



# 2 Embarazo en adolescentes en el departamento de Intibucá

VIRGINIA MARÍA ZAVALA ANDINO

## I. INTRODUCCIÓN

El presente documento describe la situación del embarazo en adolescentes en el departamento de Intibucá en el año 2007 y 2008.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la población adolescente es definida como el grupo comprendido entre los 10-19 años de edad.

Honduras igual que los países de la región Centroamericana se caracteriza por tener un alto porcentaje de población adolescente.

Este es un grupo de población que requiere al igual que otros una atención especial ya que los problemas que enfrentan son muy diferentes de los que se presentan en edades más tempranas o tardías. Estos cambios que ocurren en su crecimiento y desarrollo se caracterizan muchas veces por tener una carga psico-social elevada y un bajo promedio de trastornos orgánicos, lo que les incita a desarrollar conductas de riesgo.

Es por eso que los riesgos de tener una maternidad temprana se hacen cada vez más frecuentes en los adolescentes, por lo que se pretende conocer la situación actual en la Región Sanitaria No. 10 respecto a la temática del embarazo en adolescentes considerando el año 2007 y I Trimestre del año 2008.

En el desarrollo del mismo se consideraron los siguientes aspectos: la atención para la embarazada adolescente en las distintas Unidades de Salud (US), tablas y gráficos, el número y porcentaje de partos atendidos en el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato según las etapas de la adolescencia (temprana, media y tardía), la procedencia de partos por cada municipio del departamento de Intibucá en el año 2007 y parte del 2008 y las diferentes

complicaciones o problemas que desarrollaron tanto la madre como el recién nacido durante el embarazo precoz.

En la Cumbre del Milenio celebrada en septiembre del año 2000 en New York, Estados Unidos, se destacan los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs), los cuales deberán ser logrados al año 2015, de estos objetivos y como requisito del Diplomado en Objetivos de Desarrollo del Milenio con Énfasis en Análisis Sociodemográfico, se presenta esta investigación enmarcada en el objetivo No. 5 que pretende mejorar la salud materna como un derecho humano, y su meta es reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre el año 1990 – 2015, por medio de la atención prenatal, uso de métodos anticonceptivos, vacunas y otros cuidados, asistencia en el parto y post parto.

Se agradece la información proporcionada por el Departamento de Estadística, la Sala de Labor y Parto y Departamento de Enfermería del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato (Municipio de Intibucá) sin la cual no se podrían haber obtenido los resultados esperados.

Existe escasa información acerca del embarazo en adolescentes en este departamento, por lo que se busca a través de esta investigación proveer de datos que muestren de una forma clara hacia donde deben estar encaminadas nuestras acciones, para dar una respuesta acorde a las necesidades y problemas de las adolescentes y poder contribuir a mejorar la salud de un ser tan hermoso como es la mujer.

## II. JUSTIFICACIÓN

La situación de la población adolescente en Honduras como en los demás países de Latinoamérica

tiene mucha similitud, ellos/as están expuestos(as) a una diversidad de problemas entre los que podemos mencionar: la mortalidad materna y perinatal, el número creciente de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).

La violencia y la elevada tasa de embarazos no deseados agravan y afectan a este sector de la población que por su número y capacidad humana constituye un potencial para el desarrollo del país.

El embarazo precoz o embarazo adolescente es un tema de especial cuidado ya que además de comprometer a la madre también compromete al hijo, hay dos vidas en juego, el organismo de la adolescente no ha completado su desarrollo y los riesgos de la maternidad temprana relacionados con embarazo, parto y puerperio se evidencian en un buen número de mujeres jóvenes.

En cuanto a la salud reproductiva de las adolescentes uno de los problemas más preocupantes es el de la alta prevalencia de madres solteras.

La maternidad temprana y/o no deseada, la pobreza unida a la interrupción o fin de la escolaridad, y la dificultad para conseguir empleo son algunos de los efectos psico-sociales más importantes. Según datos de la ENESF-96 aproximadamente 27 de cada 100 mujeres menores de 18 años ya habían tenido un hijo nacido vivo.

“Para el año 2005-2006, según ENDESA Honduras, el porcentaje de adolescentes (15-19 años) que ya son madres en Intibucá, era de un 17.1%, casi igual al promedio nacional que es de 17.2% se acerca al porcentaje más alto que lo tiene el departamento de Atlántida con un 26.5%”.

Por todo lo anteriormente expuesto, es que la investigación del embarazo en adolescentes es de vital importancia.

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es un período del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele empezar entre los 11 y los 13 años de edad, con la aparición de

los caracteres sexuales secundarios, y termina a los 18-20 años con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada.

Durante este período el/la adolescente sufre cambios físicos, psicológicos, emocionales y de personalidad.

Debido a que la pubarquia (comienzo de la pubertad) marca la aparición de los caracteres sexuales secundarios como ser la menarquia, aparición de vello púbico, cambios que se están presentando a más temprana edad, el rango de edad para los y las adolescentes se ha ampliado de 10-19 años. Por lo que estos inician relaciones sexuales a más temprana edad y en la mayoría de los casos sin medir las consecuencias que los llevan a un embarazo precoz.

El embarazo en adolescentes es el que se da en las edades de 10-19 años, esto se constituye en un problema de salud serio porque la adolescente aún no tiene una preparación física, emocional y psicológica para enfrentar un embarazo.

Intibucá es uno de los departamentos con mayores niveles de pobreza y con un alto porcentaje de embarazos adolescentes, algunas condiciones que favorecen este problema son la falta de acceso a la educación, la pobreza, el desempleo, escasos o ningún lugar de recreación.

