

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 SALVADOR PAREDES
TRUJILLO COLÓN

PRESENTADO POR

IDALIA MARTINEZ IRIARTE
MARIA MAGDALENA AGUILERA FLORES

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 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 SALVADOR PAREDES” TRUJILLO COLÓN.**

Presentado por:

IDALIA MARTÍNEZ IRIARTE

MARÍA MAGDALENA AGUILERA FLORES

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 AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA

POSTGRADO DE ENFERMERÍA

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTORA: LICDA. JULIETA CASTELLANOS

SECRETARIA GENERAL: ABOGADA ENMA VIRGINIA RIVERA MEJÍA

DIRECCIÓN DE SISTEMAS DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS:

LICENCIADA OLGA JOYA

AUTORIDADES DE FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO: DR. MARCO TULIO MEDINA

SECRETARÍA: LICDA. TRINIDAD DE JESÚS VÁSQUEZ

AUTORIDADES DE ESCUELA DE ENFERMERÍA

DIRECTORA: LICENCIADA REINA LIDYLIA GROGAN

COORDINADORA: LICENCIADA OLGA EDITH ALMENDREZ

COORDINADORA POSTGRADO EN ENFERMERÍA:

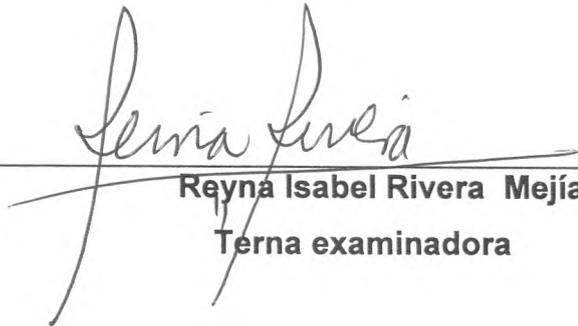
MsC. MYRNA L. VÁSQUEZ AGUILERA DE CRUZ

**ACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN ADOLESCENTE EMBARAZADAS
EN HOSPITAL SALVADOR PAREDES TRUJILLO, COLÓN 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**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA

POSTGRADO DE ENFERMERÍA

ASESORA

MsC. MYRNA LEDESMA VÁSQUEZ AGUILERA DE CRUZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo poderoso por brindarme la oportunidad de guiar mi vida por el sendero del bien, por iluminar mi mente hasta la culminación de mi carrera.

A las docentes nuestro profundo agradecimiento quienes desinteresadamente asesoraron y supieron facilitarme y contribuyeron en gran manera con su conocimiento ejemplar, para que de una u otra manera influyeran en mi formación profesional integral.

A mis familiares amigos y compañeros que supieron brindarme su apoyo incondicional en los momentos precisos y oportunos.

Nuestro principal agradecimiento a nuestras pacientes y familias que colaboraron con el estudio, a quienes nos debemos con el fin de disminuir la mortalidad materna infantil y mejorar la calidad de atención en el Hospital Salvador Paredes de Trujillo Colón.

DEDICATORIA.

A DIOS todo poderoso quien me ilumino durante esta trayectoria estudiantil.

A mi amado esposo por haberme apoyado en este momento tan importante en mi vida.

E hijos por su amor y su apoyo incondicional.

A mis padres y hermana que me apoyaron para salir adelante con sus consejos.

A mis compañeras de trabajo por todo el apoyo durante el periodo de estudio.

A las autoridades del Hospital por darme la oportunidad de seguirme superando.

A nuestras docentes por su comprensión, paciencia y sacrificio a lo largo del periodo de estudio.

MARÍA MAGDALENA AGUILERA FLORES

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a las pacientes del servicio de consulta externa porque sin su ayuda no hubiese podido realizar dicho estudio de igual manera agradecer muy especialmente a las autoridades del Ministerio de Salud Pública por el permiso concedido por presentarme a clase

Agradezco a las autoridades del Hospital Salvador Paredes, Trujillo Colón

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de culminar mis estudios.

A mi familia, mi madre por su apoyo incondicional

A mis compañeras por su amistad a compañeras de trabajo por todo el apoyo brindado de estudio a las autoridades del hospital por darme la oportunidad de seguirme superando.

A nuestras docentes por su comprensión, paciencia a lo largo del periodo.

IDALIA MARTÍNEZ IRIARTE

ÍNDICE

Contenido

ÍNDICE.....	7
resumen.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
HIPÓTESIS	14
II MARCO TEÓRICO	15
Embarazo Adolescente	15
TEORÍA ENFERMERA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO. DOROTHEA OREM	31
MODELO DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	32
TIPO DE ESTUDIO	37
ÁREA DE ESTUDIO.....	37
POBLACIÓN	37
UNIDAD DE OBSERVACIÓN	38
MUESTRA	38
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	38
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	38
FUENTE DE DATOS.....	38
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	41
MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	41
PROCEDIMIENTOS.....	41
LIMITACIONES	43
PRUEBA PILOTO	43

PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	43
CONSIDERACIONES ÉTICAS	44
A. (FCB) FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS	45
TABLA 1. EDAD DE LA ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTIERON AL HOSPITAL SALVADOR PAREDES.	45
B. FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO RELACIONADOS CON LA FAMILIA	48
C. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO Y CONSUMO DE SUSTANCIA (DROGAS)	52
D. CONOCIMIENTO DE RIESGOS OBSTÉTRICOS	53
F. OTROS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA MADRE DE LA ADOLESCENTE	57
G. OTROS FACTORES RELACIONADOS CON LA ADOLESCENTE	58
H- INTERPRETACIÓN	59
Factores protectores y de riesgo	66
ANÁLISIS DE RESULTADOS	70
VI ANEXOS	78

RESUMEN

En Honduras la conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de gran importancia, no solo en lo concerniente con embarazo no deseado 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 Copán. (2)

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)

El presente estudio tiene como objetivo determinar los Factores Protectores y de Riesgo/ auto cuidado en adolescentes embarazadas en el Hospital Salvador Paredes Trujillo, Colón.

Materiales y Métodos: Se trata de un estudio descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo porque pretende evaluar los factores protectores, con la participación de 30 embarazadas adolescentes durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre del 2010 que asistieron a la consulta externa del Hospital Salvador Paredes de Trujillo, Colón, con un nivel de significancia de 95% y un límite de error de 0.05. Se obtuvo el consentimiento informado documento que le proporcionó la información necesaria para ayudarla a decidir si desea participar de este estudio, previo a la entrevista, mediante una encuesta y el procesamiento de la información se realizó de forma digital en el programa estadístico SPSS versión 18. En el cual se obtuvieron las medidas de tendencia central. Este estudio se basa en la teoría del Déficit de Auto cuidado de Dorothea Orem.

Resultados. Los criterios de inclusión tomados en cuenta son: adolescentes embarazadas entre 12 a 19 años de edad siendo la edad por sí misma un factor de riesgo, el 66.7% eran del área rural y el 33.3%, de bajos recursos económicos y baja escolaridad. La alimentación básica son los frijoles, tortilla, arroz, lácteos, carnes, verduras.

Los factores de riesgo como ser la edad de la adolescente encontramos que el 56.7% está entre las edades de 15 a 17 años, de riesgos obstétricos el 70% no lo conocen, en el cuidado del recién nacido el 83.3% conocen los cuidados, en el Apgar el porcentaje es de 63.3% existe una familia funcional.

Los factores protectores como ser la autoestima hay un porcentaje de 53.3% con autoestima alta y proyecto de vida hay un 40% que continuaran sus estudios, en la escolaridad el 40% de las edades de 15 a 17 años tienen secundaria completa. Para la correlación de Pearson entre las variables con cuantas personas ha tenido sexo y número de partos fue de **.881 significativamente fuerte con margen de 0.01

Conclusiones y recomendaciones

Se recomienda realizar una propuesta educativa encaminada a apoyar a resolver esta problemática a realizarse en el mes de Enero del 2,011, para fortalecer y brindar conocimientos sobre lo que es el embarazo en adolescentes y fortalecer los factores protectores y disminuir los factores de riesgo.

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo que a continuación se presenta es una investigación realizada en el Hospital Salvador Paredes de Trujillo Colón, con 30 adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta externa del hospital con el propósito de determinar, factores de riesgo y protectores/auto cuidado en adolescentes embarazadas. En ella misma se identifican algunas características de las demandantes en cuanto a su embarazo y su consecuencia.

La investigación es de tipo descriptivo correlacional, utilizando dos instrumentos el consentimiento informado y la entrevista con sus respectivos resultados estadísticos. Este estudio es importante porque con el lograremos determinar factores protectores y de riesgo en la adolescente partiendo de perspectiva social, económica, psicológica y ambientales, en Honduras el embarazo en adolescentes se ha

constituido en un problema que va creciendo aceleradamente por lo que partimos de la teoría del déficit de "Auto cuidado de Dorothea Orem" el cual tiene por fundamento el concepto de auto cuidado se define como "la práctica de las personas maduras o que están madurando , inician y llevan a cabo en determinados periodos 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". La OMS define la adolescencia como: etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir entre los 0 años y 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 años a 14 años) y la tardía (15 años a 19 años). La adolescencia es el tiempo de las contradicciones de lo absoluto, de la intransigencia para la joven; una de las primeras contradicciones es la de mantener mente infantil en cuerpo de mujer. Es una de las etapas más hermosas de la vida en la cual se deja de ser niño para convertirse en adultos, operándose una serie de cambios anatómicos fisiológicos y psicosociales. En la adolescencia se producen definiciones de conducta que regirán la vida adulta.

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprensiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la

Ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madures de estas características psicosociales, se desplazan, en la adolescente a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madures biológica imperante en esta etapa.

Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en salud sexual y reproductiva, posibilita que las adolescentes se crean aptas para concebir, por lo que se considera este periodo como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva que pudieron dar lugar a una maternidad y paternidad precoz.

Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes cada año nacen 15 millones de niños hijos de madres adolescentes. En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en Nicaragua, Guatemala, El Salvador, Honduras, Venezuela representando entre un 15 a 25% de las adolescentes.

En nuestro país en promedio de adolescentes embarazadas es de 137 de 15 a 19 años embarazadas por cada mil parturientas en los hospitales estatales, con mayor incidencia en la zona rural donde ocurre hasta el 162 de los nacimientos de las madres adolescentes.

De esta forma nos enfrentamos al problema como evaluar el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre factores protectores y de riesgo durante el embarazo.

Se espera que se le de seguimiento a esta problemática a través de la realización de actividades educativas y planes de intervención

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los embarazos en adolescentes es un problema que va en incremento en nuestra sociedad, sobre todo entre las edades 12-19 años de edad, según datos estadísticos durante los años 2007-2008 en el Hospital Salvador Paredes el 21% de los embarazos fueron embarazos en adolescentes, de un total de 1,176 embarazadas en el municipio de Trujillo Colón. En el año 2009 se ha observado el aumento de este problema con un porcentaje de 24.

Diariamente se conoce en la sala de Gineco Obstetricia madres adolescentes con espacio intergenesico menores de 2 años, complicaciones maternas deterioro físico y secuelas emocionales, al perder un hijo por malformaciones congénitas o problemas patológicos o por no haber planificado su embarazo.

