

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA

POSTGRADO DE ENFERMERÍA



FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN
ADOLESCENTE EMBARAZADAS EN
HOSPITAL TELA
TELA ATLANTIDA

PRESENTADO POR

TAMMY ELISA LAINEZ SERRANO
DARLA LAVORN DAVIS WEBSTER

PREVIO A LA OPCIÓN DEL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL AL NIÑO
Y AL ADOLESCENTE

TEGUCIGALPA, M. D. C. 07 DE DICIEMBRE DEL 2010.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE EDUCACION DE ENFERMERIA
POSTGRADO DE ENFERMERIA



**“FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN ADOLESCENTE
EMBARAZADAS en “HOSPITAL TELA.**

TELA, ATLANTIDA

Presentado por:

Tammy Elisa Láinez Serrano

Darla Lavorn Davis Webster

Previo a la opción del grado de:

**ESPECIALISTA EN ATENCION EN SALUD INTEGRAL AL NIÑO Y AL
ADOLESCENTE**

TEGUCIGALPA M.D.C 07 DE DICIEMBRE DEL 2010

Aprobación de investigación de grado

**Myrna Ledesma Vásquez Aguilera, MsC.
Directora de Investigación de Grado**

**Esp. Nubia Rodríguez Orellana
Terna examinadora**

**Reyna Isabel Rivera Mejía, MsC.
Terna examinadora**

**Esp. Lilian Josefa Bobadilla Rivas
Terna examinador**

ASESORA

MCS.LIC MYRNA LEDESMA VASQUEZ AGUILER DE CRUZ

COORDINADORA DEL POST GRADO DE ENFERMERIA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE EDUCACION DE ENFERMERIA
POSTGRADO DE ENFERMERIA

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTORA: LICDA. JULIETA CASTELLANOS

SECRETARIA GENERAL: ABOGADA ENMA VIRGINIA RIVERA MEJIA

DIRECCION DE SISTEMAS DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS:

LICENCIADA OLGA JOYA

AUTORIDADES DE FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DECANO: DR. MARCO TULIO MEDINA

SECRETARIA: LICDA. TRINIDAD DE JESÚS VÁSQUEZ

AUTORIDADES DE ESCUELA DE ENFERMERIA

DIRECTORA: LICENCIADA REINA LIDYLIA GROGAN

COORDINADORA: LICENCIADA OLGA EDITH ALMENDREZ

COORDINADORA POSTGRADO EN ENFERMERIA:

MsC. MYRNA L. VASQUEZ AGUILERA DE CRUZ

**FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN ADOLESCENTE
EMBARAZADAS EN EI HOSPITAL TELA, ATLANTIDA HONDURAS**

Aprobación de investigación de grado

Myrna Ledesma Vásquez Aguilera, MsC
Directora de Investigación de Grado

Esp. Nubia Rodríguez Orellana
Terna examinadora

Reyna Isabel Rivera Mejía, MsC
Terna examinadora

Esp. Lilian Josefa Bobadilla Rivas
Terna examinadora

DEDICATORIA

Quiero dedicar a dios en primer lugar por guiarme siempre en la vida, y por darme la sabiduría y fortalecerme cada día.

A mi familia muy especialmente a mi madre María Teresa Serrano por apoyarme siempre en todo sentido, a mis queridas hermanas Wendy y Carol y a mi Padre Roberto Laínez y que agradezco a Dios por haberme regalado esta hermosa familia.

A mis primos (as) Laínez Discua por acogerme en su hogar.

A nuestra directora y asesora del post grado, MsC. Mirna Vásquez y nuestra docente de pediatría Lic. Nubia Rodríguez quien con sus conocimientos y paciencia nos orientaron en todo nuestro proceso educativo para lograr nuestro objetivo.

A mis compañeras de clase pero muy especialmente Rosmery Durón del Cid por todo su apoyo y el tiempo que compartimos, en la cual hice más amigas que las llevare en mi corazón.

Darla

Principalmente deseo dedicar este trabajo a mi familia especialmente a mi hija Aisha Davis por su apoyo y paciencia, por las veces que tuve que separarme de ella para poder lograr mis objetivos, a mi madre Eva Webster por darme cada día su apoyo y consejos y por brindarme siempre esas palabras de aliento.

A nuestras docentes, y asesora de post grado Lic. Nubia Rodríguez y Msc.Mirna Vásquez por compartir sus conocimientos.

A mis compañeras de clases.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a algunas compañeras del Hospital Tela por apoyarme durante mis periodos presenciales, así también a las adolescentes que accedieron a participar en nuestro estudio.

A mis prima Beatriz por apoyarme en mi proceso de aprendizaje.

Darla

Agradezco primeramente al señor Jesucristo por darme ese fortalecimiento espiritual, vida y oportunidad de haber podido culminar.

De igual manera agradezco de todo corazón a la señora Sara Vilma Benedith y al señor Ricardo Benedith por haberme apoyado ofreciéndome su casa para poder permanecer en esta ciudad.

Quiero agradecer a los docentes de post grado por haberme brindado una gama de conocimientos que me enseñaron para fortalecer mi vida profesional.

Y a las autoridades del Hospital Tela por darme la oportunidad y facilidad de poder realizar mis estudios de post grado.

INDICE

RESUMEN	9
I INTRODUCCION	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	11
JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVO GENERAL.	13
OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
HIPOTESIS	14
MARCO TEÓRICO	15
EMBARAZO ADOLESCENTE	15
FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES QUE INCIDEN EN LA ADOLESCENCIA	18
<i>Factores de riesgo</i>	19
<i>Factores protectores</i>	19
FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:	19
<i>Riesgos reproductivos</i>	20
<i>Factores personales</i>	20
<i>Factores familiares</i>	21
<i>Factores sociales:</i>	21
LOS FACTORES PROTECTORES SON:	24
<i>Riesgos y complicaciones obstétricas</i>	26
<i>Complicaciones prenatales</i>	26
CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES	29
"LA TEORIA ENFERMERIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO"	30
DOROTHEA OREM	30
MODELO DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	31
<i>Aplicación de la teoría al estudio:</i>	33
III DISEÑO METODOLOGICO DISEÑO METODOLOGICO	37
TIPO DE ESTUDIO:	37
ÁREA DE ESTUDIO	37
POBLACION	37
UNIDAD DE OBSERVACION	37
MUESTRA:	37
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	37
CRITERIOS DE EXCLUSION	37
FUENTES DE DATOS PARA EL ESTUDIO	37
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	38
INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	40
METODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	40
PLAN DE ANALISIS	40
LIMITACIONES	40
PRUEBA PILOTO	41
PROCEDIMIENTOS	41
COSIDERACIONES ETICAS	41
IV RESULTADOS	42
A -FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	42

B FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	45
C - FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS (DROGAS) DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	49
D -CONOCIMIENTOS DE RIESGOS OBSTETRICOS	50
E -CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEPENDIENTE	54
F OTROS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA MADRE	55
G -OTROS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ADOLESCENCIA	57
H -INTERPRETACIÓN DE FACTORES DE RIESGO	58
I -CORRELACIÓN DE VARIABLES DE FACTORES DE RIESGO	59
DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	68
PRESUPUESTO	71
V BIBLIOGRAFIA	72
VI ANEXOS	75

RESUMEN

El embarazo en la adolescente es un problema de competencia internacional, nacional que ha ido en aumento en los últimos años, el centro latinoamericano estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es cerca del 20% en Honduras un promedio de 137 adolescentes de 15 a 19 años embarazadas por cada 1000 parturientas que se atienden en los hospitales estatales.

Por lo que este no solo se vuelve un problema en el ámbito de salud si no también con consecuencias económicas y sociales. Aunque ya se han realizado estudios en este tema, este estudio tiene como objetivo de evaluar los factores protectores y de riesgo de las adolescentes embarazadas en el Hospital Tela.

Material y métodos: el estudio descriptivo correlacional cuantitativo el cual incluyo 30 adolescentes que asistieron controles prenatales de la consulta externa. Los datos se recolectaron mediante la aplicación de una encuesta a las adolescentes, de forma individual.

Siendo los principales resultados: que la edad promedio de las adolescentes embarazadas es de 17 años; el 87% se encuentra entre 16 a 18 años, solo el 46.7% lograron culminar sus estudios primarios, un 60% proceden del área rural y el 93% de las adolescentes profesan alguna religión en su mayoría católica (46.7%).

Cabe mencionar que el ingreso mensual familiar se encuentra entre L.3000 a L.5000 siendo que solo una persona trabaja por hogar y esto va de acorde con el salario mínimo de nuestro país. El 97% de las adolescentes no trabajan fuera del hogar, se dedicaban a trabajos domestico; y e no conocían nada acerca de los diferentes riesgos obstétricos y tampoco tuvieron la oportunidad de que se les diera consejería en prevención de embarazo, en planificación familiar.

I INTRODUCCION

La atención del binomio madre hijo es uno de las prioridades de atención del mundo y políticas de país y que forma parte de las estrategias del sector salud , lo que hace un tema de mucha importancia el embarazo en adolescente ya que es una de las tasas de natalidad alta en el mundo hasta de 200 nacimientos por cada 1000 nacidos vivos son de madres adolescentes, siendo las mas altas en América y África. (1)

La OMS define la adolescencia como: etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir entre los 10 años y 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 años a 14 años) y la tardía (15 años a 19 años)₃

En Honduras la incidencia es de 162 nacimientos por cada mil son de madres adolescentes con poca escolaridad y la mayoría de bajo ingreso económico.

Ya se han realizado estudios en el país sobre embarazo en adolescentes pero solo con enfoque de incidencia, este estudio incluye los diversos factores protectores y de riesgo a las que están expuestas las adolescentes para que se embaracen.

Los datos que se recabaron en dicho estudio nos reflejan que existen factores condicionantes que son básicos como la edad, escolaridad, religión, procedencia, ocupación, y protectores como lo es el núcleo familiar, la autoestima, el ingreso económico y que depende de la condición o preparación biopsicosocial que la adolescente posea pueden convertirse factores protectores o de riesgo.

Dichos datos son de mucha utilidad para poder reconocer que factores están afectando a las adolescentes y así poder contribuir con las políticas de país mediante la propuesta educativa que sea aplicado en la clínica de atención al adolescente del Hospital Tela.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El embarazo en la adolescente una situación que siempre ha existido pero en los últimos años, se ha visto que ha ido en aumento, en el mundo, y en nuestro país, este grupo poblacional abarca el 25% (2) la población total de nuestro territorio nacional.

Dado que en esta etapa de la vida se ve influenciado por diferentes ambientes, que son uno de los factores que vienen a influir en la conducta del adolescente, el adolescente en la actualidad está realizando prácticas peligrosas e irresponsable y esto lo conlleva a consecuencias como los embarazos no deseados, enfermedades, y accidentes ,Agregado a ello existen otros factores pre disponentes como, la educación deficiente, desintegración familiar, la pobreza, pérdida de valores y también consecuencias tanto para la madre adolescente como para el recién nacido tales como: pre eclampsia , eclampsia, endometritis puerperal malformaciones congénita, recién nacidos pequeño para edad gestacional, prematurez que todo ello son factores que conllevan al aumento de la mortalidad y morbilidad materno e infantil. También cabe mencionar que algunas adolescente antes de cumplir los 19 años ya tienen 2 hijos lo que significa que no cumplen con el espacio intergenésicos mínimo. Y al parecer y en el Hospital y comunidad Teleña no esta exento de esta problemática y no está viendo el embarazo en la adolescencia como un problema, esto se vuelve una situación preocupante, que necesita que se creen estrategias, programas, encaminadas a prevenir este problema, es momento que todos tomemos conciencia de esta realidad, y preguntarnos que se está haciendo ante ello.

Ante la situación antes descrita se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores protectores y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en los hospital Tela (Tela, Atlántida) durante los meses de Agosto, Septiembre, Octubre del 2010?

JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescente se ha convertido en un problema real, y ha venido aumentando en los últimos años, tanto a nivel mundial como nacional y local y el Hospital Tela no ha sido la excepción. Se ha registrado que para el año 2008 un 30% de los partos atendidos eran de madres adolescentes y para el 2009 fue de 31% del total de partos atendidos en los rangos de edades de 15 a 19 años en su mayoría.

El embarazo en la adolescencia es un proceso que tiene consecuencias tanto para la madre adolescente como para el nuevo ser, también para la familia de la adolescente y la sociedad en general. Es difícil describir con exactitud cuáles son las causas que lo provocan, pero cabe mencionar que la falta de educación, la pobreza, el ser hijas de madres solteras y algunos factores relacionados con el desarrollo biológico pueden ser factores que contribuyen para que la adolescente se embarace.

Por lo que, a través de nuestra investigación pretendemos conocer los diferentes factores pre disponentes y así poder contribuir con las estrategias de país en el área materno infantil como lo es la reducción de la mortalidad con este grupo poblacional que es tan vulnerable a través de formular acciones encaminadas a disminuir y prevenir embarazo precoz en la adolescente, que es atendida en este centro hospitalario, y así contribuye a la disminución de la tasa de natalidad, que tiene impacto en el aumento de la pobreza, y problemas sociales de nuestro país.

Los resultados obtenidos se socializaran con la población objeto de estudio y autoridades hospitalarias, también como el comité que brinda atención diferenciada al adolescente (clínica del adolescente) y se publicara en sitios y páginas web.

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar factores protectores y de riesgo de la adolescente embarazada en el Hospital Tela.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores condicionantes básicos de las adolescentes embarazadas en las diferentes áreas de afluencia del Hospital Tela.
- Diseñar, un plan de intervención educativo para las adolescentes embarazadas.

HIPOTESIS

- Existe alguna relación entre el FCB socioeconómico y educativo y los embarazos en adolescentes.

Marco Teórico

Embarazo Adolescente

En todo el mundo, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre Adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 05 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina. (1)

En los países en desarrollo, según el Informe sobre la juventud mundial 2005 Uno de cada seis alumbramientos corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad Una de cada tres mujeres da a luz antes de los 20 años. (2)

Los partos de mujeres menores de 20 años representan el 17%, (14 millones de partos al año en el mundo entero). Cada año, más de 4,4 millones de adolescentes se someten a un aborto; de esos *abortos*, un 40% se realizan en malas condiciones. (1)

La dimensión del problema es superior a la que reflejan las cifras anteriores, dado que éstas no toman en consideración los nacimientos en menores de 15 años, los cuales representan una cifra a considerar. El Centro Latinoamericano de Demografía estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20 por ciento, mientras que otros organismos, como la UNICEF y el UNIFEM, lo establecen entre el 15 y el 26 por ciento. Un 25% de las jóvenes latinoamericanas son madres antes de los 20 años por falta de educación sexual y uso de preservativos, según un estudio de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y la Organización Iberoamericana de Juventud (3)

El estudio "Juventud y Cohesión Social en Iberoamérica: Un modelo para armar", concluyó que la tasa de maternidad entre las jóvenes latinas de 15 a 19 años es de un 76,2%, mucho mayor que la tasa global, de un 52,6%. (3) Se hizo un estudio retrospectivo de 180 historias clínicas de gestantes de estrato socioeconómico bajo que consultaron para trabajo de parto en una unidad de primer nivel, durante el primer periodo del 200 2009. El 39% de las adolescentes presento como morbilidades maternas más frecuentes fueron sufrimiento fetal agudo 26%; RPM con 24%; DCP con 14%; al 58% de las

gestantes se le realizo seguimiento del binomio y el 13% de los neonatos presento bajo peso al nacer. (4)

En Honduras el promedio es de 137 adolescentes de 15 a 19 años embarazadas por cada mil parturientas en los hospitales estatales. La mayor incidencia en Honduras es en las zonas rurales, donde ocurre hasta el 162 de los nacimientos de madres adolescentes por cada mil mujeres y mas entre jóvenes con poca o ninguna escolaridad. (2)

En nuestro país la conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de gran importancia, no solo en lo concerniente con embarazo no deseados y abortos, sino también en con consecuencias en el área de salud y de tipo económicas. Los niveles de maternidad y embarazos en adolescentes más altos se registran en los departamentos de Santa Barbará, Atlántida, Lempira y Copan. (5)

Según un estudio realizado en el CESAMO Flor del Campo de la ciudad de Comayagüela se encontró que la edad en que predomino de la ocurrencia de embarazos fue de 16 y 19 años, pero un 14% tenían entre 13 y 14 años, haciendo para un 81% su primer embarazo. (6)

En nuestro país existen muy pocos estudios relacionados con factores de riesgo y factores protectores en adolescentes embarazadas.

