

ENCUESTA DE SALUD DE LA REPRODUCCION EN ADULTOS JOVENES DEL GRAN SANTIAGO.

María Solange Valenzuela G. * M.S.P.
Joan M. Herold ** PH. D.
Leo Morris ** PH. D.

ABSTRACT: *Reproductive health survey on young adults in Greater Santiago on a sample of households was done in 1988. Characteristics of pregnancies prenatal care and breast feeding were considered.*

Key Words: **ADOLESCENT PREGNANCY, PREMARITAL CONCEPTION, UNWANTED CHILD**

INTRODUCCION

Las últimas décadas han presenciado un interés creciente en la fecundidad de la adolescente, los embarazos no deseados, el aumento de embarazos en mujeres solteras y en general en diversos aspectos de la salud de la reproducción de los adolescentes y adultos jóvenes. (1, 2, 3, 4, 5).

Encuestas sobre estos temas con muestras representativas, han sido realizadas en varios países latinoamericanos (6, 7, 8, 9, 10), pero no en Chile.

Las estadísticas chilenas revelan que la tasa global de fecundidad ha descendido en forma muy importante. Al analizar las tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, se ve que ha habido descenso en todos los grupos etarios, siendo el más bajo en las menores de 20 años que incluso en números absolutos ha aumentado de 32.717 nacidos vivos en 1982 a 36.230 N.V. en 1987 (11).

El cambio más significativo que se ha encontrado en este grupo es el pronunciado aumento de nacimientos en mujeres solteras. En 1970 el 44,0% de los nacimientos en mujeres menores de 20 años fue ilegítimo. Este porcentaje ha continuado aumentando hasta llegar a 58,2% en 1987 (12).

Estos hechos y la poca información confiable y actualizada determinaron la necesidad de realizar este estudio en el Gran Santiago, cuyos objetivos fueron

determinar la proporción de jóvenes que han tenido embarazos y con respecto a éstos, conocer las características del primero y último de ellos. También determinar el tipo de parto, frecuencia de lactancia materna y otros aspectos reproductivos.

MATERIAL Y METODO

Diseño de la muestra:

La encuesta se basó en una muestra probabilística, autoponderada, de viviendas del área urbana del Gran Santiago, con el fin de identificar jóvenes, mujeres y hombres entre 15 y 24 años de edad, residentes habituales en ellas.

El marco muestral estuvo formado por la enumeración de comunas, utilizándose luego un esquema de dos etapas de muestreo. La primera consistió en la selección de los distritos, constituyendo estos la unidad primaria de muestreo (UPM). En la segunda, se seleccionaron las viviendas en cada distrito, agrupadas en conglomerados.

* Departamento de Salud Pública Occidente. Facultad de Medicina - Universidad de Chile.

** División de Salud Reproductiva Centros de Control de Enfermedades. Atlanta, Georgia.

Hubo muestras independientes de viviendas por sexo, encuestando 2.898 para mujeres (M) igual número para hombres (H). En ellas, se ubicó a 983 M y 954 H, pero finalmente el cuestionario individual fue respondido por 865 mujeres y 800 varones. (88.0% y 83.9% de jóvenes entrevistados respectivamente).

VALIDACION DEL INSTRUMENTO UTILIZADO

Se trabajó básicamente con las preguntas de las encuestas sobre salud reproductiva de Guatemala y Brasil (8,9). Otras fueron introducidas de acuerdo a los objetivos específicos del estudio de Santiago.

La prueba piloto se realizó en mayo de 1988, con 40 horas de entrenamiento para el equipo de trabajo, además de trabajo en terreno realizando 100 encuestas. Esa actividad permitió examinar la claridad y atingencia de cada pregunta, evaluar utilidad de manual para el entrevistador, calcular duración de la entrevista, etc., y en general, simplificar el trabajo de terreno posterior.

El equipo de trabajo (27 personas), en su mayoría profesionales del área médica con experiencia en encuestas, recibió entrenamiento adicional de otras 40 horas, previo a la puesta en marcha del trabajo de campo.