El presente estudio pretende conocer la problemática en el Hospital Salvador Paredes de Trujillo Colón, de factores relacionados con el embarazo en la adolescencia, por lo que se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores protectores y de riesgo asociados al embarazo en adolescente que asistieron al “Hospital Salvador Paredes” de Trujillo Colón durante los meses de julio, agosto y septiembre del 2010?

JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública En el Municipio de Trujillo, departamento de Colón convirtiéndose en un problema de actualidad con un impacto a nivel nacional y local debido a que no hay antecedentes de estudio en esta problemática, nuestra comunidad no cuenta con una influencia de extractos sociales que ayuden a implementar y programar proyectos en la que debe existir una participación activa entre los grupos de apoyo , la familia como núcleo, municipalidad , organizaciones no gubernamentales (ONG) Club Rotario, INFOP, Compañía Hijas de la caridad a nivel local ,a nivel Hospitalario como apoyo el hogar materno y la clínica de atención integral del niño y adolescente (PAIA).

Tenemos anualmente una afluencia de adolescentes de las comunidades del municipio como Crocitó, Limón, Santa Rosa de Aguan, Bonito Oriental, ya que aquí se fundó la escuela de Magisterio Normal Mixta por lo que la población adolescente se extiende. Y es por esta razón que se debe priorizar como una población demandante.

Actualmente el embarazo en adolescente constituye una causa frecuente en el hospital según datos estadísticos. A nivel departamental en el año 2009 fue causa de atención de 3,280 embarazos nuevas, a nivel de municipio en el 2007 fue causa de atención 335 embarazos nuevas, en el 2008 fue causa de atención 335 embarazada nueva siendo un incremento en el 2009 de 446 embarazadas. Los que nos compromete a involucranos como actores sociales como grupo de riesgo afecta específicamente a la embarazada adolescente que la predispone a factores desencadenantes **OBJETIVO GENERAL.**

Evaluar factores protectores y de riesgo de la adolescente embarazada en el Hospital Salvador Paredes de Trujillo, Colón

OBJETIVO GENERAL

Evaluar factores protectores y de riesgo en las adolescentes embarazadas en el Hospital Salvador Paredes Trujillo, Colón

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores condicionantes básicos de las adolescentes embarazadas en las diferentes áreas de influencia del Hospital Salvador Paredes de Trujillo Colón
- Diseñar, implementar y evaluar un plan de intervención con las adolescentes embarazadas.

HIPÓTESIS

Existe alguna relación entre Factores Condicionantes Básicos socioeconómico y educativo y los embarazos en adolescentes.

II 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 2008- 2009. El 39% de las adolescentes presentó como

morbilidades maternas más frecuentes fueron Sufrimiento Fetal Agudo 26%; RPM (Rompimiento Prematuro de Membrana) con 24%; DCP (Desproporción Céfalo Pélvica) con 14%; al 58% de las gestantes se le realizó seguimiento del binomio madre e hijo y el 13% de los neonatos presentó 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 más 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 Bárbara, Atlántida, Lempira y Copán. (5)

Según un estudio realizado en el CESAMO Flor del Campo de la ciudad de Comayagüela se encontró que la edad en que predominó la ocurrencia de embarazos fue de 16 y 19 años, pero un 14% tenían entre 13 y 14 años, 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.

En el Hospital Salvador Paredes de Trujillo, Colón es de 24% en el año 2008 y 2009

El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero= edad de menarquía). También se reconoce como el embarazo en adolescente aquella gestación que ocurre en el periodo de la adolescencia, entre los 10 y los 19 años, ha sido llamado el síndrome del fracaso o de la puerta de entrada del ciclo de la pobreza. (2)

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 más 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: 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 están asociadas con maternidad precoz.(13)

El rechazo al embarazo y la 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)

Demográficas: edad y sexo:

Personales: autoestima, expectativas de educación, percepción de las opiniones de la vida.

Familiares: estructura, dinámica familiar, roles, cultura;

Comunitaria: calidad de la educación, acceso al empleo, ambiente, etc. (15)

Factores de riesgo

- ❖ Baja autoestima
- ❖ Búsqueda de la independencia
- ❖ Problemas de conducta
- ❖ Problemas de aprendizaje
- ❖ Inicio temprano de actos coitales
- ❖ Relaciones sexuales conflictivas o pertenencia a una familia con relaciones conflictivas.

- ❖ Uso de drogas, alcohol y tabaco, dando lugar a la violencia y conductas de riesgo.(15)

Factores protectores

- ❖ Desarrollo de valores individuales y de grupo
- ❖ Autoestima
- ❖ Proyecto de vida
- ❖ Educación sexual
- ❖ Nivel educativo
- ❖ Desarrollo moral y espiritual
- ❖ Recreación sana
- ❖ Comunicación familiar adecuada
- ❖ Participación activa en grupos de servicio, que estimulen valores individuales o de grupo
- ❖ Equidad de género
- ❖ Búsqueda de identidad (15)

Factores de riesgo del embarazo en la adolescencia:

- ❖ El embarazo en la adolescencia es multicausal. A continuación se enumeran los factores de riesgo que se presentan en la adolescencia y que favorecen el desencadenamiento de patologías
- ❖ 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

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 eclampsia, 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, culpabilizarían, 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 adolescente embarazada y la obliga a cambiarse de jornada(nocturna) 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 la 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 comparten 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 desempeñar 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 diagnóstico 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⁾

Consecuencias para La Adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuros 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 intergenesico más cortos, eternizando el círculo de la pobreza. (19)

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 (pre eclampsia), enfermedades de transmisión sexual. (19)

Complicaciones en el parto

Embarazo pretermo, 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, mal formaciones congénitas (polidactilia, paladar hendido, síndrome de dificultad respiratoria, prematuros.) En las adolescentes menores de 15 años de 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 Consecuencia Para el Hijo De La Madre Adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, prematuros, asfisia 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 céfalo pélvica, partos prolongados (19)

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)

TEORÍA ENFERMERA DEL DÉFICIT DE AUTO CUIDADO. 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 AUTO CUIDADO DE DOROTHEA OREM



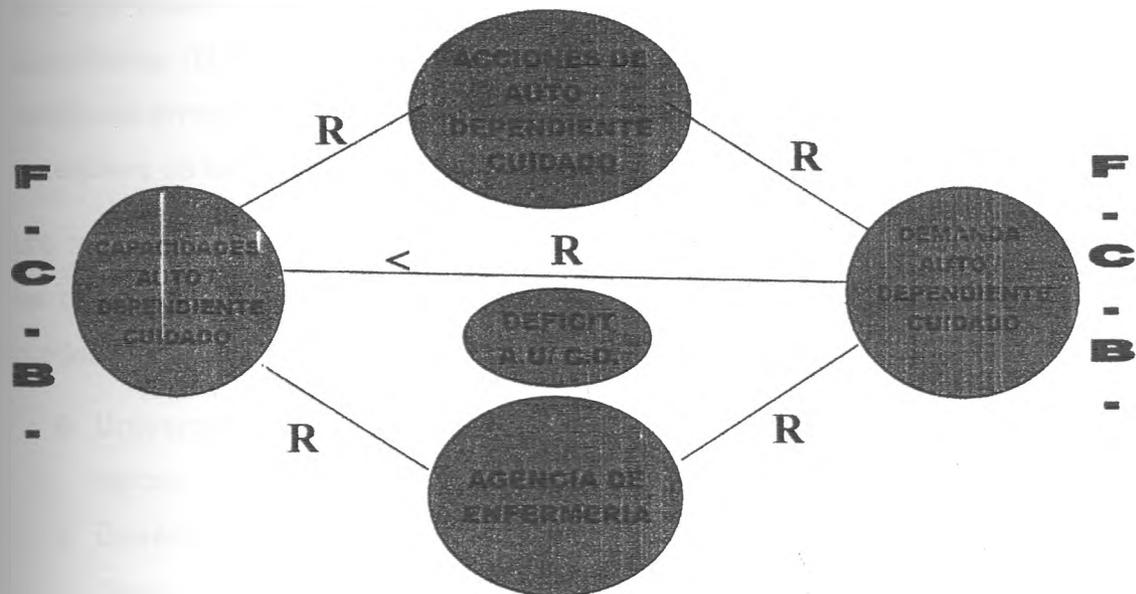
Orem define su teoría de déficit del auto cuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas:

- 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 la necesidad de auto cuidado del individuo en que el paciente es incapaz de satisfacerla por él mismo

(20)



La teoría del déficit de auto cuidado (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 Auto cuidado (RAC)** que son las razones por las que se lleva a cabo el auto cuidado 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 auto cuidado (CAC) y las acciones de auto cuidado / cuidado dependiente, estas acciones están dirigidas a satisfacer las demandas de auto cuidado / cuidado dependiente (DAC). Cuando las acciones de auto cuidado son menores que las demandas entonces se producen el déficit de auto cuidado y para superar ese déficit se requiere de la intervención de la agencia de enfermería (20)

Los requisitos de auto cuidado/ cuidado dependiente son necesidades esenciales, los componentes principales, la razón por la cual se proporciona el cuidado y pueden ser de tres **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.
- ❖ **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 auto cuidado. 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 auto cuidado y, en ocasiones déficit de auto cuidado, 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 auto cuidado, debiendo

comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en la misma.

En esta etapa, los requisitos de auto cuidado del desarrollo estarían definidos por cambios físicos, psicológicos, y sociales, por lo que las acciones de auto cuidado 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 auto cuidado del desarrollo característicos del embarazo.
- ❖ Posteriormente se determinaron los métodos o tecnologías (válidos 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 auto cuidado en la satisfacción de las necesidades actuales o proyectadas de auto cuidado terapéutico y fueron definidos los papeles que el paciente o la/el enfermera/o desarrollaran para que las exigencias de auto cuidado sean atendidas.

SEGÚN DOROTHEA OREM LOS CONCEPTOS PARA LA APLICACIÓN SON:

- ❖ 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 deficiencia en el auto cuidado

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)

Factores Protectores

Se consideran como aquellas características personales o elementos del ambiente o la percepción que se tiene de ellas capaces de disminuir efectos negativos que de proceso puede tener sobre el bienestar del adolescente.

Factores de Riesgo

Influyen aquellos aspectos personales o sustancias en la vida del adolescente y estuvieron asociados con un aumento en la posibilidad de sufrir efectos negativos

III DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue Descriptivo correlaciona con enfoque cuantitativo. Porque pretende evaluar los factores protectores y de riesgo de la adolescente embarazada.

ÁREA DE ESTUDIO

Los estudios se realizo en el HOSPITAL SALVADOR PAREDES DE TRUJILLO COLÓN, Honduras Centro América.

POBLACIÓN

El universo lo conformaron las adolescentes embarazadas entre 10 y 18 años de edad que asistieron a la consulta externa en el Hospital Salvador Paredes de Trujillo Colón

UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Adolescentes embarazadas que asistieron al HOSPITAL SALVADOR PAREDES; que cumplieran con los criterios de inclusión y que a la vez desearon participar en el estudio seleccionadas durante los meses de Junio a Agosto 2010.

MUESTRA

La muestra fue de 30 participantes según factibilidad de tiempo disponible, recursos, y según criterios de inclusión; determinada con un nivel de significancia de 95% y un límite de error 0.05. Considerando el tiempo disponible (Fisher 1995).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Adolescentes 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 EXCLUSIÓN

- ❖ Que no sea embarazada adolescente, embarazada entre 10 y 18 años.
- ❖ Que no asista al centro de estudio.
- ❖ Que no firme el consentimiento/asentimiento informado

FUENTE DE DATOS

En primera instancia los datos proceden de las adolescentes embarazadas que desearon participar en el estudio.

