma		67		189	
Calidad de la información:					
Excelente	108	6	30	23	26,1
Bueno		13	65	56	63,6
Regular		0	0	9	10,3
Malo		1	5	0	0
Suma		20		88	
Autoestima					
Si	256	49	73,1	146	77,2
No		18	26,9	43	22,8
Suma		67		189	
Calidad de la información:					
Excelente	194	10	20,4	46	31,7
Bueno		35	71,4	95	65,5

Resultados descriptivos de las variables de conocimiento					
Variable	No. Total mujeres	Deseo del embarazo			
		En ese momento		Mas tarde	
		No.	%	No.	%
Regular		4	8,2	4	2,8
Malo		0	0	0	0
Suma		49		145	
<u>Género</u>					
Si	256	36	52,9	108	57,4
No		32	47,1	80	42,6
Suma		68		188	
Calidad de la información:					
Excelente	144	7	19,4	17	15,7
Bueno		24	66,7	88	81,5
Regular		5	13,9	3	2,8
Malo		0	0	0	
Suma		36		108	
<u>Desigualdad de genero</u>					
Si	257	30	44,1	105	55,6
No		38	55,9	84	44,4
Suma		68		189	
Calidad de la información:					
Excelente	135	4	13,3	20	19
Bueno		23	76,7	72	68,6
Regular		3	10	13	12,4
Malo		0	0	0	0
Suma		30		105	
<u>Anatomía y fisiología del aparato</u>					
Si	255	51	76,1	165	87,8
No		16	23,9	23	12,2
Suma		67		188	
Calidad de la información:					
Excelente	216	5	9,8	48	29
Bueno		39	76,4	109	66
Regular		7	13,8	8	5
Malo		0	0	0	0
Suma		51		165	
<u>Embarazo y parto</u>					
Si	255	55	82	155	82,4
No		12	18	33	17,6
Suma		67		188	
Calidad de la información:					

Resultados descriptivos de las variables de conocimiento					
Variable	No. Total mujeres	Deseo del embarazo			
		En ese momento		Mas tarde	
		No.	%	No.	%
Excelente	211	14	25	36	23,2
Bueno		39	69,6	102	65,8
Regular		3	5,4	17	11
Malo		0	0	0	0
Suma		56		155	
<u>Anticoncepción</u>					
Si	256	52	77,6	157	83
No		15	22,4	32	17
Suma		67		189	
Calidad de la información:					
Excelente	209	10	19,2	27	17,2
Bueno		38	73	119	75,8
Regular		4	7,8	11	7
Malo		0	0	0	0
Suma		52		157	
<u>Afecto y comunicación</u>					
Si	256	43	63,2	116	61,7
No		25	36,8	72	38,3
Suma		68		188	
Calidad de la información:					
Excelente	159	5	11,9	15	12,8
Bueno		37	88,1	97	83
Regular		0	0	5	4,2
Malo		0	0	0	0
Suma		42		117	
<u>Violencia y abuso sexual</u>					
Si	257	59	86,8	160	84,7
No		9	13,2	29	15,3
Suma		68		189	
Calidad de la información:					
Excelente	219	9	18	36	24,2
Bueno		38	76	104	69,8
Regular		3	6	9	6
Malo		0	0	0	0
Suma		50		149	
<u>Aborto</u>					
Si	256	50	73,5	149	79,6
No		18	26,5	39	20,4