Nos preguntamos: ¿Existe un plan individualizado de atención para la embarazada adolescente? ¿Cuál es la etapa de la adolescencia en donde más se presentan los casos? ¿Cuáles son los municipios del departamento de Intibucá que más están presentando embarazo en adolescentes? ¿Qué complicaciones presentan las madres adolescentes y su bebé en estos embarazos?

## IV. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo general

Conocer la situación del embarazo en adolescentes en el departamento de Intibucá en el año 2007 y 2008.

### 4.2 Objetivos específicos

- Determinar si hay un plan individualizado para la atención de la embarazada adolescente.
- Conocer en qué etapa de la adolescencia se presenta más el embarazo en adolescente.

- Investigar cuál es la procedencia de las embarazadas adolescentes en el departamento de Intibucá.
- Especificar cuáles son las complicaciones que se presentan en la madre y su recién nacido.

## V. CONTEXTO

El embarazo en adolescentes es un problema común en los países sobre todo en los de América Latina y está asociado a la pobreza, el bajo nivel educativo, el lugar de residencia, la falta de información y también la formación errónea acerca de los cambios biológicos y psicosociales del adolescente, además a la escasa educación sexual que reciben.

En el año 2006 según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA Honduras) el porcentaje de adolescentes por edad específica alguna vez embarazada está de la siguiente forma: 40% que es el porcentaje más alto lo tiene la edad de 19 años, seguido de 32% en la edad de 18 años y en tercer lugar 24% para la edad de 17 años y sólo un 6 y 12% para la edad de 15 y 16 años (ENDESA, 2006).

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población. La reducción de la fecundidad es importante porque constituye parte de la estrategia de disminución de la mortalidad materna e infantil; siendo la tasa general de fecundidad para la población hondureña en el 2006 de 3.3 hijos por mujer (ENDESA, 2006).

A nivel de país existen diferencias importantes en los niveles de fecundidad por áreas de residencia y departamentos; siendo mayor en las áreas rurales.

El departamento de Intibucá tiene un alto número de municipios que son rurales, y ocupa el segundo lugar de los departamentos del país con mayor fecundidad 4-8 hijos por mujer, el primer lugar lo tiene el departamento Lempira con 5% para el 2006. A nivel de país el 22% de las mujeres de 15-19 años ya había tenido un embarazo y el mayor número se presenta en las edades de 17-19 años (ENDESA, 2006).

Del porcentaje de adolescentes embarazadas o con hijos por departamento, Intibucá tiene el 21% casi igual al total nacional que es de 22%, el porcentaje más alto lo tiene el departamento de Colón con 31%.

Podemos decir que falta mucho por hacer en relación a este problema pues cada día el número de atenciones por embarazo en adolescentes va en aumento.

Para el año 2006 el Hospital de Área Departamental Dr. Enrique Aguilar Cerrato de Intibucá registró 1659 atenciones a embarazadas y en el año 2007, 2361, por lo que hubo un incremento de 702 atenciones.

## VI. MARCO TEÓRICO

### 6.1 La Adolescencia

La adolescencia es un período de transición en donde se marca el final de la niñez y se anuncia la adultez. No es solamente un proceso biológico, sino también psicológico y social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como adolescente: al grupo etareo ubicado entre los 10-19 años de edad; para su estudio se subdivide según edades en dos fases: de 10-14 años se inician los procesos propios de la pubertad, la formación de hábitos y se moldea la personalidad con el apoyo de los recursos psicológicos y sociales obtenidos en el crecimiento previo. En la segunda, se dejan o afianzan los procesos iniciados en la primera.

La adolescencia es una etapa difícil para la mayoría de los jóvenes ya que no saben si seguir actuando como niños o actuar como adultos, lo que les genera conflictos internos que los hacen actuar con rebeldía hacia sus padres y todo lo que representa autoridad.

También este es un período de sueños en donde los jóvenes comienzan a sentir atracción hacia el sexo opuesto, en donde entran en juego las caricias y el deseo de experimentar sensaciones nuevas, la pobre educación sexual que reciben les lleva a tener relaciones sexuales sin protección lo que en la mayoría de los casos les genera un embarazo a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual y frustración, entre otras.

Es importante conocer los diferentes cambios que los y las adolescentes presentan en este periodo de vida por lo que se establece la siguiente clasificación por etapas:

• **Adolescencia Temprana (10-13 años).**

**Biológicamente** se caracteriza por el inicio de la maduración sexual, hay curiosidad por su cuerpo, hay fantasías sexuales y aparece la menarquia.

**Personalmente.** se preocupan por su apariencia física y por los cambios en su cuerpo.

**Psicológicamente.** Inician amistades con sus iguales predomina la coquetería el amor platónico enamoramiento y comienzan a perder interés en los padres.

**Intelectualmente.** Aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controlan sus impulsos y se plantean metas irreales.

• **Adolescencia Media (14-16 años)**

**Biológicamente.** Aquí el/ joven ha completado su crecimiento y desarrollo somático

**Personalmente.** Muy preocupados por su apariencia física, hay fascinación por la moda y por tener un cuerpo más atractivo.

**Psicológicamente.** Es el período que más se relaciona con su mismo sexo comparten valores propios y conflictos con sus padres, hay una manifestación de alta energía sexual y con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria, para muchos(as) esta es la edad promedio de inicio y experiencia y actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre de riesgo; se suelen presentar relaciones intensas y efímeras.

• **Adolescencia Tardía (17-19 años)**

Casi no presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y adoptan conductas más adultas, le dan mayor importancia a las relaciones íntimas y desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Con lo anterior podemos deducir que el comportamiento de la embarazada adolescente será congruente a la etapa del desarrollo que esta pasando, ya que el embarazo no representa por si mismo madurez en ella.

