
Artículo Original

Valoración de la Atención que se le Brinda a la Adolescente Embarazada en el Hospital Regional Atlántida

* Ana Mildred Ramírez M

* Mirtha Cano de Villafranca

* Elba Suyapa Salgado

Resumen

El embarazo en adolescentes, cada vez más frecuente en países pobres, es considerado como un problema prioritario en salud, tanto en el aspecto preventivo como en el de dar un cuidado de calidad a fin de evitar los múltiples problemas que puede desencadenar durante el embarazo y posteriormente. Objetivo: determinar si la atención que se brinda en la Consulta Externa del Hospital Regional Atlántida de La Ceiba a las adolescentes embarazadas está de acuerdo a la calidad técnica esperada para este grupo de edad. Material y Métodos: La investigación es de tipo descriptiva y los datos fueron recolectados en forma transversal. El universo lo constituyó el grupo de adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal, la muestra estuvo constituida por 100 adolescentes encuestadas mientras asistían a control prenatal y 38 durante el post parto. Resultados: La atención brindada a las adolescentes embarazadas no reúne las condiciones mínimas de una atención de calidad basada en las normas del Manual de Atención Integral en Salud a la Adolescencia, la cual debe ser diferenciada, brindada por personal calificado y en ambientes designados para esta población. Ninguna de estas tres premisas se cumple tanto en la consulta externa como en el área de atención del parto y puerperio. Los conocimientos de las adolescentes embarazadas son deficientes en aspectos relevantes como: los cuidados de la embarazada durante la gestación, después del parto y los cuidados del recién nacido.

Palabras Clave: Adolescente, embarazo en adolescencia, calidad de atención de salud.

Abstract: Pregnancy in adolescence is becoming more frequent in poor countries, and it is considered a health priority, in its prevention and the quality care needed to prevent the different problems that can occur during the pregnancy and after the birth. Objective: to determine if the care provided in the prenatal clinic at the Regional Hospital in La Ceiba to the pregnant adolescents is given according to the norms established for this group. Materials and Methods: a descriptive design was used, data was recollected at a given moment. The universe was constituted by all the adolescents girls that seek prenatal care; a sample of 100 girls was taken and interviewed at the prenatal care clinic, and 38 were interviewed after the birth of their baby. Results: the care given to the pregnant adolescents does not meet the minimum conditions mentioned in the Guide for Adolescent Health Care, which should be different to that given to adults, by qualified personnel and in an environment assigned specifically to this age group. None of the three conditions were met in the prenatal clinic and the delivery area. The knowledge that these adolescents have is deficient in relevant areas: care of the pregnancy, post natal care and care of the new born.

Keywords: Adolescent, pregnancy in adolescence, quality of health care.

Introducción

El embarazo en adolescentes, cada vez más frecuente en países en desarrollo, es considerado

* Enfermeras graduadas del postgrado en Enfermería, Atención Integral al Niño y Adolescente.

como un problema prioritario en salud pública, especialmente en comunidades deprimidas, debido a su alto riesgo de morbilidad: bajo peso al nacer, prematuridad y un alto riesgo de morbi-mortalidad materna, perinatal e infantil ⁽¹⁾. Además estas altas tasa de nacimiento disminuyen las oportunidades de construir un futuro.

De acuerdo con la estimación hecha por las Naciones Unidas, había en el mundo en 1985 más de 506 millones de mujeres jóvenes entre 10 a 19 años. El 86% de estas vivían en países en vías de desarrollo y constituyen el 23% de la población total. Para el año 2020 se calcula que en América Latina el 80% de las adolescentes vivirán en zonas urbanas. En países como Honduras, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Bolivia del total de la población el 50% es menor de 17.6 años ⁽²⁾. En Honduras, la población adolescente entre 10 y 19 años, constituye más de 25% de la población total, presentando características y necesidades especiales de salud, educación y empleo, entre otras, que requieren de una oferta de información, educación y servicios de salud diferenciada, bajo un enfoque altamente preventivo ⁽³⁾.

Gran parte de las adolescentes son solteras y no planifican por lo que los nacimientos anuales correspondientes a este grupo han aumentado en todos los países de América Latina, especialmente en aquellos sectores de la población, deprimidos social, económica y culturalmente. En Honduras, la tasa de fecundidad específica (número anual de nacimientos por mil mujeres), entre 1993-95 en mujeres de 15 a 19 años, fue de 136 nacidos vivos por cada 1000 mujeres ⁽⁴⁾. Para ese mismo período la tasa de fecundidad en adolescentes en Colombia se estimó en 71 por mil ⁽¹⁾.