Resultados descriptivos de las variables de conocimiento					
Variable	No. Total mujeres	Deseo del embarazo			
		En ese momento		Mas tarde	
		No.	%	No.	%
Suma		68		188	
Calidad de la información:					
Excelente	199	9	18	36	24,2
Bueno		38	76	104	69,8
Regular		3	6	9	6
Malo		0	0	0	0
Suma		50		149	
<u>ITS. SIDA</u>					
Si	255	62	92,5	169	89,9
No		5	7,5	19	10,1
Suma		67		188	
Calidad de la información:					
Excelente	231	17	27,4	42	24,6
Bueno		40	64,5	117	69,2
Regular		5	8,1	6	3,6
Malo		0	0	4	2,6
Suma		62		169	
<u>Derechos sexuales y reproductivos.</u>					
Si	257	40	58,8	114	60,3
No		28	41,2	75	39,7
Suma		68		189	
Calidad de la información:					
Excelente	153	6	15	18	15,9
Bueno		33	82,5	23	20,3
Regular		1	2,5	12	10,6
Malo		0	0	0	0
Suma		40		113	
<u>Vida en pareja</u>					
Si	257	34	50	97	51,3
No		34	50	92	48,7
Suma		68		189	
Calidad de la información:					
Excelente	130	4	11,8	18	18,7
Bueno		27	79,4	66	68,7
Regular		3	8,8	12	12,6
Malo		0	0	0	0
Suma		34		96	
<u>Homosexualidad</u>					

Resultados descriptivos de las variables de conocimiento					
Variable	No. Total mujeres	Deseo del embarazo			
		En ese momento		Mas tarde	
		No.	%	No.	%
Si	256	45	66,1	121	64,4
No		23	33,9	67	35,6
Suma		68		188	
Calidad de la información:					
Excelente	167	5	10,9	17	14
Bueno		31	67,4	83	68,6
Regular		9	19,6	21	17,4
Malo		1	2,1	0	0
Suma		46		121	

ANEXO 9 Resultados descriptivos de las variables de servicios de salud

Resultados descriptivos de las variables de servicios de salud					
Variable	No. Total mujeres	Deseo del embarazo			
		En ese momento		Mas tarde	
		No.	%	No.	%
Lugar de control del embarazo actual:	286				
Hospital/ clínica/ institución/ puesto de salud		69	84,1	169	82,8
Consultorio médico particular		0	0	0	0
Otro		0	0	2	1
Ningún control prenatal		13	15,9	33	16,2
Suma		82		204	
Meses de embarazo actual al primer control:	242				
0		1	1,4	4	2,3
1		13	18,6	23	13,4
2		28	40	57	33,1
3		13	18,6	41	23,8
4		11	15,7	32	18,6
5		3	4,3	12	7
6		1	1,4	0	0
7		0	0	3	1,8
8		0	0	0	0
Suma		70		172	
En consulta médica le hablaron sobre MPF para prevenir el embarazo:	257				
Si		24	34,3	67	35,8
No		46	65,7	120	64,2
Suma		70		187	

ANEXO 10 Resultados análisis Bivariado para variables sociodemográficas

Resultados análisis Bivariado para variables sociodemográficas							
Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Área:					0.170		0.111
Cabecera Municipal	150	53					
Centro Poblado	28	12					
Población Dispersa	25	17					
Suma	203	82					
Región:					0.048		0.193
Atlántica	46	26					
Oriental	34	24					
Central	47	15					
Pacífica	32	6					
Bogotá	38	11					
Territorios Nacionales	7	2					
Suma	204	84					
Asistencia escolar alguna vez:			2.49	0.03 a 196.22	0.494		
Si	204	82					
No	0	0					
Asistencia escolar actual:			2.30	1.20 a 4.56	0.0108	6.49	
Si	73	16					
No	131	66					
Suma	204	82					
Nivel Educativo más alto alcanzado:					0,021		0,182
Primaria	15	14					
Secundaria	166	64					
Técnico/tecnológico	13	4					
Universitaria	10	0					
Post grado	0	0					
Suma	204	82					
Razón para dejar de estudiar:					0,002		0,376
Quedó embarazada	55	18					
Se casó	8	5					
La familia necesitaba ayuda	7	0					
No podían pagar la pensión	14	12					
Necesitaba ganar dinero	12	2					
Se graduó/ suficiente estudio	6	0					
No pasó exámenes de entrada	4	0					
No quiso estudiar	19	25					
Escuela muy lejos/ no había escuela	0	3					
Discapacidad	1	0					
Condición de desplazamiento	3	1					