## 6.2 Factores que influyen en el inicio de la actividad sexual precoz en adolescentes

La mayoría de las adolescentes que se embarazan son víctimas de maltratos de todo orden en la familia, en las instituciones educativas y en la sociedad, lo que muchas veces las lleva a esconder su embarazo, al aislamiento, al aborto y al suicidio. Existen muchos factores que influyen en el inicio de la actividad sexual precoz, algunos de ellos son:

### En la mujer adolescente

- Menarquia temprana ha disminuido a 10 y 12 años.
- Conceptos equivocados (ser más mujer, el embarazo manifestación de femineidad, etc.).
- Sexo por razones no sexuales (lástima, afecto, para conocerse mejor, él me necesita, me puedo controlar sexualmente).
- Baja autoestima.
- Deseo de demostrar independencia.
- Deseo de igualarse al hombre en libertad sexual.
- Carencia económica severa que puede inducir a la prostitución.

### Factores personales en el hombre adolescente

- Deseo de demostrar que es un hombre.
- Sometimiento a presiones sociales.

### En ambos sexos

- Desconocimiento y desinformación.
- Explotación de la sexualidad y consumo de drogas.

### Factores familiares

- Falta de afecto y comunicación.
- Maltrato físico (incluso abuso sexual).
- Falta de orientación y comunicación.
- Situación familiar conflictiva.
- Familia muy permisiva o muy estricta.

### Factores sociales

- Liberación de costumbres
- Estrato social (más frecuente en la clase pobre)
- Presión grupal y de pareja

- Influencia de los medios de comunicación social
- Falta de políticas coherentes
- Abuso sexual
- Prostitución y pornografía en adolescentes

El embarazo en adolescentes también tiene repercusiones psicológicas, ya que las adolescentes son rechazadas social y familiarmente hay aislamiento, soledad, frustración, abandono de los estudios y mayor riesgo de un segundo embarazo de manera precoz.

Se considera importante también mencionar algunas complicaciones del embarazo en adolescentes y su reacción de acuerdo a la edad del desarrollo.

En forma general en estos embarazos se presenta un mayor número de recién nacidos de bajo peso al nacer, inmadurez fetal, rotura prematura de membranas que puede llevar a infecciones tanto en la madre como en el niño y a mortalidad infantil y materna.

Cada adolescente con un embarazo precoz tendrá su propia respuesta individual a la situación.

De 10-14 años niega la realidad de su embarazo se aísla y sufre depresión, generalmente oculta su embarazo y llega a su control prenatal en forma tardía

De 14-17 años tienen sentimientos ambivalentes de culpa y orgullo, aceptación y rechazo.

La adolescente de 18 años y más busca reafirmar su relación de pareja y piensa como mantener a su hijo y en desarrollar sentimientos maternales, hay más madurez para enfrentar la situación.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública y de tipo social que debe ser de gran prioridad.

### 6.3 Complicaciones en el embarazo adolescente

Existe una serie de complicaciones pero se detallarán los más comunes:

#### a. Pre-Eclampsia

Es un trastorno del embarazo caracterizado por la aparición de hipertensión aguda después de las 24 semanas de gestación, se presenta hipertensión (presión arterial diastólica mayor de 110 hg), proteinuria de ++ a

+++ ó más y edema, es más frecuente en las primigestas y aumenta en los casos de embarazos múltiples.

#### b. Eclampsia

Es una forma más grave de toxemia del embarazo caracterizada por convulsiones generalizadas, hay coma, hipertensión, proteinuria y edema. Las convulsiones pueden producirse independientemente de la gravedad de la hipertensión son difíciles de predecir aparecen después del parto en cerca del 25% de los casos y pueden llevar rápidamente a la muerte a la paciente.

#### c. Hemorragia post-parto

Es la pérdida de más de 500 ml. de sangre del tracto genital durante o después del parto. Esta es la causa más frecuente de muerte materna en Honduras.

#### d. Ruptura prematura de membranas (RPM).

Es la ruptura espontánea de las membranas corio-amnióticas por lo menos una hora antes del inicio de trabajo de parto, independientemente si el embarazo es de término o no. La RPM debe tratarse con cuidado porque la paciente puede desarrollar infección y parto pretérmino, los signos de infección son: secreción vaginal de mal olor y fiebre.

#### e. Parto pretérmino

Es el inicio de la actividad uterina después de las 20 semanas de gestación y antes de las 37 semanas de gestación. Sus manifestaciones son contracciones uterinas, palpables, secreción mucosa con manchas de sangre, puede haber dilatación y borramiento del cuello uterino y sangrado vaginal leve, este problema se asocia con morbilidad y mortalidad perinatal.

Debido a que un buen porcentaje de adolescentes embarazadas no pueden tener un parto vía vaginal tienen su bebé por cesárea que es una intervención quirúrgica que consiste en realizar una incisión en el abdomen y útero y extraer al feto por vía trans-abdominal. Se realiza cuando ocurren circunstancias que ponen en peligro la vida de la madre y del niño.

Las causas más comunes de indicación de cesárea son: la pre-eclampsia, cesárea anterior, agotamiento materno; las indicaciones fetales para realizar una cesá-

rea son sufrimiento fetal agudo, presentación anormal (transversa, de pie, de nalgas) y también se considera las infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA y condilomatosis).

Al igual que la madre adolescente el recién nacido puede presentar complicaciones, entre las más frecuentes:

**a. Bajo peso al nacer.** Se considera bajo peso al nacer a los recién nacidos con peso menor 2500 g. al nacimiento, este problema está asociado a desnutrición enfermedad de la madre, edad. Según ENDESA 2006 en Honduras la prematuridad y el bajo peso al nacer son una de las principales causas de mortalidad neonatal ocasionando un 30% de las muertes infantiles.