Las altas tasas de nacimientos entre las madres adolescentes son motivo de gran preocupación para los servicios de salud, pues si bien ha habido mejoras en los cuidados de la salud reflejados en una reducción de muertes maternas e infantiles, el incremento de embarazos a tempranas edades conlleva una serie de riesgos para la madre y sus

bebés. Uno de los problemas que se presenta es el aumento de demanda de atención prenatal y de parto.

Lo anterior se refleja en el Hospital Regional Atlántida donde la demanda de adolescentes embarazadas es cada vez mayor. En el año 2002, el 10.2% (383 de 3755) de los partos correspondió a las adolescentes, que representa el 37.5% de las muertes maternas, con diagnóstico de preeclampsia severa y shock hipovolémico. Esta situación ha dado lugar a que la atención de la adolescente embarazada en la Consulta Externa del hospital sea una prioridad institucional; a su vez motivó la investigación cuyo propósito fue determinar si la atención que se brinda en la Consulta Externa a las adolescentes embarazadas está de acuerdo a la calidad técnica esperada para este grupo de edad.

Entre los objetivos principales se tuvieron: determinar la existencia de atención diferenciada a la adolescente embarazada y la orientación brindada sobre el embarazo y su cuidado; caracterizar la participación de la pareja (compañero) y familia, en el apoyo y cuidado de la embarazada durante las visitas de control prenatal; establecer si la atención brindada está acorde a las normas establecidas y verificar la orientación y otorgamiento de métodos de planificación familiar en el post parto inmediato y mediato.

La atención a las adolescentes embarazadas debe ser de calidad pues en estudios realizados en países similares al nuestro, las madres adolescentes tuvieron una mayor prevalencia de prematuridad y recién nacidos bajos de peso, comparadas con madres adultas ⁽⁵⁾.

La atención prenatal permite entre otras cosas, promover y mantener la salud de la gestante y el feto, preparar a la madre, la pareja y la familia para el parto, cuidado de la puérpera y recién nacido, y detectar tempranamente factores de riesgos y su manejo oportuno ⁽⁶⁾.

El cuidado prenatal empieza en la infancia y continúa en la adolescencia; debe incluir aspectos relacionados con: nutrición adecuada, salud sexual y reproductiva, integrando acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria; logrando con esto la salud de la embarazada y el niño. Las mujeres que han gozado de buena salud y han estado bien alimentadas en su infancia y adolescencia tienen menos riesgos durante el embarazo y el parto.

El cuidado prenatal temprano y adecuado a un programa especializado en embarazo de adolescentes asegura un bebé más saludable. El fumar, uso de alcohol, abuso de drogas conviene hacer desistir duramente, y los métodos de apoyo corresponderían ofrecerse para ayudar a la adolescente embarazada a llevar tales comportamientos. La alimentación adecuada debe asegurarse mediante la educación y la disponibilidad de recursos sociales. El ejercicio apropiado y el sueño adecuado convendrían también ser informado adecuadamente. La información anticonceptiva y los servicios son importantes. Las adolescentes deben ser aconsejadas y ayudadas para permanecer en la escuela o en programas educativos que les permitirán encargarse de su niño financieramente, además de que es más saludable emocionalmente ⁽⁹⁾.

Durante la gestación es necesario dar seguimiento a la madre y el feto a través de programas de salud como: atención materna y prenatal que incluye: parto, planificación familiar, lactancia materna y atención al recién nacido, prevención y detección oportuna de riesgos perinatales y manejo de los mismos, contribuyendo al mantenimiento de la salud y a la disminución de la morbi – mortalidad materna perinatal.

La atención a las adolescentes embarazadas debe ser diferente a la de una mujer adulta. Dadas las características de las y los adolescentes, los servicios deberían preferentemente ubicarse en lugares especiales, donde sea factible que los profesionales de salud brinden una atención diferenciada acorde a las necesidades que son

típicas de la adolescencia. Esto se hace necesario debido a que las adolescentes no concurren a los servicios de salud existentes por temor a la crítica adulta. Este personal debe estar en condiciones de brindar atención especializada, en el marco de la atención diferenciada de adolescentes ⁽⁸⁾.