Resultados análisis Bivariado para variables sociodemográficas							
Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Otra Suma.	2 131	1 67					
Actualmente en unión: Si, actualmente casada Si, en unión libre No, no en unión Suma	2 88 114 204	4 53 25 82			0.0001		0,24
Ha estado en unión: Si, en unión libre No Suma	8 106 114	2 23 25	0.87	0.16 a 8,93	1.000		
Vive con el marido: Vive con ella Vive en otro sitio Suma	80 10 90	55 2 57	0.29	0.03 a 1.45	0,129		
En unión una o más veces: Una vez, sigue unida Más de una vez Una vez, actualmente no unida Suma:	93 1 3 97	52 5 2 59			0,063		0,185
Esposo/compañero asistió a escuela o colegio: Si No Suma	96 1 97	56 3 59	5.14	0.40 a 272.73	0,152		

Resultados análisis Bivariado para variables sociodemográficas							
Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Nivel educativo esposo/compañero:					0,057		0,272
Prescolar	2	0					
Primaria	14	20					
Secundaria	69	30					
Técnico/ tecnológico	2	1					
Universitaria	7	3					
Post grado	0	1					
No sabe	3	1					
Suma	97	56					
Edad de la mujer:					0,269		0,173
13	3	0					
14	12	1					
15	21	6					
16	34	15					
17	41	14					
18	43	17					
19	48	29					
20	2	0					
Suma	204	82					
Edad a la primera unión:					0,173		0,249
12	0	0					
13	3	0					
14	13	2					
15	13	17					
16	15	9					
17	21	12					
18	19	12					
19	13	7					
Suma	97	59					
Edad del esposo:					0,049		0,299
< 18	17	6					
18,1 a 20	14	9					
20,1 a 22	31	12					
22,1 a 24	18	14					
24,1 a 26	3	3					
26,1 a 28	1	1					
28,1 a 30	4	2					
> 30	1	8					
Suma	89	55					

ANEXO 11 Resultados del análisis Bivariado de las variables del individuo

Resultados del análisis Bivariado de las variables del individuo							
Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Número ideal de hijos:					0,781		0,078
Ninguno	1	0					
1	48	18					
2	134	52					
3	18	11					
4	3	1					
Suma	204	82					
Temor contarle a pareja sobre embarazo:			4.25	1.71 a 12.61	0.001	10.49	
Si	51	6					
No	152	76					
Suma	203	82					
Decisión de embarazo conjunta con pareja:			0.05	0.02 a 0.1	0.0000	91.58	
Si	51	72					
No	153	10					
Suma	204	82					
Conocimiento del periodo fértil:					0,085		0,13
Si							
No	170	61					
No sabe	12	4					
Suma	22	17					
	204	82					
Cuándo es el periodo fértil:					0.028		0,241
Justo antes de la menstruación							
Durante la menstruación	27	5					
Justo después de que termine la menstruación	3	7					
Entre una menstruación y otra	58	25					
En cualquier momento							
Otro	65	21					
No sabe	10	1					
Suma	0	0					
	6	2					
	169	61					
Ha participado en actividades sobre educación sexual:			2.41	1.28 a 4.52	0.0047	7.99	
Si	169	54					
No	35	27					
Suma	204	81					
Le ha servido la información recibida:					0,511		0,072
Mucho	140	55					
Poco	43	11					
Nada	6	2					
Suma	189	68					