Y en el Hospital Tela el índice de partos en adolescentes para el 2009 fue de 31% según registro de libro de partos de sala de labor y parto de dicho hospital. El embarazo en cualquier etapa de la adolescencia dificulta la resolución del desarrollo normal durante este periodo. Las preocupaciones con respecto al cambio de imagen corporal, el aumento de la dependencia con respecto a los miembros de la familia para obtener apoyo emocional y financiero y los cambios normales de tipo fisiológico y psicológico del embarazo crean una tensión interna y con frecuencia la adolescente no está preparada para ello. (12)

Para complicar aún más la situación, la adolescente enfrenta muchos conflictos potenciales entre las tareas de desarrollo de esta etapa y las tareas de la maternidad. (12)

Cuando se produce un embarazo temprano y no planeado la adolescente debe desplazar la energía que generalmente emplea para la tarea de internalizar una identidad y utilizarla como energía para procrear a la siguiente generación, con frecuencia sin lograr un verdadero sentido de identidad.(12)

Como madre adolescente debe satisfacer las necesidades de de cuidados diarios a su hijo, proporcionarle un medio seguro, darle cuidados adecuados y criarlo. Como la madre adolescente quizá tenga que asumir un papel adulto de manera prematura, corre el riesgo de permanecer en la etapa de desarrollo que se encontraba en ese momento y desarrollar una identidad con prejuicios. (12)

En relación con este tema, constantemente y de manera contradictoria se emiten mensajes en los cuales se promueve la maternidad como un hecho que permite la realización de la mujer, algo maravilloso, sin embargo, al mismo tiempo, se condena la maternidad fuera del matrimonio y a edades tempranas. Bajo esta concepción de la sexualidad femenina debe ser vivida únicamente dentro de una relación de pareja definitiva y con el único propósito de la reproducción, para los hombres en cambio, se promueve el ejercicio temprano de la sexualidad, separándola de la reproducción, se legitima el valor del mismo por su capacidad de conquista y el número de de hijos(as) que puede tener con distintas mujeres. (13)

Esta promoción de valores sexistas también niega a las adolescentes la posibilidad de adquirir información que les permita conocer su sexualidad, establecer relaciones de pareja de manera libre y espontánea y, sobre todo, dificulta la posibilidad y los medios para ejercer una sexualidad responsable. Esta mas que probado que la desinformación y la reprensión, que inhibe la autonomía, son factores de riesgo y no de prevención. (13)

Las relaciones a tempranas edades y la alta proporción de embarazos en adolescentes son una realidad que necesita ser enfrentada y atendida urgentemente. (13)

- ✓ **Mortalidad materna** en adolescentes: las adolescentes tienen dificultades para reconocer los signos tempranos del embarazo ya sea por desconocimiento o rechazo a la posibilidad del mismo, lo cual retrasa la búsqueda de atención médica aumentando el riesgo de complicaciones durante el embarazo.(13)

- ✓ La falta de **madurez física** en las adolescentes: en algunas ocasiones puede ser causa de complicaciones durante el trabajo de parto aumentando los riesgos para la madre y el/la niña. Algunas enfermedades que ocurren durante el embarazo en las cuales se presenta aumento de la presión arterial estas asociadas con maternidad precoz.⁽¹³⁾
- ✓ El **rechazo al embarazo y al falta de condiciones** para asumir la maternidad; pueden conllevar a la adolescente a recurrir a un aborto en condiciones inseguras lo cual aumenta el riesgo de mortalidad materna.⁽¹³⁾
- ✓ **Mayor fecundidad:** las mujeres que comienzan la procreación a edades más tempranas tienen dos o tres veces más hijos que las que postergan la maternidad hasta los 20 años.⁽¹³⁾

Las adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico, la edad promedio del embarazo es de los 16 años (moda), la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición las mantenía aún, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procede. Igualmente la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, etc. En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor. ⁽¹⁴⁾.

Factores de riesgo y factores protectores que inciden en la adolescencia

Al ser posible identificar factores de riesgo (factores que constituyen un riesgo potencial), también es posible identificar factores protectores (factores que protegen y previenen el riesgo)

Las conductas de riesgo se clasifican en cuatro categorías: (Dryfoos, 1990)

Riesgos reproductivos

Se presenta una patología que complica el embarazo tales como:

- ✓ sangrado vaginal en cualquier trimestre del embarazo
- ✓ aumento de la presión arterial
- ✓ cefaleas intensas, disminución mareo , visión borrosa
- ✓ disminución o ausencia de movimientos fetales
- ✓ alteraciones del crecimiento uterino
- ✓ edema
- ✓ violencia contra la mujer en todas sus formas⁽¹⁵⁾

Factores personales

Las adolescentes con una menarquía a temprana edad están en un mayor riesgo de embarazarse. El periodo entre la pubertad y la independencia económica ha aumentado lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales. Entre los factores personales además, se deberán tener en consideración los siguientes:

- ✓ Menarquía precoz
- ✓ Desconocimiento de su anatomía y fisiología.
- ✓ Desconocimiento de métodos anticonceptivos
- ✓ Soledad, baja autoestima y poca confianza
- ✓ Personalidad inestable, conducta antisocial
- ✓ Idealización de la maternidad y paternidad
- ✓ Ausencia de proyecto de vida
- ✓ Incorporación temprana en el área laboral
- ✓ Embarazo anterior
- ✓ Uso y abuso de drogas
- ✓ Deserción escolar o rechazo del sistema educativo ante un embarazo adolescente
- ✓ Bajo nivel educativo.⁽¹³⁾

Factores familiares

Una dinámica familiar disfuncional puede predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con baja autoestima que sufre de carencias afectivas recibe atención y cuidado a través de la relación sexual. Puede además encontrar alivio a la soledad y al abandono a través de un embarazo que le permitirá de un hogar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo o la amenaza de incesto. Entre los factores familiares se deben abordar:

- ✓ Inestabilidad familiar
- ✓ Padre o madre con enfermedad crónica
- ✓ Ejemplo familiar de embarazo precoz(madre/ hermana con embarazo en adolescencia)
- ✓ Falta de comunicación
- ✓ Violencia, alcoholismo, amenaza de incesto
- ✓ Familia en crisis.(13)

Factores sociales:

Existe una mayor posibilidad que en las zonas de pobreza, con hacinamiento, delincuencia y alcoholismo tengan mayor posibilidad de presentar familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los servicios de salud con un mayor riesgo en la salud de la adolescente. Es importante tomar en consideración los mensajes comercializados que se transmiten por los medios de comunicación, los aspectos religiosos, así como el machismo existente.

Entre estos factores se citan:

- ✓ Liberación de costumbres
- ✓ Estrato social(pobreza, hacinamiento)
- ✓ Presión grupal y de pareja
- ✓ Carencia de oportunidades reales para construir un futuro.
- ✓ Búsqueda de legitimación social
- ✓ Influencia de los medios de comunicación
- ✓ Falta de políticas coherentes

- ✓ Abuso sexual
- ✓ Trabajo comercial del sexo y pornografía en adolescentes
- ✓ Machismo como valor cultural
- ✓ Mitos y tabúes acerca de la sexualidad
- ✓ Migración reciente ⁽¹⁵⁾

El embarazo adolescente es percibido de acuerdo a la etapa de la adolescencia que se esté viviendo, hay diferencias profundas en las vivencias del embarazo durante la adolescencia temprana y tardía. Las actitudes de la adolescente frente a su embarazo se manifiestan en gran variedad. De acuerdo a las influencias culturales, temperamentales, de clase social, estado de salud, etc. Sin embargo, se encuentran algunas características comunes y distintivas que permiten clasificar conductas en base a etapas de desarrollo de la adolescente. ⁽¹²⁾

- ✓ Mayores dificultades durante el embarazo y el parto sobre todo para las mujeres menores de 15 años en quienes las posibilidades de anemia, infección urinaria, aborto, parto prematuro, trabajo de parto prolongado, pre clampsia, producto de bajo peso y talla al nacer son mayores que para el resto de las mujeres, por la inmadurez física de su cuerpo para la maternidad. ⁽¹⁶⁾
- ✓ Dificultades para conciliar las demandas de la maternidad o la paternidad con las propias necesidades y deseos de adolescente. ⁽¹³⁾
- ✓ Sufrimiento por rechazo y recriminación social y familiar por el embarazo, lo que aumenta el aislamiento la pérdida o disminución de la autoestima y la autonomía. La familia ve el embarazo en una adolescente soltera como una desgracia, se sienten culpables y antes de reconocerlo proyectan estos sentimientos hacia la adolescente a través de reclamos, culpabilización, rechazo, abandono y en algunos casos hasta violencia física. ⁽¹³⁾
- ✓ En muchos de los casos presionan a sus a o hijo hacia una unión forzada que en la mayoría de los caso terminan en divorcio o en separación. ⁽¹³⁾ Prolongación de la dependencia económica y afectiva hacia el grupo familiar, en un periodo de su vida en el cual ganar independencia es muy importante para la reafirmación de la propia identidad. ⁽¹³⁾

- ✓ Junto a esta dependencia se produce un cambio de roles en el cual las abuelas asumen el papel de madres o padres, produciendo confusión a la adolescente y el /la niña para quien en sus primeras relaciones no quedan claras pues responde a mas de una madre o hermana o un padre hermano; lo cual alargo plazo, va cobrando una gran importancia, pues existen confusiones de afecto relaciones que dificultan su confianza básica y seguridad personal.(13)
- ✓ Deserción escolar o el rechazo en la escuela que no admite una muchacha embarazada y la obliga a cambiarse de jornada(al nocturno) o de escuela, separándola de sus amigas y de un entorno conocido que le brinda mayor seguridad(sin embargo, actualmente existen leyes que impide la exclusión del sistema escolar, pero tales leyes aun están en proceso de implementación) necesidad de ocuparse enteramente del cuidado de el /la niña y ella misma, en caso de no recibir apoyo de familia o pareja.(13)
- ✓ Para ambos adolescentes la posibilidad de conseguir un trabajo bien remunerado es muy improbable por la poca preparación que tienen, situación que en la mayoría de los casos se extiende hasta la vida adulta por la falta de oportunidad para adquirir conocimientos más calificados (13)
El riesgo de un aborto en condiciones inseguras por el rechazo del embarazo, lo que conlleva a mayor riesgo de muerte y de complicaciones severas que pueden traer consigo incluso esterilidad, además de las implicaciones sociales y psicológicas que esta decisión conlleva (el temor, el remordimiento y la desesperanza, entre otros). (13)

Los factores que facilitan un embarazo en la adolescencia son complejos y numerosos, a pesar que la propia adolescencia se ha señalado como un factor de riesgo, es necesario considerar otras situaciones y condiciones que favorecen el mismo o explican en algunas adolescentes el deseo de convertirse en madres y padres. (13)

Estos factores tienen una característica fundamental y es la interrelación marcada entre ellos ,en un adolescente pueden coincidir 2 o 3 a la vez ,por lo que el conocimiento de estos conceptos y de los factores de riesgo ha dado prioridad a las acciones de promoción y prevención de salud ,unido a la

necesidad de atención de los adolescentes y jóvenes dentro de la fuerza productiva y social. (13)

Existen también los **factores protectores** de la salud que son determinadas circunstancias ,características y atributos que faciliten el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida ,desarrollo y bienestar social ;se pueden clasificar en externos :una familia extensa, apoyo de un adulto significativo , integración social y laboral ;los internos son : autoestima ,seguridad en sí mismo ,facilidad para comunicarse ,empatía. Estos factores son susceptibles de modificarse y no ocurren necesariamente de manera espontánea o al azar. (6)

Los factores protectores son:

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.
- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- Desarrollo de medio ambiente saludables y seguros para ambos sexos.
- Promoción del auto -cuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
- Altos niveles de auto cuidado en relación a su salud reproductiva.
- Ayuda mutua, existencia y uso de redes sociales de apoyo.
- Igualdad de oportunidades para el logro de la salud, el bienestar y el desarrollo.
- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con la escala de valores sociales morales apropiados.
- Promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de la defensa endógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés (Resiliencia) conociendo la capacidad de recuperación ante condiciones adversas que poseen los niños y adolescentes.(6)

Sí se desea alcanzar un futuro saludable se hace imprescindible el desarrollo de los factores protectores ,empeño en el cual es fundamental el papel de los

adultos y de acciones colectivas de promoción y prevención de salud para otorgarle a este grupo una participación social más activa y protagónica ,es decir abrirle el espacio como verdaderos actores sociales ,creativos y productivos.(6)

Lo anterior muestra que existen fuerzas negativas ,expresadas en términos de daño o riesgos y describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúen libremente y a veces la transforman en factor de superación de la situación difícil .(6)

La familia como unidad social primaria ocupa un papel fundamental en la comprensión del adolescente, a pesar de que la llegada de hijos a la adolescencia se caracteriza por una crisis transitoria, el apoyo de esta es fundamental aún en situaciones donde no se compartan los mismos puntos de vista, ya que se debe recordar que este adolescente está sometido a varias tensiones.(6)

Las características de la familia en las últimas décadas ha sufrido cambios importantes que están dados esencialmente por la pérdida de la organización patriarcal y un mayor papel de la mujer como centro de esta ,disminución del número de sus miembros ,menor duración de los matrimonios ,e incremento de las familias mono parentales ,esto unido a que algunas de las funciones que eran de la familia han pasado al estado y a la comunidad .Esto condiciona cambios en su organización y dinámica para dar solución a sus funciones básicas, la familia constituye un sistema de abasto ,en términos de ciclo vital y satisfacción de las necesidades económicas ,sociales puede llevar a las nuevas generaciones a desempeñarse satisfactoriamente como adultos. Le corresponde por tanto a la familia garantizar la alimentación, protección, seguridad, higiene, descanso y recreación del adolescente como miembro de esta.(6)

Es importante la atención integral del adolescente ,no solo de las afecciones más frecuentes ,sino se debe realizar una evaluación y diagnostico familiar ,le corresponde a la Atención Primaria de Salud ser los protagonistas fundamentales en el equilibrio de la salud comunitaria ,debe realizarse la despenalización de los pacientes, control médico para determinar la presencia de factores de riesgo, enfermedades o secuelas que afecten la salud,

confección de la historia clínica individual ,orientación de medidas terapéuticas y de promoción y prevención de salud ,y la incorporación a círculos de adolescentes promovidos por el médico de la familia y sustentados por los factores de la comunidad integrados en el consejo de salud.(6)

1. Consecuencias Para La Adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. (17)

Las madres adolescentes tienen menos posibilidad de casarse o de acceder a una educación superior y tienen más probabilidad de tener más hijos. (17)

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza. (17)

Riesgos y complicaciones obstétricas

Debido a que las adolescentes todavía están en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo, así mismo el canal del parto no tiene tamaño definido, por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y tienen más problemas en el parto. Se observa que el riesgo de presentar complicaciones esta en relación con la edad materna siendo el mayor la edad de la mujer embarazada es menor de 15 años. (18)

Complicaciones prenatales

Anemia, hipertensión inducida por el embarazo (preclampsia), enfermedades de transmisión sexual. (19)

Complicaciones en el parto. Embarazo pre terminado, parto prolongado, complicaciones intraparto (sufrimiento fetal, atonía uterina), desproporción feto pélvica, mayor proporción de cesáreas, recién nacido bajo peso, complicaciones neonatales, ictericia neonatal, Sepsis neonatal, malformaciones congénitas (polidactilia, paladar hendido, síndrome de dificultad respiratoria, prematuridad.) En las adolescentes menores de 15 años el embarazo es de más riesgo obstétrico, esto se relaciona con la pobreza, mala alimentación y mala salud antes del embarazo aumentando a un inadecuado control prenatal y no directamente a la edad materna. (12)

2. – Consecuencias Para El Hijo De La Madre Adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia y Sepsis neonatal (17) dependiendo en las circunstancias que haya desarrollado la gestación. La mortalidad neonatal aumenta a medida que disminuye la edad gestacional, además la incidencia de recién nacidos prematuros varía de una comunidad a otra y depende en gran medida del nivel socioeconómico y cultural de la población (bajo nivel socioeconómico, analfabetismo, mala nutrición materna, madre adolescente, edad materna avanzada, mal control prenatal, mala atención del parto, etc.). Algunas complicaciones de salud en los recién nacidos incluyen una mayor incidencia de peso bajo al nacer (que a su vez puede conducir a problemas neurológicos, retraso, otros problemas de salud, e incluso la muerte), nacimiento prematuro, muerte fetal y mortalidad perinatal. Y en la madre anemia por déficit de hierro, desproporción pélvico cefálica y partos prolongados (17)

También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita".

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. (17)

Los hijos de las madres adolescentes tienen más probabilidad de sufrir un accidente doméstico y de ser hospitalizado antes de los cinco años. (17)

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos. (17)

La OMS define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años".(3)

Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad ,es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia ,ligada a los procesos de interacción social ,de definición de identidad y a la toma de responsabilidad , es por ello que la condición de juventud no es uniforme ,varía de acuerdo al grupo social que se considere(3)

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales .Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.(3)

- Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcado en el varón
Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón, dando por resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico (3)

Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria (3)

Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva (3)

- Aspectos psicológicos dados fundamentalmente por:
 - Búsqueda de sí mismos ,de su identidad
 - Necesidad de independencia
 - Tendencia grupal
 - Evolución del pensamiento concreto al abstracto.

- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico
- Relación conflictiva con los padres
- Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida (13)

CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

a. – Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial. (13)

b. – Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo (21)

c. – Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados. (13)

d. – Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad

favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. (13)

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1. – Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente. (13)

2. – Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

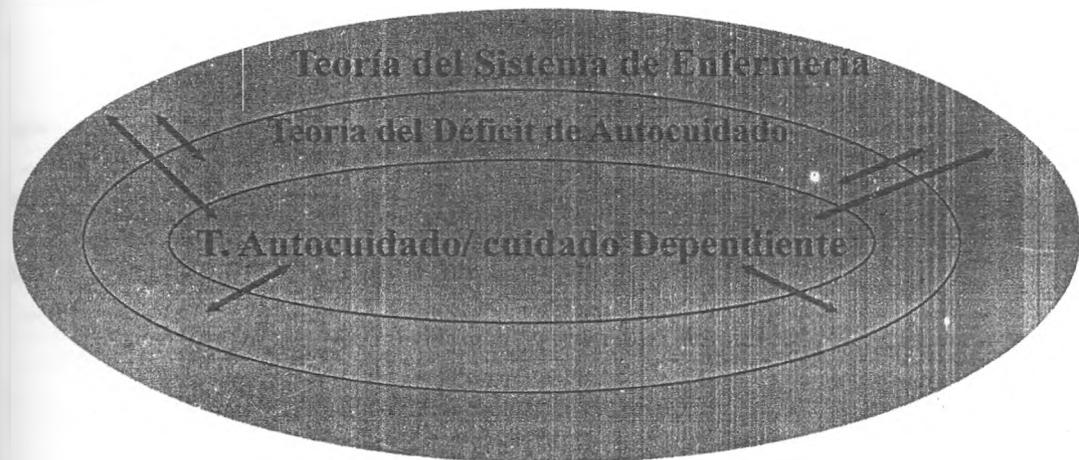
Conocer los factores pre disponente y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse. (13)

“LA TEORIA ENFERMERIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO”

DOROTHEA OREM

La teoría de Orem tiene por fundamento el concepto de auto cuidado, el cual se define como: “la práctica de las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar”; son actos, actividades propias del individuo, las cuales son aprendidas y son influenciadas por la cultura, las creencias, los hábitos y costumbres de la familia y la sociedad; también se ven afectadas por la edad, etapa del desarrollo y estado de salud, todo esto puede alterar la capacidad del individuo para realizar estas actividades de auto cuidado las cuales, si son llevadas a cabo eficazmente, contribuyen a la integridad y al desarrollo de quienes las realizan (20)

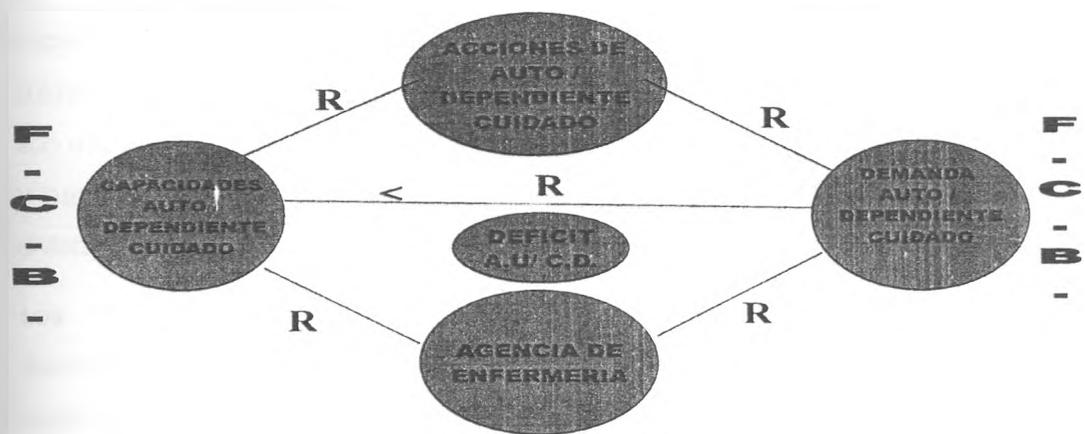
MODELO DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM



Orem define su teoría de déficit del auto cuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas:

- La Teoría del auto cuidado/ cuidado dependiente que describe cómo y porqué las personas cuidan de sí mismas o cuidan de otros cuando aquello no pueden hacerlo por si mismos.
- La Teoría de déficit de auto cuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a las personas.
- Teoría de sistemas de enfermería, describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería

Enfermería se ocupa de la necesidad de auto cuidado de las personas, para conservar la vida y la salud, entregando las herramientas necesarias para que los individuos puedan asumir la responsabilidad de su propio cuidado, como también para recuperarse de una enfermedad o lesión y enfrentar los efectos ocasionados por estas situaciones, aquí la función de enfermería se centra en satisfacerla por él mismo (20).



la necesidad de auto cuidado del individuo, en que el paciente es incapaz de

La teoría del déficit de autocuidado (Orem 1995) está compuesta por cinco conceptos centrales relacionados entre sí y son:

Las capacidades de auto cuidado/ cuidado dependiente

Las acciones de auto cuidado/ cuidado dependiente.

La demanda de auto cuidado/ cuidado dependiente.

El déficit de auto cuidado/ cuidado dependiente.

La agencia de enfermería

Los cuatro primeros conceptos están orientados a las personas que necesitan de enfermería y el quinto al personal de enfermería. Orem señala también un concepto secundario denominado **Requisitos De Autocuidado (RAC)** que son las razones por las que se lleva a cabo el autocuidado y cuidado dependiente, expresan los objetivos y resultados pretendidos o deseados; y un concepto periférico denominado **Factores Condicionantes Básicos (FCB)**, que son las condiciones o acontecimientos que ocurren en un espacio y tiempo determinado, que puede afectar las formas de cubrir los RAC, además de provocar nuevos requisitos o afectar el desarrollo y operatividad de las personas para cuidar de sí mismas o de otros que dependen de ellas. (Orem 1995) (20)

En la figura anterior se observa que hay una relación directa entre las capacidades de autocuidado (CAC) y las acciones de autocuidado / cuidado dependiente, estas acciones están dirigidas a satisfacer las demandas de autocuidado / cuidado dependiente (DAC). Cuando las acciones de autocuidado son menores que las demandas entonces se producen el déficit de autocuidado y para superar ese déficit se requiere de la intervención de la agencia de enfermería (20)

Los requisitos de autocuidado/ cuidado dependiente son necesidades esenciales, los componentes principales, la razón por la cual se proporciona el cuidado y pueden ser de dos **tipos**:

Universales (aire, agua, alimentos, eliminación, equilibrio entre actividad y reposo, entre soledad e interacción, prevención de peligros (20)

Desarrollo (etapas desde vida intrauterina, condiciones que afectan el desarrollo, promoción del desarrollo humano) (20)

Aplicación de la teoría al estudio:

Los factores condicionantes básicos (FCB) para Orem son las características elementales, porque conducen a modificar o adaptar a un estado particular de ser y son comunes a todos, e influyen en las acciones de autocuidado. Para los fines de este estudio se utilizarán: edad de la adolescente, estado de salud de la madre y del embarazo, los FCB de orientación socio cultural como escolaridad, ocupación, procedencia, religión, estado marital

Durante el embarazo la mujer experimenta diversas modificaciones, ocasionando necesidades de autocuidado y, en ocasiones déficit de autocuidado, que deben ser resueltos o compensados para la mantención de la salud y preservación del bienestar. Para ello las embarazadas deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en la misma.

En esta etapa, los requisitos de autocuidado del desarrollo estarían definidos por cambios físicos, psicológicos, y

sociales, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante este período.

Continuando con el esquema propuesto por Orem:

- Se identificaron, formularon y expresaron los requisitos de autocuidado del desarrollo característicos del embarazo.

- Posteriormente se determinaron los métodos o tecnologías (validos y fiables) para satisfacer el requisito en las condiciones y circunstancias humanas y ambientales predominantes.

- Se identificó la presencia de condiciones humanas y ambientales que: a) permiten satisfacer el requisito; o b) no lo permiten y constituyen obstáculos o interferencias para ello (ejemplo. edad, orientación sociocultural, disponibilidad de recursos)

- Se identificaron los posibles déficit de autocuidado en la satisfacción de las necesidades actuales o proyectadas de autocuidado terapéutico y fueron definidos los papeles que el paciente o la/el enfermera/o desarrollaran para que las exigencias de autocuidado sean atendidas.

Términos utilizados en este modelo:

Auto cuidado: Actividades que realiza una persona por sí misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. (20)

Deficiencia de auto cuidado: Falta de capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias para un funcionamiento saludable. (20)

Necesidad de auto cuidado: necesidad universal, relacionada con la obtención u obstaculización de la salud. (20)

Demanda de auto cuidado: medidas terapéuticas requeridas para satisfacer las necesidades.

Principales supuestos de la teoría:

- Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.(20)
- La actividad humana, poder actuar deliberadamente, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.(20)
- Los seres humanos maduros experimentan limitaciones de la acción de auto cuidado de uno mismo y de los demás, siendo la sostenibilidad de vida los estímulos reguladores de las funciones.(20)
- La actividad humana se ejercita descubriendo , desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros(20)

Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidados a los miembros del grupo que experimentan las privaciones. Definición de conceptos, Modelo de Orem: (20)

Persona: Ser integral, contempla aspectos físicos, psicológicos, espirituales, interpersonales y sociales (20)

Salud: Constancia de condiciones internas y externas que hacen posible la satisfacción de las necesidades de auto cuidado. (20)

Enfermedad: Desviación de la estructura o funcionamiento normales, que da por resultado deficiencias en el auto cuidado. (20)

Ambiente: Factores externos a la persona

Enfermería: acciones que tienen por objetivo vencer o prevenir el desarrollo de limitaciones en el auto cuidado o proporcionar un cuidado propio terapéutico a los individuos que son incapaces de hacerlo por sí mismos. (20)

III DISEÑO METODOLOGICO DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO:

El estudio es Descriptivo Correlacionar con enfoque cuantitativo. Porque

Pretende evaluar los factores protectores y de riesgo de la adolescente embarazada, antes y después de la intervención de un programa educativo.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Tela Atlántida Honduras.

POBLACION

El universo lo conforman las Adolescentes embarazadas entre 10 y 18 años de edad.

UNIDAD DE OBSERVACION

Adolescentes embarazadas que asistieron al área de consulta externa del Hospital Tela seleccionadas para el estudio durante los meses de julio, a Octubre del 2010.

MUESTRA:

La muestra fue de 30 participantes según factibilidad de tiempo, recursos disponibles y según criterios de inclusión. Determinada con un nivel de significancia de 95% y un límite de error 0.5. Considerando el tiempo disponible (Fisher 1995).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescente entre 10 y 18 años de edad.
- Adolescentes embarazadas que asistieron a la institución de salud seleccionadas para el estudio.
- Firmar el consentimiento informado y asentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Que no sea adolescente embarazada entre 10 a 18 años
- Que no asista a la Consulta externa del Hospital Tela
- Que no firme el Consentimiento/asentimiento informado y no desee participar en el estudio

FUENTES DE DATOS PARA EL ESTUDIO

- En primera instancia los datos proceden del instrumento aplicados a las adolescentes embarazadas que desearon participar en el estudio
- De los registros del LISEM de la consulta externa y en particular de la clínica de Atención de la Mujer.
- De la revisión de material impreso y electrónico que brinda información relacionada con el estudio.

- De personas que colaboraron en la captación de las adolescentes

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

- Edad: Es el termino que utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo, medido en años.
- Escolaridad: Es el tiempo en el que una persona asiste a la escuela, a cualquier centro de enseñanza; medido en años.
- Paridad: Es el número de hijos que ha procreado una mujer, medido en total de hijos.
- Menarquía: Primera menstruación, medido en edad de su inicio.
- Inicio de vida Sexual:
- Violencia: Es un comportamiento deliberado que puede provocar daños físicos o psíquicos al prójimo, medido en maltrato físico, verbal o psicológico.
- Alcoholismo: Es una enfermedad que consiste en padecer una necesidad fuerte de ingerir alcohol etílico de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta, medido en frecuencia del consumo de éste.
- Drogas: Es toda materia prima de origen biológica que directa o indirectamente sirve como estimulante del sistema nervioso central y que trastorna el patrón de conducta del individuo que lo consume, medido en frecuencia de consumo de esta.
- Procedencia: Origen, principio del que algo procede, medido en tiempo en horas que tarda para trasladarse de su domicilio al centro asistencial.
- Abuso Sexual: Se refiere a que sin consentimiento de una persona se llegue al acto sexual, medido en daño psicológico, físico.
- Ocupación: Es la acción o efecto de ocupar u ocuparse se utiliza como sinónimo de trabajo empleo o actividad, medido en tipo de empleo que desempeña.
- Sexualidad: Modo de relacionarse y de vivir como hombre o mujer, es la función del ser humano, medido en el rol que desempeña en su comunidad.

- Ingreso Familiar: Suma de todos los sueldos, salarios, ganancias, pagos de interés, alquiler, medido en cantidad de dinero que ingresa a la familia.
- Anticonceptivo: Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo, medido en el uso de anticonceptivos.
- Autoestima: En psicología la autoestima también denominado amor propio o auto apreciación, es la percepción emocional profunda que las personas tienen de sí mismas, medido en la aceptación de su estado físico y emocional.
- Proyecto de Vida: Es la dirección que una persona marca para su propia existencia, medido en superación personal a futuro.
- Religión: Es un sistema de actividad humana compuesto por creencias y practicas acerca de lo considerado, como divino o sagrado tanto personales como colectivos de tipo existencial moral y espiritual, medido en asistencia a una comunidad cristiana.
- Tiempo Libre: Se llama ocio al tiempo que se dedica a actividades que no son ni trabajo ni tareas domesticas esenciales, medido en las actividades que desarrollan y en tiempo libre.
- Control Prenatal: Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos, periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar morbi mortalidad materna perinatal, medido en el numero de controles recibidos.
- Salud Sexualidad Reproductiva: Información de los procesos, funciones y sistemas reproductivos en todas las etapas de la vida, su objetivo es permitir que los hombres y las mujeres disfruten de una vida sexual responsable, satisfactoria, y segura, así como la capacidad y libertad de decidir si tener hijos, cuando y con qué frecuencia, medido en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.
- Estructura Familiar: es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y el estado, medido en hogares integrados y desintegrados.

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a darles una charla diaria a las adolescentes embarazadas; explicándoles que se estaba realizando un estudio en dicho centro, con el objetivo de evaluar "FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS". Las adolescentes que aceptaban participar se les daba la charla de consentimiento/asentimiento informado, luego se realizó entrevista personal a la adolescente embarazada con un instrumento de 75 preguntas abiertas y cerradas con un promedio de duración de 15 minutos.

MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de fuentes de datos relacionadas con la investigación se procedió a revisar literatura escrita (revistas, libros de textos, normas de atención, tesis de embarazo en adolescente) y además revisión virtual de revistas electrónicas tesis de grado relacionadas con el estudio.

Se procedió a la elaboración de un instrumento de 75 preguntas abiertas y cerradas, luego se realizó una prueba piloto con 10 adolescentes embarazadas que quedaron excluidas del estudio.

PLAN DE ANÁLISIS

Una vez recolectados los datos se procedió al ingreso de la información en una base de datos creada en el programa SPSS Versión 18 (Paquete Estadístico Para Ciencias Sociales), para sus respectivos procedimientos electrónicos, se obtuvo media, mediana, moda, desviación estándar y Típica Medidas de Correlación (Chi Cuadrado).

La información fue volcada según objetivos y resultados de estudio para la construcción de tablas y gráficos.

Utilizando programas como Word, Excel, Power Point.

LIMITACIONES

1. Una de las limitaciones es que algunas de las embarazadas no aceptaron ser entrevistadas.

2. La mayoría de las embarazadas acuden solas a sus controles prenatales y a su parto y por lo tanto no contamos con la autorización para aplicar el consentimiento y asentimiento informado

PRUEBA PILOTO

Los seis centros sujetos a estudio coinciden que el tiempo máximo que la adolescente tarda para contestar el instrumento fue de 15 minutos.

Agregando interrogantes que no se habían contemplado en el instrumento y a la vez omitir las que estaban repetidas.

PROCEDIMIENTOS

Adolescentes embarazadas asisten al hospital para el estudio durante los meses agosto, septiembre, octubre 2010. La información se recolecto mediante una encuesta aplicada de forma individual se le explicaba en que consistía el estudio y luego se pedía su consentimiento.

Diseño de Propuesta Educativa: De acuerdo a los resultados obtenidos en el primer momento se procedió a diseñar una propuesta de proyecto educativo encaminado a disminuir factores de riesgo y fortalecer factores protectores en el auto cuidado de las adolescentes embarazadas y de cuidado dependiente en sus hijos.