Entre las madres de todas las edades, las adolescentes componen el grupo en el que hay menos probabilidades de que reciban atención médica prenatal a comienzos de la gestación y de manera regular. En el 2002, el 6,6 por ciento de las madres de entre 15 y 19 años de edad comenzó a recibir atención prenatal en una etapa avanzada o no tuvo supervisión médica alguna (en comparación con el 3,6 por ciento correspondiente a los grupos de todas las edades) ⁽⁹⁾.

Materiales y Métodos

La presente investigación es de tipo descriptiva y los datos fueron recolectados en forma transversal. El universo lo constituyó el grupo de adolescentes embarazadas que asistieron a su control prenatal en la Consulta Externa del Hospital Regional Atlántida de la Ciudad de La Ceiba.

La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes encuestadas mientras asistían a su control prenatal en Consulta Externa, y 38 entrevistadas durante el post – parto. A todas las participantes se les solicitó un consentimiento informado. El período de recolección de datos fue de enero a marzo del 2003. Las personas responsables del llenado de encuestas fueron las estudiantes del Post-Grado de Enfermería, quienes previamente llegaron a acuerdos sobre aspectos como: objetivos de la investigación, selección de la muestra, instrumento de recolección, llenado de los instrumentos, procedimientos de supervisión, entre otros, a fin de lograr un consentimiento informado.

Previo a la ejecución de la investigación fue necesario concertar con las autoridades de la

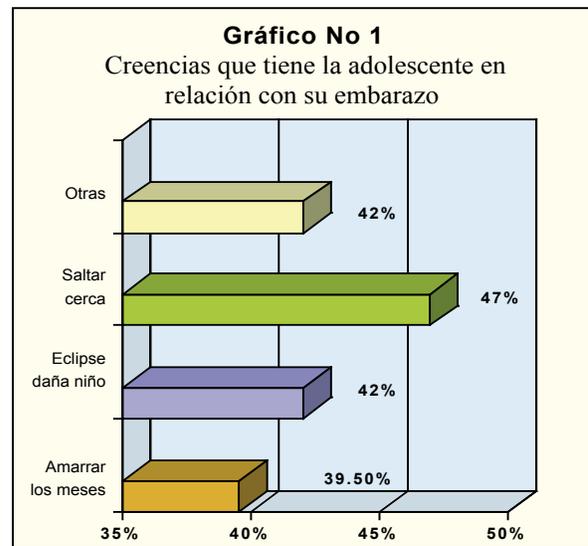
institución, así como el personal que labora con las personas que demandan estos servicios; además se requirió del apoyo de las enfermeras profesionales y los jefes de servicio involucrados en este estudio pues con base en los resultados, se llevó a cabo la respectiva socialización de hallazgos, se revisaron las conclusiones y recomendaciones, así como el plan de intervención para cada uno de los problemas encontrados, a fin de darles su corrección más efectiva.

Resultados

En cuanto a las **características generales** de las adolescentes embarazadas se encontró que el mayor porcentaje (72%) están entre 17 a 20 años que comprende la adolescencia tardía. No obstante, es relevante que 28% se ubica en la adolescencia temprana (14-16 años), lo que representa un factor de riesgo que aumenta la morbi-mortalidad materno perinatal. Solamente un 2% de las encuestadas no tiene escolaridad, un porcentaje elevado tiene primaria completa y algún grado de educación secundaria; esto puede facilitar la puesta en práctica de la orientación recibida. El ingreso mensual familiar es de Lps. 1,000.00 a 2,000.00, bastante bajo para el sostenimiento de la familia. Las jóvenes continúan utilizando su tiempo libre en ver televisión y escuchar música, típico en esta edad.