De los registro de atención (LISEM) de la consulta externa del hospital.

De los registros electrónicos de material impreso y electrónico que brinda información relacionada con el estudio

De personas que recopilaron con la reseña histórica.

Las adolescentes embarazadas que asistieron a consulta al Hospital Salvador Paredes de Trujillo, Colón.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- ❖ Factores protectores: se considera como aquellas características personales o del ambiente, la percepción que se tiene de ellos, capaces de disminuir efectos negativos que el proceso puede tener sobre el bienestar de la adolescente
- ❖ Factores de riesgo: incluyen todos aquellos aspectos personales o situaciones en la vida de la adolescente y están asociados con un aumento de la posibilidad de sufrir efectos negativos.
- ❖ 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 morbimortalidad 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.

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a dar una charla diaria a las adolescentes embarazadas; explicándoles que se estaba asiendo un estudio en dicho centro con el objetivo de evaluar “factores protectores y de riesgo en embarazadas” las embarazadas que aceptaban se les daba la charla de consentimiento /informado luego se le realizo entrevista a la embarazada con un instrumento de 75 preguntas abiertas y cerradas con un promedio de duración de 15 minutos.

Métodos y procedimiento para la recolección y obtención de datos relacionados con la investigación procedió revista, normas de atención, libro de texto, tesis de adolescentes y además de revisión virtual de revista electrónicas y tesis de grado.

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

MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Para la obtención de fuentes de datos relacionados con la investigación se procedió a revisar literatura escrita (revistas, libros de texto, normas de atención, tesis de embarazo en adolescentes) 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 realizo una prueba piloto con 10 adolescentes embarazadas que quedaron excluidas del estudio que asistieron a la Consulta Externa del Hospital Salvador Paredes.

PROCEDIMIENTOS

Adolescentes embarazadas que asistieron a las instituciones seleccionadas para el estudio durante los meses de Junio, Julio y Agosto 2010. La información recolectada con el seguimiento de las adolescentes embarazadas fue obtenida antes de la capacitación.

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.

Revise el libro de registro de ingresos de la sala de maternidad, LISEM de la consulta externa en donde identifique la edad y nombre de la paciente, me identifique con ella explicándole que soy Lic. En Enfermería y trabajo en el hospital, actualmente estudio la especialidad en niños en Tegucigalpa en la Universidad Nacional Autónoma y que estamos realizando un estudio con adolescentes embarazadas y le realizare una entrevista dirigida a preguntas personales si ella acepta. Posteriormente se le realizara un programa educativo de acuerdo a resultados de la entrevista y se le avisara con fecha para su asistencia. Le explique al familiar responsable el llenado del consentimiento/ asentimiento informado debido a que ella es menor de edad tiene que firmarlo, si no sabe firmar se coloca huella digital.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El procedimiento de los datos se realizo con la codificación de los resultados formulados de modo que la alternativa de respuestas indicara la intensidad de respuestas por lo que la codificación se hará sencilla sin embargo hubo algunas preguntas abiertas cuya codificación tuvo que hacerse en base a las respuestas obtenidas. La información se plasmó en el programa SPSS (Paquete estadístico para las ciencias sociales versión 18). El respectivo procedimiento electrónico; se obtuvo frecuencia, porcentaje medidas de tendencia central como: media, mediana, moda, desviación estándar y típica, medidas de correlación (chi cuadrado), la información fue volcada según objetivos y resultados del estudio para la construcción de tablas y graficas. Utilizando programas como Word, Excel, Power Point

LIMITACIONES

- ❖ Una de las limitaciones es que algunas de las embarazadas no aceptaron ser entrevistadas por lo cual se prolongo el tiempo de la captación.
- ❖ La mayoría de las embarazadas acudieron solas a sus controles prenatales
- ❖ Tiempo limitado para el estudio

PRUEBA PILOTO

Al estudio coincidió que el tiempo máximo que la adolescente tarda para contestar el instrumento fue de 15 minutos.

El beneficio que se obtuvo fue para identificar los factores condicionantes básicos y de riesgo para intervenir con el grupo de embarazadas adolescentes con un plan educativa.

PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las adolescentes embarazadas que asistieron *fueron* seleccionadas para el estudio durante los meses de Junio, Julio y Agosto 2010. La información recolectada con el seguimiento de las adolescentes embarazadas fue obtenida antes de la capacitación. : Me presente a la entrevistada le digo mi nombre y a donde trabajo y le explique que fue seleccionada para la realización de un estudio de lo que es el embarazo en adolescente y le plantee el propósito del estudio a realizar, algunas refirieron que porque ellas y le digo que ellas son un grupo de riesgo por la edad que tienen , y preguntaron si tendrían algún costo les digo que no , y si pueden retirarse en el momento que quieran les digo que sí y trato de convencerlas de lo importante que es que sepan mas de los riesgos que corren durante su estado de embarazo.

OBSERVACIÓN:

Se observaron inquietas al momento de la entrevista, presentaron interés hasta el momento de explicarles la importancia de su participación en el programa educativo viéndolas motivadas.

ENCUESTAS:

Después del llenado del consentimiento se inicio a realizar el llenado de las preguntas, se coloco el código, fecha del llenado y año.

Se inicio a preguntar todo lo que concierne a factores condicionantes básicos y se verifica si las preguntas están claras o confusas. Pero ellas responden que están claras, se realizo el procedimiento con el tiempo necesario de 15 minutos. Acciones de auto cuidado relacionado a factores protectores y de riesgo inicio con las preguntas planteadas y realice un cuadro grande para preguntarles lo que las siguientes preguntas de lo que son los factores como ser: NUNCA (0 VECES) RARA VEZ (1 a 3 VECES) MUCHAS VECES MAS O MENOS DE 5 VECES. El Con el Apgar familiar realice un cuadro para realizar las respuestas en tamaño grande para que sea entendible como: CASI igual SIEMPRE, A VECES, CASI NUNCA igual realice la respuesta del cuadro sobre el consumo de drogas , el tés de auto estima y entre un tema y otro se hizo hincapié si estaba entendible las preguntas de la encuesta y esto lo hice desde que hicimos la prueba piloto al terminar y estar segura que respondieron todas las respuestas de la encuestas, realice revisión de ellas y así estar segura que estaba clara y seguir desarrollando el proceso de la aplicación .

CONSIDERACIONES ÉTICAS

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 consulta externa, en el estudio se baso en buenas prácticas clínicas manteniendo la confidencialidad 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

Se presento los resultados según los objetivos e hipótesis basadas en la teoría de Auto cuidado de Dorothea Orem, realizado con 30 adolescentes embarazadas, que acudieron a control prenatal de embarazo al Hospital Salvador Paredes Trujillo, Colón, Honduras durante Julio a Septiembre del año 2010, se encontró los siguientes resultados:

A. (FCB) FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

TABLA 1. EDAD DE LA ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTIERON AL HOSPITAL SALVADOR PAREDES.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Medidas de tendencia central
12-14	4	13.3	Media 16.37
15-17	17	56.7	Mediana 17.00
18-19	9	30.0	Moda 17
			Desv. Típica 1.903
			Mínimo 12
			Máximo 19

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS IAAE (2,010)

N 30

Edad promedio de las adolescentes embarazadas es de 15 a 17 años, con un 56.7 %, una mediana de 17.00, una media de 16.37, una desviación típica de 1.9 observando edades mínimas entre 12 y el máximo 19 años.

TABLA 2. (FCB) EDAD Y ESCOLARIDAD DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

EDAD DE LA ADOLESCENTE	Escolaridad	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12-14 años	Primaria incompleta	13	43.3%
15-17 años	Secundaria completa	12	40%
18-19 años	Primaria completa	5	16.7%
	Secundaria incompleta	0	

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS IAAE (2010)

N 30

El 43.3% de adolescente s embarazada estuvieron entre 12 a 14 años que habían cursado primaria incompleta, como muestra el chi cuadrado de Pearson es de 9.08.

TABLA 3. (FCB) PERSONALES PROCEDENCIA, RELIGIÓN, ESTADO MARITAL, Y OCUPACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

FCB	Frecuencia	Porcentaje
Procedencia		
Urbana	20	66.7%
Rural	10	33.3%
Religión		
Evangélica	12	40.0
Católica	8	26.6
Otra	10	33.3
Estado marital		
Unión libre	19	63.3%
Soltera	11	36.6%
OCUPACIÓN		
Trabaja		
No	28	93.3
Si	2	6.7
Estudia actualmente		
No	21	70.0
Si	9	30.0
Ama de casa		
Si	24	80
No	6	20

Fuente: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS IAAE (2010)

N 30

El 66.7% de las embarazadas que asistieron a la consulta procedían del área urbana, el 40%, fueron de religión evangélica y el resto pertenecían a otras religiones, el 63.3% estaban en unión libre, solteras con un 36.6%.

El 93% de las adolescentes no trabajaban, el 6.7% trabajaban, el 70% no estudiaban, el 80% fueron amas de casa.

B. FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO RELACIONADOS CON LA FAMILIA.

TABLA 4. FAMILIARES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

FCB FAMILIARES	Frecuencia	Porcentaje
CON QUIEN VIVE		
Esposo, marido	20	66.7%
Ambos padres	6	20.0%
Madre	2	6.7%
Amiga	1	3.3%
Padre	1	3.3%
PERTENENCIA A GRUPOS SOCIALES		
No	23	76.7
Si	7	23.3

Fuente: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS, IAAE (2010)

N 30

El 66.7% de las adolescentes embarazadas viven con sus esposos, pareja y un 20% viven con ambos padres.

El 76.7% no pertenecen a ningún grupo social, un 23.3% pertenecen.

TABLA 5. RELACIÓN CON LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

DE LAS RELACIONES FAMILIARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RELACIÓN CON LOS PADRES		
Buena	21	70.0%
Regular	5	16.7%
Mala	4	13.3%
RELACIÓN CON EL PAPA DE SUS HIJA		
Buena	11	36.7
Excelente	10	33.3
Mala	4	13.3
No está con el	1	3.3
Pésima	1	3.3
Regular	3	10.0
COMUNICACIÓN CON PADRE/MADRE DE SUS ASUNTOS PERSONALES		
Frecuentemente	9	30.0
No acostumbra hablar con ellos	11	36.7
Raramente	10	33.3

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADA, IAAE (2010)

Se observa que 70.0 % de las embarazadas adolescentes tenían una buena relación con sus padres, el 30% tenían una relación de regular a mala. El 29.9% la relación con su pareja oscila entre regular a mala. El 70% no acostumbra a hablar con los padres de asuntos personales.