CONSIDERACIONES ETICAS

Previo a la recolección de los datos del estudio se conto con la autorización escrita mediante el consentimiento y asentimiento informado para investigar los factores protectores y de riesgo en las adolescentes embarazadas en las salas de maternidad y salas de espera de las seis instituciones de salud involucradas en el estudio basada en buenas prácticas clínicas manteniéndose la confidencialidad, secretividad de la información recabada.

Este estudio está basado en buenas prácticas clínicas donde se obtuvo el consentimiento y asentimiento informado, se mantuvo la información confidencialmente.

IV Resultados

Los siguientes resultados se presentan de acuerdo a objetivos e hipótesis planteadas en donde fueron incluidas 30 adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal en la consulta externa del Hospital Tela. De la ciudad de Tela, Atlántida, Honduras encontrándose los siguientes resultados.

A -Factores Condicionantes Básicos de las adolescentes embarazadas

Tabla # 1

Edad de la Adolescente

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Medidas de Tendencia Central
14 años	1	3,3	Media 16,73 Mediana 17,00 Moda 17 Desv. típ. 1,112 Varianza 1,237 Mínimo 14 Máximo 18
15 años	3	10,0	
16 años	8	26,7	
17 años	9	30,0	
18 años	9	30,0	
Total	30	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas; IAAE 2010
n=30

La edad promedio de las adolescentes encuestadas fue 17 años, encontrándose con edades mínimas de 14 años y la edad máxima 18 años, con una variabilidad pequeña de 1.1 con respecto a la edad promedio.

Tabla N# 2

FCB Edad Escolaridad de la adolescente embarazada

Correlación de edad con escolaridad de la adolescente embarazada

Edad de la adolescente embarazada	Frecuencia	Porcentaje
14 años	1	3,3
15 años	3	10,0
16 años	8	26,7
17 años	9	30,0
18 años	9	30,0
Escolaridad		
primaria incompleta	6	20,0
primaria completa	14	46,7
secundaria incompleta	10	33,3

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas; IAAE 2010

n=30

Chi cuadrado de Pearson la edad y la escolaridad de la adolescente es de 9.206 con un grado de libertad de 8. Y comprobándose que no existe significancia estadística entre la edad de la adolescente y el grado de escolaridad.

Tabla N. 3

FCB según ocupación, Procedencia, Religión, Estado Marital, Escolaridad de las adolescentes Embarazada

• Estudia actualmente	Frecuencia	Porcentaje
No	25	83,3
Si	5	16,7
Trabaja		
No	29	96,7
Si	1	3,3
Ama de casa		
No	1	3,3
Si	29	96,7
• Procedencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	12	40,0
Rural	18	60,0
Religión		
Católica	14	46,7
Evangélica	12	40,0
Otra	2	6,7
Ninguna	2	6,7
Estado Marital		
Casada	0	0
Soltera	8	26,7
Unión Libre	22	73,3
Escolaridad		
primaria incompleta	6	20,0
primaria completa	14	46,7
secundaria incompleta	10	33,3

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas; IAAE 2010

n=30

El 83% de las adolescentes embarazadas no estudia y el 96.7% se dedica a realizar trabajos domésticos en sus respectivos hogares solo 3.3% posee un trabajo fuera del hogar.

El 60% de las adolescentes proceden del área rural y el 93.4% profesan alguna religión siendo el 46.7% católicas; el 73.3% se encuentran viviendo con sus parejas en unión libre, y el 46.7% apenas ha completado su primaria.

B Factores Protectores Y De Riesgo de las Adolescentes Embarazadas

Tabla N # 4
Convivencia de la adolescente embarazada

• Con Quien Vive	Frecuencia	Porcentaje
ambos padres	4	13,3
esposo pareja marido	20	66,7
Hermanos	1	3,3
Madre	1	3,3
Otros	2	6,7
Tíos	2	6,7
Pertenece Algún Grupo Social		
No	29	96,7
Si	1	3,3

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas; IAAE 2010

n=30

El 96.7% no pertenece a ningún grupo de ninguna denominación.

Tabla N# 5

Relación Familiar de las adolescentes Embarazadas

Relación Con Sus Padres		
Buena	24	80.0
Regular	5	16.7
Mala	1	3.3
Relación Con El Papa De Su Hijo		
Excelente	8	26.7
Buena	14	46.7
Regular	4	13.3
Mala	2	6.7
Pésima	2	6.7
Frecuencia Con Que Habla Con Sus Padres/Madre De Sus Asuntos Personales		
Frecuentemente	9	30
No acostumbra hablar con ellos	5	16.7
Raramente	10	33.3
Todos los días	6	20
Recibe apoyo de sus padres		
No	3	10.0
Si	27	90.0

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas: IAAE 2010
n=30

El 20% de las adolescentes embarazadas no tienen una buena relación con sus padres, el 87% tiene una relación excelente – regular con su pareja, el 50% refirió poca comunicación de sus problemas, planes, inquietudes con sus padres, el 90% de las adolescentes recibían apoyo de sus padres en el aspecto emocional y moral.

Tabla N# 6

Ingreso Mensual Familiar, Y Personas Que Trabajan En El Hogar de las adolescentes embarazadas

Ingreso Familiar Mensual	Frecuencia	Porcentaje	Medidas de tendencia central	
entre L. 1.000 y L. 2.000 mil	2	6,7	Media	3,1333
entre L3.000 y L. 5.000 mil	22	73,3	Mediana	3,0000
Otro	6	20,0	Moda	3,00
			Desv. tip.	,50742
			Mínimo	2,000
			Máximo	4,000
Cuántas personas trabajan en casa.				
1 persona	18	60,0	Media	1,60
2 personas	8	26,7	Mediana	1,00
3 personas	2	6,7	Moda	1
4 personas	2	6,7	Desviación estándar	,894
			Varianza	,800
			Mínimo	1
			Máximo	4

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas; IAAE 2010 n=30

El ingreso promedio mensual familiar fue de L. 3,000.00, siendo que el 20% tenían un ingreso mayor de L. 5,000.00, un 60% trabajaban una persona: lo que significa que las familias viven con un promedio de L. 3,000.00 que no va acorde con el salario mínimo.

Tabla N# 7

APGAR Familiar de las adolescentes embarazadas

Índice de APGAR	Interpretación de Índice APGAR		
	Familia funcional	Familia con disfunción leve	Familia con disfunción grave
0	0	0	1
2	0	0	1
4	0	3	0
5	0	3	0
6	0	5	0
7	3	0	0
8	6	0	0
9	4	0	0
10	4	0	0

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas: IAAE 2010

n=30

Al hacer la correlación de Pearson entre el índice de Apgar Familiar y la interpretación del índice: resulta un Chi Cuadrado de 60; por lo que se puede deducir que el hecho de que una adolescente viva en un hogar funcional no está asociado con la prevención del embarazo.

C - Factores De Riesgo relacionados con el conocimiento y consumo de sustancias (Drogas) de las adolescentes embarazadas

Tabla N # 8

Índice de las veces que sus padres le han hablado del peligro de drogas e índice de consumo

Factores de riesgo según educación y consumo	Frecuencia	Porcentaje
frecuencia de que sus padres le hablaron del consumo de drogas		
Muchas veces	17	56,7
Rara vez	3	10.0
Nunca	10.0	33.3
Interpretación de índice de las veces que le hablaron del consumo de drogas		
riesgo total	12	40,0
moderado riesgo	1	3,3
sin riesgo	17	56,7
Índice de consumo de drogas		
5	25	83,3
6	2	6,7
7	2	6,7
8	1	3,3

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas; IAAE 2010

n=30

El 56.7% de las adolescentes sus padres les han hablado del peligro de consumir cualquier tipo de droga por lo que el mismo porcentaje no se encuentre en riesgo de consumo; y además un 83.3% nunca ha consumido o consume algún tipo de drogas, específicamente cigarrillos y cervezas.

D -CONOCIMIENTOS DE RIESGOS OBSTETRICOS

Tabla N# 9

Riesgos obstétricos en las adolescentes embarazadas

	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre riesgos obstétricos.		
Sangrado vaginal		
No	26	86,7
Si	4	13,3
Cefalea		
No	29	96,7
Si	1	3,3
no crecimiento abdominal		
No	29	96,7
Si	1	3,3
Edema de miembros inferiores y cuerpo		
No	28	93,3
Si	2	6,7
Hipertensión arterial		
No	29	96,7
Si	1	3,3
Hipomobilidad fetal		
No	29	96,7
Si	1	3,3
Visión borrosa		
No	29	96,7
Si	1	3,3

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas: IAAE 2010 n=30

La tabla refleja la falta de conocimiento que tienen las adolescentes sobre los riesgos en el embarazo: se observó que el 86.7% de las adolescentes no conocían sobre sangrado vaginal, un 96.7% no conocían sobre el dolor de cabeza, su abdomen no crece a medida que avanza su embarazo, presión arterial, no se mueve el niño y visión borrosa. el 93.3% no conocían sobre si se les hinchan los pies y todo el cuerpo.

Tabla N# 10

Controles Prenatales E Ingesta De Prenatales de las adolescentes embarazadas

• N. contrales Prenatales	Frecuencia	Porcentaje	Medidas de tendencia central	
1	8	26.7	Media	3.13
2	4	13.3	Mediana	
3	7	23.3	Moda	3.00
4	5	16.7	Mínimo	
5	2	6.7	Máximo	8
6	2	6.7		
7	1	3.3		
8	1	3.3		
Toma multivitaminas				
A veces	1	3.3		
No	6	20.0		
Si	23	76.7		

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas; IAAE 2010

n=30

El 26.7% tuvieron 1 control prenatal y el 23.3% tuvieron 3 controles con un promedio igual, el 20% de las adolescentes no ingerían multivitaminas, e l 80.77% las ingirieron.

Tabla N# 11

Consejería Sobre Prevención De Embarazo, ITS y Planificación Familiar de las adolescentes embarazadas

• Consejería en planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje
No	17	56,7
Si	12	40,0
Ha utilizado algún método		
No	16	53,3
Si	14	46,7
Que método ha utilizado		
Condón	4	13,3
Diu	2	6,7
Inyección	3	10,0
no aplica	15	50,0
Pastilla	5	16,7
Consejería en ITS		
No	16	53,3
Si	14	46,7
Consejería prevención de embarazo		
No	19	63,3
Si	11	36,7

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas: IAAE 2010

n=30

El 56.7% de las adolescentes recibieron consejería en Planificación familiar, el 53.3% utilizaron un método de planificación familiar, y el método que mas utilizaron fue la pastilla de un 16.7%: en cuanto a la consejería en ITS el 53.3% de la adolescentes no recibieron consejería. el 63.35 de las adolescentes recibió consejería en prevención de embarazo.

Tabla N# 12

Autoestima y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas.

• Índice de autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta	13	43.3
Autoestima media	13	43.3
Autoestima baja	4	13.3
Proyecto De Vida		
Aprender un oficio	1	3,3
Buscar un empleo	5	16,7
Continuar sus estudios	7	23,3
Cuidar a su hijo	15	50,0
No sabe	2	6,7

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas; IAAE 2010 n=30

El 43.3% de las adolescentes tenía una autoestima alta y el mismo porcentaje tenía también una autoestima media, solo un 13.3% tenía autoestima baja.

Un 6.7% de las adolescentes no tenía un proyecto de vida, el 50% refirió que su principal proyecto de vida es cuidar a su hijo.

E -Conocimiento Del Cuidado Dependiente

Tabla N# 13

Conocimientos del cuidado del niño en las adolescentes embarazadas.

• Que sabe hacer para cuidar su bebe	Frecuencia	Porcentaje
Alimentarlo	1	3,3
Bañarlo	2	6,7
Cambiarlo	1	3,3
Todos	25	83,3
Ninguno	1	3,3

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas; IAAE 2010

n=30

El 83.3% de las adolescentes embarazadas sabían cómo cuidar a un niño solo un 3.3% no sabía hacer nada.

F Otros factores de riesgo relacionados con la madre

Tabla N# 14

Escolaridad de la madre de la adolescente embarazada



Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas; IAAE 2010

n=30

El 43.3% de las madres de las adolescentes no tuvieron ningún grado de escolaridad solo el 30% culminó sus estudios primarios y el 20% no la terminó.

Tabla N# 15

Paridad de la madre y del adolescente

Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje	Edad de la adolescente	Porcentaje
No sabe	4	13.3	frecuencia	
13 a 15	6	20	4	13.3
16 a 18	13	43.3	26	86.7
19 a 21	4	13.3	0	0
22 a 24	2	6.7	0	0
25	1	3.3	0	0

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas; IAAE 2010

n=30

El 43% de las madres de las adolescentes se embarazaron entre las edades de 16 a 18 años y el 87% de las adolescentes embarazadas se embarazaron en ese mismo periodo de edad.

G -Otros Factores De Riesgo Relacionados Con La Adolescencia

Tabla N. 16

Edad de la menarquía e inicio de la vida sexual

• Edad de la menarquía	Frecuencia	Porcentaje	Medida de tendencia central	
11	6	20,0	Media	12,67
12	9	30,0	Mediana	12,50
13	8	26,7	Moda	12
14	4	13,3		
15	2	6,7		
16	1	3,3		
Inicio de la vida sexual				
14	7	23,3	Media	15,27
15	12	40,0	Mediana	15,00
16	8	26,7	Moda	15
17	2	6,7		
18	1	3,3		

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas; IAAE 2010

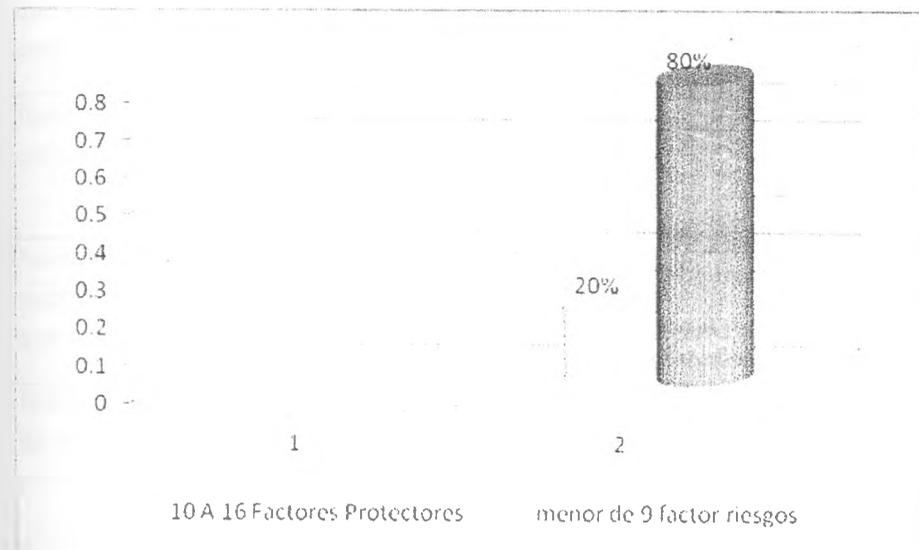
n=30

El 30% de las adolescentes embarazadas tuvo su menarquía a los 12 años, el 40% de las adolescentes embarazadas inicio su vida sexual a los 15 años.

H -Interpretación De Factores De Riesgo

Tabla N# 17

Índice de factores protectores y de riesgo



Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas; IAAE 2010 n=30

Las adolescentes presentaron de 10 a 13 factores protectores; mientras que el 80% de las adolescentes presentaron factores de riesgo para un nuevo embarazo..

I -Correlación de variables de factores de riesgo
Tabla N# 18
Correlación de variables de factores de riesgo de las adolescentes embarazadas

Variable	Cruce de variables	Pearson	Valor P
Ingreso mensual de la familia	Edad de la adolescente	.371*	0.044
Número de veces que se ha embarazada	Índice de peligros de consumo de drogas	.381*	0.038
Índice de masa corporal	Número de veces que se ha embarazado	.427*	0.019
Numero de controles prenatales que se ha realizado	Ingreso mensual de su familia	.478**	0.008
Índice de consumo de drogas	Con cuantas personas ha tenido sexo	.411*	0.024
Cuantos controles prenatales se ha realizado	Índice de masa corporal	.453*	0.012
Índice factores protectores	Índice del peligro del consumo de drogas	.385*	0.035
Índice de factores protectores	Índice de APGAR	.492**	0.006

Fuente: Instrumento aplicado adolescente embarazadas: IAAE 2010 n=30

El ingreso mensual familiar con la edad de la adolescente tuvo una correlación Pearson de 0.71* y una valor p 0.044 significativa leve con un margen de errores de 0.05 ; el número de veces que se a embarazado con índice de peligro de consumo de drogas fue 0.381* y un valor p 0.038 significativa leve y con un margen de error de 0.05.

0.453* y un valor p 0.012 significativa leve y con un margen de error de 0.01; índice de factores protectores con índice peligro con consumo de drogas fue 0.035* y un valor p 0.035 significante leve y con un margen de error de 0.05; índice de factores protectores con índice de APGAR familiar fue 0.492** y un valor p 0.006 significativa fuerte y con un margen de error de 0.01.

