



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRIA SALUD PÚBLICA 2004-2006



**Tesis para optar al título de Master en
Salud Pública.**

**FACTORES QUE PREDISPONEN LA OCURRENCIA
DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. COLONIA
FLOR DEL CAMPO. COMAYAGUELA. HONDURAS.
AÑO 2005.**

Autora: Nidia Rosibel Reyes Turcios.

Tutora: MsC. Alma Lila Pastora Zeuli.

**ABRIL 2006.
MANAGUA, NICARAGUA.**

INDICE

<i>Resumen</i>	<i>I</i>
<i>Dedicatoria</i>	<i>II</i>
<i>Agradecimiento</i>	<i>III</i>

Página

I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Justificación	5
IV. Planteamiento del Problema	7
V. Objetivos	8
VI. Marco de Referencia	9
VII. Diseño Metodológico	23
VIII. Resultados	28
IX. Análisis de Resultados	34
X. Conclusiones	39
XI. Recomendaciones	40
XII. Bibliografía	43
ANEXOS	48

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fuente de inspiración y base durante estos 2 años de estudio, “Como podré pagarte Señor todo el bien que me haz hecho”.

A mis padres Hugo y Elvira por su apoyo constante, ya que sin ellos no podría haber concluido este nuevo triunfo en mi carrera profesional.

A mi hija Rosibel María por su comprensión y apoyo en ayudarme a cumplir este triunfo que es parte de ella.

A mis hermanas Marlen, Yolany, Ligia y Aryany por sus experiencias compartidas.

A mis sobrinos, vecinos, amigos y familiares que siempre han estado en el momento que los he necesitado.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su apoyo y comprensión al colaborar al cuidado de mi hija durante cada fin de semana que viajé a estudiar.

A mi hija por su comprensión al no tenerme todo el tiempo junto a ella.

A mi hermana Aryany por su colaboración en los trabajos presentados.

Al Doctor Omar Aceituno, Director del CESAMO Flor del Campo, por las facilidades que me brindó para ausentarme de mis labores y permitirme realizar esta investigación en dicho CESAMO.

A mis amigos y compañeros de la Maestría, en especial a Tania, Yesica, Fabio, Héctor, Merlin, Rosa Amalia, por la ayuda brindada, compañía, solidaridad, paciencia y apoyo durante estos 2 años de estudio.

A los maestros del CIES por sus conocimientos brindados.

A mi tutora Msc. Alma Lila Pastora por su paciencia, entrega y dedicación en el asesoramiento de la presente investigación.

A la doctora Ruth Medina, Coordinadora del programa del adolescente a nivel regional, por la ayuda brindada para la realización de esta investigación.

A las adolescentes que participaron en el estudio por sus respuestas y el cumplimiento en el control prenatal.

RESUMEN

Es un estudio descriptivo sobre los factores predisponentes al embarazo en adolescentes de la Colonia Flor del Campo, Comayagua, Honduras, año 2005.

Se realizó con 81 adolescentes de 13 a 19 años, que acudieron a consulta prenatal a la Clínica de Atención Integral del Adolescente, ubicada en el CESAMO Flor del Campo, durante el período antes mencionado, en cada control prenatal se practicaban las entrevistas en forma privada a las adolescentes que viven en la Colonia Flor del Campo.

La investigación tuvo como objetivo principal, analizar los factores que predisponen la ocurrencia a embarazos en adolescentes de la zona antes mencionada.

Encontrándose que la edad en que predominó la ocurrencia de embarazos fue de 16 y 19 años, pero un 14% tenían entre 13 y 14 años, siendo para un 81% su primer embarazo. Profesando alguna religión, un 39% ha cursado su primaria completa y en un 36% secundaria incompleta, iniciaron su vida sexual después de los 15 años en un 58%, conviven en unión libre con parejas también adolescentes.

Son de escasos recursos económicos, ya que en el 58% de los hogares ingresa mensualmente entre 1,000.00 y 2,000.00 lempiras; provienen de familias desintegradas donde no existe comunicación entre padres e hijos, no tienen normas de conducta establecidas en sus hogares y acuden a controles prenatales al CESAMO de esa clínica. Fueron captadas antes de las 20 semanas de gestación, no reciben charlas educativas en la sala de espera, pero sí reciben consejería en sus controles prenatales.

I. INTRODUCCION

El embarazo en adolescentes es un fenómeno bio-psico-social de gran importancia, debido al aumento progresivo en toda Latinoamérica y Estados Unidos. Además, las múltiples y graves consecuencias que deja en las adolescentes y su hijo, hace que sea necesario empezar a realizar estrategias realmente preventivas, basadas en realidades concretas y de acuerdo al tipo de jóvenes que se quieran abordar (1).

A nivel mundial se ha aumentado el inicio de la vida sexual activa a edades más tempranas; el 20% de los partos son de madres adolescentes, la tasa de muertes relacionadas con el embarazo y el parto es de 2-5 veces más alto entre mujeres menores de 18 años, comparadas con las de 20-29 años. (2). En Honduras el embarazo en adolescentes se ha constituido en un problema que va creciendo aceleradamente y resulta alarmante desde la perspectiva social, económica y cultural. (3).

El presente estudio, pretende tener un conocimiento real sobre algunos factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en las adolescentes entrevistadas y poder plantear un plan de intervención a nivel preventivo, teniendo en cuenta los resultados encontrados a través de las entrevistas a las adolescentes, en donde se conoció la problemática de este grupo de población y el embarazo como producto de factores predisponentes a que están expuestas las adolescentes.

Dicho estudio se realizó en la colonia Flor del Campo, Comayagüela, Honduras; en el período 2005 y pretende hacer un breve acercamiento a los factores predisponentes sobre todo el rol de la familia en este fenómeno, ya que es increíble que a pesar de los grandes avances tecnológicos y científicos, todavía se sigue poniendo un velo negro ante un tema tan cotidiano como es la sexualidad y se sigue estigmatizando, rechazando y culpando a madres solteras por un hecho que tiene sus raíces en el tabú que ha generado la sociedad, con los estímulos psicológicos de los medios de comunicación, la deficiente educación respecto a este tema, los problemas familiares, violación, etc. Es como si la misma sociedad estuviera jugando una doble moral, ya que está criticando de forma destructiva algo de lo cual es responsable directa. (4).

II. ANTECEDENTES

Honduras al igual que los países de la Región Centroamericana, se caracteriza por tener un alto porcentaje de población adolescente. Para el año 2000, este grupo constituyó el 23.7% del total de la población, de la que el 50.7% son varones y el 49.3% son mujeres. (5).

Para 1999 las proyecciones realizadas por el Instituto de Estadísticas y Censos, señalaba que la tasa de fecundidad de adolescentes era de 152 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años, colocando a Honduras con 115 por mil nacidos vivos. (6). Es una de las más altas de la Región, solo es superada por Nicaragua.

La alta incidencia de embarazos en adolescentes está interrelacionada con múltiples factores entre los que se encuentran: impulso sexual, identidad sexual, falta de acceso a la educación, desconocimiento de los y las adolescentes sobre la sexualidad, métodos de planificación, conflictos familiares, abuso sexual infantil, grupos de amigos sexualmente activos, trabajo infantil, poca comunicación con la familia.

El estudio realizado en embarazos de adolescentes en el Municipio de Waspán, Río Coco, Nicaragua, desde junio a julio del 2000, en el cual la edad promedio del embarazo fue de 17 años, con primaria incompleta y donde el embarazo fue un factor determinante para abandonar los estudios. Es interesante destacar que la religión no fue un factor importante para propiciar o detener el embarazo; el motivo principal para iniciar la vida sexual activa fue conseguir marido, seguido de diversión y curiosidad; la mayoría desconocía como se producía el embarazo; el uso de métodos de planificación familiar fue muy bajo, solamente el 5.7% usaron alguno de ellos. La edad en que las madres de estas adolescentes salieron embarazadas fue desconocida en un 78%, el resto refirió que fue entre los 17 y 19 años.

Otro estudio realizado en Estelí, Nicaragua en el año 2003, sobre el Programa de atención integral a la adolescencia, refleja que los adolescentes integrados en los clubes no cuentan con un plan de trabajo elaborado por ellos y la participación de padres de familia, maestros y líderes comunitarios ha sido pobre. Existen padres de familia que a lo mejor les da temor si su hijo les dice "voy a la clínica de adolescentes, a lo mejor piensan que se trata de otra

cosa, tal vez si se aproximaran y conocieran, yo creo que tendríamos un poco más de apoyo".

En Honduras se realizó un estudio cuantitativo de la situación social y de salud de adolescentes embarazadas por abuso sexual, clínica de adolescentes del Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa, Honduras, 2004-2005; donde se encontró que la edad más frecuente en que la adolescente es abusada sexualmente y embarazada es a los 13 años, la adolescente dedicada a los estudios es la más frecuentemente abusada, solo el 44.9%, vivían con sus padres, lo cual demuestra que la desintegración familiar es un factor determinante.

En el país se observa un aumento en la atención de partos en adolescentes, en 1998 se atendieron en el Hospital Escuela 3,356, provenientes del área urbana y urbano-marginal de la capital. (7).

El estudio complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes, realizado en el Hospital Regional de Comayagua, Honduras en el año 2002; arroja que las adolescentes objeto de estudio convivían en unión libre y la edad de su primer embarazo osciló entre los 12-15 años, dedicadas a oficios domésticos y con un nivel bajo de escolaridad y del área rural, la vida sexual la iniciaron a los 15 años promedio y con 2 cónyuges al momento del estudio, sin usar anticonceptivos y sin realizarse controles prenatales, la mayoría de los partos atendidos por parteras.

Las complicaciones obstétricas encontradas principalmente fueron: ruptura prematura de membranas, desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal agudo, lo que condujo a la práctica de cesárea. Otras complicaciones en menor porcentaje fueron: distocias, sangrados uterinos y anomalías congénitas, lo cual es un significativo de la inmadurez fisiológica y anatómica de las adolescentes.

El Programa Nacional de Atención Integral al escolar y adolescente de la Secretaría de Salud fue creado en 1987, para dar respuesta a las necesidades de la niñez en edad escolar y de las y los adolescentes. En dicho Programa se utiliza el enfoque de la atención a la salud de la

adolescencia desde una perspectiva integral, articula y plantea los factores de riesgo, aumenta los factores de protección y brinda oportunidades de desarrollo.

El Programa Nacional de Atención Integral al adolescente (PAIA), busca no sólo dar atención médica, sino también orientar y educar integralmente a los y las adolescentes, mejorando su autoestima y valores, capacitándolos para tomar decisiones informadas y responsables, y para una participación protagónica en el desarrollo individual y colectivo. (8).

III. JUSTIFICACION

El embarazo en adolescentes en nuestro país va cada día en aumento, lo cual se demuestra con la alta tasa de fecundidad que es de 136 nacimientos por cada 1,000 adolescentes, una de las más altas en América Latina, con un promedio de dos hijos por cada tres adolescentes. (9).

A pesar de la alta incidencia de embarazos en adolescentes que acuden a los servicios de salud, no se ha realizado un estudio preliminar en esta zona, por lo que con el presente trabajo de tesis se pretende conocer los factores asociados a embarazos de adolescentes y sería probable implementar programas y proyectos que ayuden a disminuir la magnitud del problema, ya que en la actualidad se trabaja en el tema de la adolescencia en el manejo de las consecuencias, de los actos indecisos propios de esta época y no se hace énfasis a la prevención y aunque se conocen algunos factores a nivel institucional, los mismos no son conocidos por las protagonistas en las cuales es considerable la idea de actuar sobre todo a nivel de las familias, por lo que los padres de familia deberán conocer los factores que inciden en el embarazo de adolescentes y también no recibir consejerías sobre el manejo de sus hijos en esta difícil época de la vida y así juntos contribuir a establecer una sociedad más desarrollada.

El embarazo en adolescentes es un gran problema de trascendencia en salud pública y el conocimiento de los factores predisponentes que están incidiendo en esta problemática permitirá desarrollar planes de intervención en el Centro de Salud, Región Metropolitana y ONG's de la Colonia Flor del Campo, contribuyendo de esta manera a disminuir las muertes maternas y abortos por embarazos no deseados y disminuir la alta tasa de fecundidad que tiene gran impacto en la pobreza del país.

En el CESAMO Flor del Campo el 25% de los embarazos que acuden a control prenatal corresponden a adolescentes, en el periodo 2005.

Los resultados de este estudio se presentarán a las autoridades del centro de salud, para implementar un enfoque diferente al manejo de las adolescentes y padres de familia, considerándolas no solo desde el punto de vista médico, sino también social.

En la Región Metropolitana (Tegucigalpa), según cifras estimadas por el Ministerio de Salud, el 30% de los embarazos son en adolescentes, lo que motiva a estudiar dicho problema para la búsqueda de soluciones, además se tratará de realizar estudios posteriores, formando grupos focales con los actores sociales involucrados en este problema y tratar de conocer a fondo las causas más importantes para prevenir embarazos en adolescentes que acuden a consulta en el CESAMO Flor del Campo y otras unidades de salud del sector.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio pretende conocer la problemática de las adolescentes que han estado embarazadas y que son atendidas en el CESAMO de la Colonia Flor del Campo de la Ciudad de Comayagüela, Honduras en el período 2005 y por ello se plantea la siguiente pregunta principal:

¿Cuales son los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que habitan en la Colonia Flor del Campo, Comayagüela, Honduras 2005?

De igual forma se plantean las preguntas secundarias:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes objeto de estudio?
- ¿Cuáles son las condiciones socio-económicas de las adolescentes embarazadas en el periodo 2005?
- ¿Cómo es la situación familiar de las adolescentes que se embarazaron en el periodo de estudio?
- ¿Cómo es la atención prenatal de la adolescente embarazada que acude al CESAMO durante el período de estudio?