**b. Sépsis Neonatal.** Síndrome clínico caracterizado por signos de infección y bacteremia durante el primer mes de vida, puede presentarse en forma temprana y tardía, dentro de este grupo también está el recién nacido potencialmente séptico, es el que está con riesgo de presentar sepsis precoz debido a infecciones del tracto urinario e infecciones vaginales de la madre en el embarazo o antes del parto.

**c. Asfixia Neonatal.** Es la falta de oxígeno, de flujo sanguíneo y de intercambio de gases en el feto o en el recién nacido, se caracteriza por presentar depresión cardiorrespiratoria, cianosis o palidez. Este problema es causado por el sufrimiento fetal agudo que es un disturbio metabólico causado por la disminución del intercambio feto materno.

Algunos de los factores que influyen para que se de este problema son:

- La edad materna menor 18 años y mayor de 35.
- Hipertensión en el embarazo
- Infección materna
- Hipotensión
- Hemorragia aguda
- Muerte intra-útero.

**d. Ovito fetal.** Se dice cuando el producto de la concepción (huevo) está muerto intra-útero.

## VII. RESULTADOS DEL ESTUDIO

### 7.1 Atención a la embarazada adolescente en el departamento de Intibucá.

El Área Departamental de Salud No. 10 comprende el Departamento de Intibucá, tiene 16 Césamos, 31 Cesar/ Centros de Salud con Médico y sin Médico, una Clínica Materno Infantil con sede en el Municipio de Camasca en el sector fronterizo con El Salvador y un Hospital de Área que está ubicado en el municipio de Intibucá.

Se pudo identificar que existe un Manual de Norma de Atención para el Adolescente que contempla varios aspectos, entre ellos están: la promoción con participación comunitaria y protagonismo del adolescente, Lineamientos Generales para la Atención de los y las Adolescentes en las Unidades de Servicios (US), Componente de Salud Reproductiva, Psicosocial, Salud Oral, Nutrición y otros.

El Componente de Salud Reproductiva página 31-34 describe los aspectos que se deben considera en la atención a la embarazada adolescente; como ser la:

**Captación** que debe hacerse a las 20 semanas de gestación.

**Evaluación:** En su primer control prenatal se le deberá evaluar su condición física psicosocial y determinar factores de riesgo.

**Atención de Parto:** Se refiere a toda paciente con embarazo adolescente al Hospital para su atención.

También considera la atención por alteraciones de la madurez sexual (ausencia completa o casi completa en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios más allá de los 13 años en la mujer y 14 años en el varón).

Se referirá al especialista a todo/a adolescente que presente pubertad precoz (menarquia antes de los 8 años en la mujer y presencia de caracteres sexuales secundarios en el varón antes de los 9 años).

También se considera la atención por alteraciones de la mamas como ser mastitis, secreción del pezón o dolor mamario lactando, o no y considera la referencia a especialista.

De acuerdo a los resultados obtenidos se atendieron 657 partos en adolescentes en el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato en el año 2007 esto representa el 24.4% del total de partos que se atendieron en este año que fue de 2693.

Según el cuadro No. 1 la etapa de adolescencia en la que más se embarazan es en la etapa tardía, que comprende las edades de 17-19 años, esto representa el 28% y en último lugar la etapa temprana que comprende las edades de 10-13 años se atendieron 8 casos (1%) 2 de 12 años y 6 de 13 años (grafico No. 1).

Para el I trimestre del año 2008 vemos que se mantiene la tendencia, se sigue presentando el número de casos en la etapa tardía (cuadro No. 2 y gráfico No. 2).

También se observa un incremento en la atención de partos. En el I trimestre del 2007 se atendieron 171

partos y para el I trimestre del 2008, 189 partos en adolescentes.

### 7.2 Procendencia de las embarazadas adolescentes que reciben atención en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato.

Intibucá tiene 17 municipios, su cabecera departamental es el municipio de La Esperanza. El Hospital Enrique Aguilar Cerrato cubre la demanda de estos 17 municipios y sus alrededores, la mayoría de sus municipios son de tipo rural, el cuadro No. 3 y gráfico No. 3 nos muestra la procedencia de partos adolescentes atendidos en el Hospital en el año 2007, con su respectivo número de casos y porcentaje.

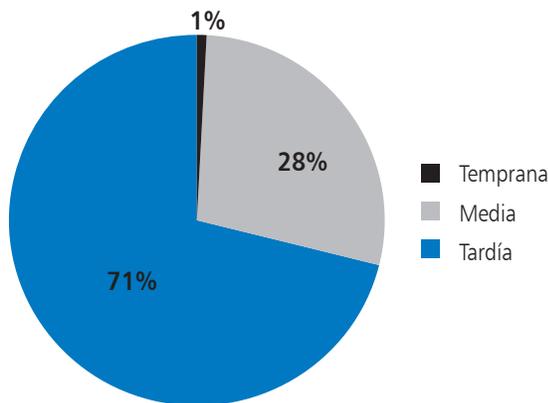
La procedencia más alta la tiene el municipio de Intibucá, seguido de Jesús de Otoro y en tercer lugar lo tiene el municipio de Yamaranguila (gráfico No. 3).

**Cuadro No. 1. Atención de partos según etapas de la adolescencia en el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato Año 2007**

PARTOS ATENDIDOS SEGÚN ETAPAS DE ADOLESCENCIA	No.	PORCENTAJE
Adolescencia temprana	8	1.22
Adolescencia media	181	27.55
Adolescencia tardía	468	71.23
TOTAL	657	100%

Elaboración propia en base a estadísticas del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, municipio de Intibucá, 2007.