Se formaron 2 equipos compuestos por 5 entrevistadores y un supervisor de cada sexo. También se contaba con un coordinador de terreno, quien supervisaba las actividades en los diferentes sectores de Santiago. Estas se prolongaron desde septiembre a noviembre del mismo año (10 semanas).

Los encuestadores fueron sometidos a triple control: supervisor correspondiente, coordinador de terreno o investigador principal y programa computacional,

que detectaba errores de consistencia u omisiones hechas por ellos.

RESULTADOS

Considerando el total de la muestra, el 24,3% de las jóvenes entrevistadas ha estado alguna vez embarazada. El grupo con experiencia sexual pre marital presentó un 60,5% de jóvenes con embarazo. En el grupo sin experiencia premarital se eleva a 85,7% (Tabla 1). Según el nivel educativo, se encontró que los embarazos en las más jóvenes se concentran en las con menos educación (Tabla 2). De las mujeres

TABLA 1
PORCENTAJE DE MUJERES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS POR EDAD Y EPOCA DE EXPERIENCIA SEXUAL (SANTIAGO - CHILE - 1988)

EDAD	PORCENTAJE			
	TODAS LAS MUJERES	CON EXPERIENCIA SEXUAL		TOTAL
		POSTMARITAL	PREMARITAL	
15-17	4.1	—	33.3	33.3
18-19	21.8	*	67.8	67.7
20-24	41.4	88.0	62.6	65.3
Total	24.3	85.7	60.5	62.6

EDAD	NUMERO DE CASOS			
	TODAS LAS MUJERES	CON EXPERIENCIA SEXUAL		TOTAL
		POSTMARITAL	PREMARITAL	
15-17	(295)	(0)	(33)	(33)
18-19	(193)	(3)	(59)	(62)
20-24	(377)	(25)	(214)	(239)
Total	(865)	(28)	(306)	(334)

* No se calcula el porcentaje cuando la base es menor de 25 casos.

TABLA 2
PORCENTAJE DE MUJERES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS POR NIVEL EDUCATIVO Y EDAD (SANTIAGO - CHILE - 1988)

NIVEL EDUCATIVO	PORCENTAJE			NUMERO DE CASOS		
	TOTAL	15-19 años	20-24 años	TOTAL	15-19 años	20-24 años
Básico o menos	35.7	21.3	60.3	171	108	63
Media incompleta	20.6	8.3	67.1	349	276	73
Media completa y más	22.3	7.7	28.6	345	104	241
Total	24.3	11.1	41.4	865	488	377

que alguna vez han tenido un embarazo, el 71,4% han tenido uno, 25,7% indicó 2 y el 2,9% reportó 3 o más (Tabla 3). La mayoría del número de embarazos fueron en mujeres con experiencia sexual premarital,

comparado con post-marital, indicando que las relaciones sexuales sin protección resultan en embarazos muchas veces no deseados.

TABLA 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE NUMERO DE EMBARAZADAS, POR EDAD Y EPOCA DE EXPERIENCIA SEXUAL, PARA MUJERES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS (SANTIAGO - CHILE - 1988)

NUMERO DE EMBARAZOS	PORCENTAJES			CON EXPERIENCIA SEXUAL	
	TOTAL	15-19 años	20-24 años	POSTMARITAL	PREMARITAL
1	71.4	81.5	68.0	*	73.5
2	25.7	18.5	28.2	*	23.8
3+	2.9	0.0	3.8	*	2.7
Total Número de casos	100.0 (210)**	100.0 (54)	100.0 (156)	* (24)	100.0 (185)

* No se calcula el porcentaje cuando la base es menor de 25 casos.

** El total incluye un caso que no sabe la fecha del primer coito.

Este caso no aparece aparte.

La tabla 4 muestra la distribución por edad al tener el primer hijo. La edad promedio fue de 19 años, aunque en las madres adolescentes fue de 17 años. Si se

considera la edad de la menarquia, se observa que un grupo de estas jóvenes tiene su primer hijo sólo 4 años después de producida ésta (Tabla 5).