V. OBJETIVOS

5.1). Objetivo General:

Analizar los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que habitan en la Colonia Flor del Campo; Comayagüela, Honduras; Año 2005.

5.2). Objetivos Específicos:

- 1). Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas.

- 2). Identificar las condiciones socio-económicas de las adolescentes embarazadas en el periodo de estudio.

- 3). Valorar la situación familiar de las adolescentes que se embarazaron en el período establecido.

- 4). Evaluar la atención prenatal a las adolescentes embarazadas que acudieron a control prenatal al CESAMO Flor del Campo durante el período de estudio.

VI. MARCO DE REFERENCIA

La adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la vida adulta, comienza alrededor de 12-13 años con la pubertad, que es un largo y complejo proceso en el que se producen importantes cambios biológicos como el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de espermatozoides en los varones, la maduración de los órganos reproductivos y el desarrollo de características sexuales secundarias, todo esto produce el alcance de la maduración sexual. (10).

El desarrollo de esta maduración atraviesa posibles etapas de la sexualidad de la adolescencia, que describen características muy generales de este proceso relacionados con aspectos psicológicos y sociales, estas etapas son:

- **Adolescencia Temprana: (10- 13 años)**

Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del autoerotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico predomina (coquetería, amor platónico, etc.). (11).

- **Adolescencia Media: (14-17 años)**

Completa maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (puede presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimientos de invulnerabilidad), falta de información y educación sexual, relaciones intensas y fugaces. (12).

- **Adolescencia Tardía: (De 18 a 20 años)**

Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones íntimas y estables con definición de su rol sexual. (13).

Los adolescentes son vulnerables, porque tanto las características del ambiente familiar y social en que una persona se desenvuelve con sus propias particularidades, pueden hacerlos

muy vulnerables, ya que es quien teme mayor riesgo de recibir determinada lesión o daño. (14).

El Embarazo en la adolescencia:

El embarazo de la adolescente puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola – rural y un problema social en una sociedad industrializada o en desarrollo; puede ser una manifestación temprana de la capacidad reproductiva, adolescente. (15). Es consecuencia de falta de acceso a información en planificación familiar, salud sexual y reproductiva, los factores socioculturales que juegan un papel importante debido al tabú de las relaciones prematrimoniales de los adolescentes, por consiguiente están temerosos de encontrarse familiares, vecinos o amigos en los servicios de salud. (16).

Factores de riesgo del embarazo de la adolescente:

Es multicausal, a continuación se presentan los factores que favorecen el embarazo precoz o se asocia con el:

- **Factores Individuales:**

Principales factores individuales asociados que condicionan la vida de los adolescentes:

Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquia precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que han estado embarazadas en adolescencia. (17).

- Biológicos

Menarquia: la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, sumado al resultado de investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas. (18).

El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales.

- Psicosociales

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas, entre algunas: psicológicas, socioculturales y familiares.

Psicológicas: durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. (19).

Dentro de las causas psicológicas se mencionan:

1. Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido.
2. Para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente.
3. Para castigar a los padres por su incomprensión.
4. Para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil.
5. Agradar al novio.

• Factores Sociales

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar. (20).

Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis.

Entre los factores Socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud.

El machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón preñador, en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas.

El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria. (21).

Freid Said, dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción.

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin

educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención medica. (22).

Se describe como factor de riesgo la baja escolaridad, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad familiar disfuncionales, falta de recursos a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

Causas sociales:

1. Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
2. Permanecer más tiempo solas(os).
3. Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.
4. Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
5. Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
6. Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
7. Falta de acceso a los servicios de planificación familiar. (23).

- **Factores Familiares**

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente. (24).

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. (25).

Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de

un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

Se ha descrito como factores de riesgo asociados a la familia, la inestabilidad emocional, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

La homeostasis familiar que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno. Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran:

Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz. (26).

Los problemas Psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y baja autoestima.

Los problemas socioculturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo. (27).

Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA) Disposiciones generales:

1. Toda y todo adolescente tiene derecho a ser atendida (o) en las Unidades de Salud (US).
2. Los servicios que brinden deben de tener como características:
 - Respeto
 - Con calidad y calidez
 - Con confidencialidad

- Equidad de género
 - Con seguridad
 - Enfoque étnico-cultural Inter.-activa
3. Todo (a) adolescente que demande atención por algún problema que no esté contenido en el Manual del Programa, deberá ser atendido de acuerdo a las normas vigentes de la Secretaria de Salud.
 4. El personal institucional y comunitario deberá referir a los niveles correspondientes al riesgo y con el formulario respectivo.
 5. Toda Unidad de Salud está en la obligación de enviar contra- referencia en su formulario respectivo.
 6. Las normas del adolescente, serán operativizadas por el personal institucional que labora en los servicios ambulatorios de la Secretaria de Salud.
 7. Las Unidades de Salud con mayor complejidad atenderán a los y las adolescentes bajo el esquema de atención diferenciada aplicando las normas vigentes y protocolos.
- Actualmente el PAIA cuenta con el Manual de Normas de Atención Integral a la Adolescencia y se ha conformado una Red de Comunicadores Sociales en Tegucigalpa y San Pedro Sula, en la cual se están capacitando sobre temas de adolescencia, calidad de los servicios y enfoque de género, apoyando el fortalecimiento de acciones de promoción. (28).
 - Se está coordinando con la Secretaria de Educación, la incorporación de temas de salud en la currícula con énfasis en valores, equidad de género y participación ciudadana.
 - Se han elaborado y distribuido Hojas de Abogacía con información sobre temas de adolescencia.

Componente Salud Reproductiva

Atención a la adolescente embarazada:

- Norma: el personal institucional detectará y captará tempranamente antes de las 20 semanas de gestación a toda adolescente embarazada. El personal médico y agentes comunitarios voluntarios de salud en toda oportunidad de contacto con la comunidad

promocionaran la atención prenatal, informando sobre sus ventajas y haciendo énfasis en su papel en la prevención de la muerte materna y postnatal.

- A toda embarazada que ha sido captada por el sistema en cualquiera de sus niveles de atención, brindarán por lo menos (5) controles prenatales si el embarazo es normal y el número que sea necesario si el embarazo es de alto riesgo.
- A toda mujer embarazada que haya sido captada en su primer control prenatal, se le brindarán controles subsiguientes garantizando un trato humanizado, el análisis de la evaluación del embarazo y la detección temprana de complicaciones.

Situación de salud del adolescente en Honduras

Población general del país 6.5 millones actualmente, crecimiento poblacional anual actual 2.7%, de continuar así seremos 9 millones en el 2015; 7.5 millones de adolescentes al 2015, casi la mitad de la población es menor de 15 años, 1 de cada 4 habitantes adolescente. En Honduras el 55% de las adolescentes vive en área rural y el 45% en área urbana. El 67.8% de todos los egresos hospitalarios está relacionado con el ciclo reproductivo de la mujer EPP (Embarazo Parto y Puerperio), 27% corresponde a mujer adolescente.

Datos de ENESF-96, sobre las adolescentes mujeres de 15-19 años, revelaron que el 10.5% de ellas estuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años y el 46.5% antes de cumplir los 18 años. Aproximadamente 40 de cada 100 de ellas tuvieron relaciones con parejas de 20 a 24 años y 20 de cada 100 lo hicieron con parejas de 25 a 30 más años. El 93.6% de las adolescentes de 15 a 17 años y el 93.1% de las 18 años, estuvieron expuestas a un embarazo no deseado en la primera relación sexual, ya que no usaron ningún tipo de anticonceptivo y entre las que lo usaron el condón representa solo el 2.5% (ASHONPLAFA/USAID; CDC; SS. ENESF-96,1998:226).

27.2% de las mujeres (15-24) han tenido relaciones sexuales pre-maritales, y de las cuales en promedio a la edad 18.3 años han tenido relaciones sexuales pre-maritales. 13.4% de las mujeres antes de cumplir los 15 años habían tenido relaciones sexuales.

67.8% de todos los egresos hospitalarios están relacionados con el ciclo reproductivo de la mujer (EPP) y el 27% corresponde a mujer adolescente. En 1999, el 30% de los partos atendidos en Hospital Escuela fueron de madres menores de 19 años, en el 2001 a nivel nacional se considera un promedio del 35% en todos los servicios de Maternidad de la red. Se desconocen los datos de partos comunitarios.

Respecto a la mortalidad materna en Honduras, cada 31 horas muere una mujer durante el embarazo parto o puerperio. La tasa de mortalidad materna para 1997 se estima en 108 muertes por 100.000 nacidos vivos, muy cerca de Guatemala (101 por 100,000 n. v) y muy superior a El Salvador (52 por 100,000 n. v) (Meléndez, H; Ochoa, J; Villanueva Y; SS. 1999.18).

La tasa de mortalidad materna del grupo de 12 a 14 años es alarmante alta (391 por 100,000 n. v), casi cuatro veces más que la nacional, este hecho es alarmante si se considera que en este grupo de edad no deberían existir embarazos y mucho menos muertes.

Acciones del Centro de Salud

El Centro de Salud Flor del Campo, es una unidad prestadora de servicios de salud, dependiente del área #1 de la Región Metropolitana. Es un establecimiento de salud clasificado como categoría B, localizado en la Colonia Flor del Campo, zona 2, ubicado en un área urbana marginal, cuenta con 11 áreas de influencia, con una población de 26,212 habitantes según último censo.

Cuentan en la Colonia con 2 kinders, 2 escuelas y 1 colegio, por lo que este grupo de edad tiene acceso a educación.

El Centro de Salud fue fundado en 1987 y funciona en un local propio, la estructura física es de dos plantas, en la primera se brinda atención a la población general y en la segunda está ubicada la Clínica de Atención Integral al adolescente "**Oasis de Juventud**", cuenta con un Médico General asistencial, capacitado para brindar atención integral al adolescente, un Psiquiatra, una Enfermera Auxiliar, un Auxiliar de Estadística, una Trabajadora Social y una Educadora.

Cuenta con un espacio físico para brindar atención médica y psicológica, un salón de conferencias, un espacio para consejerías, un área de pre y post clínica, un archivo y una sala de espera dotado de televisores, VHS, grabadora, material educativo sobre salud sexual y reproductiva, adolescencia, autoestima y temas de interés para las y los adolescentes.

La Unidad Productora de Salud, brinda servicios de atención general a los y las adolescentes, controles prenatales, servicio de odontología, laboratorio, consulta especializada de psiquiatría, consejerías y cuenta con servicio de saneamiento ambiental y vectores. (29).

Estado actual

Cada mes asisten al Hospital Escuela de Tegucigalpa 200 jovencitas embarazadas, el 50% de estas carecen de nivel educativo, el resto asiste a los colegios capitalinos. Cada día asisten a control prenatal entre 10 y 15 adolescentes embarazadas, de las cuales 7 son pacientes nuevas, y el rango de edades oscila entre 8 y 18 años, la mayoría está entre los 17 años.

En el CESAMO Flor del Campo, donde se cuenta con una clínica de atención integral al adolescente, se atendieron en el 2005, 616 adolescentes embarazadas, 81 de ellas viven en la Colonia Flor del Campo, de las cuales 143 son pacientes nuevas y oscilan entre 13 y 19 años. Diariamente acuden a control prenatal entre 5 y 7 jóvenes de las cuales 2-3 son embarazadas nuevas y captadas la mayoría antes de las 20 semanas de gestación.

Según datos de la Secretaría de Salud de Honduras, para 1997 la tasa de mortalidad materna del grupo de 12 a 14 años de edad fue 391 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, casi 4 veces más alta que la nacional, no debiendo descuidar que en este grupo de edad no deberían existir embarazos y mucho menos muertes maternas.

Aspecto legal

Con trapos y fajas algunas colegialas socan al máximo el vientre ensanchado mientras asisten a sus clases diarias sin que sus padres, compañeros y profesores sospechen que estén embarazadas; la necesidad de las jóvenes de esconder su estado se deriva del hecho

de que muchas instituciones de educación secundaria, desde hace muchas décadas creen que las alumnas que son madres deben ser trasladadas a la jornada nocturna. (30).

Hoy gracias a la Ley de igualdad de oportunidades, creada por el Congreso Nacional en el año 2000, a las alumnas se le permite continuar en la jornada de la mañana o la tarde mientras transcurre los nueve meses de su embarazo. (31).

Ley de Igualdad, Artículo 35: " A las estudiantes embarazadas en los Centros Educativos, se les concederá permiso por maternidad, sin poner en peligro la continuidad de su educación " (32).

Sin embargo, muchos de los Directores de los Colegios capitalinos han optado por trasladar al horario de la noche a las jóvenes que ya han dado a luz a su bebé y por dicha disposición las jóvenes se sienten discriminadas y se las ingenian para obtener ocultos sus embarazos para continuar en su jornada diurna. (33).

Complicaciones del embarazo de la adolescente

Desde el punto de vista clínico los problemas que afectan a la madre con mayor frecuencia son: aborto espontáneo, preeclampsia, eclampsia, anemia, distocia del trabajo de parto, parto prematuro, hemorragia genital, sepsis, infecciones urinarias y muerte por complicación del embarazo y aborto ilegal inducido.

En el niño los problemas son: bajo peso al nacer, prematuridad y aumento de la morbilidad y la mortalidad (daño neurológico, retardo mental).

En el padre: abandono de los estudios profesionales, realización de trabajos de menor nivel y mayor incidencia de divorcio (34).

Aspectos Clínicos

A menudo no se sospecha el embarazo de la adolescente hasta que es obvio, lo que se traduce en un aumento de la morbilidad y posiblemente de la muerte de la joven embarazada, es necesario destacar la importancia de un diagnóstico precoz y analizar las razones por lo cual es común el error diagnóstico. (35).