TABLA 6. FCB. SOCIOECONÓMICOS

INGRESO FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL
Menos de 1,000	1	3.3%	Media 2.4333 Mediana 2.000 Moda 2.000 Desv. Típica .56832 Mínimo 1000 Máximo 3000
Entre 1,000 y 2,000	15	50.0%	
2,001 y 3,000	14	46.7%	
CUANTAS PERSONAS TRABAJAN			
1	14	46.7	Media 1.97 Mediana 2.00 Moda 1 Desv. Típica 1.189 Mínimo 1 Máximo 6
2	7	23.3	
3	7	23.3	
4	1	3.3	
6	1	3.3	

Fuente: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS IAAE (2,010)

N 30

El 50% de los ingresos familiares están comprendidos entre 1,000 y 2,000 y el 46.7% está entre 2,001 y 3,000 y un 3.3% ganan menos de 1,000 lempiras

Una moda de 2.000, una media de 2.4333, y una mediana de 2.000 el mínimo de 1000y el máximo de 3000

De 30 embazadas 16 ayudan con ingresos económicos, con un porcentaje de 46.7 de 14 encuestadas, con una moda de 1, una media de 1.97 un mínimo de 1 y un máximo de 6.

TABLA 7. INTERPRETACIÓN DE ÍNDICE DE APGAR FAMILIAR

índice de APAGR	interpretación de índice de APGAR			Total
	Familia funcional	Familia con disfunción leve	Familia con disfunción grave	
0	0	0	1	1
4	0	1	0	1
5	0	4	0	4
6	0	5	0	5
7	2	0	0	2
8	5	0	0	5
9	7	0	0	7
10	5	0	0	5
Frecuencia	19	10	1	30
Porcentaje	63.3	33.3	3.3	100

Fuente:) INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS IAAE (2,010) N 30

En el Apgar familiar lo que prevalece es la familia funcional con un 63.3%, EL 33% con disfunción leve, con disfunción grave de 3.3%.

**C. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO Y
CONSUMO DE SUSTANCIA (DROGAS)**

**TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE VECES QUE PADRES LE HAN HABLADO DE
PELIGRO DEL CONSUMO DE DROGAS E ÍNDICE DE CONSUMO DE DROGAS**

	Frecuencia	Porcentaje
CON QUE FRECUENCIA LE HAN HABLADO DEL CONSUMO DE DROGAS		
Muchas veces	17	56.7
Nunca	9	30.0
Rara vez	4	13.3
ÍNDICE DE CONSUMO DE DROGAS		
No consumidor	28	93.3
Consumidor	2	6.7
INTERPRETACIÓN DE LAS VECES QUE LE HABLARON DE LAS DROGAS		
Riesgo total	12	40%
Mucho riesgo	1	3.3%
Riesgo moderado	3	10%
Sin riesgo	14	46%

Fuente: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS, IAAE (2010)

N 30

El 56.7% muchas veces le han hablado del consumo de drogas, se encontró un 6.7% que consumían alcohol.

El 43.3% están en riesgo total y mucho riesgo de las veces que le hablaron de las drogas.

D. CONOCIMIENTO DE RIESGOS OBSTÉTRICOS

TABLA 9. RIESGOS OBSTÉTRICOS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RIESGOS OBSTÉTRICOS		
SANGRADO VAGINAL		
No	21	70.0
Si	9	30.0
CEFALEA		
No	24.	80.0
Si	6.0	20.0
NO CRECIMIENTO ABDOMINAL		
No	30	100
Si	0	
HIPOMOBILIDAD FETAL		
NO	26	86.7
SI	4	13.3
EDEMAS DE MIEMBRO INFERIORES		
No	25	83.3
Si	5	16.7
NO CONOCE NINGÚN RIESGO DE EMBARAZO		
No	19	63.3
Si	11	36.7
HIPERTENSIÓN ARTERIAL		
No	23	76.7
Si	7	23.3

Fuente: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS, IAAE (2010) N

30

El 80% al 100% desconocen el riesgo obstétrico como ser: sangrado vaginal, cefaleas, crecimiento abdominal, hipomobilidad fetal, edemas de miembros inferiores, hipertensión arterial,

**TABLA 10 CONTROLES PRENATALES E INGESTA DE PRETALES
ADOLESCENTE EMBARAZADA**

CONTROLES PRENATALES E INGESTA DE PRENATALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL
CONTROLES			
0	2	6.7	Media 2.47
1	7	23.3	Mediana 2.00
2	7	23.3	Moda 1
3	6	20.0	Desv. Típica
4	5	16.7	Mínimo 0
5	3	10.0	Máximo 5
TOMA DIARIAMENTE MULTIVITAMINAS PRENATALES			
No	4	13.3	
Si	26	86.7	

Fuente: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS, IAAE (2010)

N 30

El promedio de número de controles prenatales fue de 2.47 y un 46.6% tuvieron 1 a 2 controles, el 13.3% no ingirieron multivitaminas ni prenatales, con un mínimo de 0 (controles), y máximo de 5.

TABLA 11. CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EMBARAZO, ITS, Y USO DE MÉTODOS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADA

CONSEJERÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
No	7	23.3
Si	23	76.7
CONSEJERÍA SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO		
No	21	70.0
Si	9	30.0
CONSEJERÍA SOBRE ITS		
No	12	40.0
Si	17	56.7
Ninguna	1	3.3
A UTILIZADO ALGÚN MÉTODO		
No	16	53.3
Si	14	4.7
MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE A UTILIZADO		
Inyecciones	9	30
Pastilla	9	30
No aplica	12	40

Fuente: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS, IAAE (2010)

N 3

El 76.7% de embarazadas adolescentes recibieron consejería en planificación familiar, un 70% no recibió consejería sobre prevención de embarazo y un 56.7% recibieron consejería de ITS (enfermedades de transmisión sexual)

TABLA 12. ÍNDICE DE AUTOESTIMA

ÍNDICE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Autoestima alta	16	53.3
Autoestima media	13	43.3
Autoestima baja	1	3.3

Fuente: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS, IAAE (2010)

N 30

El 53.3% de las embarazadas tenían una autoestima alta, el 46.3% estaban entre autoestima media, baja.

TABLA 13. PROYECTO DE VIDA DE LA EMBARAZADA ADOLESCENTE

DESPUÉS DE CUIDAR A SU BEBE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buscar empleo	3	10
Continuar sus estudios	12	40
Cuidar a su bebe	12	40
No sabe	3	10

Fuente: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS, IAAE (2010)

N 30

El 80% querían continuar sus estudios y cuidar a su bebe, el resto no sabía, y deseaban buscar empleo.

Tabla 13. CAPACIDADES DE CUIDADO DEPENDIENTE DE LA EMBARAZADA EN RELACIÓN DE SU BEBE

COMO CUIDAR SU BEBE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Amamantarlo	1	3.3
Bañarlo	2	6.7
Cambiarlo	2	6.7
Todos	25	83.3

Fuente: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS, IAAE (2010)

N 30

El 83.3% de las embarazadas adolescentes sabían realizar todos los cuidados del bebe, el 16.7% sabían alimentarlo, bañarlo o cambiarlo.

F. OTROS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA MADRE DE LA ADOLESCENTE

Tabla 15. PARIDAD DE LA MADRE Y DE LA ADOLESCENTE

PARIDAD DE LA MADRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14-16	7	23.3
17-19	14	46.7
20-22	3	9.9
No aplica	6	20
EDAD DE LA ADOLESCENTE		
12-13	4	13.3
15-16	8	26.7
17-19	18	60.

Fuente: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS, IAAE(2010)

N30

De 14 madres de las adolescentes el 46.7% estuvieron comprendidas en edades de 17 a 19 años, y de 7 madres adolescentes el 23.3% estaban comprendidas en edades de 14 a 16 años por lo que estuvieron en riesgo de paridad.

Al igual que 18 adolescentes embarazadas el 60 % estaban en edades de 17 a 19 años y del 13.3 % 4 embarazadas estaban en edades de 12 a 13 años el cual es de riesgo de paridad.

G. OTROS FACTORES RELACIONADOS CON LA ADOLESCENTE

TABLA 16. EDAD DE LA MENARQUÍA E INICIO DE LA EDAD QUE TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL.

EDAD DE LA MENARQUÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL
10	5	16.7	Media 12.07 Mediana 12.00 Moda 12 Desv. Típica 1.552 Mínimo 10 Máximo 15
11	7	23.3	
12	8	26.7	
13	4	13.3	
14	3	10.0	
15	3	10.0	
A QUE EDAD TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL			
11	2	3.3	Media 12.47 Mediana 14.00 Moda 13 Desv. Típica 4.688 Mínimo 10 Máximo 17
12	2	6.7	
13	9	20.0	
14	6	20.0	
15	5	16.7	
16	5	16.7	
17	1	3.3	

Fuente: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS, IAAE (2010)

N 30

El 26.7% de las adolescentes embarazadas tubo su menarquía a los 12 años con una moda de 12, la media de 12.07 y la mediana de 12.00, con un mínimo de 10 y un máximo de 15. El 40.0 % tuvo su primera relación sexual entre 13 y 14 años, con una moda de 13, una media 12.47, un mínimo de 10 y un máximo de 17 años.

H- INTERPRETACIÓN

TABLA 17. ÍNDICE DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO.

ÍNDICE DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 10 a 13 factores protectores	15	50.0
menor de 9 factor de riesgo	15	50.0

Fuente: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS, IAAE (2010)

N 30

Se consideraron 13 aspectos para definir los factores protectores y de riesgo por lo que si prevalecía la carencia de estos se considero de riesgo se encontró que el 50% tuvieron entre 10-13 factores por lo tanto se considera factores protectores, y el 50% se encontró que tenían factores de riesgo.

TABLA 18. CORRELACIÓN DE VARIABLES ENTRE ÍNDICES DE FACTORES DE RIESGO/PROTECTORES.

Variable	Interpretación del índice de las veces que sus padres le han hablado sobre uso de drogas	Número de partos	Índice de Apgar	Interpretación del índice de las veces que sus padres le han hablado sobre uso de drogas	Índice de Apgar familiar	Índice de autoestima
Índice de Apgar Familiar Correlación de Person Sig.	*.394 .031					
Ccn cuantas personas a tenido sexo Correlación de Person Sig.		** .881 .009				
Índice de factores protector es Correlaci						

ón de Person Sig.			*.381 .038			
Indice de autoestim a Correlaci ón de Pearson Sig.				** .723 .000		
Indice de factores protector es Correlaci ón de person Sig.					*0.381 .038	
Indice de factores protector es Correlaci ón de Pearson Sig.						*0.388 .34

Fuente: INSTRUMENTO APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS, IAAE (2010)

N 30

El Índice de Apgar Familiar tuvo relación con la interpretación del índice de las veces que sus padres le hablaron sobre el consumo de drogas y una correlación de Pearson *0.394.y un valor de P =0.031

Con cuantas personas a tenido sexo tuvo una relación con el número de partos y una correlación de Pearson **.881.