Resultados del análisis Bivariado de las variables del individuo

Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Edad al recibo de información sobre sexualidad la primera vez:					0,027		0,26
10 o menos	22	4					
11	10	3					
12	33	9					
13	20	10					
14	55	18					
15	29	6					
16	12	13					
17	6	3					
18	1	3					
No recuerda	2	0					
Suma	190	69					
Le ha hecho falta más educación sexual:			1.94	1.11 a 3.36	0.0172	5.67	
Si	130	39					
No	74	43					
Suma	204	82					
Ha usado un método de MPF:			2.34	1.22 a 4.46	0.0080	7.02	
Si	171	57					
No	32	25					
Suma	203	82					
Conoce fuente de suministro de MPF:			0.86	0.37 a 1.89	0.8413	0.04	
Si	173	71					
No	31	11					
Suma	204	82					
La han obligado a usar MPF:			2.49	0.03 a 196.22	0.4940		
No	204	82					
Conocimiento de fuente de suministro de condones:			0.82	0.22 a 2.48	0.9044	0.01	
Si	189	77					
No	15	5					
Suma	204	82					
Puede conseguir condones si quiere:					0,003		0,205
Si	167	57					
No	17	19					
No sabe/insegura	5	1					
Suma	189	77					
Uso condón en la primera relación sexual			1.32	0.76 a 2.29	0.3604	0.84	
Si	101	35					
No	103	47					
Suma	204	82					

Resultados del análisis Bivariado de las variables del individuo							
Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Uso del condón durante última relación sexual con su última pareja sexual:			1.78	0.68 a 5.51	0.3093	1.03	
Si	25	6					
No	178	76					
Suma	203	82					
Uso del condón en todas las RS en los últimos 12 meses con su última pareja sexual:			0.26	0.02 a 2.36	0.1937		
Si							
No	9	4					
Suma	17	2					
	26	6					
Razón último compañero no usó condón:					0,0024		0,251
Pareja estable	45	31					
No es cómodo en la relación	16	5					
Utiliza otro método							
Compañero no le gusta usarlo	7	1					
Dificultad para conseguirlo	30	21					
Otro							
Suma	18	3					
	79	17					
	195	78					
Relación con último compañero sexual:					0.0007		0,25
Esposo/compañero/cohabitante	92	58					
Novio/prometido	103	22					
Otro/amigo	0	1					
Ex(esposo/compañero/novio)	9	1					
Suma	204	82					
Durante última RS alguno bebió alcohol:			2.10	0.81 a 6.43	0.1584	1.99	
Si	29	6					
No	175	76					
Suma	204	82					
Durante última RS alguno se emborrachó:					0,1083		0,336
Compañero	12	1					
Los dos	8	1					
Ninguno	8	5					
Suma	28	7					

Resultados del análisis Bivariado de las variables del individuo

Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Meses del embarazo actual:					0,015		0,249
1	9	3					
2	17	11					
3	12	17					
4	26	11					
5	28	9					
6	33	8					
7	37	12					
8	32	11					
9	10	1					
Suma	204	83					
Edad a la primera relación sexual:					0.2935		0,18
11	1	0					
12	6	1					
13	22	2					
14	19	13					
15	41	17					
16	55	21					
17	40	15					
18	18	11					
19	3	1					
Suma	205	81					
Edad de la pareja en la primera relación sexual:					0,045		0,231
<15	15	4					
15,1 a 18	66	21					
18,1 a 20	61	22					
20,1 a 22	28	13					
22,1 a 24	13	12					
24,1 a 26	3	4					
26,1 a 28	12	3					
28,1 a 30	3	0					
>30	0	2					
Suma	201	81					
Número de parejas sexuales en la vida (sin datos atípicos):					0,2536		0,15
1							
2	138	47					
3	34	16					
4	19	14					
5	7	2					
6	1	2					
Suma	3	1					
	202	82					

ANEXO 12 Resultados del análisis Bivariado de las variables de conocimientos

Resultados del análisis Bivariado de las variables de conocimientos							
Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Lugar asistencia a educación sexual:					0,231		0,248
Escuela	8	3					
Escuela/colegio	1	0					
Colegio	118	38					
Colegio/universidad	12	3					
Colegio/universidad/Hospital	2	0					
Colegio/Hospital	16	7					
Colegio/Hospital/Iglesia	1	0					
Colegio/Hospital/otro	0	2					
Colegio/otro	3	1					
Hospital/centro de salud	3	0					
Profamilia	2	0					
Otro	3	0					
Suma	169	54					
Tipos de actividades ha participado					0,253		0,3
Clases exclusivas de sexualidad	23	8					
Clases exclusivas/conferencias	8	4					
Todo tipo	0	1					
Todo menos ferias	2	0					
Clases exclusivas/conferencias/videoconferencias	1	1					
Clases exclusivas/talleres	7	2					
Clases exclusivas/talleres/otros	2	0					
Clases exclusivas/videoconferencias	3	0					
Conferencias	48	13					
Conferencias/talleres	20	4					
Conferencias/talleres/videoconferencias	9	2					
Conferencias/talleres/otros	1	0					
Conferencias/videoconferencias	9	2					