TABLA 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE EDAD MATERNA AL TENER 1er. HIJO NACIDO VIVO, POR EDAD ACTUAL (SANTIAGO - CHILE - 1988)

EDAD MATERNA AL TENER 1er. HIJO NACIDO VIVO	TOTAL	EDAD ACTUAL	
		15-19	20-24
		14	1.7
15	3.4	10.0	1.4
16	10.7	22.5	7.2
17	10.1	32.5	3.6
18	18.5	25.0	16.7
19	15.2	7.5	17.4
20	14.6	—	18.8
21	9.6	—	12.3
22	8.4	—	10.9
23	5.6	—	7.2
24	2.2	—	2.9
Total Número de casos Edad Promedio (años)	100.0 (178) 19.0	100.0 (40) 16.9	100.0 (138) 19.6

TABLA 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE EDAD DE LA MENARQUIA, POR EDAD ACTUAL (SANTIAGO - CHILE - 1988)

EDAD DE LA MENARQUIA	TOTAL	EDAD ACTUAL		
		15-17	18-19	20-24
8	0.1	—	—	0.3
9	1.0	0.7	1.0	1.3
10	2.9	3.1	2.6	2.9
11	11.7	12.9	11.9	10.6
12	23.8	25.1	22.3	23.6
13	26.9	27.8	23.3	28.1
14	18.2	21.4	19.2	15.1
15	9.7	6.8	11.9	10.9
16	4.0	1.7	7.3	4.2
17	0.5	—	0.5	0.8
18	0.2	—	—	0.5
21	0.2	—	—	0.5
No le ha llegado	0.2	0.7	0.0	0.0
No recuerda	0.5	0.0	0.0	1.1
Total Número de casos Edad Promedio en 1ª menstruación Número de casos	100.0 (865) 12.9 (859)	100.0 (295) 12.8 (293)	100.0 (193) 13.1 (193)	100.0 (377) 13.0 (373)

El 62,6% de los nacimientos del primer hijo de las mujeres alguna vez unidas fueron concebidos antes del matrimonio (Tabla 6). Parece que una gran proporción de embarazos premaritales determinaron el matrimonio, ya que el 41,5% de los primeros nacidos vivos se producen dentro de los primeros siete meses de unión legal comparado con el 21,1% que nació antes del matrimonio.

En cuanto al nivel educativo, se observa que la diferencia más grande en porcentaje de concepciones premaritales se produce entre las jóvenes con educación básica o menos (53,5%), y las con media incompleta (71,1%). Es interesante que en general, al subir el nivel educativo sube el porcentaje de concepciones premaritales nacidos después de casarse.

TABLA 6
PORCENTAJE DE PRIMER NACIDO VIVO CONCEBIDO PREMARITALMENTE, EN MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS POR EDAD EN LA PRIMERA UNION Y NIVEL EDUCATIVO. (SANTIAGO - CHILE - 1988)

	PORCENTAJE CONCEBIDO PREMARITALMENTE			
	NACIDO ANTES DE UNION	NACIDO EN PRIMEROS 7 MESES DE UNION	TOTAL	NUMERO DE CASOS
TOTAL	21.1	41.5	62.6	(142)
EDAD EN LA PRIMERA UNION				
11-17	7.7	38.5	46.2	(39)
18-19	27.1	43.8	70.9	(48)
20-24	25.5	41.8	67.3	(55)
NIVEL EDUCATIVO				
Básica o menos	25.6	27.9	53.5	(43)
Media incompleta	26.7	44.4	71.1	(45)
Media completa o más	13.0	50.0	63.0	(54)

El porcentaje de primeros hijos nacidos vivos no planeados aumenta al mejorar la educación tanto para el total como en las concepciones premaritales (Tabla 7). La actitud del padre hacia el primer nacido vivo,

mostró que el estar contento fue la reacción más frecuente (Tabla 8), tanto en los embarazos planeados como en los no planeados (86,0% y 54,4%), pero presenta una cifra más alta si fue planeado.