Discusión

De las adolescentes encuestadas se encuentran en un promedio de edad es de 17 años. El embarazo en el adolescente independientemente de la edad es considerado de riesgo debido a que se están produciendo grandes cambios físicos, psicológicos.

La maternidad a esta edad está condicionada por múltiples factores como la orientación social, cultural considerando los requisitos de autocuidado dependen de la teorista Dorotea Orem.

El requisito del autocuidado de desarrollo etapas de la vida intrauterina, condiciones que afectan el desarrollo, promoción del desarrollo humano ²⁰.

Este requisito se ve afectado ya que la embarazada adolescente aun esta en desarrollo biológico y que además tiene que formar un nuevo ser; por lo esto causa un efecto negativo en la vida de la adolescente. En cuanto a la escolaridad solo el 46.7% ha completado su primaria pero el 33.3% tenía secundaria incompleta lo que significa que la mayoría el 80% a alcanzado un nivel de escolaridad de acuerdo a la edad en la que se encuentran.

Además la educación tiene un efecto importante en el embarazo en la adolescente se describe en la teoría como un factor de riesgo, la baja escolaridad, ya que por el déficit de educación no pueden cumplir requisito de auto cuidado ya que la poca educación impide cuidar de sí mismos o los que dependen de ello.

El 96.7 de las adolescentes embarazadas encuestadas se dedicaba a realizar trabajos domésticos en sus hogares, un 3.3% referían que no trabajaban fuera del hogar porque estaban embarazadas o porque sus parejas no se lo permitían.

El 60% de las adolescentes embarazadas procedían del área rural lo que coincide con estudios anteriores hechos en nuestro país en donde la mayor incidencia de embarazos ocurría en las zonas rurales.

También se considera un factor protector el estado civil de la adolescentes y la mayoría de ellas viven en unión libre el 73.3%.; además una gran mayoría de ellas profesan alguna religión y gran porcentaje católica el 47.7% lo que al parecer la religión no ha sido un factor que incidió en una conducta de vida responsable, en donde estos factores se ven relacionados con los requisitos del auto cuidado/ cuidado dependiente se ven relacionado con el embarazo.

En este estudio la mayoría el 96.7% de las adolescentes no pertenecieron a ningún grupo social considerando que la convivencia en grupos sociales como factor protector por que estimula los valores individuales y de grupo (15).

la relación con los padres se describe como un factor protector, la comunicación familiar adecuada fortalece (15) los vínculos familiares edemas es considerado como apoyo emocional para la adolescente embarazada, que aunque la adolescente tenga un carácter difícil de manejar en el fondo desea que sus padres ejerzan roles sobre su vida, en el presente estudio la mayoría el 80% mantienen una buena relación con sus padres y en su mayoría reciben apoyo de ellos tanto económico como emocional, y en su mayoría también mantienen una buena relación con el padre de su hijo un 46.7%.

El 73.3 % de las embarazadas de este estudio tenían un ingreso mensual familiar de L.3000 a L. 5000 en relación que solo una persona trabaja por cada hogar y va relacionado con el salario mínimo de nuestro país .

De la misma manera se ha considerado el APGAR familiar como un factor protector relacionado con la comunicación familiar adecuada equidad de género (15). Y en este estudio solo el 6.7% se encuentran con disfunción leve, y la gran mayoría el 56.7% viven en una familia funcional (familias estables) , pero el 36.7% se encuentran viviendo en familias con disfunción leve lo que se convierte en un factor de riesgo para casi la mitad de ellas, condicionándole a ello un embarazo precoz.

La comunicación lo consideramos como un factor protector y en la relación padres hijas, cuidadores en relación a las veces que les hablaron del peligro de consumir algún tipo de drogas se encontraba alto con un 56.7% que les hablaron muchas veces pero si se convierte en riesgo el 10% que nunca nadie les hablo del peligro de consumir alguna droga.

El consumo de sustancias considerado un factor personal (15) en este estudio un pequeño porcentaje el 16.7% consumió algún tipo como cigarrillo, bebidas alcohólicas

de forma ocasional, el resto en su mayoría no consumió.

Riesgos obstétrico: debido a que las adolescentes todavía en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo así mismo el canal del parto no tienen tamaño definido. por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y tienen problemas en el parto se observa que el riesgo de presentar complicaciones esta en relación con la edad materna.

La mayoría de las adolescentes en este estudio no conocen nada sobre los riesgos obstétricos (sangrado vaginal, cefaleas, no crecimiento abdominal, edema de miembros inferiores y de cuerpo, hipertensión arterial, Hipomobilidad fetal, visión borrosa) considerando todo esto como un factor de riesgo reproductivo para la adolescente y su hijo.

Aunado a ello un 20% de las adolescente de este estudio no está tomando prenatales un factor de riesgo para el feto y para ella, la falta de insumos y acceso a los servicios de salud además la falta de recursos económicas dejan en mayor riesgo la salud de la adolescente y su hijo.

En relación a controles prenatales en las adolescentes menores de 15 años el embarazo es de mayor riesgo obstétrico, esto se relaciona con la pobreza, mala alimentación y mala salud antes del embarazo aumentando un inadecuado control prenatal (12).

La mayoría de las adolescentes en este estudio 26.7% solo asistió una vez a control prenatal solo el 6.7% recibió los 5 controles, lo que representa un factor de riesgo tanto para la madre como para el bebe.

El conocimiento de métodos de planificación familiar y el uso de los mismos y las adolescentes es limitado por el desconocimiento de métodos anticonceptivos (15). su uso correcto debido a la falta de educación o de políticas coherentes o ya sea mitos y tabús acerca de la sexualidad (15).

Y en este estudio un buen porcentaje el 56.7 no ha recibido nunca consejería sobre planificación familiar pero un 46.7% utilizo algún método de planificación. pero también es muy poca la consejerías que se les brindaron acerca de ITS y prevención de embarazos.

Cabe mencionar que a veces tiene información no correcta sobre salud sexual y reproductiva y agregado a esto la influencia de medios de comunicación, programas

televisivas, éxitos, modas que incitan a las relaciones sexuales, además la tecnología, círculos de amigos, son otros factores que condicionan y predisponen aun mas a las adolescentes.

La autoestima es considerado un factor protector y para este estudio tiene el 43.3% de la adolescentes tenían una autoestima alta y media es paradójico esto pero cabe mencionar que a esta edad tienen una autoestima alta. Cabe mencionar que la mitad de las adolescentes encuestadas se dedicaran al cuidado su hijo el resto buscara empleo, continuaran sus estudios y un 6.7% no tienen aun un proyecto de vida diseñado.

El conocimiento de las adolescentes acerca de cómo cuidar a su bebe en su mayoría el 83.3% sabe cómo hacerlo porque lo han aprendido por experiencia propia.

En este estudio se observo una fuerte relación en cuanto a la edad de que se embarazo la madre de la adolescente con la edad que la adolescente salió embarazada lo que se ve es que se vuelve a repetir el mismo patrón de vida.

La correlación de Pearson significativa leve para la variable ingreso mensual familiar con edad de la adolescente; la relaciones a temprana edad y la alta proporción de embarazos en adolescentes son una realidad que necesita ser enfrentada y atendida urgentemente; las adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico la edad promedio del embarazo es de 16 años (14).

El número de veces que se ha embarazado con índice de peligro de consumo de drogas la correlación de Pearson (0.381*). Significante leve , la buena comunicación que los padres puedan establecer con sus hijos fortalecen los vínculos familiares permitiendo la disminución de los embarazos en adolescentes.

La correlación del índice de masa corporal con el número de veces que se ha embarazado con una correlación de Pearson 0.0425* significativa leve siendo que en las adolescentes menores de 15 años el embarazo es de más riesgo obstétrico esto se relacionara con la pobreza mala alimentación y mala salud antes del embarazo.

El índice de consumo de drogas con cuantas personas a tenido sexo con una relación de Pearson 0.411* significativa leve considerando el desconocimiento de su anatomía y

fisiología, la soledad, una baja autoestima y poca confianza son factores personales que tienen una relación estrecha entre el abuso de drogas con las relaciones sexuales.

La relación entre cuantos controles se ha realizado con el ingreso mensual familiar fue de -0.478^{**} significativa fuerte; el bajo ingreso económico no le limita a la adolescente tener un control prenatal adecuado ya que en nuestro país las unidades de salud estatales no brindan una atención integral por el poco recurso económico que poseen.

El número de controles prenatales con el índice de masa corporal tiene una relación de Pearson de 0.453% significativa leve, las adolescente menores de 15 años son de más riesgo obstétrico esto se relaciona con la mala alimentación y la pobreza, aunado a ello el inicio tardío en los controles prenatales.

La correlación entre índice de factores protectores con índice de peligro de consumo de drogas fue de 0.035^{*} significativa leve, aumenta la posibilidad de proteger al adolescente de que no llegue al consumo de algún tipo de drogas.

El índice de factores protectores con índice de APGAR familiar la correlación de Pearson de 0.492^{**} significativa fuerte; la estructura dinámica familiar, roles y culturas (15), son factores determinantes que influyen en el embarazo en la adolescencia.

Las variables incluidas en la presente investigación relacionadas con factores de riesgo que incluyen :ingreso mensual familia, edad de la adolescente, número de veces que ha estado embarazada, índice de peligro de consumo de drogas, índice de masa corporal, con cuantas personas ha tenido sexo, cuantos controles prenatales se ha realizado, índice de factores protectores con índice de APGAR familiar. Al relacionar las variables antes descritas con el factor p se obtuvo se obtuvo grado de significancia leve, fuerte/ fuerte al cruzar estas variables se obtuvo el mínimo valor de Pearson 0.371 y un máximo 0.492 .

Lo anterior indica que existe una fuerte asociación en la correlación de las variables en estudio.

Conclusiones

- El bajo nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos; poca e irregular utilización de métodos anticonceptivos antes del embarazo; inicio precoz de las relaciones sexuales (12 a 18 años) constituyen factores de riesgo fuerte que intervienen para que la adolescente se embarace.
- La mayoría de las adolescente tienen un ingreso económico bajo la mayoría de ellas no tienen un trabajo fuera del hogar, solo 1 persona trabajan, aunado a ello han tenido que abandonar sus estudios por su situación. (embarazo).
- Se realizo una caracterización de la población adolescente embarazada que participo en el estudio con los siguientes factores edad, escolaridad, ocupación, procedencia en la cual la mayoría proceden del área rural, religión también la mayoría profesan alguna religión evangélica o católica predominando mas esta última, y estado marital en la la mayoría vive con sus parejas en unión libre.
- Tanto a nivel nacional como en el hospital no se cuenta con un modelo de atención de enfermería que refuerce la atención que se brinda a los pacientes que demandan atención en las unidades de salud del país.
- Dentro de los factores protectores y de riesgo encontramos que existen en su mayoría una buena relación familiar, encontrándose que hay familias funcionales , además mantienen una buena relación con su pareja que viven en unión libre y la mayoría de las adolescentes poseen una buena autoestima alta. Considerando que estos son factores protectores para la adolescente.

Recomendaciones

- Fortalecer acciones para una atención integral en los servicios de salud en los aspectos bio- psicosociales y de aprendizaje para el autocuidado/ cuidado mutuo de la salud.
- La creación de programas e implementación para la orientación en temas de salud sexual y reproductiva y proyecto de vida dirigidos a las (os) adolescentes tanto en las unidades prestadoras de salud como, centro educativos.
- Implementar grupos de apoyo conformados por padres de familia y de la sociedad civil organizada; que le permitan acompañar a los adolescentes en un proceso educativo.
- Dar a conocer los resultados del estudio a las autoridades hospitalarias involucradas.
- Fortalecer el programa de atención al adolescente, con acciones que promuevan estilos de vida saludable y que posterguen el inicio de las relaciones sexuales.
- Que se realicen otros estudios con el mismo tema pero con dos grupos poblacionales que permitan profundizar más como podemos prevenir que las adolescentes se embaracen.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA DE EJECUCION	PRODUCTO
Planteamiento del problema	Grupo de estudiantes AINA	16/12/2010	Problema planteado
Diseño de objetivo general y específico	Grupo de estudiantes AINA	16/12/2010	Objetivo genera y específico planteado
Planteamiento de hipótesis	Grupo de estudiantes AINA	16/12/2010	Hipótesis planteadas
Definición de variables	Grupo de estudiantes AINA	16/12/2010	Variabes definidas
Planteamiento del problema y justificación y marco teórico	Estudiantes de los centros sujetos al estudio	Enero a febrero	Avances de la investigación
Unificación del marco teórico	Estudiantes de AINA	30/01/2010	Marco teórico unificado
Marco contextual de cada centro sujeto al estudio	Estudiantes de los centros sujetos al estudio	marzo	Avances en el diseño del marco teórico de la investigación.
Entrega de tesis en CD a docente asesora	Estudiantes de AINA	27/ 03/ 2010	Tesis en CD
Trabajar en el diseño metodológico	Estudiantes de AINA	01/05/2010	Diseño metodológico de la investigación
Trabajar en el diseño del consentimiento/ asentimiento informado e instrumento	Estudiantes de AINA	01/05/2010	Diseño del consentimiento /asentimiento informado e instrumento
Envío de correcciones de la investigación.	Estudiantes de AINA	21/05/2010	Envío de correcciones
Solicitud de permiso para validación del	Cada una de las estudiantes según	17/05/2010	Permiso obtenido

instrumento	centro de estudio		
Validación del instrumento	Cada una de las estudiantes según centro de estudio	28/05/2010	Instrumento validado
Envío de correcciones a la docente asesora	Estudiantes de la especialidad AINA	02/06/2010	Correcciones enviadas
Aplicación del instrumento a las adolescentes embarazadas	Cada una de las estudiantes según centro de estudio	Mese de julio, agosto y septiembre del 2010	Obtención de información
Diseño de plan de tabulación y análisis	Estudiantes de la especialidad AINA	9/09/2010	Plan de tabulación y análisis.
Crear base de datos	Cada una de las estudiantes según centro de estudio	Mes de septiembre	Base de datos creada
Limpiar base de datos	Cada una de las estudiantes según centro de estudio	Mes de septiembre	Base de datos limpia
Envío de bases de datos a docente asesora	Cada una de las estudiantes según centro de estudio	Última semana de septiembre	Envío de base de datos
Corrección de plan de tabulación y análisis	Grupo de estudiantes de la especialidad AINA	12/10/2010	Plan de tabulación y análisis corregido
Análisis estadístico	Cada una de las estudiantes según centro de estudio	18 al 30 de octubre	Análisis estadístico
Diseño de programa educativo	Cada una de las estudiantes según centro de estudio	1 al 5 de noviembre	Programa educativo planteado.
Elaboración de conclusiones	Cada una de las estudiantes según centro de estudio	8 al 12 de noviembre	Conclusiones
Correcciones del	Docente asesora	15 al 22 de noviembre	

trabajo		2010	
Informe final	Cada una de las estudiantes según centro de estudio	22 al 26 de noviembre 2010	Informe final impreso
Encuadernación de tesis	Cada una de las estudiantes según centro de estudio	29 al 3 de noviembre	Tesis encuadernada
Elaboración de artículo científico	Cada una de las estudiantes según centro de estudio	22 al 26 de noviembre	Artículo científico
Presentación en power point	Cada una de las estudiantes según centro de estudio	29 al 3 de diciembre de 2010	Presentaciones de tesis
Jornada científica	Estudiantes del posgrado de enfermería AINA y Enfermería en Quirófano	8/12/2010	Jornada científica
Socializar resultados con autoridades de cada centro sujeto al estudio	Cada una de las estudiantes según centro de estudio	Mes de enero del 2011	Socialización de resultados de investigación.
Ejecución de programa educativo con las adolescentes embarazadas que participantes.	Cada una de las estudiantes según centro de estudio	Mes de enero del 2011	Jornada educativa desarrollada.