Índice de factores protectores tuvo una relación con el índice de Apgar familiar y una correlación de Pearson *.381

Índice de Autoestima tuvo una relación con la interpretación de índice de las veces que sus padres le han hablado sobre el consumo de drogas con una relación de Pearson **.723

Índice de factores protectores tuvo una relación con el índice de Apgar familiar y una correlación de Pearson *0.381

Índice de factores protectores tuvo una relación con índice de Autoestima y una correlación de Pearson*.388

Interpretación del índice de las veces que sus padres le han hablado sobre el consumo de drogas con el índice de Apgar

Para la correlación de las variables Interpretación del índice de las veces que sus padres le han hablado sobre el consumo de drogas con una correlación de Pearson .031 significativamente leve en comparación con el Apgar familiar

Significativo habrá un margen de error 0.05

Número de partos con cuantas personas ha tenido sexo

Para la correlación de número de partos con cuantas personas a tenido sexo con una correlación de Pearson de .009 significativamente fuerte en comparación con cuantas personas ha tenido sexo

La correlación es el dato más confiable de 95% y de 0.01% de margen de error

Número de partos con índice de las veces que sus padres le han hablado del consumo de drogas

Para la correlación de las variables de número de partos con una correlación de Pearson de 0.000 significativamente fuerte en comparación con el índice de consumo de drogas con margen de error de 0.01%

Interpretación del índice de las veces que sus padres le han hablado sobre el consumo de drogas

La correlación es el dato más confiable de 95% de 0.01 % de margen de error

Ingreso mensual de su familia con el índice de factores protectores

Para la correlación de las variables ingreso mensual de su familia con una correlación de Pearson de .050 significativamente moderada con el ingreso mensual de su familia con un margen de error de 0.05%

Índice de Apgar familiar con índice de los factores protectores

Para la correlación de las variables índice de Apgar familiar una correlación de Pearson de .038 significativamente leve en comparación con el índice de factores protectores

La correlación es el dato más confiable de 95% con margen de error de 0.01% de margen de error

Índice de Autoestima con un índice de factores protectores

Para la correlación de las variables Índice de Autoestima con una correlación de Pearson de .034 significativamente leve en comparación con índice de factores protectores

La correlación es el dato más confiable de 95% y de .01% de margen de error

DISCUSIÓN

La fuente de información lo constituyeron el instrumento que se aplicó a 30

Adolescentes embarazadas del Hospital Salvador Paredes Trujillo Colón

En relación a la edad de las adolescentes que participaron en el estudio se obtuvieron los siguientes resultados considerando que el embarazo en esta edad es de alto riesgo el promedio de las adolescentes oscilo en 17 años para la moda con un mínimo de de 12 años de edad.

UNICEF Y UNIFEM establece que entre el 15 y 26% de las jóvenes latinoamericanas son madres antes de los 20 años por falta de educación sexual, y uso de preservativo según un estudio de la comisión económica para América Latina y el Caribe y la organización Iberoamericana.

Para la escolaridad de las adolescentes el 43.3% estuvo comprendido en primaria incompleta un riesgo para la adolescente solo es 16.7% tenia una primaria completa considerándose de riesgo.

El estudio sobre "factores protectores y de riesgo en adolescentes embarazadas" realizado en el Hospital Salvador Paredes de Trujillo Colón obtuvo resultados con secundaria incompleta el 40%, que se considero que el impacto de un embarazo afectó la educación porque se puedo evidenciar el grado de deserción escolar.

El embarazo en adolescentes en nuestro país y a nivel de Latino América y África es un problema de salud pública y va en aumento cada año según estudios realizados por la Fundación de gerencia social Ministerio del poder popular para la planificación y desarrollo de Caracas.

En relación a los factores condicionantes básicos 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⁾ Según la OMS define la adolescencia desde los 10 hasta los 19 años; las adolescentes que participaron en el estudio se embarazaron entre 14 y 18 años de edad lo que se relaciona con el informe sobre la juventud mundial donde hace referencia que los embarazos ocurren en el rango de edad de 15 a 19 años de edad.

La maternidad a esta edad está condicionada por múltiples factores como la orientación sociocultural.

Considerando los requisitos de auto cuidado/cuidado dependiente de la teórica Dorothea Orem; el requisito de auto cuidado de desarrollo (etapas de la vida intrauterina, condiciones que afectan el desarrollo humano) ²⁰

Este requisito se ve afectado ya que la adolescente embarazada aun esta en desarrollo biológico y psicológico, teniendo así que satisfacer las demandas del nuevo ser que se está formando en su cuerpo que además está también complementando su desarrollo. Por lo que el embarazo en la vida de una adolescente causa un impacto en su vida.

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes, se describe en la teoría como factor de riesgo, la baja escolaridad, ya que por el déficit de educación la adolescente no puede cumplir con los requisitos básicos de auto cuidado ya que la falta de educación, impide cuidar de sí mismas. En este estudio las adolescentes en su mayoría completaron la primaria completa, algunas incluso están culminaron educación media, pero hay un grupo numeroso con primaria incompleta haciendo más difícil el desarrollo de las capacidades de auto cuidado y las acciones de cuidado dependiente son más evidentes.

Otro factor condicionante básico es la ocupación que influyó en las acciones de auto cuidado ya que se vuelve un requisito ambiental que permite una mayor disponibilidad de recursos; en este estudio solo un adolescente trabajó el resto fueron amas de casa que dependían de ingresos económico de la pareja o familiares lo que se consideró un factor de riesgo, asociado a la pobreza.

Además la procedencia condicionó aun mas a las adolescentes ya que en estudios relacionados podemos observar que en nuestro país la mayor incidencia

de embarazos en la adolescencia ocurre en la zona rural donde 162 de los nacimientos por cada mil parturientas son madres adolescentes con poca o ninguna escolaridad ⁽²⁾ contrario a nuestro estudio que la mayoría procedió de la zona urbana; aclarando que procedían de la periferia de la ciudad donde las condiciones de vida son precarias. Siendo la procedencia un factor condicionante básico determinado en tiempo y espacio; que afecta las condiciones de auto cuidado/cuidado dependiente de la adolescente embarazada.

La pertenencia a un determinado grupo religioso es considerada como un factor protector; la mayoría de las adolescentes embarazadas sujetas al estudio pertenecían a la religión evangélica y católica, prevaleció la religión evangélica en este estudio.

Las adolescentes objeto de estudio profesaron alguna religión pero realmente es porque sus padres o familias asistían a determinada congregación; porque al preguntarle si asistían a algún grupo social incluyendo la iglesia la mayoría refirió que no. Considerada la religión un factor protector de desarrollo moral y espiritual.

⁽¹⁵⁾

También es considerado como factor protector el estado marital de la adolescente. En este estudio la mayoría de las adolescentes vivían en unión libre con sus parejas donde los requisitos de auto cuidado resultan evidentes.

Factores protectores y de riesgo

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes, se describe en la teoría como factor de riesgo, la baja escolaridad, ya que por el déficit de educación la adolescente no puede cumplir con los requisitos básicos de auto cuidado.

Además de un factor de riesgo de la categoría comunitaria la calidad de educación condiciona el acceso a un mejor empleo y calidad de vida.¹⁵

También es considerado como factor protector el estado marital de la adolescente.

La relación con los padres se describe como un factor protector; la comunicación familiar adecuada fortalece ⁽¹⁵⁾ los vínculos familiares además es considerada de

apoyo emocional para la adolescente embarazada. En el presente estudio la mayoría de las adolescentes mantuvieron una buena relación con sus padres lo que se consideró un factor protector.

Asociado encontramos la pobreza representado por el bajo ingreso mensual, tanto en la teoría como en hallazgos de otros estudios realizados se han encontrado como principales factores de riesgo, lo mismo ocurre en esta investigación en donde la mayoría solo trabajaban una persona y Vivian con un promedio mensual que no alcanza el salario mínimo.

En relación a las veces que sus padres le hablaron del peligro de consumo de drogas. Es considerada la comunicación como un factor protector familiar.

En este estudio la mayoría de de los padres les hablaron del peligro de consumo de drogas, considerándose un factor protector para la adolescente embarazada.

Asimismo el APGAR familiar relacionado con el factor protector de comunicación familiar adecuada, equidad de género. ¹⁵

Para este estudio la mayoría de las adolescentes Vivian en una familia con disfunción leve considerándose este un factor de riesgo familiar para la adolescente además condicionándola para un embarazo precoz.

El consumo de sustancias (drogas) considerado como un factor de riesgo personal ⁽¹⁵⁾ que pone en riesgo la vida del feto.

En este estudio la mayoría de las adolescentes nunca consumieron drogas no así un pequeño grupo que si consumió, convirtiéndose en un factor de riesgo para el binomio (madre/hijo)

Otro factor de riesgo es el desconocimiento de políticas de salud sexual y reproductiva en las adolescentes. En este estudio la mayoría refirieron nunca haber recibido charlas de prevención de embarazo e ITS siendo este un riesgo personal ya que desconocían cómo evitar dichos riesgos.

El conocimiento de métodos de planificación familiar y el uso de los mismos por las adolescentes es limitado por el desconocimiento de los métodos anticonceptivos ⁽¹⁵⁾ En este estudio la mayoría nunca utilizó un método de planificación familiar lo que se convirtió en un factor de riesgo social y personal para la adolescente.

Las adolescentes tienen a veces información deformada sobre salud sexual y reproductiva influenciada por los medios de comunicación, programas televisivos, que incitan a inicio relaciones sexuales; además la tecnología, la moda, la presión de grupos y de la pareja, la liberación de costumbres son otros factores que condicionan y predisponen a un embarazo precoz en las adolescentes.

En relación a los controles prenatales, 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 ⁽¹²⁾ un inadecuado control prenatal. En este estudio la mayoría tenían tres controles prenatales representando un factor de riesgo para ella y su hijo.

El HOSPITAL SALVADOR PAREDES cuenta con una clínica de atención para las adolescentes embarazadas por lo que son atendidas en la clínica de atención a la mujer y tratadas igual que las mujeres adultas que demandan un control prenatal.

Riesgo obstétrico 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 problemas en el parto. Se observa que el riesgo de presentar complicaciones esta en relación con la edad materna, si la edad de la mujer embarazada es menor de 15 años⁽¹⁸⁾. En este estudio la mayoría de las adolescentes desconocían los riesgos (sangrado vaginal, cefalea, visión borrosa, su abdomen no crece, no se le mueve el bebe, edema de pies y cuerpo, etc.) considerándose este un factor de riesgo reproductivo para la adolescente y su hijo.

Asociado tenemos la ingesta de prenatales que para este estudio no todas las adolescentes estaban tomando sus prenatales siendo un factor de riesgo para el feto. La falta de medicamentos e incluso las prenatales, en los centros de salud, hace que las adolescentes no estén tomando sus prenatales; además la carencia de recursos económicos, el difícil acceso dejan en mayor riesgo a las adolescentes y su hijo.

El conocimiento de cómo cuidar a su bebe la mayoría de las adolescentes embarazadas acreditaban saber cómo cuidar de su hijo y que lo han aprendido por experiencia propia.

En relación al factor protector pertenecían a grupos sociales porque estimulaba los valores individuales y de grupo ⁽¹⁵⁾; en el estudio la mayoría de las adolescentes no pertenecían a grupos sociales.

La autoestima es considerada un factor protector en la vida de las adolescentes y para este estudio la mayoría tiene una autoestima media considerando que en la etapa de la adolescencia la autoestima tiende a ser baja.

En relación **al índice de factores protectores y de riesgo** al probar las hipótesis se puede comprobar la relación que existe entre los factores condicionantes básicos y los factores de protectores y de riesgo; encontrando en el estudio que solo el 17% de las adolescentes sujetas al estudio contaban con el 100% de factores protectores y el 83% de ellas tenían uno o más factores de riesgo en su contra por lo que la deja en evidente riesgo; en relación a esta prueba de Chi cuadrado hay evidencia de la relación que existe relación entre los factores protectores y de riesgo con el embarazo en la adolescencia; lo que hace evidente que las adolescentes que participaron en este estudio estaban conviviendo en riesgo.