**Gráfico No. 1. Atención de partos según etapas de la adolescencia en el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato Año 2007**



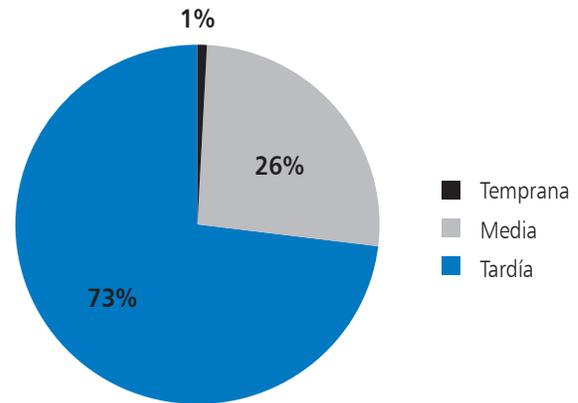
Elaboración propia en base a estadísticas del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, municipio de Intibucá, 2007.

**Cuadro No. 2. Atención de partos según etapas de la adolescencia atendidos en El Hospital Enrique Aguilar Cerrato, Primer Trimestre del Año 2008**

PARTOS EN ADOLESCENCIA	Enero	Febrero	Marzo	Total	%
TEMPRANA	0	1	1	2	4
MEDIA	21	15	14	50	26
TARDIA	42	54	41	137	73
TOTAL	63	70	56	189	100

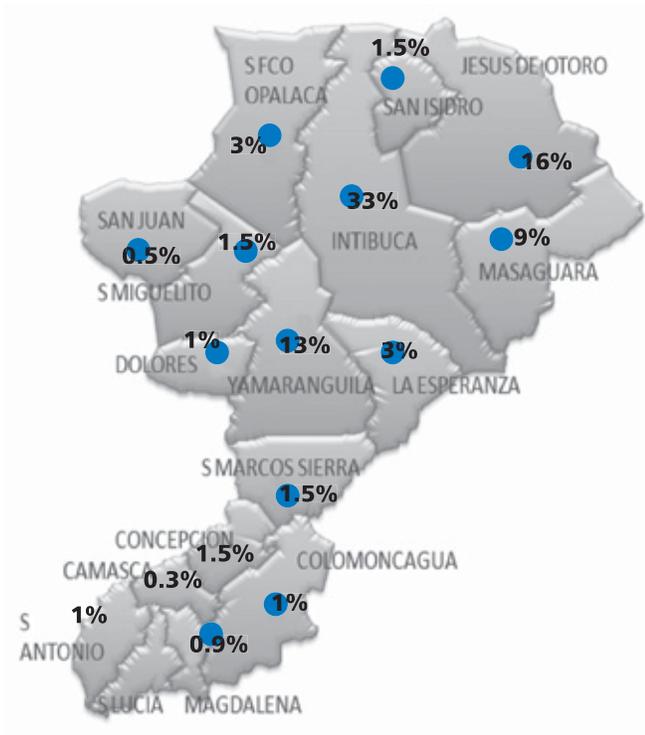
Elaboración propia en base a estadísticas del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, municipio de Intibucá, 2007.

**Gráfico No. 2. Atención de partos según etapas de la adolescencia atendidos en El Hospital Enrique Aguilar Cerrato, Primer Trimestre del Año 2008**



Elaboración propia en base a estadísticas del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, municipio de Intibucá, 2008.

**Gráfico No. 3. Procedencia de partos en adolescentes por municipios Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato Año 2007**



El municipio que presentó el menor número de casos fue Camasca. Cabe mencionar que en este municipio existe un Centro de Salud con médico y una Clínica Materno Infantil.

En el primer trimestre del 2008 el total de partos adolescentes atendidos en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato fue de 189.

Los municipios con más alto número y porcentaje de embarazos en adolescentes siguen siendo Intibucá, Jesús de Otoro y Yamaranguila, San Isidro fue el municipio que menos casos reportó (cuadro No. 4).

**Cuadro No. 3. Procedencia de partos en adolescentes por municipios Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato Año 2007**

No.	PROCEDENCIA	Total
1	Intibucá	216
2	Jesús de Otoro	106
3	Yamaranguila	83
4	Masaguara	57
5	Marcala	23
6	La Esperanza	21
7	San Miguelito	20
8	San Francisco de Opalaca	20
9	Concepción	15
10	La Paz	12
11	San Marcos de la Sierra	10
12	San Isidro	10
13	Siguetepeque	10
14	San Antonio	9
15	Colomoncagua	9
16	Depto. de Lempira	9
17	Dolores	7
18	Magdalena	6
19	Santa Lucía	5
20	San Juan	3
21	Camasca	2
22	Santa Rosa de Copán	1
23	Comayagua	1
24	Tegucigalpa	1
25	Choloma	1
TOTAL		657

Fuente: Estadísticas 2007 Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato.

De las 657 adolescentes cuyo parto fue atendido en el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, 72 pacientes tuvieron su niño por cesárea, las causas más comunes fueron desproporción cefalopélvica, sufrimiento fetal agudo, presentación anormal (Gráfico No. 4).