Las pacientes en quienes se pasa por alto la existencia de un embarazo pueden ser divididas en dos grupos. En el primero se encuentran las que se niegan aceptar la posibilidad de un embarazo, esto es común en la adolescencia temprana y se puede ejemplificar como la muchacha que consulta de emergencia por primera vez por “dolor abdominal”, cuando en realidad está en trabajo de parto. (36).

El otro grupo conformado por adolescentes que se encuentran solas y confundidas y a la defensiva, no revelan sus problemas; estas pacientes esperan que se descubra el “segundo diagnóstico”.

La causa primordial del diagnóstico equivocado, es la historia incompleta del examen físico equivocado, por lo tanto la anamnesia sexual debe ser parte de la historia clínica de toda joven adolescente y siempre debe incluir un registro del ciclo menstrual. (37).

Hallazgos de otros estudios:

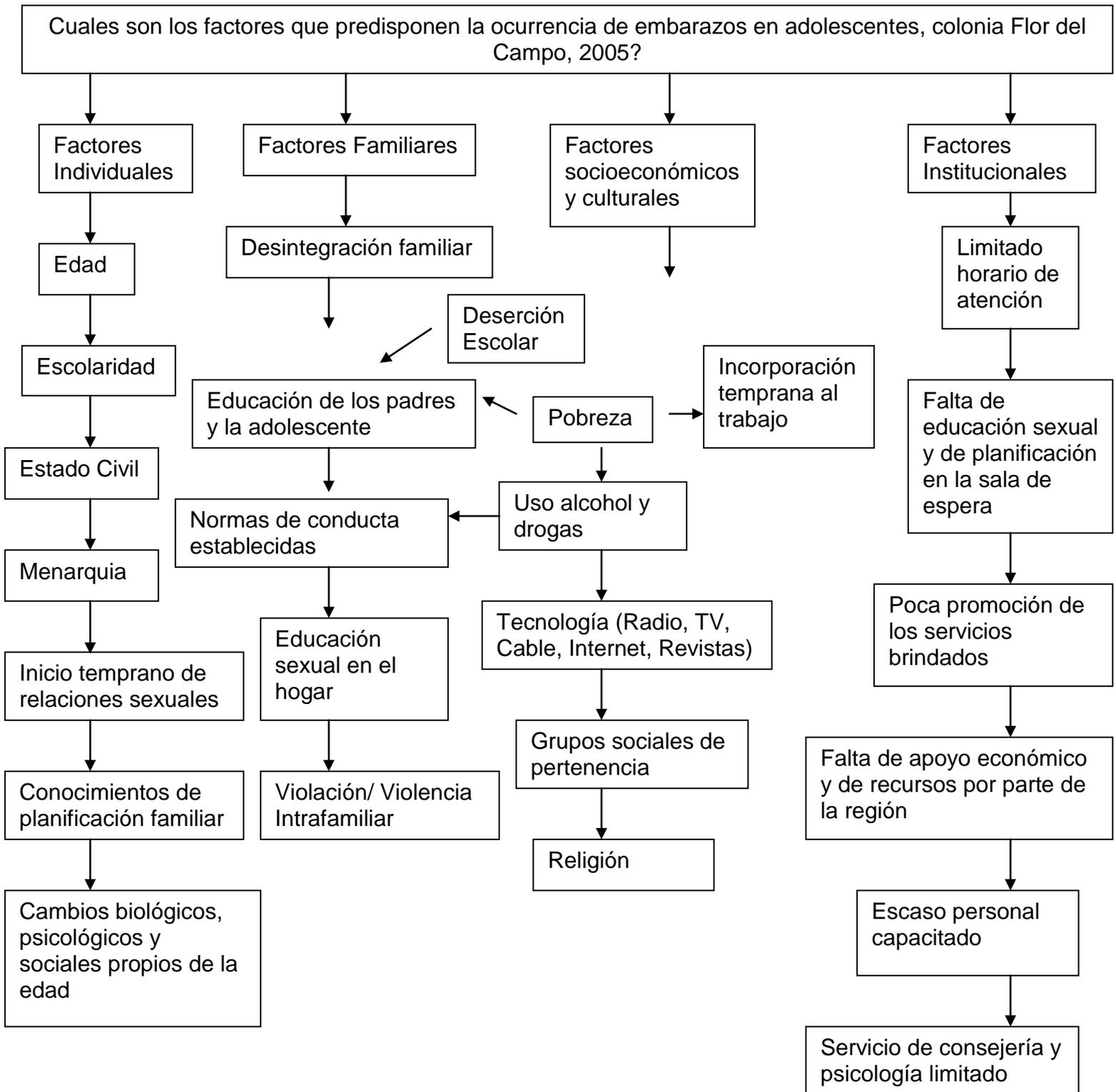
- Estudio descriptivo de corte transversal: factores familiares que condicionan el embarazo en adolescentes de áreas rurales del municipio de Tipitapa, Municipio de Managua, Nicaragua, con una muestra de 110 adolescentes, concluye lo siguiente: la edad que predominó fue de 18-19 años, baja escolaridad, unión libre, ama de casa, religión católica, hogares pobres y en extrema pobreza, deserción escolar temprana, conocimientos inadecuados sobre sexualidad y anticonceptivos, predominio de mitos y tabúes que reflejan la transmisión de valores culturales de una generación a otra, las adolescentes mantenían una comunicación fraterna con sus padres antes de embarazarse y actualmente igual comunicación mantienen con su pareja.
- Estudio Descriptivo de corte transversal: algunos factores que inciden en el embarazo en adolescentes, en la comunidad Pita el Carmen, Abisinia, del Municipio del Cúa, Jinotega, I semestre del año 2003, muestra 50 y concluye que la edad predominante fue de 15-19 años, estado civil acompañadas, religión católicas y con escolaridad de primero a cuarto grado.

Las familias numerosas y/o hacinamiento predisponen al embarazo en edades tempranas, el bajo nivel de escolaridad limita la comprensión de temas como: sexualidad, salud sexual reproductiva y planificación familiar impartidas por el personal de salud.

La comunicación entre padres es buena-regular, las adolescentes se relacionan más con la mamá y amigas. La principal razón por la que se embarazan es su compañero no las deja planificar, las adolescentes manejan información errónea sobre sexualidad y salud reproductiva, la planificación familiar es más conocida por las adolescentes que la educación sexual, las embarazadas tienen una situación económica regular-mala, propensas a salir nuevamente embarazadas.

- Estudio realizado en el Municipio de Palacaguina, Estelí, Nicaragua 2003-2004: estudio mixto sobre determinantes del embarazo en adolescentes, se encontraron los siguientes resultados: la baja escolaridad, ausencia de prácticas religiosas, falta de un proyecto de vida y el no uso de métodos de planificación son determinantes del embarazo en adolescentes. La mala comunicación con la madre y en general las barreras culturales entre los padres y las adolescentes no contribuyen a la prevención del embarazo, por lo contrario incrementa el riesgo de un embarazo precoz. (38).

Modelo Explicativo del Estudio



VII. DISEÑO METODOLOGICO

a) Tipo de Estudio:

El presente estudio fue descriptivo y de corte transversal con un grupo de adolescentes embarazadas atendidas en el CESAMO de la Colonia Flor del Campo de Comayagüela, Honduras en el año 2005.

b) Población de Estudio:

Adolescentes embarazadas entre las edades de 13 a 19 años, viviendo en la Colonia Flor del Campo y que acudieron a consulta al CESAMO por primera vez en el año 2005.

c) Marco Muestral:

Adolescentes embarazadas que acudieron a consulta prenatal por primera vez y viviendo en la colonia Flor del Campo, de Comayagüela, Honduras; ubicada al Sur de Comayagüela, limitando al norte con La Colonia 15 de Septiembre, al sur con La Pradera, al este con las Torres y al oeste con la Colonia Venezuela.

d) Tamaño de la Muestra:

Estuvo constituida por 81 embarazadas adolescentes que acudieron a control prenatal al CESAMO del Campo por primera vez procedentes de esta Colonia, en el periodo 2005.

e) Unidad de Análisis:

Adolescentes embarazadas que acudieron a consulta al CESAMO Flor del Campo.

f) Criterios de Inclusión:

- Embarazadas de 13 a 19 años que acudieron a control prenatal por primera vez en el 2005 y que viven en la colonia Flor del Campo.
- Voluntariedad de las participantes.

g) Criterios de Exclusión:

Adolescentes embarazadas que no viven en la Colonia Flor del Campo y que acudieron a consulta al CESAMO Flor del Campo en el periodo 2005.

h) Unidad de Observación:

Clínica de Atención Integral "Oasis de Juventud ", ubicada en la segunda planta del CESAMO.

i) Plan de recolección de datos:

Se realizaron entrevistas personales a las adolescentes embarazadas, a las cuales se les realizó en la clínica de atención integral al adolescente del CESAMO Flor del Campo, llamada " Oasis de Juventud"; en forma gradual, con secretividad, manteniendo siempre empatía y cordialidad a las adolescentes.

i. Variables:

Para el objetivo específico N.1: Características sociodemográficas:

- Edad
- Estado Civil
- Escolaridad
- Procedencia
- Religión
- Menarquia
- Inicio de vida sexual
- Edad de la pareja
- Conocimientos de planificación familiar
- Adquisición de los métodos de planificación familiar
- Uso de métodos de planificación familiar
- Método más utilizado
- Embarazo deseado
- Número de hijos

Para el objetivo específico N.2: Condiciones Socioeconómicas:

- Ocupación
- Número de personas que trabajan en el hogar
- Ingreso familiar
- Utilización de energía eléctrica en el hogar
- Acceso de medios de comunicación
- Pertenencia a grupos sociales
- Uso del tiempo libre
- Consumo de alcohol y/o drogas por la adolescente
- Edad de inicio al consumo de alcohol y/o drogas

Para el objetivo específico N.3: Situación familiar de las adolescentes:

- Reglas de conducta intrafamiliar
- Valores y Principios inculcados
- Integración Familiar
- Personas con quien convive la adolescente
- Escolaridad de los Padres
- Tipo de relación familiar con los padres
- Consumo de alcohol en los miembros de la familia
- Tiempo dedicado a conversar con los Padres
- Conversaciones sobre Sexualidad
- Maltrato en el hogar
- Maltrato fuera del hogar

Para el objetivo específico N.4: Atención prenatal en el CESAMO:

- Visita al CESAMO
- Razón por la que visita el CESAMO
- Número de controles prenatales
- Apreciación de la atención recibida
- Horario de Atención
- Información sobre la existencia de la clínica del adolescente
- Servicios de consejería

- Charlas educativas
- Edad gestacional al momento de la consulta

k) Fuentes de información:

Las adolescentes embarazadas.

l) Técnicas e Instrumentos:

Entrevista estructurada con cuestionario cerrado con alternativa de respuesta.

m) Procesamiento de Datos:

El procesamiento de la información se realizó una vez recolectados los datos, siguiendo el orden de las preguntas estructuradas igual en el cuestionario.

n) Plan de análisis de datos:

Los resultados se presentaron en forma de porcentajes, utilizando los programas de Word, Excel y Power Point para la elaboración de Gráficos, Tablas y Tabulación.

o) Trabajo de Campo:

- Autorización del Director del CESAMO para realizar la investigación, la cual se realizó por escrito y fue concedida para realizar dicha investigación.
- Se realizaron las entrevistas en forma individual a cada una de las adolescentes embarazadas, cuando acudieron a su primer control prenatal en la clínica de atención integral. Las realizó la investigadora en forma privada, previo consentimiento. Cada día desde el mes de enero hasta diciembre 2005, cuando acudía la embarazada y era procedente de la colonia, además de realizar el control prenatal se les practicaba el cuestionario y así se fue obteniendo la información en forma gradual y progresiva, hasta completar el periodo de estudio.
- Devolver la información al CESAMO una vez terminado el estudio, para conocer los principales factores causales del embarazo para que junto al comité multidisciplinario plantear las medidas de intervención una vez conociendo las causas.

p) Control de Sesgos:

Se hizo control de sesgos en la recolección de la información, tomando en cuenta la objetividad, la disposición del instrumento y ver si es válida la información, para lo cual fue sometido a una prueba piloto para mejorar su grado de validez interna.

q) Consideraciones Éticas:

- No comentar los resultados de la investigación antes de haber defendido la tesis.
- Consentimiento de la adolescente entrevistada.

VIII. RESULTADOS

Para el presente estudio se entrevistaron a 81 adolescentes embarazadas, que acudieron a control prenatal del CESAMO por primera vez y habitando en la Colonia Flor del Campo, de la ciudad de Comayagüela, Honduras durante el año 2005, encontrando los siguientes resultados:

Condiciones socio demográficas de las adolescentes embarazadas

En relación a la **edad** de las adolescentes estudiadas, se encontró que el 86% (**70**) de las adolescentes tenían entre 16 y 19 años y el 14% (**11**) entre 13 y 15 años.

Ver Anexo, Tabla 1.

El **estado civil** de las adolescentes estudiadas el 64% (**52**) viven en unión libre y el 32% (**26**) son solteras y un 4% (**3**) se encontraban casadas al momento de ser entrevistadas.

Ver en Anexos, Tabla 2.

El grado de **escolaridad** de las adolescentes fue en un 39% (**31**) con primaria completa, en un 36% (**29**) con secundaria incompleta, con secundaria completa el 12% (**10**), con primaria incompleta el 12% (**10**) y analfabeta 1% (**1**).

Ver en Anexos, Tabla 3.