Resultados del análisis Bivariado de las variables de conocimientos							
Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Conferencias/otros	2	0					
Talleres	15	14					
Talleres/videoconferencias	5	2					
Talleres/otros	3	0					
Videoconferencias	3	1					
Otros	7	0					
Suma	168	54					
<u>Ha recibido información de otros medios:</u>			1.20	0.69 a 2.09	0.5881	0.29	
Si	91	33					
No	113	49					
Suma	204	82					
<u>Medios ha recibido información:</u>					0,006		0,348
Talleres	2	1					
Diversos medios	1	0					
Talleres/televisión/revista o libro/internet	0	2					
Radio	1	2					
Diversos medios, menos talleres	1	0					
Radio/televisión	3	6					
Radio/televisión/revista o libro/internet	2	0					
Radio/televisión/Internet	5	0					
Radio/Revista o libro/internet	2	0					
Radio/Internet	1	0					
Prensa/televisión/internet	0	1					
Prensa/revista libro/internet	0	1					
Televisión	21	11					
Televisión/revistas o libros	6	0					
Televisión/revistas o libros/internet	5	1					
Televisión/internet	3	3					
Revistas o libros	14	3					
Revistas o libros/internet	6	0					
Internet	18	0					
Suma	91	31					

Resultados del análisis Bivariado de las variables de conocimientos							
Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Recibió información sobre:							
<u>Negociación sexual de pareja.</u>			1.19	0.58 a 2.55	0.7353	0.11	
Si	45	14					
No	143	53					
Suma	188	67					
Calidad de la información:					0,001		0,44
Excelente	4	8					
Bueno	35	5					
Regular	6	2					
Malo	0	0					
Suma	45	15					
<u>Toma de decisiones</u>			0.92	0.5 a 1.67	0.8744	0.02	
Si	106	39					
No	83	28					
Suma	189	67					
Calidad de la información:					0,55		0,12
Excelente	18	4					
Bueno	81	34					
Regular	4	1					
Malo	2	0					
Suma	105	39					
<u>Planes de vida</u>			1.58	0.87 a 2.88	0.1394	2.18	
Si	105	30					
No	84	38					
Suma	189	68					
Calidad de la información:					0,977		0,019
Excelente	22	6					
Bueno	76	22					
Regular	6	2					
Malo	0	0					
Suma	104	30					
<u>Liderazgo</u>			2.09	1.11 a 4.01	0.0209	5.33	
Si	89	20					
No	100	47					
Suma	189	67					

Resultados del análisis Bivariado de las variables de conocimientos							
Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Calidad de la información:					0,088		0,239
Excelente	23	6					
Bueno	56	13					
Regular	9	0					
Malo	0	1					
Suma	88	20					
Autoestima			1.25	0.62 a 2.45	0.6084	0.26	
Si	146	49					
No	43	18					
Suma	189	67					
Calidad de la información:					0,11		0,149
Excelente	46	10					
Bueno	95	35					
Regular	4	4					
Malo	0	0					
Suma	145	49					
Género			1.20	0.66 a 2.17	0.6176	0.25	
Si	108	36					
No	80	32					
Suma	188	68					
Calidad de la información:					0,03		0,215
Excelente	17	7					
Bueno	88	24					
Regular	3	5					
Malo	0	0					
Suma	108	36					
Desigualdad de genero			1.58	0.87 a 2.88	0.1394	2.18	
Si	105	30					
No	84	38					
Suma	189	68					
Calidad de la información:					0,685		0,075
Excelente	20	4					
Bueno	72	23					
Regular	13	3					
Malo	0	0					