**Cuadro No. 4. Procedencia de partos en adolescentes atendidos en el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato I Trimestre Año 2008**

No.	PROCEDENCIA	Enero	Feb.	Marzo	Total	%
1	Intibucá	16	28	22	66	34.92
2	Jesús de Otoro	12	5	8	25	13.23
3	Yamaranguila	7	7	4	18	9.52
4	La Esperanza	3	8	5	16	8.46
5	San Marcos de la Sierra	2	5	2	9	4.76
6	Masaguara	2	4	2	8	4.23
7	Concepción	2	1	3	6	3.17
8	Marcala	5	1	0	6	3.17
9	San Francisco de Opalaca	4	1	1	6	3.17
10	Dolores	1	4	0	5	2.64
11	San Miguelito	1	1	3	5	2.64
12	San Juan	2	0	2	4	2.11
13	La Paz	2	0	2	4	2.11
14	Camasca	1	1	1	3	1.58
15	Colomoncagua	1	0	1	2	1.05
16	Magdalena	0	1	1	2	1.05
17	Lempira	2	0	0	2	1.05
18	San Isidro	0	0	1	1	0.53
19	Siguatopeque	1	0	0	1	0.53
	Total	63	70	56	189	100

Fuente: Estadísticas 2008 Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato.

La eclampsia, la pre-eclampsia y la hemorragia post parto fueron las que más se presentaron en número de casos después de la cesárea. Estas son complicaciones que comprometen en forma importante la vida de la mujer.

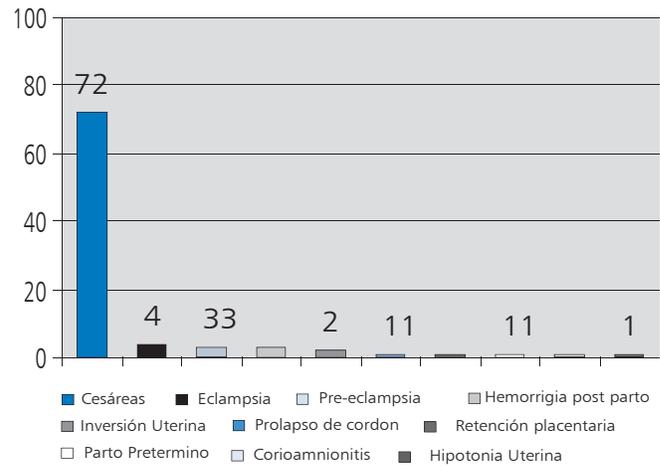
La hemorragia post parto está considerada como una de las primeras causas de muerte materna en el país.

## VIII. METODOLOGÍA

Esta investigación fue de tipo exploratorio y tuvo como objetivo proporcionar información útil al lector sobre embarazo en adolescentes.

Se realizó en el período de mayo a diciembre del 2008, el estudio se hizo en el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato del departamento de Intibucá. El universo de estudio fueron el total de embarazadas adolescentes

**Gráfico No. 4. Complicaciones en el embarazo adolescente para el Binomio Madre-Hijo**



atendidas en las salas de labor y parto en el año 2007 y primer trimestre del año 2008.

Las unidades de observación fueron cuatro:

- Revisión de la atención de la embarazada adolescente por las Unidades de Salud (US).
- Etapas de la adolescencia versus parto adolescente.
- Procedencia por municipios de embarazo adolescente.
- Complicaciones del binomio Madre-Hijo del embarazo en adolescentes.

Las fuentes de datos consultadas fueron:

- Normas de atención al adolescente y materno perinatal.
- Revisión bibliográfica del tema.
- Los registros de atención diaria en el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato.
- Los registros de atención de parto y atención a adolescentes del servicio de Estadística del Dr. Enrique Aguilar Cerrato.
- Consultas al personal del Hospital y Región Departamental para saber si conocían de la norma.

Plan de Análisis: Se hizo en base a los resultados obtenidos, dividiéndose en cuatro capítulos.

Para la variable 1 se hizo revisión de la norma de atención del adolescente y se describieron los aspectos que contiene en relación a embarazo en adolescentes.

Se describe el resultado de las consultas hechas al personal del Hospital y Región Departamental.

Para las variables 2, 3 y 4 se creó un formato para recopilar y tabular los datos mensual, trimestral y anual.

Formatos de salida: Se utilizaron gráficos, tablas y mapas.

## CONCLUSIONES

1. Existe una norma de atención al adolescente que sistematiza la atención del embarazo en adolescentes pero no todo el personal de salud la conoce.

2. Las etapas de la adolescencia en la que más se embarazan las adolescentes es en la etapa tardía y media (14-19 años), probablemente se deba a que las adolescentes tienen pocas opciones para acceder a la educación, trabajo y centros de recreación.

3. Los municipios con mayores resultados de embarazo adolescente son Intibucá, Jesús de Otoro y Yamaranguila, todos son eminentemente rurales.

4. Las complicaciones más frecuentes en las embarazadas adolescentes estudiadas fueron: La indicación de parto vía abdominal (cesárea), eclampsia, pre-eclampsia y hemorragia post parto; y en el recién nacido encontramos el bajo peso, óvitos fetales, recién nacidos potencialmente séptico y síndrome de distres respiratoria.

5. No existe un sistema de información específico que recopile datos sobre la atención de partos y complicaciones del embarazo en adolescentes.

## RECOMENDACIONES

1. Es importante que se socialice la Norma de Atención al Adolescente, con todo el personal involucrado, ya que esto permitirá mejorar la atención de la embarazada y concienciar sobre este problema.

2. Crear un sistema de información abierto sobre

embarazo en adolescentes en las distintas Unidades de Salud, que permita tomar acciones oportunas en beneficio de la salud del adolescente.

3. Socializar los resultados con personal de salud y actores claves (Alcaldes, Diputados, Maestros, Organizaciones Privadas de Desarrollo, Organismos no Gubernamentales, etc.) para dar una respuesta al problema.

4. Elaborar y desarrollar proyectos educativos sobre prevención de embarazo en adolescentes sobre todo en los municipios con mayor incidencia.

5. Elaborar spots publicitarios enfocados a la prevención del embarazo adolescente, se recomienda utilizar la radio debido a que este es el medio de comunicación con mayor aceptación y popularidad en la población de esta zona.