Las variables incluidas en la presente investigación relacionadas con factores de riesgo que incluyen:

Índice de Apgar Familiar con Interpretación del índice de las veces que sus padres le han hablado sobre consumo de drogas

Con cuantas personas a tenido sexo con número de partos

Índice de Autoestima con Interpretación de índice de las veces que sus padres le han hablado sobre consumo de drogas

Índice de factores protectores con Índice de Apgar Familiar

Índice de factores protectores con Índice de Autoestima

Al relacionar las variables antes descritas con el factor P se obtuvo grados de significancia y al cruzar estas variables se obtuvo el mínimo valor de P .723 y el máximo .394, lo anterior indica que existe una fuerte asociación de la correlación de variables del estudio

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El embarazo en la adolescente es de riesgo debido a que se están produciendo cambios psicológicos, anatómicos donde un binomio madre e hija están expuestas a factores de riesgo, la maternidad a esta edad condicionada por factores como la orientación sociocultural considerando los requisitos de auto cuidado /cuidado dependiente de la teorista Dorothea Orem. La edad comprendida de embarazo es de 15 a 17 años con un 56.7% y una muestra de 30 embarazadas.

El requisito de auto cuidado de desarrollo etapas desde la vida intrauterina, condiciones que afectan el desarrollo humano.

CONCLUSIONES

- ❖ Los factores condicionantes básicos de las adolescentes en estudio fueron entre 14 y 15 años, el grado de escolaridad promedio de adolescentes es educación primaria, de ocupación amas de casa viven en área urbano marginal ya sea la periferia de la ciudad, profesan la religión católica y evangélica, el estado marital predominante es la unión libre. Considerando que los factores condicionantes básicos se ven afectados en estas adolescentes y que por lo tanto las capacidades de auto cuidado y cuidado dependiente son limitadas.
- ❖ Los factores protectores y de riesgo relacionados con lo socioeconómico presentes en el embarazo de las adolescentes estudiadas son: bajo ingreso económico familiar, no pertenecen a grupos ni a asociaciones juveniles ni religiosas, que las constituye en un grupo de riesgo para el embarazo se encontró que el 50% tienen factores protectores y el resto tienen factores de riesgo.
- ❖ Los factores protectores y de riesgo relacionados con la situación familiar encontrada en estas adolescentes está caracterizada por: familia con disfunción moderada, buena relación con los padres, convivencia en unión libre o en compañía de un adulto padre o abuelos considerado un factor protector para la adolescente.
- ❖ Los factores protectores y de riesgo relacionados con la salud sexual y reproductiva de las adolescentes embarazadas está caracterizada por desconocimiento de en su mayoría como prevenir un embarazo y las ITS, además desconocimiento sobre métodos de planificación familiar y como usarlos correctamente, también se puede evidenciar el déficit de conocimiento en relación a los riesgos obstétrico, toman multivitaminas pero no todo el grupo lo hace; por lo tanto es necesaria la intervención educativa

de estas jóvenes ya que para la mayoría está en riesgo por la falta de educación.

- ❖ El HOSPITAL SALVADOR PAREDES DE TRUJILLO COLÓN brinda una atención prenatal de acuerdo a lo establecido en el protocolo de atención prenatal, pero no realiza acciones de prevención para lograr disminuir este problema de Salud como es el embarazo en adolescentes. Para el control prenatal de la adolescente embarazada, es necesaria la integración de un equipo interdisciplinario, con amplia participación de psicólogos y trabajadores sociales, además de una especial capacitación del equipo asistencial en lo referente a los riesgos perinatales a los que está expuesta la adolescente gestante.
- ❖ Considerar los factores protectores como atributos para la salud integral del adolescente
- ❖ El papel de la familia como núcleo rector de la sociedad en la educación integral del adolescente

RECOMENDACIONES

- ❖ Profundizar en el estudio de los factores analizados, como de otros que puedan disminuir las complicaciones y resultados negativos del embarazo a edades tempranas, para así poder actuar mejor en su prevención y control.
- ❖ A nivel de atención primaria dirigir políticas de salud encaminadas a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva a las adolescentes y a los adolescentes para que posterguen el inicio de la vida sexual.
- ❖ A nivel de atención secundaria promover la salud sexual y reproductiva dirigida a jóvenes que han iniciado una vida sexual pero que no desean un embarazo.
- ❖ A nivel de atención terciaria dirigida a adolescentes embarazadas, para que reciban un adecuado control prenatal con atención médica, apoyo psicológico y educación en busca de disminuir las complicaciones.
- ❖ Establecer un servicio de consejería y atención para adolescentes en salud sexual y reproductiva.
- ❖ Implementar la propuesta educativa diseñada como producto de esta investigación encaminado a disminuir factores de riesgo y fortalecer factores protectores en el auto cuidado de las adolescentes embarazadas y de cuidado dependiente de sus hijos. Protectores en el auto cuidado de las adolescentes embarazadas y de cuidado de sus hijos.

V BIBLIOGRAFÍA

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
 - a. Siguen en aumento los embarazos en adolescentes en Honduras
 - b. Elheraldo.hn publynsa S.A
 - c. Fecha de acceso: 23/01/2010
 - d. 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

Milanesa, 2123

Edificio océano

8017 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 en el Hospital Salvador Paredes de Trujillo Colón y en los 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
14. Reducción acelerada de la mortalidad materna y a la niñez
2008 2015
15. Secretaria de Salud
Proyecto fondo OPEC UNFPA
"Entre Jóvenes"
Para prevención del VIH/SIDA
Proyecto HON/03/P03
16. Behrman, Kliegman, Arvin. Nelson Tratado de Pediatría, vol.1, 17ª edición,
México, 2004

17. 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>

18. Médicos del Mundo

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

19. Secretaria de Salud

USAID

Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido con Sepsis, asfixia y prematurez

Tegucigalpa Honduras, C.A

Agosto del 2007

20. 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>

21. WHALEY Y WONG

Enfermería Pediátrica

4ª edición DONNA L. WONG

Barcelona, España, 1998

VI ANEXOS

APROBACIÓN DE ESTUDIO

Trujillo 5 de julio del 2010

Dr : Hector Anibal Muñoz
Director Hospital Salvador Paredes

Estimado Doctor Muños

Nosotras las pasantes de la especialidad de ATENCION INTEGRAR AL NINO Y AL ADOLECENTE de la universidad nacional autónoma de honduras facultad de ciencias medicas como parte de la curricula se nos pide realizar una investigación sobre EL IMPACTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO CON ADOLECENTES EMBARAZADAS EN SEIS INSTITUCIONES DE SALUD DE HONDURAS, en los servicios de consulta externa puerperio y maternidad por lo que le solicitamos realizar en esta institución .

De ser positiva la respuesta la fecha de realizarlo sería en el periodo del mes de julio ,agosto, septiembre del 2010 tomando en cuenta los usuarios ingresados en dicho trimestre se realizaran entrevista con su respectivo asentimiento informado por lo que agradeceremos su colaboración para el desarrollo de la misma .

Posteriormente con los resultados encontrados se realizara planes de trabajo se hará las intervención la problemática y recomendaciones para el seguimiento con las jefes del servicio ,epidemiologia y posteriormente la socialización de la investigación.

Lic Magdalena Aguilera

Jefa de sala de operaciones



LIC: Idalia Martinez

Supervisora

c.c depto enfermería

c.administracion

c.jefes de sala

PLAN DE TABULACIÓN ANÁLISIS AINA

OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	FUENTE	TÉCNICA	PREGUNTA	TIPO DE PREGUNTA	ESTADÍSTICA 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: ✓ Edad	Adolescente	Encuesta.	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	Cerrada	Frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central: media, moda, mediana, desviación estándar. Valor mínimo y máximo.
		✓ Escolaridad de la adolescente	Adolescente	Encuesta	¿Cuál es su grado de escolaridad? : Primaria Incompleta__ Primaria Completa__ Secundaria Incompleta__ Secundaria completa ____ Universidad__	categoria	Frecuencia y porcentaje
		✓ Escolaridad de la madre	adolescente	encuesta	¿Cuál es la escolaridad de sus padres? Ninguna ____	categoria	Frecuencia y porcentaje

					Primaria completa _____ Primaria incompleta _____ Secundaria _____ Universitaria _____		
		✓ Paridad de la madre	adolescente	encuesta Encuesta	¿De cuantos años tuvo su mamá el primer hijo?	abierta 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? ¿Este niño que va a tener es él: Primero? _____ Segundo _____	abierta abierta abierta	Frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central: media, moda, mediana, desviación estándar. Valor mínimo y máximo.

		✓ Edad de menarquía	Adolescente	Encuesta	¿A qué edad le vino por primera vez su menstruación?	categoria	Media, mediana y moda
		✓ Inicio de vida sexual	Adolescente	Encuesta	¿A qué edad inició su vida sexual?	Categorizada	Media, mediana y moda
		✓ procedencia	Adolescente	encuesta	¿Cuál es su procedencia? Urbana _____ Rural _____		Tablas y graficas, frecuencia y porcentaje
✓ Objetivos específicos: ✓ Identificar los factores condicionantes		Peligro de consumo de drogas	Adolescente	encuesta	¿Con qué frecuencia sus padres le han hablado sobre el peligro de hacer alguna de las siguientes cosas? Fumar, tomar	Cerrada	Chi cuadrado, correlación

<p>básicos de la adolescente embarazada en las diferentes aéreas de afluencia de los centros en estudio.</p>		<p>✓ Abuso sexual</p>	<p>Adolescente</p>	<p>encuesta</p>	<p>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 abuso sexual Si ___ No ___</p> <p>Índice de las veces que sus padres le hablaron... interpretación de índice que sus padres le hablaron sobre el consumo de drogas</p> <p>este embarazo es producto de una relación de común acuerdo si ___ no ___ o producto de abuso sexual si ___ no ___</p> <p>índice de Apgar</p>	<p>categoria</p> <p>Cerrada</p> <p>Abierta</p> <p>Cerrada</p> <p>Abierta</p> <p>Cerrada</p> <p>Abierta</p> <p>Cerrada</p> <p>Abierta</p> <p>Categoria</p> <p>Abierta</p> <p>Cerrada</p>	<p>Frecuencia, porcentaje</p>
--	--	-----------------------	--------------------	-----------------	---	---	-------------------------------

		✓ Apgar familiar	Adolescente	encuesta	interpretación de índice de Apgar	Categorizada	Chi cuadrado y correlación
					que haces a actualmente: Estudia: si ____ no ____ Porque no _	Cerrada	
		✓ Ocupación.	Adolescente	encuesta	Trabaja: si ____ no ____ Porque no _ En la casa: si ____ no ____ Porque no _ Otro: no ____ si ____ que hace: __	Abierta	Frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central: media moda mediana, desviación estándar. Valor mínimo y máximo.
	Los factores (autoestima, integración familiar, proyecto de vida) en la adolescencia, incrementan las acciones de auto cuidado en al adolescente embarazada.				¿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 ____	Abierta	
		Factores protectores:	Adolescente	Encuesta	¿Cuántas personas trabajan en su casa? ____	Cerrada	
		✓ Ingreso económico familiar.	Adolescente	encuesta		Categoría	Medidas de tendencia central media mediana, moda

						valor mínimo y máximo
<p>✓ Determinar los factores protectores de riesgo en la adolescente embarazada antes y después de un apoyo educativo.</p>	<p>✓ Uso de anticonceptivos.</p>	<p>Adolescente</p>	<p>encuesta</p>	<p>Ha usado anteriormente métodos de planificación familiar?: Si _____ No _____ ¿Cuál es el método de planificación familiar que más utiliza? Pastillas _____ Inyección _____ Condón _____ DIU _____ No usa __</p>	Categoría	
				<p>Pertenece a algún grupo social asociación? Si _____ No _____</p>	Categoría	Porcentaje, tablas, frecuencias
				<p>¿A qué dedica su tiempo libre?</p>	Categoría	
	<p>✓ Pertenencia a grupos sociales.</p>	<p>Adolescente</p>	<p>encuesta</p>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene su pareja?</p>	Cerrada	Porcentaje y frecuencia
	<p>✓ Uso de tiempo libre.</p>	<p>Adolescente</p>	<p>encuesta</p>	<p>¿Mu mamá y su papá viven</p>		