En relación a la **procedencia** de las adolescentes, el 100% (**81**) viven en una área urbana marginal que es la Colonia Flor del Campo en Tegucigalpa.

Respecto a la **religión** que profesan las adolescentes objeto de estudio, se encontró que el 62% (**50**) profesan alguna religión (católica/evangélica) y el 38% (**31**) no pertenecen a ninguna religión.

Ver en Anexos, Gráfico No. 1

En relación a la edad de primera menstruación (**menarquia**), se encontró que el 53% (**43**) de las adolescentes estudiadas tenían entre 13 y 15 años y el 47% (**38**) entre 10 y 12 años.

Ver en Anexos, Tabla 4.

Respecto a la edad en que las adolescentes **iniciaron su vida sexual**, se encontró que el 58% (**47**) la iniciaron después de los 15 años y el 42% (**34**) entre los 12 y 14 años.

Ver en Anexos, Tabla 5.

Respecto a la **edad de la pareja** de quién salió embarazada la adolescente entrevistada, se encontró que el 61% (**49**) tienen entre 13-19 años, 33% (**27**) son mayores de 20 años y el 6% (**5**) no saben la edad de la pareja.

Ver en Anexos, Gráfico No. 2

En relación al **conocimiento de planificación familiar** que tenían las adolescentes se encontró que un 56% (**45**), conocen de algún método de planificación familiar y el restante 44% (**32**) no conocen de planificación familiar.

Ver en Anexos, Tabla 6.

Respecto al lugar donde han **adquirido** los conocimientos de planificación familiar las 45 adolescentes que si conocen de algún método, se encontró que fue en el colegio en un 43% (**19**), en el centro de salud un 22% (**10**), en la casa el 14% (**6**), a través de los amigos 13% (**6**) y a través de los medios de comunicación el 8% (**4**).

Ver en Anexos, Tabla 7.

En relación al **uso de métodos** de planificación familiar por las adolescentes objeto de estudio el 86% (**70**) no han planificado y el 14% (**11**) si han planificado.

Con respecto al **método** de planificación familiar más utilizado por las adolescentes del estudio, se refleja que es la Depoprovera, en un 82% (**66**), los métodos oral y preservativo cada uno en un porcentaje del 9% (**7**).

En relación al embarazo actual, si es **deseado o no**, se encontró que el 60% (**49**) no deseaban salir embarazadas, el resto son aquellas embarazadas que si desean salir embarazadas en ese momento (**32**).

Ver en Anexos, Tabla 8.

Respecto al **número de hijos** que tenían las adolescentes objeto de estudio, se encontró que el 81% (**66**) era su primer hijo, por lo tanto el 19% (**15**) era su segundo hijo.

Condiciones socio económicas de las adolescentes embarazadas

Respecto a la utilización del **tiempo libre** por las adolescentes se encontró que el 50% (**40**) ven la televisión, el 22% (**18**) no hacen nada, otras actividades con un 12% (**10**), el 7% escuchan música (**6**), en un 5% (**4**) platicar y en un 4% (**3**) leer.

Ver en Anexos, Gráfico No. 3

Un aspecto relevante a tener en cuenta en el presente estudio fue conocer si las adolescentes embarazadas tenían alguna **ocupación** al momento de ser entrevistadas, encontrándose que el 60% (**48**) no trabajan, el resto 40% (**33**) si han trabajado, en la que la ocupación más frecuente son los **oficios domésticos** con un 39% (**13**), seguido por las dependientas en un 34% (**11**), en un 9% (**3**) se dedican a la maquila, tortilleras, estilistas y un 6% (**2**) de ellas se dedican a otros tipos de actividades.

Ver en Anexos, Tabla 9.

Sobre el número de **personas que trabajan** en la casa, se encontró que el 49% (**39**) de los hogares trabaja la pareja, en un 12% (**9.7**) la madre, en un 12% (**9.7**) el padre, ambos padres en un 5% (**4**), otros en un 11% (**11.8**) y en un 6% (**6.8**) la pareja y ella.

Ver en Anexos Gráfico No 4.

Lo que **ingresa** mensualmente en los hogares de las adolescentes, se encontró en un 58% (**47**) es entre 1,000.00 y 2,000.00 lempiras mensuales, en un 27% (**22**) menos de 1,000.00 lempiras y en un 15% (**12**) son mayores a 3,000.00 lempiras.

Ver en Anexos, Grafico No.5.

En los hogares de todas las adolescentes entrevistadas **existe energía eléctrica**, lo que influye directamente en la utilización de medios de comunicación como **la televisión** en un 100%. Pero además oyen **la radio** en un 76% (**61**) y en un 24% (**20**) leen revistas.

Ver en Anexos, Tabla 10.

En relación a la **pertenencia a alguna asociación o grupo juvenil**, se encontró que el 99% (**79**) de las adolescentes no pertenecen a ninguna asociación y el 2% (**2**) pertenecen a alguna asociación religiosa.

Ver en Anexos, Tabla 11.

En relación al **consumo de alcohol** por parte de las adolescentes objeto de estudio, se encontró que el 68% (**55**) no han consumido alcohol, el 32% (**26**) si han consumido alguna vez pero no embarazadas.

La **edad** más frecuente de inicio de las que han consumido y consumen es entre los 12-15 años con un 62% (**50**) de las adolescentes entrevistadas.

Situación familiar de las adolescentes embarazadas

Las personas con quienes **conviven en sus casas**, se encontró que el 68% (**55**) de las adolescentes conviven con su pareja, el 16% (**13**) solo viven con la madre, en un 10% (**8**) con ambos padres y en un 6% (**5**) con otras personas.

Ver en Anexos, Gráfico No.6.

La **escolaridad de los padres** de las adolescentes estudiadas, se encontró que el 58% (**47**) han cursado primaria completa, 23% (**19**) primaria incompleta y un 11% (**9**) han cursado secundaria y el 8% (**6**) son analfabetas.

Ver en Anexos, Gráfico No.7.

La **relación** que mantienen las adolescentes con las personas que conviven se encontró que el 77% (**62**), mantienen buenas relaciones en su hogar, el 22% (**18**) es regular y el 1% (**1**) es mala.

Ver en Anexos, Tabla 12.

Fue de mucha importancia conocer el número de horas que **conversan padres e hijas** en el hogar, encontrándose que el 55% (**45**) de las adolescentes no conversan con sus progenitores, pero un 43% (**34**) conversan en aproximadamente una hora y un 2% (**1.6**) de tres a cinco horas promedio.

Ver en Anexos, Gráfico No 8.

Si alguna persona **consume alcohol en su casa**, se encontró que el 62% (50) no consumen alcohol y el 38% (31) restante si consumen alcohol en su casa.

El nivel de **comunicación** entre los padres e hijas, se encontró que el 56% (45) no mantienen ninguna comunicación entre ellos, el resto si saben comunicarse 44% (36) de ellas.

Si **conversan sobre sexualidad** en sus hogares se encontró que el 70% (57) no hablan de ese tema y el 30% (24) han hablado alguna vez.

Respecto a la presencia de **maltrato en el hogar**, se encontró que el 81% (66) no han sido victimas de violencia intrafamiliar y el 19% (15) han sido victimas de violencia alguna vez.

Ver en Anexos, Tabla 13.

Respecto a la presencia de **maltrato fuera del hogar**, se encontró que un 92% (75) de las adolescentes no han sido victimas de violencia en la calle, el resto si había recibido alguna forma de maltrato, en un 8% (6).

En relación a las **normas de conducta** establecidas en el hogar de las adolescentes, el 72% (58) no tienen establecida ninguna norma y solo en un 28% (23) establecen algún **tipo de norma** y de este porcentaje el 65% (15) piden permiso y un 35% (8) llegan temprano a su hogar.

Ver en Anexos, Tablas 14 y 15.

Atención prenatal a las adolescentes embarazadas en el CESAMO Flor del Campo.

Fue de mucha importancia para el presente estudio conocer si **visitan las adolescentes** el CESAMO, encontrándose que el 51% (41) visitan este centro para realizarse control prenatal y consulta general, el resto no asiste a esta unidad de salud.

Respecto al **número de controles prenatales** a que acudieron las adolescentes al CESAMO se encontró que el 83% (**67**) acudieron a más de 5 controles prenatales y el 17% (**14**) se realizaron de uno a cuatro controles prenatales.

Ver en Anexos, Tabla 16.

En relación a la apreciación de la **calidad de atención** del CESAMO, todas las adolescentes contestaron que es buena.

Respecto al **horario de atención** del CESAMO el 100% (**81**) contestaron que solo en la mañana y que les interesaría que lo extendieran en la tarde, en igual porcentaje.

En relación a la **edad gestacional** en que se captaron las adolescentes embarazadas, se encontró que el 85% (**69**) se captaron antes de las 20 semanas de gestación y el restante 15% (**12**) de 20 semanas o más.

Ver en Anexos Gráfico No. 9.

Respecto de quién les **informó de la clínica del adolescente** que existe en el CESAMO, se encontró que el 53% (**43**) se enteraron hasta llegar al CESAMO, en la comunidad el 41% (**33**) y el restante 6% (**5**) en la escuela.

Ver en Anexos, Gráfico No. 10.

En relación a la **consejería** que han recibido en el CESAMO, el 77% (**62**), si recibieron consejería en sus controles prenatales y el 33% (**19**) no han recibido.

Ver en Anexos, Tabla 17.

Respecto a **charlas educativas** brindadas en la sala de espera, el 67% (**54**) no han recibido dichas charlas mientras esperan recibir atención medica o control prenatal, solamente el 33% (**27**) de ellas si las han recibido.

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

El embarazo en adolescentes es en la actualidad un problema de salud pública y va en aumento.

Características sociodemográficas:

El embarazo en la adolescencia independientemente de la edad, constituye un riesgo para la madre como para el hijo. Según la OMS define la adolescencia desde los 10 hasta los 19 años, pero los embarazos por lo general ocurren desde los 13 años, se ha encontrado en un estudio realizado en Tipitapa que la edad de predominio fue de 18 y 19 años, lo mismo ocurrió en un estudio realizado en Abisinia del municipio, del cual donde se investigaron los factores que inciden en el embarazo de adolescentes y esto corresponde a los resultados obtenidos en la presente investigación, donde la edad mas frecuente afectada fue de 16 y 19 años.

Actualmente la menarquia ha declinado desde los 17 años en el siglo XIX, alrededor de 12 a 13 años, lo que conduce que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, esto asociado a que las adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de iniciar la actividad sexual precozmente, la necesidad de probar su fecundidad son considerados factores de riesgo que predisponen al embarazo en la adolescencia y está en relación con los datos obtenidos en la presente investigación donde al igual que en otros países, las adolescentes tienen una menarquia a temprana edad y por lo tanto un inicio temprano de vida sexual sin protección.

En Honduras según datos de la ENES, 96, el 10.5% de las adolescentes entre 15 y 19 años tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años y el 46.5% antes de cumplir los 18 años. Aproximadamente 40 de cada 100 de ellas tuvieron relaciones con parejas de 20 a 24 años y 20 de cada 100 lo hicieron con parejas de 25 a 30 años, esto es similar con lo encontrado en esta investigación y en relación con la edad de la pareja, se encontraron datos distintos, ya que en este caso las parejas son también adolescentes en su mayoría y aunque se encontró que viven en unión libre, por lo menos al momento del embarazo ya que en ocasiones abandonan sus hogares y se van a vivir con la familia de la pareja por mientras nace el hijo, ya que muchas después tienen que vivir solas y pasan a ser madres solteras.

Condiciones Socio económicas:

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes, se describe en la teoría como factor de riesgo, la baja escolaridad de las adolescentes como de los padres de familia, con lo que convive en sus hogares, contrario a lo obtenido en este estudio, las adolescentes se encuentran actualmente estudiando; algunas iniciando secundaria y otras incluso están graduadas y aunque hay ocasiones que tienen que dejar sus estudios por el embarazo e incorporarse tempranamente al trabajo y aumentar así la deserción escolar. Asociado encontramos la pobreza representado por el bajo ingreso mensual, tanto en la teoría como en hallazgos de otros estudios realizados se han encontrado como principales factores de riesgo, lo mismo ocurre en esta investigación.

También se menciona la baja escolaridad de los padres de las adolescentes que constituye un elemento de influencia, ya que de esto depende el nivel de comunicación entre los padres y los hijos, asimismo que los conocimientos que estas adolescentes podrían adquirir en sus casas. En el presente estudio la mayoría de los padres solo han cursado primaria completa y si esta en relación con lo que se menciona en la teoría.

Se dice que la pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente y se ha centrado en estudios realizados en Tipitapa y Pito el Carmen que las adolescentes pertenecen a la religión católica y coincide en lo encontrado en esta investigación, donde las adolescentes objeto de estudio profesan alguna religión católica y/o evangélica, por eso podríamos asegurar que la religión es un factor predisponente al embarazo en las adolescentes, por que algunas profesan alguna religión por influencia de sus familiares y otras usan la iglesia para salir de sus casa y encontrarse con amigos y novios.

El conocimiento de los métodos de planificación familiar y el uso de los mismos por las adolescentes, es limitado por que los conocen pero no los utilizan, ya que una de las características de la adolescencia es que se creen auto inmunes ("a mi no me va a pasar"), y a veces tienen la información deformada sobre educación sexual y anticoncepción, esto unido a la abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales, tecnología, moda, curiosidad, circulo de amistades, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, son factores que condicionan la vida de los adolescentes y predisponen al

embarazo en las mismas y se ve reflejado en los datos obtenidos en la presente investigación, donde las adolescentes no pertenecen a ninguna asociación, mirar televisión en su tiempo libre o no hacen nada.