## BIBLIOGRAFÍA

Enfermería del Niño y Adolescente, María Dolores Ruiz, otros, II Edición. Pág. 424-432, España, 2003.

Embarazo en Adolescente, Monografía Destacada, Documento de Internet.

Enciclopedia Médica de Medicina y Enfermería. Editorial Océano. España. 1990.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Honduras. Año 2005-2006. Características de las Mujeres Entrevistadas. Página 40. Fecundidad Reciente. Página 60. Embarazo y Maternidad Adolescente. Página 70.

Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS. La salud bucodental. Repercusión de VIH/SIDA en la Práctica Odontológica. 1994.

Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS. Manual de Reproducción Humano. 1994.

Secretaría de Salud. Guías de Práctica Clínica para la Atención de Recién Nacido con Sepsis, Asfixia y Prematurez.

Secretaría de Salud. Manual de Normas de Atención Integral para los y las adolescentes. Honduras 2007.

Secretaría de Salud. Sub Secretaría de Riesgo Poblacionales. Departamento de Salud Materno Infantil. Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia. Bases Programáticas. 1999. Tegucigalpa, Honduras. C.A.

Secretaría de Salud. USAID- Honduras. Normas Nacionales de Atención Salud Neonatal. Año 2005. Páginas 100, 101, 117, 118, 127, 148.

Secretaría de Salud. Derechos y Deberes de Adolescentes y Jóvenes en Honduras. Análisis Crítico del Marco Legislativo.

<http://www.monografias.com./trabajos/32/embarazo-adolescente/Embarazo-adolescente.shtml#bibl>.

<http://www.org/spanish/ad/fch/sa>. Rompiendo el Silencio. Las Metas del Milenio y los Adolescentes.

[www.embarazada.com/Etapa/0-16-ASP](http://www.embarazada.com/Etapa/0-16-ASP).

## ANEXOS

### Procedencia mensual de partos en adolescentes atendidos en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato, año 2007

Procedencia	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
Intibucá	24	12	15	20	19	20	17	11	20	15	18	25	216
Jesús de Otoro	11	9	9	10	9	8	5	6	8	9	10	12	106
Yamaranguila	10	11	5	11	6	4	7	5	1	8	3	12	83
Masaguara	4	1	9	3	3	5	7	6	2	7	3	7	57
Marcala	1	2	4	2	0	2	3	2	4	0	2	1	23
La Esperanza	4	2	2	5	0	1	0	2	2	2	1	0	21
San Miguelito	2	3	1	1	2	0	2	2	2	2	1	2	20
San Francisco de Opalaca	0	1	1	0	2	2	3	2	1	3	2	3	20
Concepción	3	1	0	3	1	0	0	2	1	0	3	1	15
La Paz	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2	1	3	12
San Marcos de la Sierra	0	0	1	0	0	3	0	0	3	2	1	0	10
San Isidro	1	2	0	1	1	1	0	3	0	0	0	1	10
Siguetepeque	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	10
San Antonio	1	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	9
Colomoncagua	2	0	0	0	1	0	0	0	4	2	0	0	9
Lempira	1	1	4	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9
Dolores	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	2	7
Magdalena	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	1	6
Santa Lucía	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	5
San Juan	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3
Camasca	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Santa Rosa de Copán	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Comayagua	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Tegucigalpa	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Choloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL	68	47	56	60	52	52	48	44	54	54	48	74	657

Fuente: Estadísticas Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, Municipio de Intibucá, 2007.

### Atención de partos según etapas de la adolescencia atendidos en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato, año 2007

PARTOS EN ADOLESCENCIA	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
TEMPRANA	1	0	3	0	0	1	0	0	3	0	0	0	8
MEDIA	21	10	16	19	15	15	10	7	18	17	13	20	181
TARDIA	46	37	37	41	37	36	38	37	33	37	35	54	468
TOTAL	68	47	56	60	52	52	48	44	54	54	48	74	657

Fuente: Estadísticas Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, Municipio de Intibucá, 2007.

### EMBARAZOS EN ADOLESCENTES HOSPITAL DE LA ESPERANZA, AÑO 2007

MESES	MED. GRAL		MED. ESPEC.		ATENC. EMERG		TOTAL
	13-16	17-21	13-16	17-21	13-16	17-21	
ENERO	9	18	10	22	2	87	148
FEBRERO	9	18	10	23	21	87	168
MARZO	11	21	16	33	20	155	256
I TRIMESTRE	29	57	36	78	43	329	572
ABRIL	1	11	3	14	31	151	211
MAYO	3	15	4	21	12	98	153
JUNIO	6	40	1	32	10	124	213
II TRIMESTRE	10	66	8	67	53	373	577
I SEMESTRE	39	123	44	145	96	702	1149
JULIO	20	48	6	31	22	109	236
AGOSTO	3	13	3	27	17	145	208
SEPTIEMBRE	9	30	4	22	24	125	214
III TRIMESTRE	32	91	13	80	63	379	658
OCTUBRE	11	32	1	3	22	102	171
NOVIEMBRE	6	27	0	10	47	100	190
DICIEMBRE	8	34	2	7	32	110	193
IV TRIMESTRE	25	93	3	20	101	312	554
II SEMESTRE	57	184	16	100	164	691	1212
TOTAL ANUAL	96	307	60	245	260	1393	2361

Fuente: Estadísticas Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, Municipio de Intibucá, 2007.