PRESUPUESTO

Primer periodo				Segundo periodo			Total
Rubro	Núm.	Costo unitario	Monto en LPS.	Núm.	Costo unitario	Monto en LPS.	
Impresiones	65	L.6.00	L.390.00				
Fotocopias de instrumentos	500	ctv. 0.80	L.400.00				
Papel bom resma	1	L.80.00	L.80.00				
Internet	3 meses	L.320.00	L.960.00	4 meses	L.320	L.1,280	
Transporte de las adolescentes para asistir a la jornada educativa				30 pasajes	L.40.00	L.1200.00	
Reproducción de material				30 págs.	L.5.00	L.150.00	
Impresión de diplomas				30	L.10.00	L.300.00	
Cartoncillo para diplomas				30	L.4.00	L.120.00	
Alquiler de data show				3 hrs	L.100.00	L.300.00	
Refrigerio				40 unidades	L.45.00	L.1,800.00	
Varios							L.300
TOTAL GENERAL			L.1830.00			L.5,150.00	L.7,980.00

V BIBLIOGRAFIA

1. Secretaria de Salud
Manual de Normas de Atención Integral para los y las Adolescentes
Dirección General de Promoción y Protección de la Salud
Área de Coordinación e la Salud Integral de la Familia
PAIA 2007

2. El heraldo
Siguen en aumento los embarazos en adolescentes en Honduras
Elheraldo.hn publynsa S.A
Fecha de acceso: 23/01/2010
Disponible en: <http://www.elheraldo.hn>

3. Complicaciones del Embarazo en Adolescente Gestante
Stevens Abril Valdez
Corporación Universitaria Remington
Escuela de Ciencias de la Salud
Facultad de Medicina, Medellín, 2009
Disponible en:
<http://www.remington.edu.co/investigacion/proyectos/complica>
Consultado: 25/06/2010

4. IHNFA, Unicef
Cartilla de Indicadores Sociales
Observatorio de los Derechos de la Niñez
Mayo 2010

5. Reyes Turcios Nidia Rosibel
Estudio: "factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en la adolescencia" Tesis máster
Colonia Flor del Campo, Comayagüela, Honduras
Universidad de Managua, 2006
Fecha de acceso: 20/01/2010
Disponible en: www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/68.pdf

6. Manual de consejería para adolescentes
Dirigido a proveedores de salud del primer nivel de atención
UNFPA, Honduras
2004

7. Océano Mosby
Diccionario de medicina
Edición en español

Milanesal, 2123
Edificio océano
08017 Barcelona, España.

8. Educar para desarrollar el futuro
Serie pedagogía en adolescencia
Dirigida a prestadores de salud de atención primaria
Modulo seis
Secretaria de salud, UNFPA
República de Honduras, 2004

9. Bernardita Baeza, Ana María Poo F, Olga Vásquez, Sergio Muños,
Carlos Vallejo.
Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo
En adolescentes de la novena región.
Universidad de la Frontera Chile
2007
Fecha de acceso: 20/01/2010
Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajo6/geli/geli.sh.ml>

10. Programa de Atención Integral a la Mujer CESAMO José María Ochoa,
Comayagua, Honduras.
LISEM 2007,2008

11. Reeder, Martin, Koniak. Enfermería Materno Infantil, 17ª edición
México; 1995

12. Embarazo en adolescentes
Evaluación de algunos factores de riesgo
Policlínica 2. Manzanillo México
2002 2006
Fecha de acceso: 20 de enero del 2010
Disponible en: www.monografias.com

13. Secretaria de Salud de Honduras
Subsecretaria de riesgos poblacionales
Sub secretaria de redes de servicios
RAMNI
Reducción acelerada de la mortalidad materna y a la niñez
2008 2015

14. Secretaria de Salud
Proyecto fondo OPEC UNFPA
"Entre Jóvenes"
Para prevención del VIH/SIDA

Proyecto HON/03/P03

15. Behrman, Kliegman, Arvin. Nelson Tratado de Pediatría, vol. 1, 17ª edición, México, 2004

16. Espinosa A.
Embarazada .com
Consideraciones Psicosociales para el Aumento de Embarazo en Adolescentes.
Fecha de acceso: 23/02/2010
Disponible en: <http://www.embarazada.com/etapas068.asp>

17. Médicos del Mundo
Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, " Médicos del Mundo"
Revista Informativa, vol. No.3, noviembre, 2008

18. Secretaria de Salud
USAID
Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido con Sepsis, asfixia y prematuridad
Tegucigalpa Honduras, C.A
Agosto del 2007

19. Enfermeros. Org
Resumen de la teoría del auto cuidado de Dorothea Orem
Y teoría de Nola Penden Promoción de la salud
Fecha de acceso: 20 de enero 2010
Disponible en: <http://www.terra./personal/duenas/teorias3.htm>

20. WHALEY Y WONG
Enfermería Pediátrica
4ª edición DONNA L. WONG

Barcelona, España, 1998

VI ANEXOS



REPUBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL TELA
TEL. 448-3175 al 3182, Fax 448-5179
"Hospital amigo de los niños y niñas"

AUTORIZACION

Yo, Dra. DIANA GERALDINA VERDIAL, con cargo de Directora del Hospital Tela, AUTORIZO a las estudiantes: Lic. TAMMY ELISA LAINEZ y Lic. DARLA DAVIS, de la especialidad: ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE, para que realicen el estudio IMPACTO DE LA INTERVENCION DE UN PROYECTO EDUCATIVO" dirigido a adolescentes embarazadas que asisten a este Centro Hospitalario.

Para fines que el interesado convenga se le extiende la presente en Tela, Atlántida a los veintisiete días del mes de julio del 2010.


Dra. Diana G. Verdial
Directora Hospital Tela

Copia: Archivo.

DGV/Lilian

"GOBIERNO DE LA RECONCILIACION NACIONAL"

PLAN DE TABULACION ANALISIS AINA

OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	FUENTE	TECNICA	PREGUNTA	TIPO DE PREGUNTA	ESTADISTICA A APLICAR
Evaluar factores protectores y de riesgo de la adolescente embarazada, antes y después de la intervención de un programa educativo.		Factores de riesgo:	Adolescente	Encuesta.	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	Cerrada	Frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central: media, moda, mediana, desviación estándar. Valor mínimo y máximo.
		✓ Edad					
		✓ Escolaridad de la adolescente	Adolescente	Encuesta	¿Cuál es su grado de escolaridad? : Primaria Incompleta__ Primaria	categoría	Frecuencia y porcentaje

		✓ Escolaridad de la madre	adolescente	encuesta	Completa ___ Secundaria Incompleta ___ Secundaria completa ___ Universidad ___ ¿Cuál es la escolaridad de sus padres? Ninguna ___ Primaria completa ___ Primaria incompleta ___ Secundaria ___ Universitaria ___	Categoría	Frecuencia y porcentaje
--	--	---------------------------	-------------	----------	---	-----------	-------------------------

		✓ Paridad de la madre	adolescente	encuesta	¿De cuantos años tuvo su mamá el primer hijo?	abierta	Relación de variables(edad de la madre en la que tuvo su primer hijo y la adolescente)
		✓ Paridad de la adolescente	Adolescente	Encuesta	¿A qué edad tuvo su primer hijo?	abierta	Frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central: media, moda, mediana, desviación estándar. Valor mínimo y máximo.
		✓ Edad de menarquía			¿Este niño que va a tener es él: Primero? _____ Segundo _____	abierta	
		✓ Inicio de vida sexual				abierta	Media, mediana y moda

		✓ procedencia	Adolescente	Encuesta	¿A qué edad le vino por primera vez su menstruación?	abierta	
		Peligro de consumo de drogas	Adolescente	Encuesta	¿A qué edad inició su vida sexual?	abierta	Media, mediana y moda
			Adolescente	encuesta	¿Cuál es su procedencia? Urbana _____ Rural _____	Categorizada	Tablas y graficas, frecuencia y porcentaje

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Objetivos específicos: ✓ Identificar los factores condicionantes básicos de la adolescente embarazada en las diferentes aéreas de afluencia de los centros en estudio. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Abuso sexual ✓ Apgar familiar ✓ Ocupación. 	Adolescente	encuesta	<p>¿Con qué frecuencia sus padres le han hablado sobre el peligro de hacer alguna de las siguientes cosas? Fumar, tomar alcohol, consumir drogas, andar con personas que se drogan: nunca: rara vez: muchas veces</p> <p>Este embarazo es producto de una relación de común acuerdo Si____ No____ o producto de</p> <p>abuso sexual Si____ No____</p> <p>Índice de las veces que sus padres le hablaron...</p>	Cerrada	Chi cuadrado, con relacion
---	--	--	-------------	----------	--	---------	----------------------------

					interpretación de índice que sus padres le hablaron sobre el consumo de drogas	<p>Categoría</p> <p>Cerrada</p> <p>Abierta</p>	
		Factores protectores:			este embarazo es producto de una relación de común acuerdo si___ no___ o producto de abuso sexual si___ no___	<p>Cerrada</p> <p>Abierta</p> <p>Cerrada</p> <p>Abierta</p> <p>Cerrada</p>	Frecuencia, porcentaje
		✓ Ingreso económico familiar.	Adolescente	encuesta	índice de Apgar	Abierta	
					interpretación de índice de Apgar		Chi cuadrado y correlación
					que haces a tualmente:	Categoría	
					Estudia: si _____ no		Frecuencia,

		<input checked="" type="checkbox"/> Uso de anticonceptivos.	Adolescente	encuesta
	Los factores (autoestima, integración familiar, proyecto de vida) en la adolescencia, incrementan las acciones de auto cuidado en al adolescente embarazada.	<input checked="" type="checkbox"/> Pertenencia a grupos sociales. <input checked="" type="checkbox"/> Uso de tiempo libre. <input checked="" type="checkbox"/> Estructura funcional familiar.	Adolescente	encuesta

<p>___ Porque no ___</p> <p>Trabaja: si ___ no ___</p> <p>___ Porque no ___</p> <p>En la casa: si ___</p> <p>no ___ Porque no ___</p> <p>Otro: no ___ si ___</p> <p>que hace: ___</p>	<p>Abierta</p>	<p>porcentaje, medidas de tendencia central: media moda mediana, desviación estándar. Valor mínimo y máximo.</p>
<p>¿Cuál es el ingreso familiar promedio actualmente?</p> <p>Menos de Lps. 1,000.00 ___</p> <p>Entre Lps. 1,000.00-2,000.00 ___ Más de Lps. 3,000.00 ___</p>	<p>Cerrada</p> <p>Categorizada</p>	<p>Medidas de tendencia central media mediana, moda valor mínimo y máximo</p>
<p>¿Cuántas personas trabajan en su casa? ___</p>	<p>Cerrada</p>	

<p>✓ Determinar los factores protectores de riesgo en la adolescente embarazada antes y después de un apoyo educativo.</p>			<p>Adolescente</p> <p>Adolescente</p> <p>Adolescente</p>
		<p>✓ Estructura funcional con la pareja</p>	<p>Adolescente</p>

		Abierta	
Encuesta	Ha usado anteriormente métodos de planificación familiar?: Si _____ No _____	Abierta	
encuesta	¿Cuál es el método de planificación familiar que más utiliza? Pastillas _____ Inyección _____ Condón _____ DIU _____ No usa _____	Cerrada	Porcentaje, tablas, frecuencias
	Pertenece a algún grupo social asociación? Si _____ No _____	Abierta	
	¿A qué dedica su tiempo libre?	Cerrada	
encuesta		Categoría	Porcentaje y

<p>✓ Identificar las acciones de auto cuidado que la adolescente embarazada realiza.</p>						<p>Categoría</p> <p>Categoría</p> <p>Categoría</p>	<p>frecuencia</p> <p>Frecuencia, porcentaje</p> <p>Medidas de tendencia central, media mediana, moda, frecuencia, porcentaje.</p>
			Adolescente	encuesta	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene su pareja?</p> <p>¿Mu mamá y su papá viven juntos? Si _____ No _____</p> <p>¿Cuántos hermanos tiene?</p>		
			Adolescente	encuesta	<p>Recibe apoyo de sus padres en su embarazo SI _____ NO _____</p> <p>Como es la relación con sus padres: Buena _____ regula _____ mala _____</p> <p>¿Con que</p>		

<p>✓ Determinar los riesgos de tener un producto con necesidades especiales.</p>		<p>Controles prenatales</p> <p>✓ Dieta diaria</p> <p>✓ Riesgos obstétricos</p>	<p>Adolescente</p>	<p>encuesta</p>	<p>frecuencia habla con su padre/madre de sus asuntos personales? Todos los días ____ frecuentemente ____ raramente ____ no acostumbra hablar con ellos ____</p> <p>Qué tipo de relación mantiene con el papá de su hijo(a):</p> <p>Excelentes ____ Buenas ____ regulares ____ malas ____ pésimas ____</p> <p>El papá de su hijo, a usted: La insulta ____ La</p>	<p>Categoría</p> <p>Cerrada</p> <p>Abierta</p>	
--	--	--	--------------------	-----------------	--	--	--

✓ Ingesta de
prenatales

Adolescente

encuesta	<p>trata con cariño ____ La cuida ____ No le da dinero ____</p> <p>La golpea ____ No la quieren porque está embarazada ____ No está con usted ____</p> <p>¿Tiene relaciones sexuales durante su embarazo? Si ____ No ____</p> <p>Razone su respuesta: _____</p>	<p>Abierta</p> <p>Abierta</p>	<p>Medidas de tendencia central; media mediana, moda, frecuencia.</p>
	<p>Cuántos controles prenatales se ha realizado?: Más de 5 ____ Menos de 5 ____</p>	<p>Categoría</p>	

		<p>✓ Proyecto de vida.</p> <p>✓ Religión.</p>			<p>¿Qué alimentos consume a diario normalmente?</p> <p>Interpretación dieta diaria</p>	<p>categoria</p>	
		<p>✓ Cuidado del bebe</p>			<p>Conoce usted cuales son los riesgos en el embarazo:</p> <p>Sangrado vaginal____; Presión alta____; Dolor de cabeza____; Visión borrosa____</p>	<p>Cerrada</p>	<p>Medidas de tendencia central; media, mediana, moda, frecuencia</p>
					<p>No se le mueve su niño____; Su abdomen no crece a</p>	<p>Cerrada</p>	<p>Porcentaje ,</p>

					medida avanza su embarazo _____		frecuencia
			Adolescente	encuesta	Se le hinchan los pies o todo el cuerpo ____; Ninguna _____	Categoría	
		✓ Autoestima.			¿Toma diariamente	Abierta	Porcentaje, frecuencia, tablas y gráficos.
					Multivitaminas prenatales? Si ____ No ____ a veces _____	cerrada	
			Adolescente	encuesta	b. Acido fólico Si ____ No ____ a veces _____	Categoría	
		✓ Consumo de drogas			c. Hierro Si ____ No ____ a veces _____		
					d. Otro medicamento Si ____ No ____ a veces _____	Categoría	

			Adolescente
		✓ Autoestima	
		✓ Factores de riesgo	adolescente

encuesta	Usted cree que va poder seguir estudiando después de que	Categoría	Frecuencia y porcentaje
	Nazca su hijo: si___ no___		
	Qué Religión profesas? Católica_____ Evangélica_____ Otra_____ Ninguna_____		
	Esta Ud. Preparada para poder cuidar de su bebe: Si___ No_____	categoría	
encuesta	Que sabe hacer: bañarlo_____ cambiarlo_____	categoría	porcentaje,

					<p>alimentarlo: _____ todas _____</p> <p>¿Sabe cómo alimentar un bebe? Si ___ no ___ Explique _____</p> <p>Interpretación de cómo alimentar a su bebe</p> <p>La experiencia que tiene de cuidar bebes es: por experiencia propia _____ le han enseñado como cuidar de su hijo _____ no sabe cómo cuidar bebes _____</p> <p>Como se siente usted al estar embarazada bonita _____</p>	<p>frecuencia.</p> <p>Frecuencia, porcentaje</p> <p>Media, mediana, moda, frecuencia.</p> <p>Media, mediana, moda, frecuencia.</p>
			Adolescente	encuesta		
			Adolescente	encuesta		

					extraña _____		
					Mal _____		
					¿Cuántas veces consumes en la actualidad las siguientes sustancias?		Frecuencia y porcentaje
			Adolescente	Encuesta	Tabaco, cerveza/alcohol, marihuana, hachís, pegamento inhalado y otros.		Frecuencia y porcentaje
					Índice de consumo de drogas		Frecuencia y porcentaje
					Interpretación índice de consumo de drogas		
					Índice de Apgar		
					Interpretación		

					índice de Apgar	Porcentaje y frecuencia
					Interpretación factores protectores y de riesgo	Frecuencia y porcentaje
			Adolescente	Encuesta		Chi cuadrado, correlación

			Adolescente	Encuesta			Chi cuadrado, correlación
							Chi cuadrado y correlación

			adolescente	encuesta			
			adolescente	encuesta			
	Los factores condicionantes básicos socio económico bajo se relacionan con los embarazos en adolescentes.	Ingreso económico familiar	adolescente	encuesta	¿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 ____	categoría	Media, mediana, moda, valor mínimo, máximo, porcentaje

	Existe alguna relación entre los factores condicionantes básicos socioeconómico y educativo y los embarazos en adolescentes	Ingreso económico familiar Escolaridad del adolescente.	adolescente	encuesta	<p>Cuál es el ingreso familiar promedio actualmente? Menos de Lps. 1,000.00_____</p> <p>Entre Lps. 1,000.00-2,000.00_____ Más de Lps. 3,000.00_____</p> <p>¿Cuál es su grado de escolaridad? :</p> <p>Primaria Incompleta__</p> <p>Primaria Completa__</p> <p>Secundaria Incompleta__</p> <p>Secundaria completa _____</p> <p>Universidad__</p>	Categoría	Tablas de contingencia

INSTRUMENTO PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Impacto de la intervención de un proyecto educativo para adolescentes embarazadas