El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños mas alrededor de su falda, es aquella para quienes la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador, esto están claro y evidente en nuestra sociedad y comunidad, ya que varias de las adolescentes que participaron en este estudio son madres de su segundo hijo a tan corta edad, aun sin respetar el espacio ínter genésico deseado, ya que por el machismo que es un factor de influencia en la conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos, por que como dijimos anteriormente las adolescentes saben de anticonceptivos pero no son capaces de usarlos por temor y por esa condición de considerarse pasivas, silenciosas, dependientes y este es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria, esto es similar con lo obtenido ya que la mayoría de las adolescentes no deseaban el embarazo en ese momento, pero se ven obligadas por la sociedad o la pareja a embarazarse sin desearlo y así continuar con la cadena de transmisión y aumentar la tendencia del modelo materno (hijos a temprana edad) y de esta forma seguir aumentando en nuestro país las causas principales de egresos hospitalarios y de mortalidad materna como ser lo relacionado con el ciclo reproductivo de la mujer y corresponde con datos de la ultima encuesta a un 27% a la mujer adolescente.

Situación Familiar:

Otro aspecto o determinante importante a considerar en el aumento acelerado del embarazo en adolescentes es la familia que vista desde la perspectiva sico social es uno de los ambientes donde permanece el adolescente y por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable y la homeostasis que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como interno.

En esta investigación al igual que en la teoría la familia constituye un importante factor de riesgo ya que las adolescentes estudiadas no conviven con sus padres, no existe

comunicación y sobre todo no establecen pláticas de sexualidad, ya que éste tema sigue siendo un tabú en nuestra sociedad a pesar de los adolescentes, tecnología y modernización actual, incluso los hogares actuales no establecen normas de conducta, no le dan importancia a los valores, no les interesan el bienestar de sus hijos, quizás no por que no quieren sino por la ignorancia, inestabilidad emocional, nivel económico, falta de planes futuros, bajo autoestima, violencia intrafamiliar, etc., en fin otras variables que se estudiaron y analizaron en estudios anteriores.

Estos datos son similares con otros estudios realizados sobre factores que inciden en el embarazo, en donde se encontró que la comunicación entre padres e hijos es buena, regular, familias numerosas y las adolescentes se relacionan más con la mamá y amigas.

Similar a lo encontrado en Palacaguina, en donde se encontró mala comunicación con la madre y en general barreras culturales entre los padres y las adolescentes incrementan el riesgo de un embarazo precoz.

Igualmente en la presente investigación se encontró que antes del embarazo mantienen buenas relaciones con las personas que conviven, no tienen antecedentes de alcohol en sus familiares, no evidencian violencia intrafamiliar tal vez por que no la reportan o por que no saben que son victimas de la misma, ya que algunas personas siguen pensando que la violencia sólo es maltrato físico no verbal ni emocional y se encuentran a diario sometidas a gritos, insultos, humillaciones por parte de las personas con las que conviven.

Papel del CESAMO Flor del Campo en la aplicación de normas de atención prenatal:

En Honduras existe el programa de atención integral al adolescente (PAIA), que cuenta con un manual de normas de atención integral al igual que una red de comunicadores sociales en Tegucigalpa y San Pedro Sula y en sus componentes esta la promoción de la atención prenatal informando sobre las ventajas y hacer énfasis en la prevención de mortalidad materna y prenatal. Al igual que toda adolescente tiene derecho a ser atendida con respeto, calidad, calidad, confidencialidad, equidad de género, seguridad, con lo cual encontramos datos similares ya que se encontró que en el CESAMO Flor del Campo se brinda atención

con calidad, confidencialidad, se promocionan los servicios brindados se cuenta con la limitante de no brindar charlas educativas en la sala de espera por falta de personal encargado de la educación continua y permanente y horario limitado de atención, lo cual no permite aumentar cobertura y captación de adolescentes con problemas y sin problemas que requieren atención inmediata.

En el CESAMO Flor del Campo, cuenta con una clínica de Atención Integral al Adolescente y se trabaja en base al manual de normas de atención integral al adolescente y a la mujer, en donde se establece que el personal institucional debe detectar y captar tempranamente (antes de las 20 semanas de gestación) a toda adolescente embarazada y se le debe brindar por lo meno cinco controles prenatales, lo cual está en relación con los resultados obtenidos, ya que la mayoría son captadas y controladas según la norma, lo cual es satisfactorio y refleja el esfuerzo y empeño en la atención que se brinda y anima a seguir trabajando cada día mejor, para de esta forma contribuir a mejorar la calidad de atención brindada en el CESAMO y continuar trabajando con adolescentes con amabilidad, cortesía, empatía y así ayudar con un granito de arena a formar el futuro de nuestro querido país Honduras, tomando en cuenta que los y las adolescentes no como un numero mas que asiste a consulta medica, sino como una persona en forma integral para mejorar su autoestima y brindar siempre una atención integral con calidad y calidez.

X. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de las adolescentes que viven en la Colonia Flor del Campo encontradas en el estudio fueron: escolaridad media, viven en área urbano marginal, inicio temprano de vida sexual y embarazo en edades predominantes de 15 a 19 años, las constituyen factores de riesgo para el embarazo temprano que contrasta con lo establecido en las normas de secretaria de Salud de Honduras que indica como edad ideal para el embarazo después de los 18 años.

2. Las condiciones socioeconómicas presentes en el embarazo de las adolescentes estudiadas son: bajo ingreso económico, acceso a medios de comunicación y sobre todo televisión, no pertenecen a grupos ni a asociaciones juveniles, que las constituye en un grupo de riesgo para el embarazo.

3. La situación familiar encontrada en estas adolescentes esta caracterizada por padres con baja escolaridad, escasa comunicación con sus hijos, desintegración familiar por lo que ellas se ven obligadas a adoptar una pareja también adolescente con la cual conviven independiente y reproducen la situación social de su familia de origen.

4. El CESAMO Flor del Campo se limita a brinda una atención prenatal de acuerdo a lo establecido en el protocolo de atención prenatal, pero no realiza acciones de prevención para lograr disminuir este problema de Salud como es el embarazo en adolescentes.

XI. RECOMENDACIONES

A nivel Central:

1. Impulsar políticas de salud donde se considere al adolescente grupo prioritario y poder darle el verdadero valor que estos juegan en la sociedad como futuro del país.
2. Diseñar estrategias de comunicación, información y educación permanente dirigida a la población adolescente.
3. Asignar los recursos humanos, económicos y materiales necesarios para fortalecer el programa de atención integral al adolescente (PAIA).

A nivel Regional:

1. Realizar evaluaciones permanentes y monitoreo continuo en la aplicación del protocolo de atención al adolescente en el CESAMO.
2. Gestionar proyectos con ONG de la zona, orientados a la creación de espacios de vida saludable y de educación para los adolescentes.
3. Motivar al personal de la región a realizar investigaciones con adolescentes para conocer a fondo sus necesidades, prioridades, realidades y así poder ayudarles mejor y atenderlos de manera integral.

A nivel del Centro de Salud:

1. Diseñar e implementar un plan de intervención que involucre a todos los actores sociales que forman parte de este problema.
2. Establecer un servicio de consejería y de psicología permanente para los adolescentes que acuden a la clínica "Oasis de Juventud".
3. Capacitar al personal interesado en trabajar con adolescentes para aumentar horarios de atención, mejorar coberturas y cumplir con las metas establecidas.

4. Diseñar un plan de educación permanente en la sala de espera de la clínica, y así completar la atención integral al adolescente.

A nivel de Centros Educativos:

1. Impulsar en los padres de familia, la organización de escuelas para padres donde se desarrollen temas de interés para todos, para tratar de mantener la unión familiar, comunicación padres e hijos y de esta forma mejorar la situación familiar de las adolescentes de la zona.

A nivel del Adolescente:

1. Participar activamente en las organizaciones y centros educativos de la comunidad.
2. Cumplir con las citas, charlas educativas y terapias a las son invitadas por el personal de salud del CESAMO.
3. Diseñar estrategias para la creación de proyectos de vida, aumentar autoestima y fomentar valores y principios para fortalecer su vida personal.

A nivel de los padres de familia:

1. Acudir a las consultas, charlas, reuniones o terapias a las que sean invitados por el personal del centro de salud o de los centros educativos de la colonia.
2. Dedicar por lo menos una hora al día o un tiempo de comida para platicar con sus hijos, compartir experiencias diarias, aclarar dudas o simplemente hacerlos sentir importantes en sus hogares.
3. Mantenerse pendientes e informados de lo que acontece alrededor de sus hijas en relación a los amigos, diversión, estudios, enfermedades, etc.
4. Establecer en sus hogares reglas de conducta o comportamiento para todos los miembros de la familia, velar para que estas se cumplan y así ser buenos ejemplos para sus hijos.

5. Concienciar a todas las personas que viven en sus hogares para que consideren a la familia como uno de los macro ambientes donde permanece el adolescente y así lograr un buen funcionamiento para que favorezca la creación de un estilo de vida saludable, donde se promueva el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. López Leda, Embarazo en adolescentes, Problemas Sociales. Director centro para jóvenes pro familia.
2. Alatorre J, Taquín L. El Embarazo Adolescente y la Pobreza. UNICEF. Situación de los adolescentes centroamericanos, tendencias y perspectivas. Universidad de Costa Rica, 1991.
3. Secretaria de Salud Pública de Honduras. Sciences for health. Family health internacional. Encuesta de seguimiento de mujeres embarazadas y mujeres con niños menores de 1 año. Tegucigalpa M. D. C., 1998.
4. Secretaria de Salud Pública. Situación de salud en Honduras. Indicadores Básicos 2002. Programa institucional y extensión de los servicios básicos del sector salud. PRIRSS. Tegucigalpa M. D. C., 2002.
5. Medina Ruth Maria. Promoviendo la salud sexual y reproductiva del adolescente con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente. Región Sanitaria Metropolitana. Programa de atención integral a la adolescencia. Tegucigalpa .M. D.C., 2003
6. Secretaría de salud pública de Honduras. Bases programáticas, Programa Nacional de Salud Integral al Adolescente, Tegucigalpa M .D. C., 2002.
7. Secretaría de salud pública de Honduras. Manual de normas de atención integral para los y las adolescentes, Tegucigalpa, Honduras, 2002.
8. Secretaría de salud pública. Departamento de estadística. Primeras causas de morbilidad y mortalidad en adolescentes de 10 a 19 años, Tegucigalpa, Honduras, 2003.
9. Secretaría de salud pública de Honduras. Informe de la clínica de atención de la adolescente embarazada, Hospital Escuela, Abril 2005.
10. Secretaría de salud pública, Programa salud reproductiva, módulo salud sexual y reproductiva para la población adolescente, Tegucigalpa, Honduras, 2000.
11. Dr. Silber Tomas J. /Dra. Mabel M. Munist. Manual de Medicina de la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. 525. Washington. Dic. Eur. 1,997.
12. Organización panamericana de la salud. Marco epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente. Folleto San José, Costa Rica, Julio 1995.

13. Secretaría de salud pública de Honduras. Programa de atención integral a la adolescencia. Adolescencia y Juventud en Honduras, Hoja de abogacía, número 3, Septiembre 2000.
14. Organización Panamericana de la Salud. División de promoción y protección de la salud. Programa de salud del adolescente, agencia sueca de desarrollo integral ASDI. Los adolescentes y jóvenes deben ser prioridad para los gobiernos. Hoja de abogacía #4, Septiembre 2001.
15. Magdalena Matilde, Harrison Mabel, La salud de la adolescente y del joven. OPS. Oficina regional O. M. S 525 new.
16. Jokin de Irala. Embarazos de adolescentes, Pup, 3 III.02
17. Dr. Silber Tomas J. /Dra. Mabel M. Munist. Manual de Medicina de la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. 525. Washington. Dic. Eur. 1,997.
18. Rico de Alonso A. Madres solteras adolescentes. Colombia. Plaza y Janes. Editores 34-40. 1,986.
19. Houston, E y Armstrong. S. Preventing fertility, world.wide.coneeins.popilation. bulletin.population. Reference bureau. Vol.40.2.1,985
20. Monroy de Velasco. A. Morales. M y Velasco Monroy. La fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones, Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud. Cuaderno técnico No.22. 1,988
21. Zelaya E. Teenage sexuality and reproduction in Nicaragua. Department of Epidemiology and Public Health. Umeam Sweden, 1996.
22. Organización Panamericana de la salud. Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de América Latina y el Caribe. Revisión bibliográfica, 1998-2000, Página 69.
23. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población para las Naciones Unidas. El embarazo en adolescencia. Lineamientos para el diseño de investigaciones y aspectos socioculturales, Washington, 1998.
24. González Salguero Fernando. Resultado de un estudio de línea de base en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Enero 2000.
25. Lugo Agudelo, Nelvia Victoria. El mundo afectivo de la adolescente embarazada / The pregnant adolescent's affective world Invest. educ. enferm; 20(1):10-22, mar. 2002.
26. A la Torre Joaquín. El embarazo adolescente y la pobreza, 2000, Página 11.