<p>✓ Identificar las acciones de auto cuidado que la adolescente embarazada realiza.</p>		<p>✓ Estructura funcional familiar.</p>	<p>Adolescente</p>	<p>encuesta</p>	<p>juntos? Si _____ No _____</p> <p>¿Cuántos hermanos tiene?</p> <p>Recibe apoyo de sus padres en su embarazo</p> <p>SI _____ NO _____</p> <p>Como es la relación con sus padres: Buena _____ regular _____ mala _____</p> <p>¿Con que 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:</p>	<p>Abierta</p> <p>Abierta</p> <p>Abierta</p> <p>Categoría</p>	<p>Frecuencia, porcentaje</p> <p>Medidas de tendencia central, media mediana, moda, frecuencia, porcentaje.</p>
--	--	---	--------------------	-----------------	---	---	---

<p>✓ Determinar los riesgos de tener un producto con necesidades especiales.</p>		<p>✓ Estructura funcional con la pareja</p>	<p>Adolescente</p>	<p>encuesta</p>	<p>La insulta ____ La 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>categoria</p> <p>Cerrada</p> <p>Cerrada</p> <p>Categoria</p> <p>Abierta</p> <p>cerrada</p> <p>Categoria</p> <p>Categoria</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>¿Qué alimentos consume a diario normalmente?</p> <p>Interpretación dieta diaria</p>		

				<p>Si ___ No ___ a veces _____</p> <p>d. Otro medicamento Si ___ No ___ a veces _____</p> <p>Usted cree que va poder seguir estudiando después de que Nazca su hijo: si ___ no ___</p> <p>Qué Religión profesa? Católica _____ Evangélica _____ Otra _____ Ninguna _____</p> <p>Esta Ud. Preparada para poder cuidar de su bebe: Si ___ No _____</p> <p>Que sabe hacer: bañarlo _____ cambiarlo _____ alimentarlo _____ todas _____</p> <p>¿Sabe cómo alimentar un bebe? Si ___ no ___</p>	<p>Porcentaje, frecuencia, tablas y gráficos.</p> <p>Frecuencia y porcentaje</p>
✓	Ingesta de prenatales	adolescente	encuesta		

	✓ Proyecto de vida.	Adolescente	encuesta	Explique _____ Interpretación de cómo alimentar a su bebe La experiencia que tiene de cuidar bebes es: por experiencia propia ____ le han enseñado como cuidar de su hijo ____ no sabe cómo cuidar bebes ____ Como se siente usted al estar embarazada bonita _____ extraña _____ Mal _____		
	✓ Religión.	Adolescente	encuesta			Porcentaje, frecuencia.
	✓ Cuidado del bebe	Adolescente	Encuesta	¿Cuántas veces consumes en la actualidad las siguientes sustancias? Tabaco, cerveza/alcohol, marihuana, hachís, pegamento inhalado y otros. Índice de consumo de drogas		Frecuencia, porcentaje Media, mediana, moda, frecuencia.

					Interpretación índice de consumo de drogas	
					Índice de Apgar	
					Interpretación índice de Apgar	
					Interpretación factores protectores y de riesgo	
		✓ Autoestima.	Adolescente	Encuesta		
		✓ Consumo de drogas	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 ____ Entre Lps. 1,000.00- 2,000.00 ____ Más de Lps. 3,000.00 ____</p> <p>¿Cuál es su grado de escolaridad? : Primaria Incompleta__ Primaria Completa__ Secundaria Incompleta____ Secundaria completa ____ Universidad ____</p>	categórica	Tablas de contingencia

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 el Hospital Salvador Paredes de Trujillo Colón, Honduras"

PATROCINADORES:

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

INVESTIGADORAS:

Lic. María Magdalena Aguilera Flores.

Lic. Idalia Martínez Iriarte.

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN: 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 ayudarle 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 Licenciada Magdalena Aguilera y Idalia Martínez Iriarte Hospital Salvador Paredes Trujillo Colón.

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 _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
POSTGRADO ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL AL NIÑO Y ADOLESCENTE

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 insinué respuestas espere que la adolescente responda y marque.*

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

I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS (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 _____

21. ¿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 deseos 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	2	1	0

emociones, tales como tristeza, rabia, amor.			
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:
- ¿Una relación de común acuerdo? Si _____ No _____
 - De abuzo sexual Si _____ No _____
 - 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, hachís						
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

y no debe **Instrucciones:** Explique a la adolescente que debe elegir solo una respuesta: 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 o	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:

AINA

AUTOESTIMA

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	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

ESCALA E INTERPRETACIÓN DE ÍNDICES

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

ÍNDICE 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

ÍNDICE 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 BÁSICOS:

1. Edad
2. Escolaridad
3. Ocupación
4. Procedencia
5. Religión
6. Estado marital

ÍNDICE DE FACTORES PROTECTORES

1. Escolaridad de la adolescente
2. Con quien vive (familia o esposo)
3. Estado marital (unión libre)
4. Relación con los padres (buena)
5. Le hablaron sus padres del riesgo de consumo de drogas (muchas veces) 8
6. Apgar familiar(7 a 10)
7. Consumo de sustancias (no consume)
8. Ha recibido consejería(embarazo, ITS)
9. Haber tenido 3 a 5 controles prenatales

10. Tomar (vitaminas, ácido fólico, hierro)
11. Conoce como cuidar niños (bañarlo, cambiarlo, alimentarlo) (2 de 3 ó 3)
12. Participa en grupos sociales
13. Autoestima alta
14. Ingreso familiar

Si lo tiene= 1 punto

Si no lo tiene=0 punto

ÍNDICE DE FACTORES DE RIESGO

1. Escolaridad no acorde con la edad
2. Edad
3. Vive con los padres o ninguno
4. No vive con el papá del niño ni los padres
5. Mala relación con los padres
6. No le hablaron los padres del peligro del consumo de drogas
7. Apgar familiar menor de 6
8. Consumo de sustancias
9. No haber recibido consejería
10. Menos de tres controles prenatales
11. No tomar vitaminas, ácido fólico, hierro
12. No sabe cómo cuidar niños
13. Autoestima baja.

INTERPRETACIÓN:

Factores protectores= 10 a 13

Factores de riesgo= menor de 9

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA DE EJECUCIÓN	PRODUCTO
Planteamiento del problema	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	16/12/2010	Problema planteado
Diseño de objetivo general y específico	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	16/12/2010	Objetivo general y específico planteado
Planteamiento de hipótesis	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	16/12/2010	Hipótesis planteadas
Definición de variables	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	16/12/2010	Variables definidas
Planteamiento del problema y justificación y marco teórico	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	Enero a febrero	Avances de la investigación
Unificación del marco teórico	Lic. Magdalena Aguilera	30/01/2010	Marco teórico unificado
Marco contextual de cada centro sujeto al estudio	Lic. Idalia Martínez Lic. Magdalena Aguilera	Marzo	Avances en el diseño del marco teórico de la investigación.
Entrega de tesis en CD a	Lic. Magdalena	27/ 03/ 2010	Tesis en CD

Docente asesora	Aguilera Lic. Idalia Martínez		
Trabajar en el diseño del consentimiento/ Consentimiento informado e instrumento	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	01/05/2010	Diseño del consentimiento / consentimiento informado e instrumento
Envío de correcciones de la investigación.	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	21/05/2010	Envío de correcciones
Solicitud de permiso para validación del instrumento	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	17/05/2010	Permiso obtenido
Validación del instrumento	Lic. Idalia Martínez Lic. Magdalena Aguilera	28/05/2010	Instrumento validado
Envío de correcciones a la docente asesora	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	02/06/2010	Correcciones enviadas
Aplicación del instrumento a las adolescentes embarazadas	Lic. Idalia Martínez Lic. Magdalena Aguilera	Mese de julio, agosto y septiembre del 2010	Obtención de información
Diseño de plan de tabulación y análisis	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	9/09/2010	Plan de tabulación y análisis.

Crear base de datos	Lic. Idalia Martínez Lic. Magdalena Aguilera	Mes de septiembre	Base de datos creada
Limpiar base de datos	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	Mes de septiembre	Base de datos limpia
Envío de bases de datos a docente asesora	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	Última semana de septiembre	Envío de base de datos
Corrección de plan de tabulación y análisis	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	12/10/2010	Plan de tabulación y análisis corregido
Análisis estadístico	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	18 al 30 de octubre	Análisis estadístico
Diseño de programa educativo	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	1 al 5 de noviembre	Programa educativo planteado.
Elaboración de conclusiones	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	8 al 12 de noviembre	Conclusiones
Correcciones del trabajo	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	15 al 22 de noviembre 2010	
Informe final	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	22 al 26 de noviembre 2010	Informe final impreso
Encuadernación de tesis	Lic. Magdalena Aguilera	29 al 3 de noviembre	Tesis encuadernada

	Lic. Idalia Martínez		
Elaboración de artículo científico	Lic. Idalia Martínez Lic. Magdalena Aguilera	22 al 26 de noviembre	Artículo científico
Presentación en Power point	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	29 al 3 de diciembre de 2010	Presentaciones de tesis
Jornada científica	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	8/12/2010	Jornada científica
Socializar resultados con autoridades de cada centro sujeto al estudio	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	Mes de enero del 2011	Socialización de resultados de investigación.
Ejecución de programa educativo con las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio.	Lic. Magdalena Aguilera Lic. Idalia Martínez	Mes de enero del 2011	Jornada educativa desarrollada.

PRESUPUESTO

No.	Rubro	Primer Periodo			Total
		Núm.	Costo Unitario	Monto en Lempiras	
1	<u>ALIMENTACIÓN:</u>				
	1. Almuerzos	6	70	420	420

2	<u>MATERIALES Y SUMINISTROS:</u>				
	Papel bond t/carta	1	80	80	80
	Folder t/carta	1	80	80	80
	Marcadores	3	7	21	21
	Lápiz tinta	2	5	10	10
	Lápiz grafito	2	5	10	10
	Fotocopias	400	0.70	280	280
	Escaneo material	28	7	196	196
	<u>MATERIAL Y EQUIPO:</u>				
	Alquiler de.	1	150	150	450
	Data Shop por 3 días.	6	280	1680	1680

	<u>VARIOS:</u>				
	Transporte				
	Total				3227

MARCO CONTEXTUAL

EL HOSPITAL SALVADOR PAREDES ubicado en el municipio de Trujillo. Esta es la cabecera del Departamento de Colón, fue fundada en el año 1881, el 19 de diciembre y por lo tanto la ciudad es un puerto principal de gran potencial turístico, se fundó por orden del conquistador español Francisco de las Casas, y en ella se celebró la primera misa en el suelo continental de América en 1502. Fue además la primera capital de la "Provincia de Honduras", cuenta con 10 municipios y 136 aldeas

Esta limitada al:

Norte: con el mar Caribe o de las Antillas

Sur: con los departamentos de Yoro y Olancho.