Resultados del análisis Bivariado de las variables de conocimientos							
Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Suma	105	30					
<u>Anatomía y fisiología del aparato</u>			2.25	1.02 a 4.83	0.0378	4.31	
Si	165	51					
No	23	16					
Suma	188	67					
Calidad de la información:					0,012		0,22
Excelente	48	5					
Bueno	109	39					
Regular	8	7					
Malo	0	0					
Suma	165	51					
<u>Embarazo y parto</u>			1	0.45 a 2.21	0.9039	0.01	
Si	155	55					
No	33	12					
Suma	188	67					
Calidad de la información:					0,47		0,084
Excelente	36	14					
Bueno	102	39					
Regular	17	3					
Malo	0	0					
Suma	155	56					
<u>Anticoncepción</u>			1.42	0.66 a 2.94	0.4193	0.65	
Si	157	52					
No	32	15					
Suma	189	67					
Calidad de la información:					0,984		0,027
Excelente	27	10					
Bueno	119	38					
Regular	11	4					
Malo	0	0					
Suma	157	52					
<u>Afecto y comunicación</u>			0.94	0.50 a 1.72	0.9382	0.01	
Si	116	43					
No	72	25					

Resultados del análisis Bivariado de las variables de conocimientos							
Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Suma	188	68					
Calidad de la información:					0,384		0,109
Excelente	15	5					
Bueno	97	37					
Regular	5	0					
Malo	0	0					
Suma	117	42					
<u>Violencia y abuso sexual</u>			0.84	0.33 a 1.96	0.8252	0.05	
Si	160	59					
No	29	9					
Suma	189	68					
Calidad de la información:					0,467		0,107
Excelente	36	9					
Bueno	104	38					
Regular	9	3					
Malo	0	0					
Suma	149	50					
<u>Aborto</u>			1.38	0.68 a 2.72	0.4222	0.64	
Si	149	50					
No	39	18					
Suma	188	68					
Calidad de la información:					0,842		0,064
Excelente	36	9					
Bueno	104	38					
Regular	9	3					
Malo	0	0					
Suma	149	50					
<u>ITS. SIDA</u>			0.72	0.20 a 2.10	0.6945	0.15	
Si	169	62					
No	19	5					
Suma	188	67					
Calidad de la información:					0,299		0,125
Excelente	42	17					
Bueno	117	40					
Regular	6	5					

Resultados del análisis Bivariado de las variables de conocimientos							
Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Malo	4	0					
Suma	169	62					
<u>Derechos sexuales y reproductivos.</u>			1.06	0.58 a 1.94	0.9432	0.01	
Si	114	40					
No	75	28					
Suma	189	68					
Calidad de la información:					0,269		0,13
Excelente	18	6					
Bueno	23	33					
Regular	12	1					
Malo	0	0					
Suma	113	40					
<u>Vida en pareja</u>			1.05	0.58 a 1.91	0.9636	0.00	
Si	97	34					
No	92	34					
Suma	189	68					
Calidad de la información:					0,492		0,104
Excelente	18	4					
Bueno	66	27					
Regular	12	3					
Malo	0	0					
Suma	96	34					
<u>Homosexualidad</u>			0.92	0.49 a 1.71	0.9042	0.01	
Si	121	45					
No	67	23					
Suma	188	68					
Calidad de la información:					0,394		0,132
Excelente	17	5					
Bueno	83	31					
Regular	21	9					
Malo	0	1					
Suma	121	46					

ANEXO 13 Resultados del análisis Bivariado de las variables sobre los servicios de salud

Resultados del análisis Bivariado de las variables sobre los servicios de salud							
Variable	Deseo del embarazo		OR	IC 95%	Sig.	Chi 2	C Pearson
	Mas tarde	En ese momento					
	No.	No.					
Lugar de control del embarazo actual:					0.845		0,053
Hospital/ clínica/ institución/ puesto de salud	169	69					
Consultorio médico particular	0	0					
Otro	2	0					
Ningún control prenatal	33	13					
Suma	204	82					
Meses de embarazo actual al primer control:					0,55		0,166
0	4	1					
1	23	13					
2	57	28					
3	41	13					
4	32	11					
5	12	3					
6	0	1					
7	3	0					
8	0	0					
Suma	172	70					
En consulta médica le hablaron sobre MPF para prevenir el embarazo:			1.07	0.58 a 2.0	0.9332	0.01	
Si	67	24					
No	120	46					
Suma	187	70					