TABLA 7
PORCENTAJE DE PRIMER NACIDO VIVO REPORTADO COMO NO PLANEADO, POR EDAD MATERNA AL PRIMER NACIMIENTO Y NIVEL EDUCATIVO, POR EPOCA DE LA CONCEPCION. (SANTIAGO - CHILE - 1988)

EDAD AL 1er. NACIMIENTO	PORCENTAJE			NUMERO DE CASOS		
	TOTAL	CONCEPCION PREMARITAL	CONCEPCION POSTMARITAL	TOTAL	CONCEPCION PREMARITAL	CONCEPCION POSTMARITAL
12-17	39.1	48.5	*	(46)	(33)	(13)
18-19	40.0	48.8	*	(60)	(43)	(17)
20-24	40.3	53.1	*	(72)	(49)	(23)
NIVEL EDUCATIVO						
Básica o menos	28.3	33.3	*	(53)	(33)	(20)
Media incompleta	46.6	55.6	*	(58)	(45)	(13)
Media completa y más	43.3	57.5	*	(67)	(47)	(20)
Total	39.9	50.4	15.1	(178)	(125)	(53)

* No se calcula el porcentaje cuando la base es menor de 25 casos.

La relación de la joven con el padre de su hijo, determinó la reacción o actitud de los padres de la entrevistada. En las entrevistadas casadas, sus padres es-

TABLA 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ACTITUD DEL PADRE HACIA EL PRIMER NACIDO VIVO, SEGUN PLANIFICACION DEL NACIMIENTO. (SANTIAGO - CHILE - 1988)

ACTITUD DEL PADRE	TOTAL	PLANIFICADO	NO PLANIFICADO
Contento	73.7	86.0	54.4
Preocupado	12.6	7.5	20.6
Enojado	5.7	3.7	8.8
Le dio lo mismo	4.6	0.9	10.3
No sabía	1.7	0.9	2.9
Otra actitud	1.7	0.9	2.9
Total	100.0	100.0	100.0
Número de casos	(175)	(107)	(68)

* Se excluyen 3 casos que reportaron violación.

Las mujeres casadas con dos o más nacidos vivos presentaron un porcentaje más alto de embarazos no planeados y en las nunca casadas, el único nacido vivo fue en su gran mayoría no deseado (Tabla 10 - 1).

Con respecto a la primera situación, también se observó que el porcentaje de no planificados se acentúa con la edad y la mejor educación (Tabla 10 - 2).

A pesar de que existía un grupo importante de últimos embarazos no planificados, el 98,3% tuvo control pre natal, iniciándolo entre el 1er. y 3er. mes

tuvieron en su gran mayoría contentos, en cambio en las solteras, la actitud predominante fue de enojo (Tabla 9).

TABLA 9

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA ACTITUD DE LOS PADRES SOBRE EL PRIMER NACIDO VIVO, SEGUN RELACION CON PADRE DEL NIÑO. (SANTIAGO - CHILE - 1988)

ACTITUD DE LOS PADRES	TOTAL	ESPOSO CONVIVIENTE	OTRO
Contentos	35.4	66.0	23.3
Enojados	34.3	16.0	41.6
Preocupados	19.4	10.0	23.4
Enojados y contentos	4.0	0.0	5.6
No sabían	3.4	6.0	2.4
Les dio lo mismo	2.9	2.0	3.2
Otro	0.6	0.0	0.8
Total	100.0	100.0	100.0
Número de casos*	(175)	(50)	(125)

* Se excluyen 3 casos que reportaron violación.

el 72,0%. Control tardío tuvo sólo el 3,4% del total (Tabla 11).

En relación al tipo de parto, en el último, las cesáreas significaron el 22,5% del total. La operación cesárea presenta una frecuencia creciente al mejorar el nivel educativo: 15,1% en las con educación básica o menos, comparado con un 31,3% en el grupo con educación media completa y más (Tabla 12).

En cuanto a lactancia, el 94,4% del total amamantó a su último hijo nacido vivo, haciéndolo por 6 meses el 69,7% y por un año el 49,0%.