Este: por el departamento de Gracias a Dios

Oeste: Departamento de Yoro y Atlántida.

Con una población de 58,453 habitantes y cuenta con barrios y colonias

Tiene sus propias creencias y dialectos por la diversidad de su población ya que podemos encontrar Garífunas Mestizos e Indígenas sus principales actividades

económicas es la Ganadería y agricultura, con los cultivos de palma africana, banano, cítricos, maíz, caña de azúcar, arroz, frijoles.

Actualmente es una ciudad turística debido a su historia y sus bellos parajes como la montaña de Capiro y Calentura, Laguna de Guaymoreto, Puerto Castilla la Bahía de Trujillo y sus aldeas garífunas.

El hospital "Dr. Salvador Paredes" comenzó sus funciones oficiales en enero de 1966, su primer director fue el Dr. Mario Catillo, y su primer administrador el P.M. Hernán Evelyn, abriendo sus puertas al público en general, para brindar y prestar sus servicios de salud a la población del municipio de Trujillo y sus alrededores.

Dicho Hospital está ubicado en la calle principal de Trujillo, tiene una trayectoria de 43 años de prestar servicios de salud en forma continua, las 24 horas del día, los 365 días del año, cuenta con una estructura física nueva, que fue con el proyecto de PRIES.

El hospital pertenece a la Región de Salud No. 2 del departamento de Colón, se encuentra ubicado en la entrada principal de Trujillo, sus límites geográficos son: al norte: con la Bahía de Trujillo, Al sur: por el Centro comercial Casa Hade, al Oeste: por el Hogar Materno/ Fortaleza de Santa Bárbara, al Este por el Centro Penal.

Planta física El hospital Salvador Paredes, es un hospital integrado que consta con los siguientes servicios: Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría Cirugía General, Consulta General, Odontología, Psicología, Trabajo Social, inyecciones y curaciones nebulizaciones, vacunas. Cuenta con los programas de apoyo como ser Tuberculosis, Atención al adolescente, Rabia, etc.

El área de hospitalización tenemos el servicio de emergencia (observación de hombre y mujeres, observación pediátrica y emergencia obstétrica. Servicio de Ginecoobstetricia, servicio de neonato, sala de pediatría sala de cirugía (hombres y mujeres) sala de medicina (hombres y mujeres) el servicio de operaciones aislado Cuenta con los servicios de apoyo: Rx, ultrasonido (ginecológico) monitoreo fetal, laboratorio mantenimiento lavandería, almacén y cocina.

En la actualidad el hospital Salvador Paredes, tiene una nueva estructura física en la cual se reconstruyeron los siguientes servicios: El área administrativa, Consulta externa, emergencia, obstetricia y neonato.

El recurso humano que labora en el hospital salvador paredes son 189 personas entre ellos permanentes y de contrato.

INDICADORES DE SALUD, DE MORBILIDAD: La población de su aérea geográfica de influencia es de 23,215 habitantes contando con 15 barrios y colonias el total de consultas atendidas 44,031(emergencias y consulta externa) el total de egresos hospitalarios es de 2, 956, el porcentaje ocupacional es de 56% el promedio días pacientes 9.055. Los promedio días hospitalización 7.2. El giro cama 61.6 .el promedio de parto por mes 68.7. En cuanto al embarazo en adolescente a afectado en todo el mundo.

Por gestiones de PRIESS (Organismo no Gubernamental) se realizo la construcción del área física materno infantil, para brindar atención integral al binomio madre e hijo para prevenir complicaciones en la embarazada adolescente.

Donde tenemos oportunidad de tener acceso al Manual de Normas de Atención Integral a las Adolescentes en el que constituye un esfuerzo multidisciplinario en el que se plantea los lineamientos conceptuales y técnicas básicas al ser aplicadas por el personal operativo en las diferentes aéreas y niveles de atención.

En la clínica de atención integral del niño y el adolescente está funcionando con dificultad , ya que el médico asignado no le brinda el 100% a la población (adolescentes) por tener múltiples asignaciones y esta área es muy demandante . Contamos con un flujo grama de atención en el que no se cumplen las normas de Atención Integral del niño y Adolescente dándole prioridad solo a las necesidades básicas en su momento, con el apoyo del equipo multidisciplinario y con horarios flexibles

BIBLIOGRAFÍA: Boletín informativo año 2,009 Hospital Salvador Paredes

DATOS GENERALES- PERSONALES.

NOMBRE: MARÍA MAGDALENA AGUILERA FLORES

NO. DE IDENTIDAD: 0101-1970-01785

FECHA DE NACIMIENTO: LA CEIBA, ATLÁNTIDA,
22 DE NOVIEMBRE 1970

NUMERO DE COLEGIACIÓN: 98-1839

NACIONALIDAD: HONDUREÑA

DIRECCIÓN DEL LUGAR DE TRABAJO: HOSPITAL "DR. SALVADOR PAREDES", BARRIO EL CENTRO FRENTE IGLESIA "SALA EVANGÉLICA" TRUJILLO COLON TEL./FAX 434-40 95

DIRECCIÓN PARTICULAR: GUANCHIAS, CASERÍO DE AGROPALMA,
RIO CLARO, TRUJILLO, COLON

TELÉFONO CELULAR:

II. TITULACIONES O FORMACIÓN Académica

1. Estudiante de la **ESPECIALISTA EN ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE.**

Universidad Nacional Autónoma de Honduras año 2,009- 2,010.

2. **Educación Superior.** Sistema Universitario de Educación a Distancia
"CASUED"; Tocoa, Colon, 1997-1998

Título Obtenido: "Licenciada en Enfermería".

Centro Universitario Regional del Litoral

Atlántico, "CURLA", La Ceiba 1990-1995.

Título Obtenido: "Bachiller en Enfermería".

3. Educación Secundaria Instituto Deptal. "San Isidro", La Ceiba, Atlántida. 1984- 1989,

TITULO OBTENIDO "Perito Mercantil y contador Público".

4. Educación Primaria: Escuela "Cristóbal Colón." La Ceiba, Atlántida 1978-1933
1978- 1983.

EXPERIENCIA LABORAL

- ❖ Sub-Coordinadora del Comité de Calidad desde junio del 2008 Jefa de Neonatología y Pediatría a partir de Enero del 2007 hasta la actualidad
- ❖ Supervisora de servicios ambulatorios de la consulta externa desde primero de febrero del 2005 del diciembre 2006.
- ❖ Supervisora del programa de CAI Y PAIA desde primero de febrero del 2005 a diciembre del 2006.
- ❖ Jefa de Cirugía Mujeres y Hombres desde el 2003 hasta el 2004, en el hospital Salvador Paredes.
- ❖ Jefa de Medicina Interna hasta diciembre del 2004, en el hospital Salvador Paredes.
- ❖ Supervisora de Quirófano desde el 4 de mayo del 2000 al 2003, del Hospital Salvador Paredes.
- ❖ Enfermera del Décimo Quinto Batallón de Infantería del 2 de enero del 2000 hasta el 30 de enero 2001.

- ❖ Enfermera de Madexpo desde el 1 de enero 1998 hasta el 12 de septiembre de 1998 por contrato.
- ❖ Supervisora de enfermería del Área de Salud No. 5, Región Sanitaria No. 6, del sector del Municipio de Trujillo del 1 de octubre de 1998 al 31 de diciembre de 1998, en el Sésamo de ILANGA
- ❖ Enfermera de la ONG médicos del Mundo del 1 de enero 1999 hasta el 31 de julio de 1999, por contrato.

- ❖ Realice mi Servicio Social en el hospital Salvador Paredes, de Trujillo, Colón, del 1 de julio de 1996 al 30 de junio de 1997.

- ❖ Estudiante y trabajo en el hospital La Fe desde 1995 – 1996.

LUGAR Y FECHA: **Trujillo, Colón, 25 DE NOVIEMBRE DE 2,010**

FIRMA: _____

IDALIA MARTÍNEZ IRIARTE

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: La Ceiba Atlántida, 03 de Agosto 1968

EDAD: 42 años

NACIONALIDAD: Hondureña

ESTADO CIVIL: Soltera

NUMERO DE IDENTIDAD: 0101-1968-01293

TELÉFONO: 4410329 /94994548

DOMICILIO: Colonia 17 de Septiembre, La Ceiba Atlántida

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN SUPERIOR: Universidad Nacional Autónoma de Honduras Centro Universitario Regional de la Litoral Atlántida (CURLA) TITULO OBTENIDO **Bachiller en Enfermería** La Ceiba Atlántida Febrero 1988 a Noviembre 1997.

Centro Asociado al Sistema Universitario de Educación a Distancia

(CASUED) de Tocoa, Colon Febrero 2000 a Noviembre 2001

TITULO OBTENIDO: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) **Previa Opción al Título de Especialista en Salud Integral del Niño y del Adolescente para Diciembre 2010**

Educación Secundaria: Institución María Regina La Ceiba, Febrero 1981 a Noviembre 1987:

TITULO OBTENIDO: **Bachiller en Ciencias y Letras**

Educación Primaria: Escuela Guía Técnica No 1 Guadalupe de Quezada

La Ceiba Atlántida Febrero 1976 a Noviembre 1981.

TITULO OBTENIDO Certificación de Educación Primaria

EXPERIENCIA LABORAL

↳ Servicio Social: Bachiller en Enfermería Hospital Tela Integrado Tela Atlántida, a partir del 28 de Agosto de 1995 al 30 de Agosto 1996 desempeñando las siguientes funciones:

- Administrativas
- Atención directa
- Investigación

↳ Hospital Policlínica Ceibeña

A partir del 26 de Octubre 1998 a Noviembre de 2000 La Ceiba Atlántida desempeñando las siguientes funciones:

- Supervisión del Personal de Enfermería
- Asistencia a Cirugías programadas y de emergencia con el cargo de Instrumentista y circulante
- Participación en talleres, Conferencias y eventos educativos.
- Implementar los mecanismos de coordinación Intra y extra hospitalario
- Atención directa a pacientes críticos.

↳ Hospital Salvador

A partir de Julio 2001 Trujillo Colon hasta la fecha con experiencia en:

- Jefe de Sala de Medicina Interna
- Jefe de Sala de Pediatría y Neonatología
- Jefe de Sala de Cirugía General
- Coordinadora de Brigadas Medicas
- Facilitadoras de Talleres al personal de Enfermería
- Miembro Activo para acreditar al hospital Amigo de los Niños
- Jefe de Sala de Ginecoobstetricia
- Jefe interina departamento de Enfermería
- Participación en campañas de Vacunación

- Participación en Talleres educativos
- Miembro activo en el programa de Calidad
- Consejera de VIH/SIDA
- Supervisora de Enfermería

LUGAR Y FECHA: **Trujillo, Colón, 25 DE NOVIEMBRE DE 2,010**

FIRMA: _____