27. Silva, Juan Carlos. Determinantes claves para embarazos no deseados en Ciudad Bolívar en Bogotá / Key determinants for unintended pregnancies in Ciudad Bolívar in Bogota. Bogotá, D. C; PAHO; 2001. 4 p.
28. Organización Panamericana de la Salud, Fundación ALEIDA. Madre adolescente, Caracas, Venezuela, 1999. Página 157.
29. Secretaría de salud pública, Subsecretaría de riesgos poblacionales. Departamento de salud materno infantil, Programa nacional de atención integral a la adolescencia, bases programáticas. Programa nacional de atención integral a la adolescencia, Tegucigalpa, Honduras, 1999.
30. Fuentes Carolina, Discriminan a madres alumnas, Diario La Tribuna, Tegucigalpa, Junio 2005.
31. Castro Verónica. De la Paz David. Estar embarazada no implica dejar de pensar, Diario La Tribuna, Tegucigalpa, Junio 2005.
32. Fuentes Carolina, Discriminan a madres alumnas, Diario La Tribuna, Tegucigalpa, Junio 2005.
33. Castro Verónica. De la Paz David. Estar embarazada no implica dejar de pensar, Diario La Tribuna, Tegucigalpa, Junio 2005.
34. Salazar, Virginia; Paiva, Alberto; Saputelli, Elizabeth; Silva, José; Cano, Alicia; Salazar, Fabiola; Riveras, José; Gonzáles, Hilda. Embarazo en adolescentes: ¿es de alto riesgo obstétrico? / Pregnancy in adolescence: is risk obstetrical high? Med. interna (Caracas); 8(2):136-146, 2002. tab.
35. Sánchez Salazar Rosalía del Socorro. Maternidad y Paternidad adolescente, editorial textos, Diciembre 1998, Página 71.
36. Ministerio de salud de Nicaragua, Dirección primaria, nivel de atención integral al adolescencia. Estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo en adolescencia. Managua, Nicaragua, Julio 2001.
37. Secretaría de salud pública, Subsecretaría de riesgos poblacionales. Departamento de salud materno infantil, Programa nacional de atención integral a la adolescencia, bases programáticas. Programa nacional de atención integral a la adolescencia, Tegucigalpa, Honduras, 1999.
38. González Esmeralda. Determinantes del embarazo en adolescentes en el municipio de Palacaguina, 2003-2005. Protocolo de tesis para obtener el título de Master en Salud Pública, Managua, Nicaragua, 2004.

39. Olivar Bonilla, Astrid. Cambios biológicos, psicológicos y sociales durante el embarazo. Colombia 2001, Página 37.
40. Secretaria de Salud de México, Informe de la encuesta sobre el comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México, México 2000, pagina 48.
41. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población para las Naciones Unidas. El embarazo en adolescencia. Lineamientos para el diseño de investigaciones y aspectos socioculturales, Washington, 1998.

Tesis Revisadas

1. Factores familiares que predisponen a embarazos en adolescentes. Centro de salud Pedro Altamirano. SILA LS. Managua, abril, 2005.
2. Complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes. Hospital Regional Santa Teresa. Comayagua, Honduras, 2002.
3. Situación social y de salud de adolescentes embarazadas por abuso sexual. Clínica de adolescentes del hospital Materno Infantil. Tegucigalpa M. D. C., Honduras 2004-2005.
4. Percepción de la calidad de la atención prenatal a las embarazadas. Unidad de salud Dr. Alonso Suazo. Tegucigalpa M. D. C., Junio 2004.
5. Sistematización de experiencias del programa de atención integral a la adolescencia. Centro de salud Leonel Rugada. Estela, 1998. 1 semestre 2003.
6. Factores familiares que predisponen a embarazos en adolescentes. Centro de salud Pedro Altamirano. SILA IS. Managua, abril 2005.

ANEXOS

Anexo No. 1: Operalización de Variables

Variable	Definición Operativa	Indicador	Valor	Escala
1. Edad	Numero de años que una persona tiene desde su nacimiento	Numero de años	13,14,15,16, 17,18 y 19	Nominal
2. Estado Civil	Condición jurídica de una persona	Soltera, Casada		Nominal
3. Nivel Educativo	Grado de escolaridad de la adolescente y de sus padres, que les permite saber leer y escribir	Entrevista	Primaria completa o incompleta Secundaria	Ordinal
4. Ocupación	Actividad que realiza una persona para vivir	Doméstica, Operativa		Nominal
5. Domicilio	Lugar donde vive o reside una persona	Urbano, Urbano-Marginal		
6. Menarquia	Primera menstruación que presenta toda mujer	Edad temprana al presentarla	10,11,12,13, 14,15,16,17	
7. Primera relación sexual temprana	Cuando la adolescente tiene su primera relación sexual a edad temprana entre los 13 y 15 años de edad	Entrevista	Tiene o no tiene relaciones sexuales	Nominal
8. Conocimientos sobre planificación familiar	Todo concepto sobre métodos para prevenir embarazos que la adolescente sabe y practica	Entrevista	Planifica o no planifica los embarazos	Ordinal Nominal
9. Embarazo deseado	Nivel de satisfacción del adolescente al encontrarse embarazada	Entrevista	Si, No	Nominal
10. Embarazo no deseado	Inconformidad del adolescente por su embarazo	doméstica, Operativa	Falta de conocimiento o sobre planificación familiar, No sabe donde recibir información, No tenía tiempo de planificar	Nominal
11. Deserción Escolar	Cuando la adolescente ha dejado los estudios por algún motivo	Entrevista	Presencia o ausencia	Nominal
12. Religión	Creencias en el ámbito espiritual de la adolescente	Entrevista	Católica, Evangélica, Ninguna	Nominal

13. Alcoholismo	Ingestion de bebidas alcoholicas ocasionales o continuas por la adolescente, que alteran el comportamiento y pensamiento	Entrevista	Ingiera o no ingiere alcohol	Nominal
14. Estatus Socioeconomico	Posicion economica de una persona, de acuerdo a sus ingresos monetarios o materiales	Entrevista	Alto Medio Bajo	Ordinal o Continuo
15. Influencia de tecnologia y medios de comunicacion	Efecto positivo o negativo que tiene la television, internet, videos y revistas sobre la conducta sexual de las adolescentes	Entrevista	Acceso o no a la tecnologia	Nominal
16. Educación sexual en la familia	Todo conocimiento sobre sexualidad adquirido en la familia	Entrevista	Si sabe o no sabe	Nominal
17. Violencia Intrafamiliar	Toda agresión física, verbal, psicológica o sexual realizada por cualquier miembro de la familia en contra de la adolescente	Entrevista	Si existe o no existe	Nominal
18. Comunicación Intrafamiliar	Toda expresión y demostración de sentimientos, ideas, conocimientos, dudas entre padres y adolescentes	Entrevista	Existe o no existe	Nominal
19. Apoyo Familiar	Posicion moral y economica de una familia en relacion al estudio de la adolescente	Entrevista	Si, No, Especifique	Nominal
20. Reglas de conducta intrafamiliar	Normas de conducta y disciplina establecidas por los padres para mantener el orden en el hogar	Entrevista	Tienen o no normas establecidas	Nominal
21. Horario de Atencion	Jornada establecida en el cesamo para brindar la atencion al adolescente	Entrevista	Diurna y Vespertina, Unica jornada	Ordinal
22. Educacion en la sala de espera	Presentacion de videos o charlas a las adolescentes mientras esperan ser atendidas	Entrevista	Siempre A veces Nunca	Ordinal
23. Servicios de Consejeria	Toda aquella orientacion que la adolescente recibe en el Cesamo brindada en lugar privado y por una persona entrenada	Entrevista	Siempre A veces Nunca	Ordinal
24. Promocion de servicios brindados	Divulgacion de las atenciones integrales que se les ofrecen a las adolescentes en el Centro de Salud	Entrevista	Conoce o Desconoce	Nominal
25. Trato de personal de salud	Opinion del adolescente sobre la atencion en el centro de salud	Entrevista	Buena, Regular, Mala	Nominal

Anexo No. 2: Entrevista Personal

No. Ficha _____

A. CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS DE LAS ADOLESCENTES:

1. Cuántos años cumplidos tiene usted? _____
- 2.Cuál es su estado civil? Unión Libre _____ Soltera _____ Casada _____
3. Cuál es su grado de escolaridad? : Analfabeta _____ Primaria Incompleta _____ Primaria Completa _____ Secundaria Incompleta _____ Secundaria Incompleta _____ Universidad _____
4. Qué Religión profesa? : Católica _____ Evangélica _____ Otra _____ Ninguna _____
5. Cuál es su procedencia?: Urbana _____ Rural _____
6. Cuántos años cumplidos tiene su pareja?: _____
7. A qué edad le vino por primera vez su menstruación? _____
8. A qué edad inició su vida sexual? _____
9. Su embarazo actual fue deseado? Si _____ No _____
10. Este niño que va a tener es el: Primero? _____ Segundo? _____
11. Conoce usted que es planificación familiar?: Si _____ No _____
12. Dónde adquiriere los métodos de planificación familiar?: Hogar _____ Escuela/Colegio _____ Amigos _____ Medios de comunicación _____ Centro de salud _____
13. Ha usado anteriormente métodos de planificación familiar?: Si _____ No _____
14. Cuál es el método de planificación familiar que más utiliza?: Pastillas _____ Inyección _____ Condón _____ DIU _____ No usa _____

B. CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS DE LAS ADOLESCENTES:

15. Trabaja actualmente? : Si _____ No _____
16. Cuál es su ocupación actualmente?: Ama de casa _____ Maestra preescolar _____ Doméstica _____ Ninguna _____ Estudiante _____ Escoge café, tab _____ Vendedora _____ Trabaja y estudia _____
17. Cuántas personas trabajan actualmente en su casa?: Solo el padre _____ Solo la madre _____ Ambos padres _____ Ninguno _____ Pareja _____ Otros _____
18. Cuál es el ingreso familiar promedio actualmente?: Menos de Lps. 1,000.00 _____ Entre Lps. 1,000.00-2,000.00 _____ Más de Lps. 3,000.00 _____
19. Es su casa tiene energía eléctrica?: Si _____ No _____
20. Tiene acceso a medios de comunicación?: Si _____ No _____
21. Cuáles?: TV _____ Radio _____ Revistas _____ Internet _____

22. Pertenece a algún grupo social o asociación?: Si_____ No_____

23. A que dedica su tiempo libre?: _____

24. Consume alcohol actualmente?: Si_____ No_____

25. A que edad inició dicho consumo?:_____

C. SITUACION FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES:

26. Con quienes convive en su casa?: Padre_____ Madre_____

Ambos Padres____ Pareja_____ Sola_____ Otros Familiares_____

27.Cuál es la escolaridad de sus padres?: Analfabeta_____ Primaria completa_____

Primaria incompleta_____ Secundaria_____ Universitaria_____

28. Cómo es la relación familiar con sus padres?: Estable_____ Violencia, pleitos_____ Ninguna_____

29. Alguna persona que vive en su casa consume alcohol?: Si_____ No_____

30. Cuántas horas al día dedica a platicar con sus padres?: 1 Hora_____ Toda la tarde_____ De 3-5 horas_____ Ninguna hora_____

31. Platican de sexualidad en su casa?: Si_____ No_____

32. Ha recibido maltrato en su casa?: Si_____ No_____

33. Que tipo de maltrato ha recibido?: Verbal_____ Físico____ Sexual____ Psicológico_____

34. Quién le ocasionó el maltrato?: _____

35. Cuál es la frecuencia con que recibe el maltrato?: diario_____

Rara Vez____ Seguido_____

36. Ha recibido maltrato fuera de su casa?: Si_____ No_____

37. Qué Tipo de maltrato ha recibido?: Verbal_____ Físico____ Sexual____ Psicológico_____

38. Quién le ocasionó el maltrato?: _____

39. Cuál es la frecuencia con que recibe el maltrato?: diario_____

Rara vez____ Seguido_____

40. Tienen alguna norma de conducta establecida en su casa?: Si_____ No_____

Cuáles_____

D. ATENCION PRENATAL EN EL CESAMO:

41. Cuándo es que usted acude al centro de salud?: Cuando está enferma_____ Por planificación_____ Solo control prenatal_____

42. Cuántos controles prenatales se ha realizado?: Más de 5_____ Menos de 5_____

43. Cómo es la atención que le brindan en el centro?: Buena_____ Regular_____ Mala_____

44. Cuál es el horario de atención?: Sólo por la mañana_____ Sólo por la tarde_____ Tarde y Mañana_____

45. Cómo se enteró de la clínica del adolescente?: En el centro de salud_____
Escuela/Colegio____Comunidad_____ Iglesia_____ Ninguno_____

46. Ha pensado alguna vez solicitar consejerías?: Si_____ No_____

47. Mientras espera la consulta, ha recibido charlas educativas?: Si_____ No_____

48. Cuántos meses tiene de embarazo?:_____

Anexo No. 3: Carta de consentimiento informado

Fecha: _____

La incidencia de embarazos en adolescentes continúa en asenso, por lo que estoy interesada en investigar que factores sociales, familiares están asociados a dicho aumento de este problema, ya que sólo con el hecho de ser adolescente constituye un riesgo para el bebé y la madre joven.

Debido a que nunca se ha hecho en esta colonia, se realizará una investigación que contribuirá al planteamiento de un plan preventivo de estos embarazos.

RIESGOS:

No hay ninguno, ya que la información se obtendrá por una entrevista personal directa a la adolescente embarazada y a la no embarazada y será confidencial.

¿Tiene usted alguna pregunta acerca de la información que se le acaba de explicar?

DECLARACION

He leído o se me ha leído el contenido de este documento, me han brindado amplias explicaciones en cuanto a mi participación en esta investigación y me han dado la oportunidad de hacer cualquier pregunta, las cuales han sido contestadas a mi entera satisfacción. Se me garantizó que toda la información es privada y me reservo el derecho a abandonarla en cualquier momento, y mi decisión de abandonarla o permanecer en él, no afectará los otros servicios de atención que recibo en este CESAMO.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

FIRMA O HUELLA DIGITAL

N. DE EXPEDIENTE _____

Anexo No. 4: Tablas

Tabla 1

Edad de las adolescentes estudiadas. Colonia Flor del Campo. Comayagüela.
Honduras. 2005.