INSTRUCCIONES: *Aplique el siguiente instrumento después de obtenido el consentimiento informado. La investigadora realiza la entrevista y anota las respuestas de la adolescente. Puede marcarse una o más respuesta si aplica. No insinúe respuestas espere que la adolescente responda y marque.*

Código: _____ **Fecha del llenado:**
____/____/____

I. FACTORES CONDICIONANTES BASICOS (FCB)

A. FCB ADOLESCENTES:

1. ¿Cuál es su edad? _____ años
2. Asiste a la escuela / colegio si _____ no _____

Porque no

3. ¿Cuál es el último grado de escolaridad que usted ha alcanzado? :

Ninguna _____

Primaria Incompleta _____ Primaria Completa _____

Secundaria Incompleta _____ Secundaria completa _____

4. Que haces a actualmente.

Estudia: si _____ no _____ Porque no

Trabaja: si _____ no _____ Porque no

En la casa: si _____ no _____ Porque no

Otro: no _____ si _____ que hace:

5. ¿Cuál es el promedio de tus calificaciones? _____ % no aplica _____

6. ¿En dónde vive? Urbana _____ Rural _____
7. ¿Qué religión profesa? Católica _____ Evangélica _____ Otra _____
Ninguna _____
8. ¿Cuál es su estado marital? Soltera _____ casada _____ unión
libre _____
- Otro _____ especifique otro

B. FCB FAMILIARES:

9. ¿Con quién vives: madre _____ padre _____ ambos padres _____
abuelos _____ tíos _____ hermanos _____ esposo/pareja/marido _____
otros _____ Especifique
otros _____ (marque todos los que
aplica)
10. ¿Cuántas personas viven en su casa? _____
11. ¿Cuántos cuartos tiene su casa? _____
12. La casa donde usted vive cuenta con los servicios básicos tales como:
Servicio sanitario: Si _____ No _____ Agua: Si _____ No _____
Luz eléctrica: Si _____ No _____
13. ¿Cuál es el ingreso mensual de la familia? Menos de Lps. 1,000. _____
Entre Lps. 1,000 -2,000 _____ Entre Lps. 3,000 – L. 5,000 _____ otro
(anote cuanto) _____
14. ¿Cuántas personas trabajan en su casa? _____
15. ¿A qué edad tuvo su mamá el primer hijo? _____ Años
16. ¿Cuántos hermanos tiene ? _____ usted es la hija, numero

17. ¿Cuál es la escolaridad de Su madre (M) y padre (P)? Ninguna: M__ P__
Primaria completa M__ P__ Primaria M__ P__ Secundaria: M__ P__
Universitaria M__ P__

II. ACCIONES DE AUTOCUIDADO RELACIONADAS A FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO

A. FAMILIARES

18. Como es la relación con sus padres: Buena _____ regular _____ mala _____

19. ¿Con que frecuencia habla con su padre/madre de sus asuntos personales? Todos los días _____ frecuentemente _____ raramente _____ no acostumbra hablar con ellos _____

20. Qué tipo de relación mantiene con el papá de su hijo(a):
Excelentes _____ Buenas _____ regulares _____ malas _____ pésimas _____

1. ¿Con qué frecuencia sus padres le han hablado sobre el peligro de hacer alguna de las siguientes cosas? (explíqueme que debe escoger una respuesta, si es necesario explíqueme lo que cada termino significa, como se describe entre paréntesis en la tabla).

	Nunca (o veces)	Rara vez (1 a 3 veces)	Muchas veces Más de 5 veces)
21.a. Fumar	0	1	2
21.b. Tomar alcohol	0	1	2
21.c. Consumir drogas	0	1	2
21.d. Andar con personas que se drogan	0	1	2

22. ¿Cómo tomaron sus padres el hecho de que usted saliera embarazada?
Contentos _____ enojados _____ indiferentes _____ otro _____ especifique _____

23. ¿Recibe apoyo de sus padres en su embarazo? SI _____ NO _____
Si respuesta es sí, qué tipo de apoyo
recibe _____

24. El papá de su hijo, a usted:
La insulta _____ La trata con cariño _____ La cuida _____ No le da dinero _____
La golpea _____ No la quieren porque está embarazada _____ No está con usted _____

25. ¿Padecen sus padres/hermanos/abuelos/tíos de alguna enfermedad crónica?
No _____ si _____

26. Si respuesta es si de que padecen: Presión arterial _____ quien _____
Diabetes _____ quien _____; Artritis _____ quien _____

cáncer _____ quien _____; otras enfermedades
 _____ quien _____

APGAR FAMILIAR <i>(explique que debe elegir solo una respuesta y se pueden agregar comentarios relacionados a la misma pregunta)</i>	Casi siempre	A veces	Casi nunca
27. Esta Ud. satisfecha con el apoyo que recibe de su familia cuando algo le molesta.	2	1	0
Comentarios			
28. Esta Ud. satisfecha con la forma en que su familia habla de las cosas y comparte los problemas con Ud.	2	1	0
Comentarios			
29. Esta Ud. satisfecha con la forma en que su familia acepta y da apoyo a sus deseo de emprender nuevas actividades o direcciones	2	1	0
Comentarios			
30. Esta Ud. satisfecha con el modo en que su familia expresa sus afectos y responde a sus emociones, tales como tristeza, rabia, amor.	2	1	0
Comentarios			
31. Esta Ud. satisfecha con la forma como su familia y usted comparten el tiempo, espacio y el dinero.	2	1	0
Comentarios			

B. FACTORES PERSONALES

32. ¿A qué edad le vino por primera vez la menstruación?

33. Usted ha tenido: (número) _____ embarazos; _____ abortos; _____ partos _____ Cesáreas; _____ hijos vivos; _____ Hijos muertos.

34. Fecha ultima menstruación: _____ / _____ / _____

35. Fecha probable de parto: _____ / _____ / _____

36. Peso: _____ Kg; talla: _____ cm; IMC: _____

37. ¿Este niño que va a tener es él: Primero _____ Segundo _____

38. Si es el segundo hijo ¿A qué edad tuvo su primer hijo? _____ no aplica

39. ¿A qué edad inició tuvo su primera relación sexual? _____

40. Esa primera relación sexual fue: porque usted quiso hacerlo _____ la obligaron _____ por experimentar _____ Falta de conocimiento _____ por que sus amigas también lo hicieron _____ por amor a mi novio _____ no sabe porque _____ otro _____ cual otro _____

41. ¿Este embarazo es producto de:

a. ¿Una relación de común acuerdo? Si _____ No _____

b. De abuso sexual Si _____ No _____

c. Mi novio me obligo si _____ No _____

42. Con cuantas personas ha tenido sexo _____

43. ¿Ha recibido dinero por tener relaciones sexuales con alguien?
Si _____ No _____

44. ¿Ha posado desnuda para alguna sesión fotográfica u otra cosa?
Si _____ No _____

45. ¿Cuántos años cumplidos tiene su pareja? _____

46. ¿Cuántas veces consumes en la actualidad las siguientes sustancias?

	Nunca	Menos de una vez al mes	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la semana	Más de una vez a la semana	A diario
46.a. Tabaco	1	2	3	4	5	6
46.b. Cerveza/alcohol						
46.c. Marihuana, hachis						
46.d. Cocaína						
46.e. Pagamento inalado						
46.f. Otro. ¿Cuál? _____						

47. Qué conoce usted sobre la adolescencia: nada _____ poco _____ mucho _____

Explique que conoce

48. Qué conoce usted sobre embarazo: nada ____ poco ____ mucho ____

Explique que conoce

49. Ha recibido últimamente charla/consejería sobre:

a. Prevención de embarazo Si ____ No ____ de quien

b. Enfermedades de transmisión sexual Si ____ No ____ de quien

c. Cambios en su cuerpo Si ____ No ____ de quien

d. Métodos de planificación familiar Si ____ No ____ de quien

50. ¿Ha utilizado anteriormente algún método de planificación familiar? Si

____ No ____

51. Si es si, cual ha utilizado: Pastillas ____ Inyección ____ Condón ____

DIU ____ Ritmo ____

52. Después de que tenga su bebe que piensas hacer:

Aprender algún oficio ____ continuar con sus estudios ____ buscar un empleo ____

Cuidar a su hijo ____ No sabe ____ Otro ____ explique otro

53. ¿Cuántos controles prenatales se ha realizado?: _____

54. ¿Qué alimentos consume a diario normalmente?

55. ¿Toma diariamente:

a. Multivitaminas prenatales? Si ____ No ____ a veces ____

b. Acido fólico Si ____ No ____ a veces ____

c. Hierro Si ____ No ____ a veces ____

d. Otro medicamento Si ____ No ____ a veces ____

56. ¿Tiene relaciones sexuales durante su embarazo? Si ____ No ____

Razone su respuesta: _____

57 Conoce usted cuales son los riesgos en el embarazo:

(No le insinúe respuestas espere que ella responda y marque según respuesta, pueden seleccionarse más de un inciso)

Sangrado vaginal _____; Presión alta _____; Dolor de cabeza _____; Visión borrosa _____

No se le mueve su niño _____; Su abdomen no crece a medida avanza su embarazo _____

Se le hinchan los pies o todo el cuerpo _____; Ninguna _____

58. ¿Cómo se siente usted al estar embarazada?

bonita _____ extraña _____ Mal _____ igual _____ triste _____ feliz _____
no sabe _____

59. Esta Ud. Preparada para poder cuidar de su bebe: Si _____ No _____

61. Que sabe hacer: bañarlo _____ cambiarlo _____ alimentarlo: _____

62. ¿Sabe cómo alimentar un bebe?

Explique _____

63. La experiencia que tiene de cuidar bebes es: por experiencia propia _____
le han enseñado como cuidar de su hijo _____ no sabe cómo cuidar
bebes _____

64. ¿Pertenece a algún grupo social o asociación? Si _____ No _____

65. Participa usted en grupos sociales como: teatro _____ Cuadros de
danza _____ deportes _____ algún club/asociación juvenil _____ grupos
religiosos _____

TEST de AUTOESTIMA

Instrucciones: Explique a la adolescente que debe elegir solo una respuesta: y no debe responder con si o no. Ud. como investigadora puede imprimir en una hoja en grande lo que significa cada respuesta, para ayudar a que no se confundan al contestar, e insista en la selección adecuada según a como ella se siente actualmente, no del pasado.

Totalmente de acuerdo significa que Ud., está bien convencida que usted se siente así como dice el ítem o oración planteada.

De acuerdo: significa que Ud., que usted está de acuerdo con el ítem o oración planteada pero no del todo o sea que duda un poco.

En desacuerdo: significa que Ud., que usted se siente lo contrario a lo que dice el ítem o oración planteada, pero no del todo o sea que duda un poco.

Totalmente en desacuerdo: significa que Ud. Se siente lo contrario a lo que dice el ítem o oración planteada, y no tiene la menor duda de que esa es su respuesta.

ITEM / ORACIÓN (Selecciones una respuesta por cada ítem o oración planteada)	Totalmente De acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
66. Siento que soy una persona de valor, al igual que otras personas				
67. Siento que tengo muchas cualidades				
68. Definitivamente creo que soy un fracaso.				
69. Puedo hacer las cosas igual que los demás.				
70. No tengo mucho porque sentirme orgullosa.				
71. Tengo una actitud positiva con mi persona.				
72. En todo, estoy satisfecha conmigo misma.				
73. Desearía tener más respeto conmigo misma.				
74. Algunas veces me siento inútil.				
75. Algunas veces, creo que no sirvo para nada.				

INTERPRETACIÓN DE DE ÍNDICES

AUTOESTIMA

ITEM / ORACIÓN (Selecciones una respuesta por cada ítem o oración planteada)	Totalmente De acuerdo	De acuerdo	En Desacuerd o	Totalment e en Desacuerd o
66. Siento que soy una persona de valor, al igual que otras personas	4	3	2	1
67. Siento que tengo muchas cualidades	4	3	2	1
68. Definitivamente creo que soy un fracaso.	1	2	3	4
69. Puedo hacer las cosas igual que los demás.	4	3	2	1
70. No tengo mucho porque sentirme orgullosa.	1	2	3	4
71. Tengo una actitud positiva con mi persona.	4	3	2	1
72. En todo, estoy satisfecha conmigo misma.	4	3	2	1
73. Desearía tener más respeto conmigo misma.	1	2	3	4
74. Algunas veces me siento inútil.	1	2	3	4
75. Algunas veces, creo que no sirvo para nada.	1	2	3	4

30 a 40 = autoestima elevada; considerada normal

26 a 29= autoestima media; no presenta problemas pero es conveniente mejorar

25 ó menos= autoestima baja; existen problemas significativos de autoestima

INDICE DE RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS

8= 100% sin riesgo

7= poco riesgo

6= moderado riesgo

5= mucho riesgo

4= riesgo total

APGAR FAMILIAR

Valor máximo=10

Valor mínimo=0

7 a 10= familia normo funcional

4 a 6= familia con disfunción leve

0 a 3= familia con disfunción grave

INDICE DE CONSUMO DE DROGAS

Valor mínimo= 5

Valor máximo= 30

30= drogadicta

27 a 29= drogadicta

24 a 28= drogadicta

21 a 24= drogadicta

18 a 23= consumidor frecuente

15 a 18= consumidor frecuente

12 a 15= consumidor moderado

6 a 12= consumidor ocasional

FACTORES CONDICIONANTES BASICOS:

- a. Edad
- b. Escolaridad
- c. Ocupación
- d. Procedencia
- e. Religión
- f. Estado marital

INDICE DE FACTORES PROTECTORES

- g. Escolaridad de la adolescente
- h. Con quien vive (familia o esposo)
- i. Estado marital (unión libre)
- j. Ingresos económico familiar
- k. Relación con los padres (buena)
- l. Le hablaron sus padres del riesgo de consumo de drogas (muchas veces) 8
- m. Apgar familiar(7 a 10)
- n. Consumo de sustancias (no consume)
- o. Ha recibido consejería(embarazo, ITS)
- p. Recibido charlas de planificación familiar y uso de métodos de PF
- q. Haber tenido 3 a 5 controles prenatales
- r. Conocimiento sobre riesgos obstétricos
- s. Tomar (vitaminas, ácido fólico, hierro)
- t. Conoce como cuidar niños (bañarlo, cambiarlo, alimentarlo) (2 de 3 ó 3)
- u. Participa en grupos sociales.
- v. Autoestima alta

Si lo tiene= 1punto

Si no lo tiene=0 punto

INDICE DE FACTORES DE RIESGO

- a. Escolaridad no acorde con la edad
- b. Edad
- c. Vive con los padres o ninguno
- d. No vive con el papá del niño ni los padres

- e. Mala relación con los padres
- f. No le hablaron los padres del peligro del consumo de drogas
- g. Apgar familiar menor de 6
- h. Consumo de sustancias
- i. No haber recibido consejería
- j. Menos de tres controles prenatales
- k. No tomar vitaminas, ácido fólico, hierro
- l. No sabe cómo cuidar niños
- m. Autoestima baja.

INTERPRETACIÓN:

Factores protectores= 10 a 16

Factores de riesgo= menor de 9

FORMATO DE ASENTIMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES DE 10 A 18 AÑOS

Esta es una invitación a participar en un estudio sobre "impacto de intervención de un programa educativo en cinco hospitales y un CESAMO de Honduras"

PATROCINADORES:

Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, Postgrado Atención en Salud Integral al Niño y al Adolescente.

INVESTIGADORAS:

Lic. Tammy Elisa Laínez Serrano
Lic. Darla Lavern Davis Webster

PROPOSITO DE LA INVESTIGACION: evaluar los factores protectores y de riesgo en adolescentes embarazadas, antes y después de la intervención de un programa educativo.

ASESORA DEL ESTUDIO: McS Myrna Vásquez Aguilera, teléfono 504(99925276)

REQUISITOS PARA PARTICIPAR

Adolescente entre 10 y 18 años de edad
Adolescente embarazada en el primer y segundo periodo del embarazo
Que asista a la institución de salud seleccionada para el estudio
Firmar el consentimiento informado y asentimiento informado

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Hay pocos estudios en nuestro país relacionados con el tema que estamos investigando. En nuestro país la conducta reproductiva, no solo en lo concerniente al embarazo no deseados y abortos, sino también en consecuencias en el área de salud y de tipo económicas. Los niveles de maternidad y embarazos en adolescentes más altos se registran en los departamentos de Santa Bárbara, Atlántida, Lempira y Copan. (18)

GENERALIDADES DEL ESTUDIO

Esta es una invitación a participar en un proyecto de investigación con el propósito de evaluar los factores protectores y de riesgo en adolescentes embarazadas, antes y después de la intervención de un programa educativo. El presente estudio es financiado por las estudiantes de la Especialidad, y el Postgrado en la Especialidad Atención en Salud Integral al Niño y al Adolescente.