### EMBARAZOS EN ADOLESCENTES HOSPITAL DE LA ESPERANZA, AÑO 2008

MESES	MED. GRAL		MED.ESPEC.		ATENC.EMERG		TOTAL
	13-16	17-21	13-16	17-21	13-16	17-21	
ENERO	8	45	4	11	36	111	215
FEBRERO	1	20	2	23	13	160	219
MARZO	0	8	4	25	9	96	142
I TRIMESTRE	9	73	10	59	58	367	576
ABRIL	1	12	8	30	8	130	189
MAYO	1	1	6	28	17	79	132
JUNIO	1	7	2	27	18	95	150
II TRIMESTRE	3	20	16	85	43	304	471
I SEMESTRE	12	93	26	144	101	671	1047
JULIO	3	6	9	50	21	137	226
AGOSTO	0	8	0	15	8	121	152
SEPTIEMBRE	2	3	1	7	11	107	131
III TRIMESTRE	5	17	10	72	40	365	509
OCTUBRE	0	5	1	10	9	6	31
NOVIEMBRE							0
DICIEMBRE							0
IV TRIMESTRE	0	5	1	10	9	6	31
II SEMESTRE	5	22	11	82	49	371	540
TOTAL ANUAL	17	115	37	226	150	1042	1587

Fuente: Estadísticas Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, Municipio de Intibucá, 2008.

HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO RESUMEN ANUAL Y MENSUAL DE PARTOS, AÑO 2007

MES	TIPO DE PARTO			TOTAL PARTOS	PARTOS DOBLES	RECEN NACIDOS VIVOS				TOTAL DE R.N.VIVOS	R. N. muertos		TOTAL DE MUERTOS	TOTAL DE RN VIVOS -MUERT.	
	EUTOCICO	DISTOCICO	CESAREA			normales	patológicos		< 2500		>2500	< 2500			>2500
							< 2500	> 2500							
ENERO	120	50	32	202	2	9	186	0	5	200	1	3	4	204	
FEBRERO	107	48	45	200	2	0	181	0	13	194	5	3	8	202	
MARZO	112	51	57	220	6	12	175	10	22	219	3	4	7	226	
I TRIMESTRE	339	149	134	622	10	21	542	10	40	613	9	10	19	632	
ABRIL	103	63	43	209	0	13	181	2	9	205	1	3	4	209	
MAYO	150	40	49	239	2	12	213	6	8	239	1	1	2	241	
JUNIO	129	62	35	226	3	15	193	2	12	222	6	1	7	229	
II TRIMESTRE	382	165	127	674	5	40	587	10	29	666	8	5	13	679	
I SEMESTRE	721	314	261	1296	15	61	1129	20	69	1279	17	15	32	1311	
JULIO	106	77	26	209	4	15	167	4	19	205	0	8	8	213	
AGOSTO	107	59	41	207	2	25	168	4	9	206	3	0	3	209	
SEPTIEMBRE	138	57	42	237	4	16	210	3	9	238	3	0	4	241	
II TRIMESTRE	351	193	109	653	10	56	545	11	37	649	6	8	15	663	
OCTUBRE	146	47	43	236	1	20	202	0	13	235	0	2	2	237	
NOVIEMBRE	129	69	46	244	3	18	204	4	15	241	5	1	6	247	
DICIEMBRE	162	67	35	264	2	29	223	1	10	263	1	2	3	266	
IV TRIMESTRE	437	183	124	744	6	67	629	5	38	739	6	5	11	750	
II SEMESTRE	788	376	233	1397	16	123	1174	16	75	1388	12	13	26	1413	
TOTAL	1509	690	494	2693	31	184	2303	36	144	2667	29	28	58	2724	

Fuente: Estadísticas Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, Municipio de Imibucá, 2007.

HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO, RESUMEN ANUAL Y MENSUAL DE PARTOS, AÑO, 2008

MES	TIPO DE PARTO			TOTAL PARTOS	PARTOS DOBLES	RECIENTE NACIDOS VIVOS				TOTAL DE R.N.VIVOS	R. N. muertos		TOTAL DE MUERTOS	TOTAL DE RN VIVOS -MUERT.	
	EUTOCICO	DISTOCICO	CESAREA			normales	patológicos		< 2500		> 2500	< 2500			> 2500
							< 2500	> 2500							
ENERO	149	74	31	254	2	29	214	2	8	253	3	0	3	256	
FEBRERO	164	58	67	289	3	19	226	6	41	292	0	0	0	292	
MARZO	138	35	56	229	2	17	193	7	9	226	0	5	5	231	
I TRIMESTRE	451	167	154	772	7	65	633	15	58	771	3	5	8	779	
ABRIL	162	95	50	307	1	39	247	2	15	303	0	5	5	308	
MAYO	134	40	47	221	3	11	198	4	7	220	4	0	4	224	
JUNIO	120	48	37	205	2	20	169	9	7	205	2	0	2	207	
II TRIMESTRE	416	183	134	733	6	70	614	15	29	728	0	5	10	739	
I SEMESTRE	867	350	288	1505	13	135	1247	30	87	1499	9	10	19	1518	
JULIO	175	39	49	263	3	31	219	8	7	265	1	0	1	266	
AGOSTO	161	40	43	244	4	28	198	3	6	245	0	5	5	250	
SEPTIEMBRE	156	66	57	279	2	15	246	4	13	278	2	1	3	281	
II TRIMESTRE	492	145	149	786	9	74	663	15	26	788	3	6	9	797	
OCTUBRE	151	59	45	255	1	19	221	5	7	252	2	2	4	256	
NOVIEMBRE				0										0	
DICIEMBRE				0										0	
IV TRIMESTRE	151	59	45	255	1	19	221	5	7	252	2	2	4	256	
II SEMESTRE	643	204	194	1041	10	93	884	20	33	1040	5	8	13	1053	
TOTAL	1510	554	482	2546	23	228	2131	50	120	2539	10	18	31	2571	

Fuente: Estadísticas Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, Municipio de Intibucá, 2008.