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
13- 15 años	11	14%
16- 19 años	70	86%
Total	81	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 2

Estado Civil de las adolescentes embarazadas. Colonia Flor del Campo. Comayagüela.
Honduras. 2005.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	26	32%
Casada	3	4%
Unión Libre	52	64%
Total	81	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 3

Grado de escolaridad de las adolescentes embarazadas. Colonia Flor del Campo.
Comayagüela. Honduras. 2005.

Grado	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	1	1%
Primaria Incompleta	10	12%
Primaria Completa	31	39%
Secundaria Incompleta	29	36%
Secundaria Completa	10	12%
Total	81	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 4

Edad de Primera Menstruación (menarquia). Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.

Menarquia	Frecuencia	Porcentaje
10-12 años	38	47%
13-15 años	43	53%
Total	81	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 5

Edad de inicio de vida sexual de las adolescentes embarazadas. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12-14 años	34	42%
15-19 años	47	58%
Total	81	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 6

Conocimiento de planificación familiar que tienen las adolescentes estudiadas. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	56%
No	32	44%
Total	81	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 7

Lugar donde algunas adolescentes embarazadas adquirieron conocimientos de planificación. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.

Lugar	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	6	13%
Colegio/ Escuela	19	43%
CESAMO	10	22%
Medios de comunicación	4	9%
Amigos	6	13%
Total	45	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 8

Embarazo actual deseado por las adolescentes. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.

Embarazo deseado	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	40%
No	49	60%
Total	81	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 9

Ocupación a la que se dedican las adolescentes embarazadas que trabajan. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. Año 2005.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Oficios Domésticos	13	40%
Dependiente	11	33%
Maquila	3	9%
Tortilleras	2	6%
Estilistas	2	6%
Otro	2	6%
Total	33	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 10

Influencia de medios de comunicación en los hogares de las adolescentes. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.

Medios	Frecuencia	Porcentaje
Radio y Televisión	61	76%
Revistas	20	24%
Total	81	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 11

Pertenencia a grupos o asociaciones juveniles por las adolescentes. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.

Pertenencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	1%
No	79	99%
Total	81	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 12

Relación de las adolescentes embarazadas con las personas que conviven. Colonia Flor del Campo .Comayagüela. Honduras. 2005.

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Buena	62	77%
Regular	18	22%
Mala	1	1%
Total	81	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 13

Presencia de violencia intrafamiliar en los hogares de las adolescentes. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.

Pertenencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	19%
No	66	81%
Total	81	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 14

Normas de conducta establecidos en los hogares de las adolescentes embarazadas. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.

Norma	Frecuencia	Porcentaje
Establecidas	23	28%
No Establecidas	58	72%
Total	81	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 15

Tipo de normas establecidas en algunos hogares de las adolescentes embarazadas. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.

Norma	Frecuencia	Porcentaje
Pedir Permiso	15	65%
Llegar Temprano	8	35%
Total	23	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 16

Número de controles prenatales realizados a las adolescentes embarazadas. Colonia Flor del Campo. Comayagüela .Honduras. 2005.

Controles	Frecuencia	Porcentaje
1-4	14	17%
5-10	67	83%
Total	81	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 17

Consejería brindada a las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud. Colonia Flor del Campo. Comayagüela .Honduras. 2005.

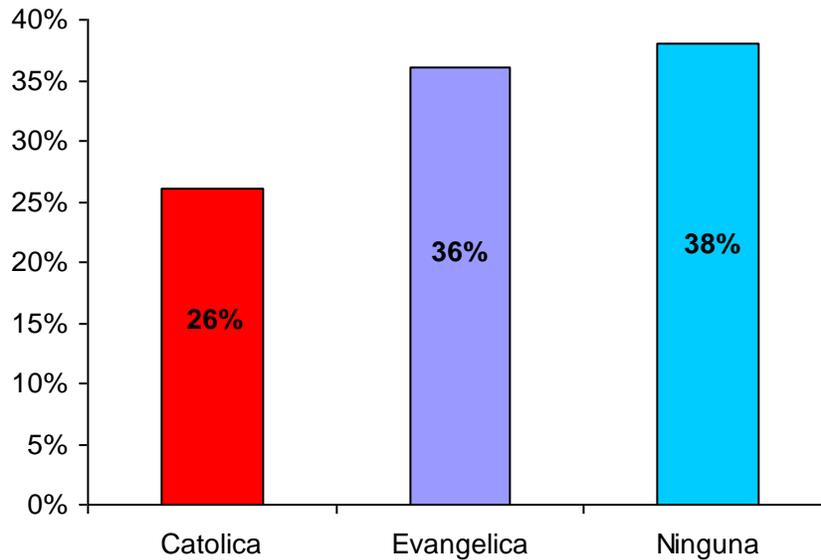
Consejería	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	77%
No	19	33%
Total	81	100%

Fuente: Entrevista

Anexo No. 5:

Gráfico No. 1

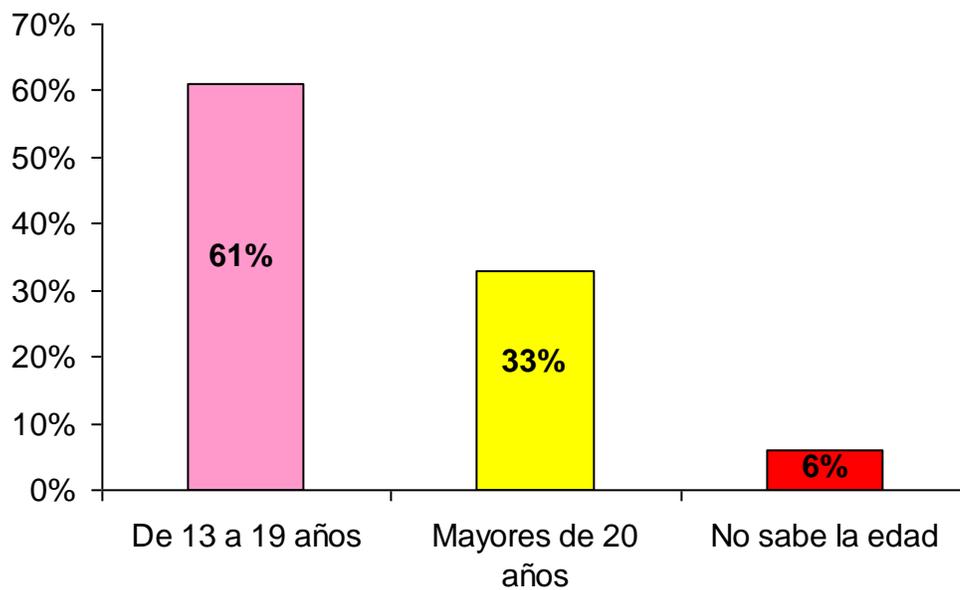
Religión que profesan las adolescentes embarazadas objeto de estudio. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005



Fuente: Entrevista

Gráfico No. 2

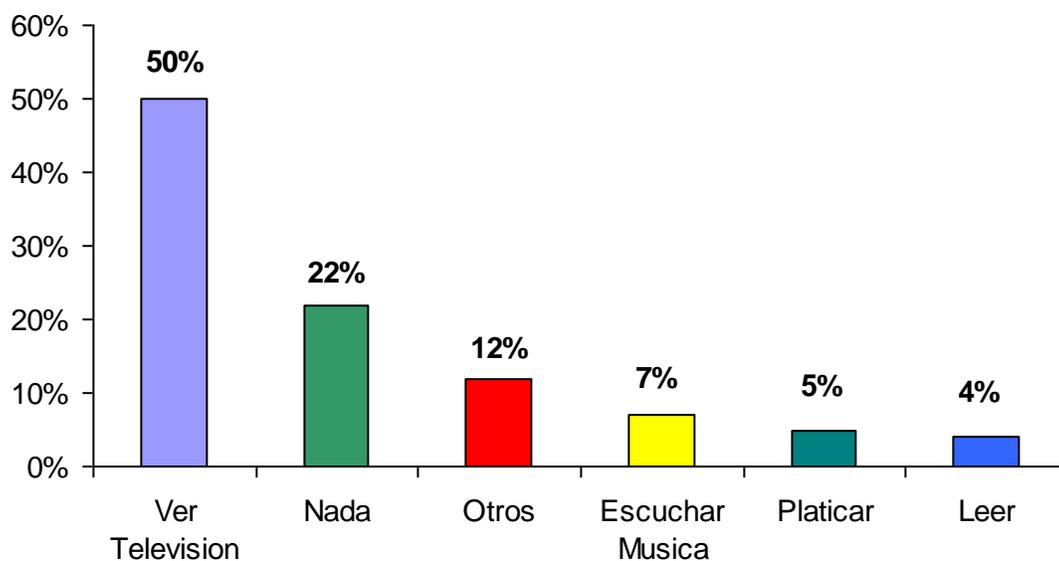
Edad de la pareja de quién la adolescente salió embarazada. Colonia Flor del Campo, Comayagüela. Honduras. 2005.



Fuente: Entrevista

Gráfico No. 3

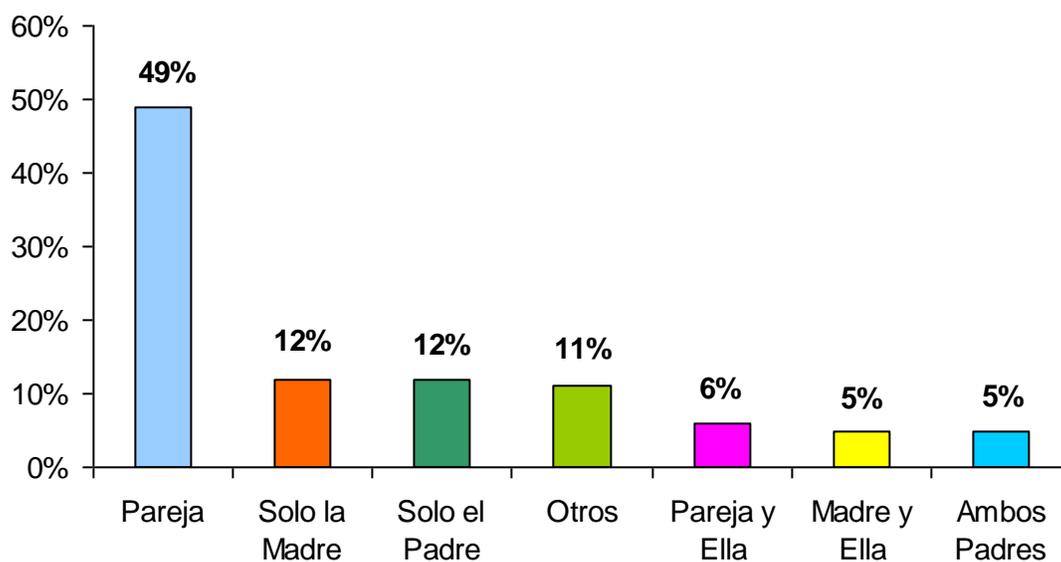
Utilización del tiempo libre por las adolescentes embarazadas. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.



Fuente: Entrevista

Gráfico No. 4

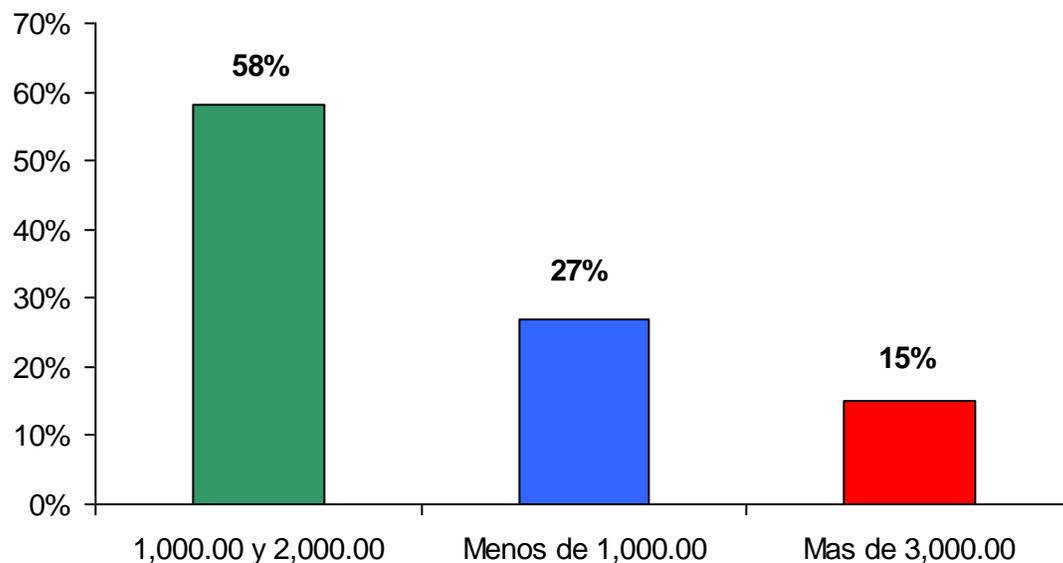
Número de personas que trabajan en los hogares de las adolescentes embarazadas. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.