TABLA 10-1

PORCENTAJE DE ULTIMOS NACIDOS VIVOS REPORTADOS COMO NO PLANIFICADOS, POR NUMERO DE NACIDOS VIVOS Y ESTADO CIVIL. (SANTIAGO - CHILE - 1988)

NUMERO DE NACIDOS VIVOS	TOTAL	PORCENTAJE		NUNCA CASADAS	TOTAL	Nº DE CASOS		
		CASADAS ACTUALMENTE	CASADAS ANTERIORMENTE			CASADAS ACTUALMENTE	CASADAS ANTERIORMENTE	NUNCA CASADAS
1	36.6	32.3	*	60.0	(142)	(93)	(14)	(35)
2+	47.2	45.5	*	*	(36)	(33)	(2)	(1)
Total	38.8	35.7	*	58.3	(178)	(126)	(16)	(36)

* No se calcula el porcentaje cuando la base es menor de 25 casos.

TABLA 10-2

PORCENTAJE DE ULTIMOS NACIDOS VIVOS REPORTADOS COMO NO PLANIFICADOS POR NUMERO DE NACIDOS VIVOS Y NIVEL EDUCATIVO, POR EDAD. (SANTIAGO - CHILE - 1988).

NUMERO DE NACIDOS VIVOS	TOTAL	PORCENTAJE		TOTAL	NUMERO DE CASOS	
		15-19	20-24		15-19	20-24
1	36.6	34.2	37.5	(142)	(38)	(104)
2+	47.2	*	44.1	(36)	(2)	(34)
NIVEL EDUCATIVO						
Básica o menos	30.2	*	31.4	(53)	(18)	(35)
Media incompleta	34.5	*	28.6	(58)	(16)	(42)
Media completa y más	49.3	*	58.8	(67)	(6)	(61)
Total	38.8	37.5	39.1	(178)	(40)	(138)

* No se calcula el porcentaje cuando la base es menor de 25 casos.

TABLA 11

PORCENTAJE DE MADRES QUE RECIBIERON CONTROL PRENATAL PARA EL ULTIMO NACIDO Y DISTRIBUCION EN EDAD DE EMBARAZO EN LA CUAL COMENZO EL CONTROL PRENATAL, POR VARIABLES SELECCIONADAS. (SANTIAGO - CHILE - 1988)

	RECIBIO ATENCION PRENATAL		DISTRIBUCION PORCENTUAL DE EDAD DE EMBARAZO EN LA CUAL COMENZO EL CONTROL PRENATAL				
	PORCENTAJE	Nº DE CASOS	PORCENTAJE			Nº DE CASOS	
			1-2	4-6	7 y +	TOTAL	TOTAL
EDAD MATERNA AL NACIMIENTO							
10-19	97.7	(85)	68.7	27.7	3.6	100.0	(83)
20-24	98.9	(93)	75.0	21.7	3.3	100.0	(92)
NIVEL EDUCATIVO							
Básica o menos	96.2	(53)	74.5	23.5	2.0	100.0	(51)
Media incompleta	100.0	(58)	67.2	27.6	5.2	100.0	(58)
Media completa y más	98.5	(67)	74.3	22.7	3.0	100.0	(66)
CONCEPCION PREMARITAL							
Sí	97.	(105)	64.7	29.4	5.9	100.0	(102)
No	100.0	(73)	82.2	17.8	0.0	100.0	(73)
TIPO DE EMBARAZO							
Planificado	99.1	(109)	76.8	21.3	1.9	100.0	(108)
No planificado	97.1	(69)	64.1	29.9	6.0	100.0	(67)
AÑO DE NACIMIENTO							
1982-86	97.1	(70)	70.6	26.5	2.9	100.0	(68)
1987	100.0	(55)	74.5	18.2	7.3	100.0	(55)
1988	98.1	(53)	71.2	28.8	0.0	100.0	(52)
TOTAL	98.3	(178)	72.0	24.6	3.4	100.0	(175)

TABLA 12
PORCENTAJE DE ULTIMOS NACIDOS VIVOS PRODUCTO DE
CESAREAS, POR VARIABLES SELECCIONADAS. (SANTIAGO -
CHILE - 1988)