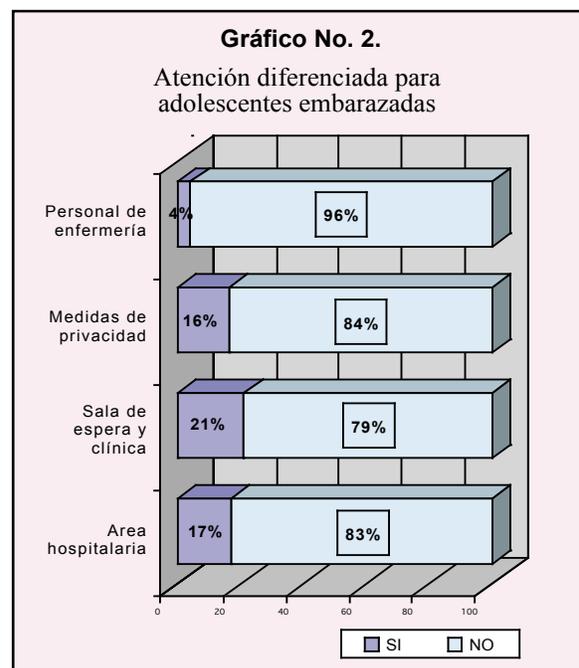
A pesar que el 87% asiste a grupos religiosos donde se les brinda educación sobre los valores de la familia, las jóvenes continúan embarazándose sin darle importancia a todas las responsabilidades que conlleva un embarazo. Un 33% presenta un segundo o tercer embarazo.

La mayoría de las embarazadas tienen creencias en relación al daño que le pueden ocasionar a su niño ciertas actividades o fenómenos como: un eclipse o saltar una cerca, entre otros.



FUENTE: EAEACE-HRA AÑO: 2003

En lo referente a la **atención diferenciada** que se brinda a la adolescente embarazada, el 96% de las jóvenes refiere que no hay personal asignado de forma exclusiva para su atención. Además, la mayoría indicó que no se toman las medidas de privacidad necesarias, las que son de mucha importancia para ellas ya que dada su edad son personas muy susceptibles que requieren de un trato especial. Tampoco se cuenta con área físicas diferenciadas tanto en la consulta externa como en el área de hospitalización.

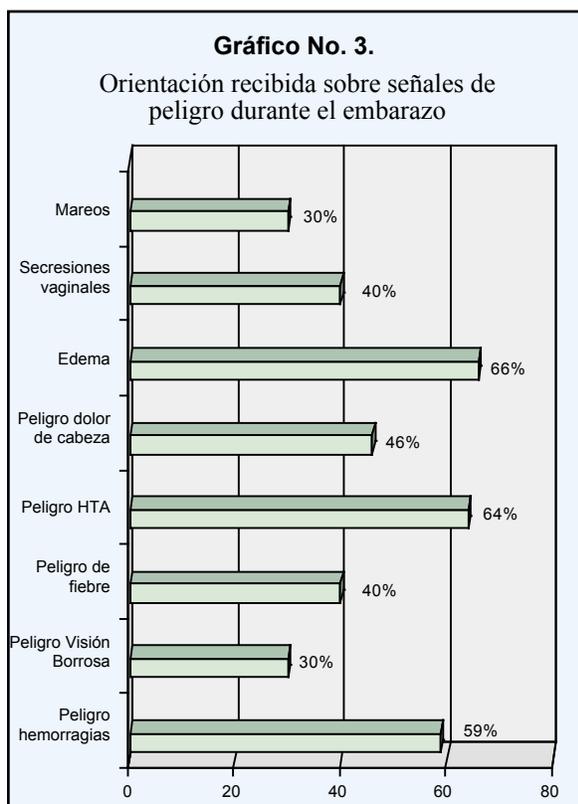


FUENTE: EAEACE-HRA AÑO: 2003

Al analizar la **orientación** que reciben las adolescentes embarazadas se encontró que la educación que reciben es a través de los métodos tradicionales: charlas (40%), folletos (13%) y videos (7%); 37% no recibió educación.

Las adolescentes, en su mayoría, no reconocen la importancia del control prenatal; solamente un 22% mencionó que facilitaba el buen crecimiento del niño.