Fuente: Entrevista

Gráfico No. 5

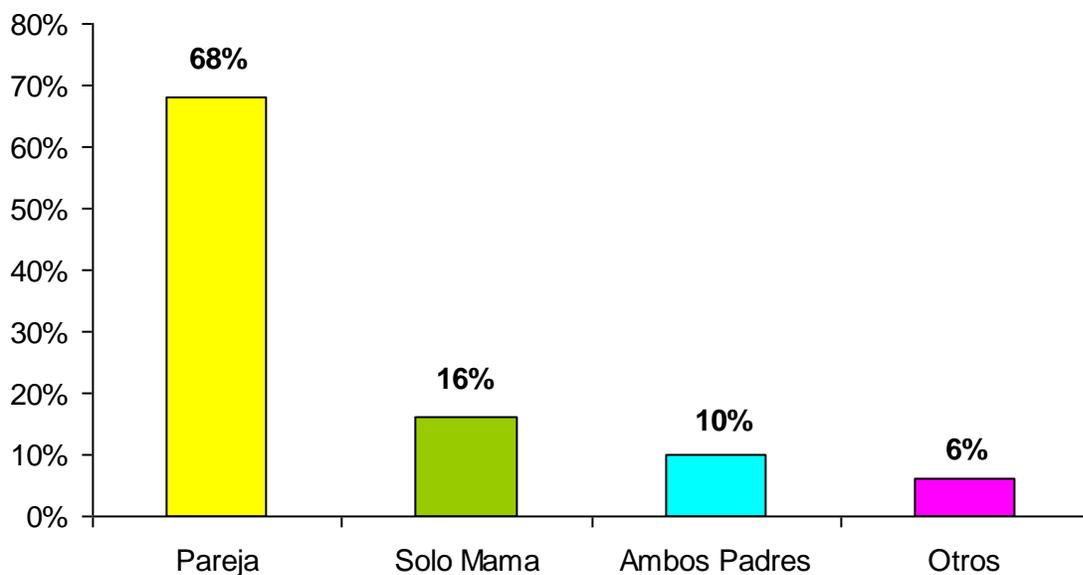
Ingreso mensual en los hogares de las adolescentes embarazadas. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.



Fuente: Entrevista

Gráfico No. 6

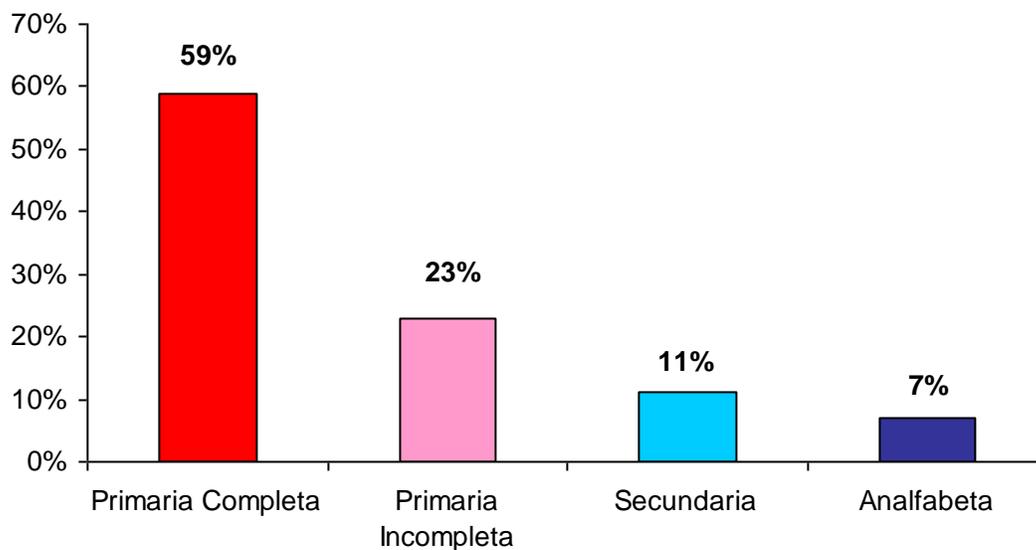
Personas con las que conviven las adolescentes embarazadas. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.



Fuente: Entrevista

Gráfico No. 7

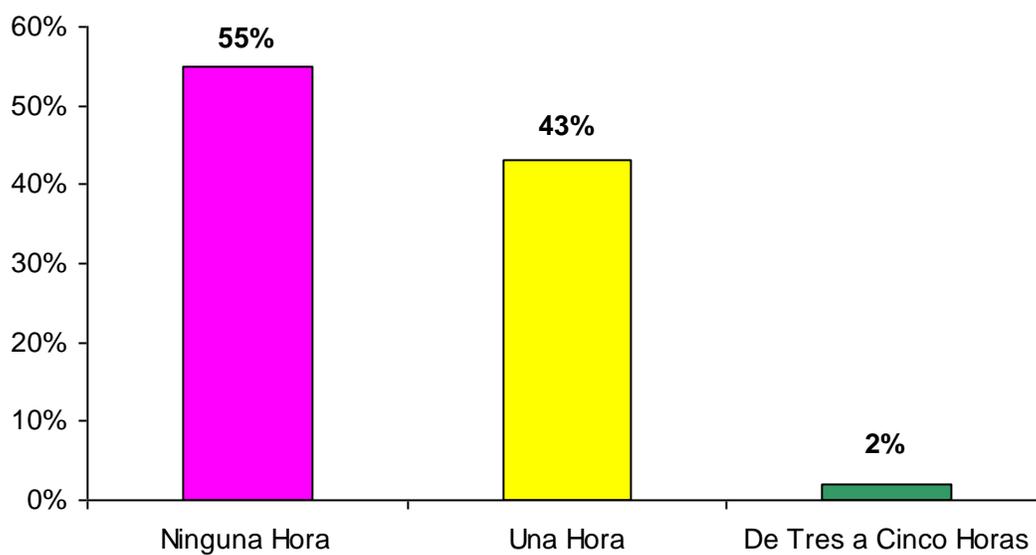
Escolaridad de los padres de las adolescentes embarazadas. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.



Fuente: Entrevista

Gráfico No. 8

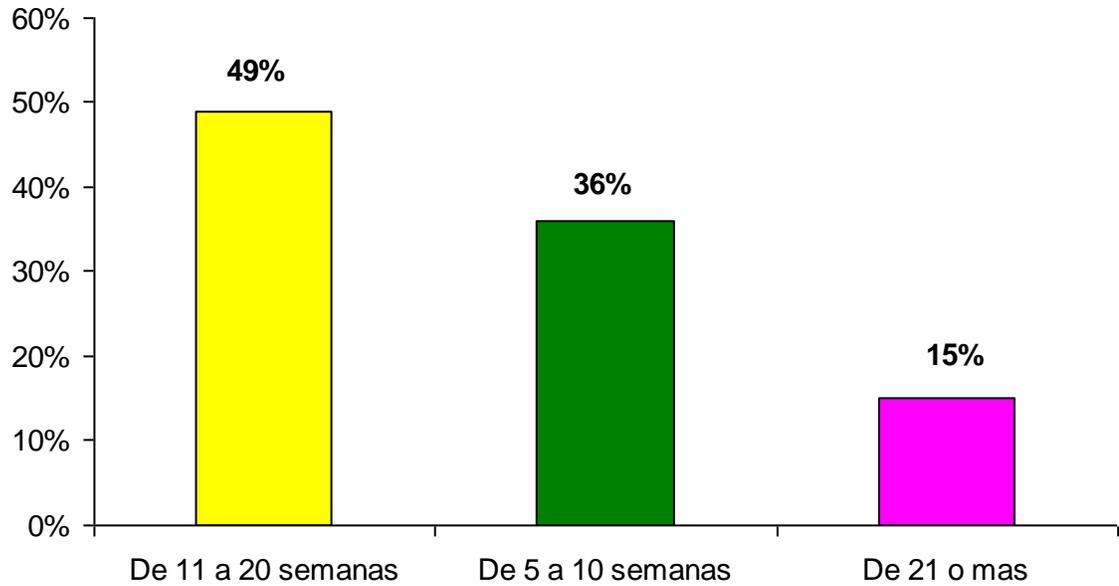
Número de horas diarias de plática de los padres con las adolescentes embarazadas. Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.



Fuente: Entrevista

Gráfico No. 9

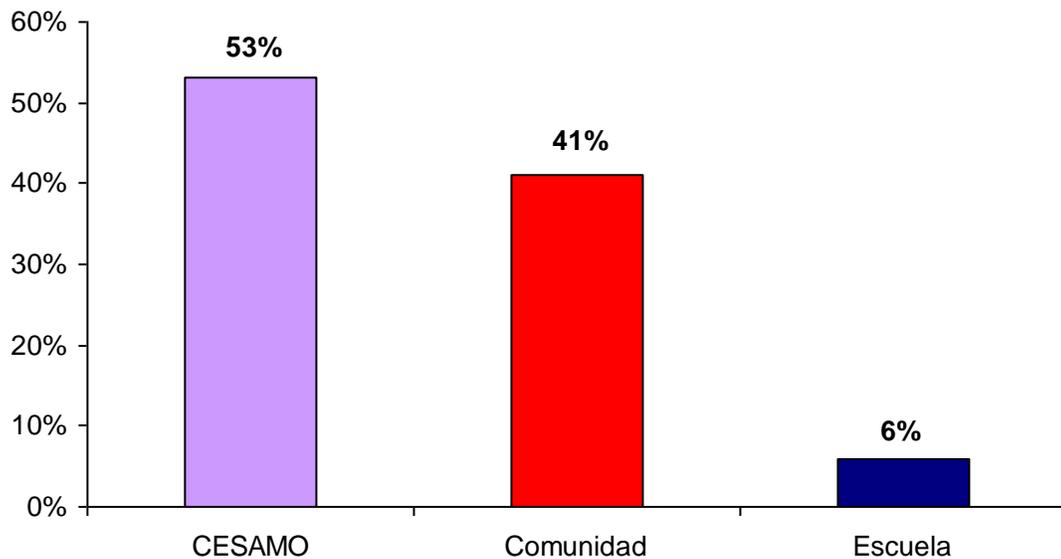
**Edad gestacional de las adolescentes embarazadas al momento de la captación.
Colonia Flor del Campo. Comayagüela. Honduras. 2005.**



Fuente: Entrevista

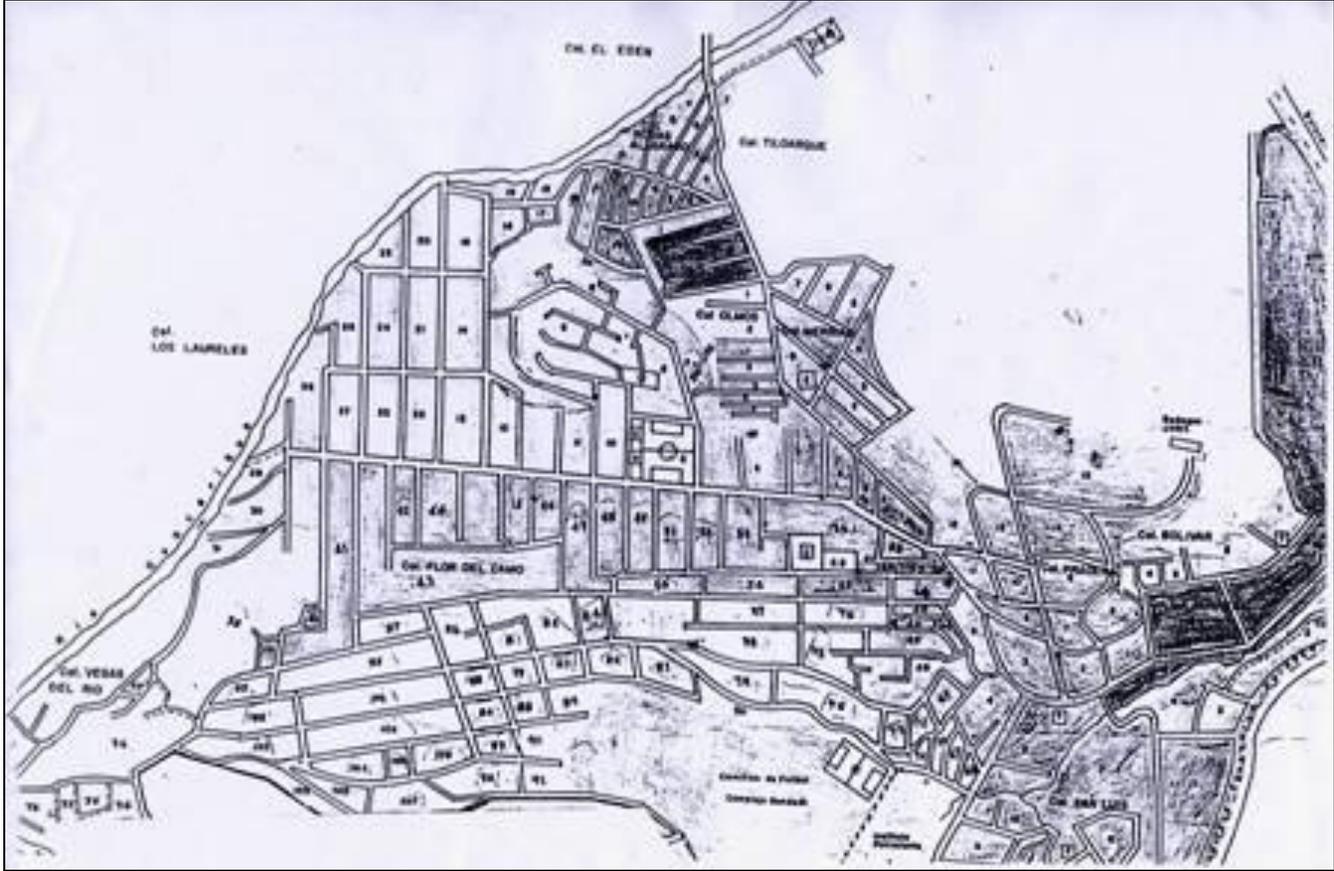
Gráfico No. 10

Información de la Clínica existente en el CESAMO Flor del Campo. Colonia Flor del Campo. Comayagüela .Honduras. 2005.



Fuente: Entrevista

Anexo No. 6:
Ubicación geográfica Col. Flor del Campo



Anexo No 7: Fotografías de adolescentes objeto de estudio