El estudio fue aprobado por el comité de ética (CE) y además por el cuerpo docentes del Postgrado de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas UNAH

Esta investigación se está desarrollando en el CESAMO "José María Ochoa" de la ciudad de Comayagua.

Donde participa un grupo de 30 adolescentes embarazadas; según factibilidad de tiempo, recursos disponibles.

Este documento le proporcionara la información necesaria para ayudarlo a decidir si desea participara en este estudio. Si cualquier parte del documento no le resulta clara, o si tiene preguntas o desea solicitar información adicional, no dude en pedirla en cualquier momento a alguna de los miembros del equipo del estudio mencionando al final de este documento.

¿Cómo se realizara el estudio?

La participación en este estudio consiste en contestar preguntas durante 15 a 20 minutos de un instrumento que contiene una serie de preguntas relacionadas con mi persona, no se aplicara ningún tipo de tratamiento solamente me beneficiare con conocimientos para el cuidado personal.

Preguntas que brinden información acerca de mi conocimiento sobre factores protectores y de riesgo asociados a embarazos en adolescentes y así medir la capacidad que tengo para desarrollar mi auto cuidado.

Entiendo que los resultados del estudio serán dados a conocer a las que proporcionamos la información y autoridades de las instituciones involucradas.

Participación libre:

Usted puede elegir libremente si desea participar o no en este estudio. Si decide no participar en este estudio nadie se enojara con usted y no le afectara en la atención que usted recibe.

También si mas tarde decide no participar puede hacerlo en cualquier momento. Todo lo que tiene que hacer es decirle a la investigadora que ya no quiere estar en el estudio.

¿A quién puede contactar si tiene alguna pregunta?

Si tiene preguntas al respecto puede contactar a las licenciadas Tammy Láinez y Darla Davis en el Hospital Tela

Responsabilidad de los participantes

Proporcionar información solicitada

Informar cambios de domicilio

Asistir a las reuniones de capacitación programadas

Beneficios:

Al aceptar participar en este estudio la adolescente embarazada será beneficiada con un programa educativo que ayudará a la adolescente embarazada a fomentar practicas de auto cuidado para ella y su recién nacido que contribuirá con el bienestar de ambos (madre e hijo) Además los resultados de este estudio son un aporte a la ciencia a la humanidad.

Riesgos:

La participación en el estudio no presenta ningún riesgo a la salud de la participante ni de su hijo.

Participación voluntaria:

La participación en el estudio es voluntaria y usted puede retirarse en el momento que lo desee sin temor a ser penalizado y excluido de la atención que el establecimiento le brinda.

Confidencialidad:

La información que la adolescente embarazada brinde será tratada confidencialmente por las investigadoras.

Responsabilidad de las investigadoras

Informar sobre nuevos hallazgos (enmiendas modificaciones)
Permitirá el acceso directo a la autoridad (es) regulatoria(s) a los registros originales par verificación de los procedimientos y/o datos del estudio clínico, sin violar la confiabilidad.
Que al firmar esta autorizando dicho acceso.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este formulario, estoy de acuerdo con lo siguiente:

- He leído este formulario de consentimiento informado en su totalidad (o he solicitado que me lo lean) y comprendo lo que se me pide que haga
- La muestra será de 30 participantes pacientes según factibilidad de tiempo, recursos disponibles, y según criterios de inclusión.
- Acepto participar en este estudio
- Acepto que mi información personal confidencial quede disponible para revisión (acceso directo) de la investigadora o autoridad competente
- Comprendo y acepto que mi información relacionada con mi persona recolectada durante el estudio será codificada de modo que mi nombre no aparezca en registro computarizado

- He tenido la posibilidad de hacer preguntas, me han respondido y he quedado satisfecho(a)

Entiendo que tengo la libertad de retirarme del estudio en cualquier momento sin justificar mi decisión de hacerlo ni afectar la atención que recibo.

Nombre de la adolescente: _____

Firma de la adolescente: _____

Día/ ___ mes / ___ año ___

Certifico que he explicado a la persona mencionada anteriormente, el estudio, propósito del estudio, beneficios potenciales y los riesgos. He respondido a las preguntas que han surgido y he sido testigo de la firma incluida anteriormente. He explicado, según se describe el formulario de consentimiento informado.

Nombre de la investigadora: _____

Firma de la investigadora: _____

Día/ _____ mes/ _____ año _____

Reseña Histórica Del Municipio De Tela

En el departamento de Atlántida se encuentra el municipio de Tela, por decreto del poder ejecutivo se constituyo como municipio el 2 de junio de 1876, legalizado por el gobierno de Marco Aurelio Soto con una superficie total de 1.163.3 Km (113.330 habitantes) la población 95.136 habitantes de estos 41,289 (43.4%) vive en la zona urbana y el resto 53.847 equivalente al 53% viven en zona rural.

La población rural se constituye en 76 aldeas y 213 caseríos 5,400 viviendas en el área urbana y 17,700 en el área rural . Tela es bañado por el mar Caribe, limita al norte con la Ceiba al sur S.P.S oeste con Yoro.

En el municipio de Tela se encuentra el hospital Tela, que fue fundado en el año 1963 por el club rotario de Tela con apoyo de Rotary Internacional, en las afueras de Tela.

1974 el Gobierno de Honduras denomina Hospital Tela Integrado con la apertura del servicio de emergencia y las 4 especialidades.

El crecimiento demográfico permitió que las autoridades hospitalarias con el apoyo gubernamental facilitaran la construcción de tres módulos para que cada especialidad tuviera su propio edificio en el 2005 el hospital de tela por donación de Sr. Rosental Oliva el terreno, al cual el Gobierno de Honduras con el gobierno de España. la construcción del mismo iniciando el 2002 y terminando en el 2004.

ASPECTOS ECONOMICOS

Su mayor desarrollo económico fue con la empresa E.E.U.U que inicio con el cultivo de banano la Tela Railroad Company en el cultivo y exportación de banano por su muelle que al desaparecer en 1993 bajo la economía del municipio de tela. Teniendo la venta de mariscos en la actualidad las áreas turísticas como Lancetilla, Punta Izopo, Bahía de Tela y las playas de arena blanca naturales que son fuente de trabajo para los habitantes la infraestructura económica ha mejorado por la entrada de remesa en la mayoría de la población.

ASPECTOS SOCIALES

Su población es tradicionalmente, acogedora, de religión católica con un 94% y el 6% restante pertenecen a otras religiones.

La población se compone de dos etnia garífunas y latinos, dos culturas que conviven pacíficamente, los mestizos viven en tierras planas, los garífunas 7,196 viven en la playa dividida en 5 comunidades, su tradición es la pesca el cultivo de la yuca, coco posee bebidas típicas (quifitiy) y comidas típicas y canto propios de su cultura.

CURRICULU VITÆ

DATOS GENERALES

Nombre: Tammy Elisa Láñez Serrano

Sexo : Femenino

Nº Identidad: 1307-1981-00170

Edad: 29 Años

Estado Civil: Soltera

Residencia Actual: Col. Nueva San Juan, San Juan Pueblo, la Música, Atlántida carretera principal Tela – Ceiba.

Número de teléfono: 436-31-94
9944-69-08

Correo electrónico: tammylainez@hotmail.com

Numero de colegiación, colegio de profesionales de Honduras # 2007-2564

Estudios Realizados

Preparatoria: kínder Eugenio Matute Cenizales, ubicado en el municipio de Guarita, Lempira.

Los estudios primarios: Escuela Manuel Bonilla del año 1987 a 1992 del municipio de Guarita Lempira.

Estudios Secundarios

Ciclo común básico, Instituto Perla de San Juan ubicado en la comunidad de San Juan Pueblo del Municipio de la Música en el año 1993 al 1995.

Estudios secundarios , Instituto Gonzalo G. Rodríguez ubicado en la ciudad de la Música obteniendo el Título de Bachiller Técnico en Computación comprendidos en el año 1997 al 1999.

Estudios Superiores

Estudios universitarios, en el Centro Universitario Regional Del Litoral Atlántico CURLA ubicado en la ciudad de la ceiba, en el año 2000 al 2006 obteniendo el título de Licenciada en Enfermería.

Estudios Adicionales

- Diplomado de formación Pedagógica en Educación Media, con una duración de 6 meses.
- Actualmente pasante de post- grado de atención en salud integral al niño y al adolescente, en la Universidad Nacional Autónoma De Honduras

Taller, Seminarios y Actualizaciones Recibidos

- Un Clima Política Para Los Anticonceptivos De Emergencia En Honduras.
- Segundo Congreso Nacional De Garantía De Calidad En Salud.
- Jornada de Actualización Médica Octubre 2007.
- Innovando el Sistema de Evaluación en el Nivel Medio.
- Jornada de Internacional Actualización Médica de Marzo 2007.
- Primer Congreso de Urgencias Pediátricas.
- Jornada de Actualización en Pediatría.
- Facilitadora en los Cursos De Emergencia Obstétrica.
- Jornada de Actualización Medica., agosto del 2008
- Jornada Internacional de actualización Medica Abril 2008
- Tercer Congreso Nacional De Garantía De Calidad En Salud.
- I Curso Internacional Pediátrico.
- XII Congreso y XIV Curso Nacional De Pediatría 2009
- III Foro Nacional “El VIH y si Impacto Social En la Niñez Hondureña” 2009
- Jornada De Actualización Médica, Marzo 2009.
- Taller de consejería de Planificación Familiar Integrada con otros Servicios De Salud y reproductiva, mayo 2009
- XII Congreso de la sociedad cubana I simposio cubano de cuidados paliativos.

- Curso intensivo de electrocardiografía para profesionales de enfermería, Agosto 2010.
- Jornada de actualización en oftalmología, Mayo 2010.
- Jornada de esterilización y tratamiento de residuos contaminados, Abril 2010.
- Curso de “Soporte Vital Básico y Avanzada” Agosto 2010.
- Jornada de actualización de Medicina Interna, Octubre 2010.
- Taller de reanimación neonatal, Noviembre 2010.

Experiencia Laboral

Realización de mi servicio social en el año 2005 al 2006 en el Municipio de Jacón, Departamento de Yoro.

Y actualmente laborando en el Hospital Tela en la sala Neonatología y también en la sala de pediatría a partir del primero de Junio del 2006 hasta la fecha actual.

Participación en desarrollo de talleres como facilitadora dentro del mismo Hospital.

Como docente en el programa tutorial a distancia de maestro en casa en la comunidad de San Juan Pueblo.

Participación En La Comunidad

- Participación en la realización de ferias de salud.
- Realización de proyecto de nutrición con los niños en la Colonia Misión de Esperanza en la comunidad de San Juan Pueblo con la duración de un año coordinado con la pastoral social de la Iglesia Católica.

CURRICULU VITÆ

Datos Personales

Darla Lavorn Davis Webster

- Lugar de Nacimiento: Tela, Atlántida
- Fecha de Nacimiento: 19 de Octubre de 1969
- Nacionalidad: Hondureña
- Estado Civil: Soltera
- Identidad No.: 0107-1969-00897
- Dirección Trabajo: Colonia Ruth García, Calle a El Progreso
- Dirección Residencia: Barrio Las Brisas, Casa # 72
- Celular: 448 40 72- 96886278
- Correo Electrónico: darladavis07@yahoo.com

II. Estudios Realizados

- Estudios Universitarios: 1996 – 1998
Centro Universitario de Educación a Distancia
CASUED
El Progreso, Yoro
- Título Obtenido: Licenciada en Enfermería
1998 – 1993
Centro Universitario Regional del Litoral
Atlántico
(CURLA)
- Título Obtenido: Bachiller en Enfermería
- Diversificado: 1985 – 1986 Instituto San Antonio
- Título Obtenido: Bachiller en Ciencias y Letras
- Educación Secundaria: 1982 – 1984 Instituto San Antonio

- Educación Primaria: 1975 – 1977 Escuela Miguel Paz Barahona
1978 – 1981 Escuela Mixta Vicente Cáceres

III. Diplomas Obtenidos

1. Taller AIEPI La Ceiba, Atlántida, 28 de Enero de 2000
2. Jornada de Evaluación y Reflexión del Año Tela, Atlántida, Aldeas SOS, 28 de Enero del 2000
4. Jornada de Esterilización y tratamiento de residuos Contaminados 26 de Abril del 2010
5. Curso teórico practico de SOPORTE VITAL BASICO del 9 al 10 de Agosto 2010 en Tegucigalpa
6. Curso teórico practico de SOPORTE VITAL Avanzado del 11 al 12 Agosto 2010 en Tegucigalpa
7. Curso intensivo de Electrocardiografía para Profesionales de Enfermería del 16 al 20 de Agosto del 2010 en Tegucigalpa

V. Trabajos Desempeñados

- a) Servicio Social Centro de Salud Santiago
Puringla, Departamento de La Paz, Abril de 1994 – Abril de 1995, teniendo bajo mi cargo la supervisión de 4 Centros de salud, incluyendo la Sede: realizando actividades de supervisión directa continua y capacitante del personal en los diferentes programas de vigilancia epidemiológica, evaluaciones y programación de entrega de paquete básico en el AGI programaciones de campañas de vacunación del Sector de salud bajo mi responsabilidad, atención directa trabajos administrativos realización de informes mensuales capacitación del personal voluntario y parteras tradicionales .
- b) Supervisora de Sector: Centro de Salud de Santiago Puringla departamento de La Paz, Mayo a Diciembre de 1995

Realizando actividades de supervisión directa continua y capacitación del personal en los diferentes programas de vigilancia epidemiológica, evaluaciones y programación de entrega de paquete básico en el AGI programaciones de campañas de vacunación del Sector de salud bajo mi responsabilidad, atención directa trabajos administrativos realización de informes mensuales capacitación del personal voluntario y parteras tradicionales.

- c) Hospital Tela Integrado, Cargo de Enfermera, Jefa de Sala de Ginecología y Cirugía de Enero a Julio de 1996 (se adjunta constancia de actividades que
- d) Trabajo de Voluntaria en Apoyo a Personas Damnificadas por el Huracán Mitch, Ciudad de Tela, Atlántida, con una duración de 80 horas, realizando actividades de coordinación y organización de las personas damnificadas, impartiendo charlas educativas de prevención de enfermedades por hacinamiento.
- e) Colaboradora Voluntaria de Centro Marie Stopes Ciudad de Tela, Atlántida Con la promoción y distribución de los diferentes Métodos de Planificación Familiar.
- f) Enfermera Suplente en Consejería y Laboratorio en Clínica de Médicos sin Fronteras Ciudad de Tela, Atlántida, Febrero a Diciembre de 2004. Realizando actividades de Pre y Post consejería en VIH/SIDA, toma de muestras de control a pacientes PVVS, acompañamiento a pacientes al Hospital dentro y fuera de tela, trabajo de campo con personas PVVS en las comunidades garífunas.
- g) Clínica Montoya, Enfermera de Medio Tiempo (IHSS) De Abril del 2005 a Abril del 2009 y de Marzo a Julio del 2010, iniciando con la organización de la Clínica del Primer Nivel en los diferentes programas que demanda el IHSS, brindando atención directa en: Consejería Pre y Post en VIH/SIDA a embarazadas y población en general, consejería en Planificación Familiar, vacunación a MEF y niños menores de 5 años, realización de Citologías, inserción del Diu, manejos de las ITS educación a la población en general y la realización de los informes mensuales
- h) Enlace de Mujeres Negras de Honduras ENMUNEH; de Mayo a Dic. 2009 realizando actividades como: Facilitadora del Proyecto de Salud Sexual y

Reproductiva de Medis Mundi en las comunidades garífunas de Tónale San Juan y Triunfo de la Cruz, en los que desarrollaba las siguientes actividades de: Citologías educación reuniones capacitante a personal, institucional y personal voluntario, programación mensual de actividades, manejo de presupuesto asignado y reuniones de equipo.

- i) Hospital Tela Integrado, actualmente con cargo permanente de Supervisora de Enfermería Septiembre 2001 a la fecha. Trabajando en turnos rotativos B y C durante la semana y fines de semana A, B, o C.
- j) Actualmente Estudiante de la Especialidad de Atención Integral al Niño, Niña y Adolescente, AINA (Pediatria), de la UNAH. La cual se tiene programada finalizar en Diciembre del 2010 teniendo pendiente 3 tutorías presenciales de 10 día cada una en los meses de Agosto, Octubre y Finales de Noviembre y parte de Diciembre del 2010

V. Organizaciones Sociales a que Pertenece:

1. Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras Desde 1997 a la fecha
2. Asociación de Enfermeras Profesionales de la Ciudad Puerto de Tela, Atlántida
Desde 1997 a la fecha

VI. Reconocimientos

1. Reconocimiento Especial Madrina de la Décima Primero Promoción de Auxiliares de Enfermería de la SOS, Diciembre 2003.
2. Diploma de Reconocimiento por el Apoyo brindado en el proceso de Fortalecimiento del Desempeño del Personal a través del Proyecto Promoción de la Salud Sexual y Reproducción durante el período 1998 – 2006, Tegucigalpa, Honduras 2006.