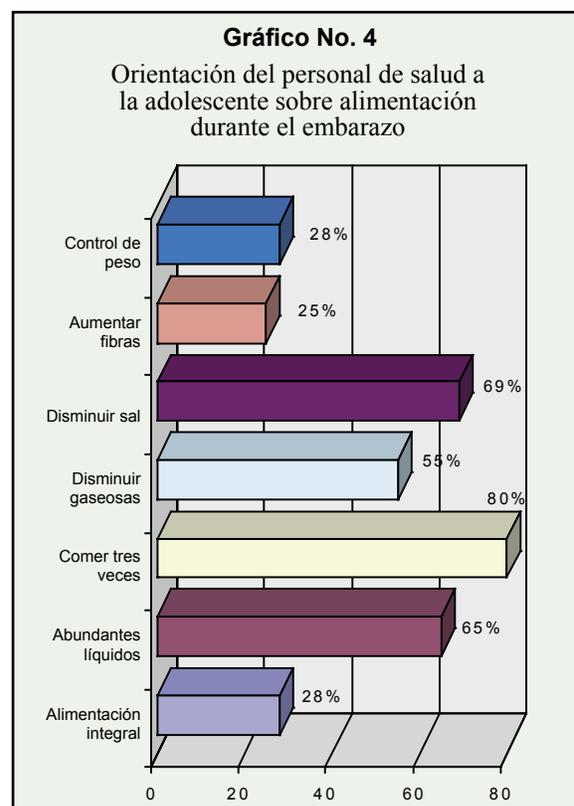
La orientación brindada sobre señales de peligro es baja, se espera que el 95% de las adolescentes reconozcan estos, sin embargo lo más reconocido fue el edema 66%, hipertensión arterial 64% y las hemorragias 59%.



FUENTE: EAEACE-HRA AÑO: 2003

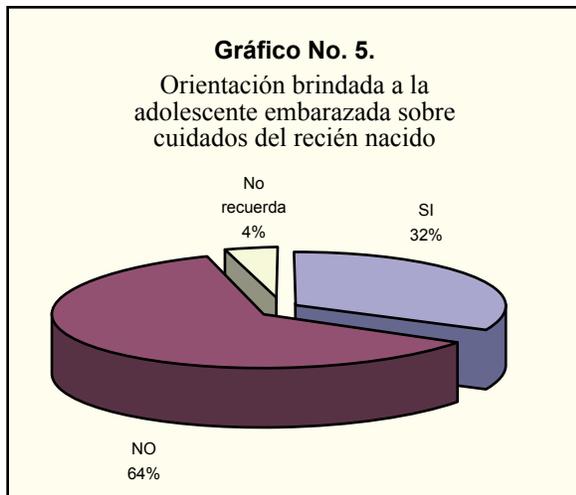
Fue muy poco lo que se orientó sobre aspectos relacionados con la alimentación; solamente un 28% manifestó haber recibido orientación sobre el peso adecuado que debe tener durante

el embarazo; no se orientó sobre aspectos como que una adolescente embarazada necesita 300 calorías más que la mujer adulta embarazada y que estas calorías las encuentran en los productos lácteos, que debe tomar como mínimo cinco vasos de leche para suplir las necesidades de calcio y el uso de la sal yodada para evitar el cretinismo al bebé.



FUENTE: EAEACE-HRA AÑO: 2003

El 64% manifestó no haber recibido orientación sobre el cuidado que debe tener el recién nacido (gráfico No. 5). También fue insuficiente la orientación sobre el descanso y la actividad física. Caminar fue lo que indicó un 47% de las jóvenes embarazadas; aspectos tan importantes como el descanso, y los ejercicios respiratorios fueron mencionados por 28 y 13%.



FUENTE: EAEACE-HRA AÑO: 2003

En relación a la **orientación y conocimientos sobre lactancia materna** se encontró que: el 61% de las adolescentes conocen que ésta debe iniciar al nacer el niño, un 41% manifestó no saber la duración recomendada para la lactancia; solamente un 38% conocía el tiempo ideal que debe durar la lactancia materna exclusiva; en cuanto a las ventajas de la lactancia materna sólo se mencionaron lo económico y la prevención de enfermedad en el niño. Es evidente que la orientación que se brinda en el período prenatal no se refleja en los conocimientos de las adolescentes.

La **participación de la pareja y de la familia** de la adolescente en su cuidado es muy limitada, tal como lo revela el hecho de que un elevado porcentaje de las adolescentes acuden solas a su control prenatal (68%), lo que nos indica que estas jóvenes no están siendo apoyadas por su esposo/pareja o parientes durante su embarazo. El apoyo en los cuidados de la embarazada en el hogar se limita a preparar material y equipo para el bebé, compartir las tareas del hogar, preparar el espacio físico y apoyar la estimulación intrauterina. Esta última sin embargo, sólo fue mencionada por un 19%.