	PORCENTAJE	NUMERO DE CASOS
TOTAL	22.5	(178)
EDAD MATERNA AL NACIMIENTO		
12-19	17.7	(85)
20-24	26.9	(93)
NIVEL EDUCATIVO		
Básica o menos	15.1	(53)
Media incompleta	19.0	(58)
Media completa y más	31.3	(67)
CONCEPCION PREMARITAL?		
Si	22.9	(105)
No	21.9	(73)
ATENCION PRENATAL?		
Si	23.8	(160)
No	*	(18)
AÑO DE NACIMIENTO		
1982-86	21.4	(70)
1987	18.2	(55)
1988	28.3	(53)

* No se calcula el porcentaje cuando la base es menor de 25 casos.

DISCUSION

Este estudio confirma el problema creciente del embarazo en adolescentes, ya que muestra la gran frecuencia de concepciones premaritales y nacimientos fuera de unión ocurridos en este grupo etario.

Este hecho parecería ser el resultado de dos situaciones. Por una parte, del nivel de actividad sexual premarital y por otra, del uso inadecuado de anticonceptivos en los coitos premaritales. En este sentido, el estudio mostró que, el ritmo, en ambos sexos, y el coito interrumpido, en los varones, eran los métodos más usados, lo que hace aumentar las dudas respecto a la efectividad de los métodos usados. Además, en una parte del cuestionario, se les preguntó acerca del período fértil de la mujer durante el ciclo y sólo el 27% de mujeres y el 24% de hombres contestó correctamente.

Si se compara el porcentaje de concepciones premaritales encontrado con los de otros países latinoamericanos y EE.UU., Santiago presenta la frecuencia mayor. Ciudad de México un 31,1%, Salvador (Bahía)

un 52,7%, Guayaquil un 24,5% y EE.UU. (mujeres 15-19 años) un 31,3%. En cuanto a nacimientos ocurridos fuera de unión, Chile sólo es superado por Panamá con 23,7% y Salvador (Bahía) con 23,4%.

Por otra parte, se observa que el hijo no deseado es una condición que va en aumento en nuestro medio y atribuible básicamente a las concepciones premaritales. Esto hace suponer que de disminuir la proporción de embarazos premaritales en Santiago, también podría disminuir el porcentaje de embarazos e hijos no deseados.

Estos hallazgos muestran, que la forma más efectiva para reducir la ilegitimidad y el embarazo no deseado sería ofrecer a los jóvenes educación en planificación familiar como un contenido inserto en un programa de educación sexual integral y además hacer accesible a ellos los servicios de planificación familiar propiamente tales, que tan urgente y seriamente necesitan nuestros jóvenes en la actualidad.

RESUMEN

Encuesta de salud de la reproducción de jóvenes entre 15 y 24 años de ambos sexos, realizada en el Gran Santiago en 1988 y basada en una muestra probabilística autoponderada de viviendas.

El propósito fue conocer la frecuencia de embarazos en este grupo, las características del 1º y del último parto, así como la proporción del control prenatal y la duración de la lactancia materna.

Se aprecia que el 24,3% del total de la muestra ha estado alguna vez embarazada, 71,4% ha tenido un sólo hijo y el 25,7% dos. La edad promedio al nacer el 1er. hijo fue de 17 años en las adolescentes. Este niño no fue planeado, en el 40%, alcanzando en las concepciones premaritales 50%. El último nacido vivo tuvo iguales características en el 38,8%. La mejor educación y la mayor edad materna determinaron frecuencias mayores de hijos no planeados.

El 98,3% controló su último embarazo, iniciándolo precozmente el 72,0%. El 94,4% amamantó su último hijo; 69,7%, lo hizo hasta el 6º mes y 49,0% durante un año.

Palabras clave: Embarazo en adolescentes.
 Embarazo no deseado.
 Encuestas de reproducción.

SUMMARY

Reproductive health survey on young adults in

Greater Santiago, based on a probabilistic, selfweighted sample of households was done in 1988.

The objective was to determine frequency of pregnancies in this group, characteristics of first and last one, besides proportion of prenatal care and breast feeding.