ANEXO 14 Modelo de regresión logística para la categoría de variables sociodemográficas

Resumen del modelo			
Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
2	178,373 ^a	,107	,145

a. La estimación ha finalizado en el número de iteración 4 porque las estimaciones de los parámetros han cambiado en menos de ,001.

Prueba de Hosmer y Lemeshow			
Paso	Chi cuadrado	gl	Sig.
2	3,072	5	,689

Matriz de correlaciones				
		Constant	Q106A	Edad Esposo
Paso 2	Constant	1,000	-,964	-,277
	Q106A	-,964	1,000	,045
	Edad Esposo	-,277	,045	1,000

Variables en la ecuación									
		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 2 ^a	Q106A	1,254	,469	7,139	1	,008	3,504	1,397	8,792
	Edad Esposo	-,230	,098	5,508	1	,019	,795	,656	,963
	Constante	-2,409	1,430	2,841	1	,092	,090		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 2: Edad Esposo.

ANEXO 15 Modelo de regresión logística para la categoría de variables del individuo

Resumen del modelo			
Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
4	146,536 ^a	,342	,500

a. La estimación ha finalizado en el número de iteración 6 porque las estimaciones de los parámetros han cambiado en menos de ,001.

Prueba de Hosmer y Lemeshow			
Paso	Chi cuadrado	gl	Sig.
4	16,219	8	,039

Matriz de correlaciones						
		Constant	Q239	Edad recibo primera vez ES.	Q304	Q643\$1
Paso 4	Constant	1,000	-,125	-,860	-,332	-,013
	Q239	-,125	1,000	-,199	-,156	,093
	Edad recibo primera vez ES.	-,860	-,199	1,000	,002	-,140
	Q304	-,332	-,156	,002	1,000	,067
	Q643\$1	-,013	,093	-,140	,067	1,000

Variables en la ecuación									
		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 4 ^a	Q239	2,944	,469	39,423	1	,000	18,997	7,578	47,624
	Edad recibo primera vez ES.	-,283	,115	6,023	1	,014	,753	,601	,945
	Q304	-1,359	,537	6,412	1	,011	,257	,090	,736
	Q643\$1	,013	,005	6,265	1	,012	1,013	1,003	1,023
	Constante	1,839	1,675	1,205	1	,272	6,288		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 4: RLEdadReciboInformacionEducacionSexual.

ANEXO 16 Modelo de regresión logística para la categoría de variables de conocimientos

Resumen del modelo			
Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
4	29,117 ^a	,444	,648
a. La estimación ha finalizado en el número de iteración 8 porque las estimaciones de los parámetros han cambiado en menos de ,001.			

Prueba de Hosmer y Lemeshow			
Paso	Chi cuadrado	gl	Sig.
4	11,178	6	,083

Matriz de correlaciones						
		Constant	Q624A	Q623D	Q624F	Q624H
Paso 4	Constant	1,000	-,115	-,203	-,151	-,185
	Q624A	-,115	1,000	-,289	,546	-,704
	Q623D	-,203	-,289	1,000	-,325	,216
	Q624F	-,151	,546	-,325	1,000	-,875
	Q624H	-,185	-,704	,216	-,875	1,000

Variables en la ecuación									
		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 4 ^a	Q624A	3,420	1,321	6,707	1	,010	30,574	2,297	406,894
	Q623D	-2,120	1,105	3,678	1	,055	,120	,014	1,048
	Q624F	6,257	2,742	5,206	1	,023	521,794	2,417	112666,108
	Q624H	-8,183	3,301	6,143	1	,013	,000	,000	,181
	Constante	1,569	2,551	,378	1	,539	4,802		
a. Variable(s) introducida(s) en el paso 4: Q623D.									