FUENTE: EAEACE-HRA AÑO: 2003

Discusión

La información refleja que la atención brindada a las adolescentes embarazadas no reúne las condiciones mínimas de una atención de calidad basada en las normas del Manual de Atención Integral en Salud a la Adolescencia, las que explicitan que la atención debe ser diferenciada, brindada por personal calificado, en ambientes designados para esta población. Ninguna de estas tres premisas se cumple tanto en la consulta externa como en el área de atención del parto y puerperio; probablemente a esto se debe entonces la respuesta de las jóvenes, quienes manifiestan haber sido objeto de poca orientación tanto en las consultas prenatales como durante la hospitalización para la atención del parto.

Se observa que los conocimientos de las adolescentes embarazadas son bastante deficiente en aspectos relevantes como los cuidados de la embarazada tanto durante el embarazo como después del parto y del recién nacido. La adolescente recibe escasa información sobre salud sexual y reproductiva, estimulación temprana, métodos de planificación familiar, higiene, espaciamiento de los embarazos, baño del bebé, alimentación en el período prenatal y post-parto y señales de peligro en el niño y la madre; todo esto está establecido en las normas de atención a la adolescente embarazada.

Lo anterior puede ser debido a que la educación no se hace o que no está siendo captada debidamente, lo que a su vez puede ser por la metodología educativa utilizada o por las condiciones en que se lleva a cabo.

Se hace necesario eliminar las limitaciones o barreras para el acceso de las adolescentes embarazadas a los servicios de salud, así como la búsqueda de una estrategia educativa que permita la construcción de conocimientos, pues solo así la adolescente podrá internalizar los mismos y hacer los cambios y adaptaciones que la situación amerita.

La vida de la madre adolescente y su bebé suele ser difícil. Muchas de ellas abandonan sus estudios. En 1997, un estudio demostró que sólo el 41 por ciento de las adolescentes que tienen hijos antes de los 18 años de edad termina la escuela secundaria, comparado con el 61 por ciento de las adolescentes con antecedentes sociales y económicos similares que no tienen hijos hasta tener 20 o 21 años de edad ⁽¹¹⁾.

Esta falta de educación trae consecuencias como la no preparación para conseguir trabajo, la dependencia económica, la insuficiente preparación para la maternidad, la poca preparación en salud sexual y reproductiva, entre otros. Por todo ello, la atención a la adolescente embarazada debe ser integral, con mucho énfasis en la prevención, tanto de futuros embarazos como de las consecuencias de un embarazo antes de los 20 años.

Agradecimiento

A las jóvenes que participaron en la investigación y a las docentes del postgrado de enfermería, MSc. Elia Pineda y MSc. Myrna Vásquez de Cruz por su apoyo en la realización de la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. March of Dimes Centro de Enseñanza del Embarazo. El Embarazo en las Adolescentes.

en línea) Fecha de acceso de marzo del 2006. Disponible en: http://www.nacersano.org/centro/9388_9919.asp.

2. Reeder Sharon, Martin Leonide. Enfermería Materno Infantil, 17 ed. Editorial Interamericana, 1995.
3. Honduras. Secretaría de Salud. Guía metodológica para facilitadores de padres y madres de adolescentes. Tegucigalpa: Secretaría de Salud. 2000.
4. Honduras. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar-ENESF 96. Tegucigalpa: Secretaría de Salud, 2000.
5. Reyna J.Orozco B, Dufour D, Speers, G. Adolescentes Embarazoy Salud.(en línea) Fecha de acceso 13 de marzo del 2006. Disponible en: <http://www.encolombia.com/obsgine51300-adolescentesolescentesyemb.htm>
6. Granada, María Victoria. Vásquez, Martha Lucia. Atención primaria de la salud, para la vida. Washington. UNICEF/OMS. 1993.
7. Sanitas. Embarazo en la adolescencia. Diciembre, 2005. de <http://www.tuotromedico.com/temas>
8. Honduras .Secretaría de Salud de. Bases Programáticas Programa Nacional de Salud Integral al Adolescente. Tegucigalpa: La Secretaría. 2003.
9. National Center for Health Statistics. Births: Final Data for 2002. National Vital Statistics Reports, 12/17/03
10. The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Not Just Another Single Issue: Teen Pregnancy's Link to Other Critical Social Issues. Washington, D.C., 2002.