24,3% of the total have been pregnant, 71,4% has one child and 25,7% two. Mean age at 1st. birth was 17 for adolescents. 40% of the births were unplanned, raising to 50% in premarital pregnancies. The last live birth had the same characteristic in 38,8%. Better education and high maternal age determined higher frequencies of unplanned children.

98,3% had prenatal care, with early control in 72,0% of them. 94,4% breast fed their children; 69,7% during 6 months and 49,0% for a year.

RESUME

Enquête sur la santé de la reproduction adressée à des adolescents âgés de 15 à 24 ans, habitant "Le Grand Santiago", basée sur un échantillon probabilistique auto-pondéré de demeures.

Le propos de cette étude est celui de connaître la fréquence de grossesses parmi ces adolescentes, les caractéristiques de la 1^{ère} et dernière grossesse, ainsi que la proportion qui a été l'objet d'une surveillance médicale et, qui a nourri l'enfant au sein.

Le 24,3% du total d'adolescentes ont eu une grossesse. Le 71,4% un seul enfant et le 25,7% deux.

La moyenne d'âge de la mère à la naissance du premier fils fut de 17 ans.

Dans le 40% des cas, l'enfant n'était pas planifié et représentait le 50% des conceptions pré-maritales. Le dernier né, dans le 38,8%, présentait les mêmes caractéristiques du premier.

Le degré plus élevé d'instruction et l'âge maternel plus avancé, s'associaient à une plus haute fréquence de fils non planifiés.

Le 98,3% des mères adolescentes ont eu une grossesse médicalement surveillée, de façon précoce dans le 72,0%.

Le 94,4% allaient son dernier enfant; le 69,7% jusqu'au sixième mois et le 59,0% jusqu'au douzième.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS): Problemas de Salud de la adolescencia. Informe de Comité de expertos de la O.M.S. Serie de Informes Técnicos 308, 1977, Ginebra.

2. Servicio de Salud Valparaíso: Simposio de Salud integral para la adolescente. Temas diversos. Viña del Mar, 1981.

3. Population information program. Fecundidad adolescente: riesgos y consecuencias. Edad al casarse y fecundidad. Washington D.C., George Washington University, 1982.

4. Darabi, K., Philhiber G.S. Rosenfield, A.: A perspective on adolescent fertility in developing countries. Studies in family planning, 1979; 10: 300 N.V.

5. Morris, L.: Fecundidad adolescente en las Américas. Datos y definiciones del problema. Memoria de la primera reunión internacional sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes. Ed. A. Monroy de Velasco A. y J. Martínez, 1986.

6. Núñez, L., Monroy de Velasco, A., Morris L., Bailey P., Cárdenas C., Whatley A.: Encuesta sobre información sexual y reproductiva de jóvenes en dos delegaciones de la ciudad de México. Informe de resultados. Centro de Orientación para Adolescencia y Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica, México D.F. 1987.

7. National Family Planning Board: Jamaica Young adult reproductive health survey. Preliminary report Kingston, Jamaica, 1987.

8. Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES): Encuesta sobre Salud y Educación Sexual de Jóvenes. Reporte final Guatemala, 1988.

9. Universidad Federal de Bahía. Centro de Estudios interdisciplinarios para el sector público. Departamento de Psicología F.F.C.H.: Salud y Educación del joven Boliviano. Reporte preliminar. Salvador, Brasil, 1988.

10. Proaño, B., Páez, F.: Informe preliminar de la encuesta de información y experiencia reproductiva de los jóvenes ecuatorianos en Quito y Guayaquil. Abril, 1989.

11. Instituto Nacional de Estadística (INE): Demografía 1982 - 1987. Santiago - Chile.

12. Barría, E.M.; Valderrama R.E., Eckhardt S.: Características del embarazo, parto y período neonatal precoz según legitimidad. Rev. Chil Pediatr 1982; 53: 589 - 596.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio fue realizado gracias al financiamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y el Centro de Opciones de Población (CPO). Se contó además con el invaluable apoyo y asesoría de la División de Salud de la Reproducción de los Centros de Control de Enfermedad (CDC) Atlanta, Georgia.