ANEXO 17 Modelo de regresión logística con variables explicativas de los modelos anteriores

Resumen del modelo			
Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	23,612 ^a	,463	,637
a. La estimación ha finalizado en el número de iteración 20 porque se han alcanzado las iteraciones máximas. No se puede encontrar una solución definitiva.			

Prueba de Hosmer y Lemeshow			
Paso	Chi cuadrado	gl	Sig.
1	,000	0	.

Variables en la ecuación^b									
		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 1 ^a	Q239	21,883	9874,788	,000	1	,998	3,189E9	,000	.
	Constante	-22,563	9874,788	,000	1	,998	,000		
a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: Q239.									
b. Se ha detenido un procedimiento por pasos ya que al eliminar la variable menos significativa se obtuvo un modelo previamente ajustado.									

ANEXO 18 Modelo de regresión logística para procedimiento 1

1. Procedimiento 1.

Resumen del modelo			
Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
3	146,903 ^a	,140	,191

a. La estimación ha finalizado en el número de iteración 5 porque las estimaciones de los parámetros han cambiado en menos de ,001.

Prueba de Hosmer y Lemeshow			
Paso	Chi cuadrado	gl	Sig.
3	5,007	6	,543

Matriz de correlaciones					
		Constant	Q106A	Edad Esposo	Q304
Paso 3	Constant	1,000	-,908	-,333	-,259
	Q106A	-,908	1,000	,053	-,113
	Edad Esposo	-,333	,053	1,000	,305
	Q304	-,259	-,113	,305	1,000

Variables en la ecuación									
		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 3 ^a	Q106A	1,199	,630	3,620	1	,057	3,315	,965	11,395
	Edad Esposo	-,330	,113	8,506	1	,004	,719	,576	,897
	Q304	-1,210	,498	5,918	1	,015	,298	,112	,790
	Constante	-,442	2,011	,048	1	,826	,643		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 3: Q106A.

ANEXO 19 Modelo de regresión logística para procedimiento 2

2. Procedimiento 2.

Resumen del modelo			
Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	26,922 ^a	,468	,682
a. La estimación ha finalizado en el número de iteración 20 porque se han alcanzado las iteraciones máximas. No se puede encontrar una solución definitiva.			

Prueba de Hosmer y Lemeshow			
Paso	Chi cuadrado	gl	Sig.
1	,000	0	.

Matriz de correlaciones			
		Constant	Q239
Paso		1,000	-1,000
1	Q239	-1,000	1,000

Variables en la ecuación ^b									
		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso	Q239	21,830	7317,696	,000	1	,998	3,023E9	,000	.
1 ^a	Constante	-22,456	7317,696	,000	1	,998	,000		
a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: Q239.									
b. Se ha detenido un procedimiento por pasos ya que al eliminar la variable menos significativa se obtuvo un modelo previamente ajustado.									

ANEXO 20 Modelo de regresión logística para procedimiento 3: modelo definitivo

3. Procedimiento 3.

Resumen del modelo			
Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
2	112,209 ^a	,432	,587
a. La estimación ha finalizado en el número de iteración 6 porque las estimaciones de los parámetros han cambiado en menos de ,001.			

Prueba de Hosmer y Lemeshow			
Paso	Chi cuadrado	gl	Sig.
2	6,582	7	,474

Matriz de correlaciones				
		Constant	Q239	Edad Esposo
Paso 2	Constant	1,000	-,853	-,274
	Q239	-,853	1,000	-,197
	Edad Esposo	-,274	-,197	1,000

Variables en la ecuación									
		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 2 ^a	Q239	4,283	,762	31,609	1	,000	72,434	16,276	322,361
	Edad Esposo	-,336	,135	6,150	1	,013	,715	,548	,932
	Constante	-3,948	,896	19,400	1	,000	,019		
a. Variable(s) introducida(s) en el paso 2: Edad Esposo.									