



3 Condiciones sociodemográficas de las embarazadas adolescentes que asistieron a la sala de labor y parto del Hospital Regional Atlántida

MIRIAM REMY SALINAS SEVILLA

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye para la mujer una de las expresiones afectivas más trascendentales; es la demostración más clara de su femineidad y la evidencia de su capacidad de amar y procrear en todos los tiempos y en los diferentes grupos sociales.

La mujer embarazada ha ocupado un sitio preferencial por la esperanza de vida que lleva en su interior la nueva vida que comienza con la unión de dos gametos determinando a su vez el apareamiento de nuevos roles. Sin embargo, en el contexto hondureño muchos de estos embarazos se está dando entre mujeres adolescentes lo que aumenta los riesgos tanto para la madre como para el hijo o hija.

El trabajo que a continuación se presenta resulta de la aplicación de una encuesta entre jóvenes embarazadas adolescentes que acuden a los servicios médicos en el Hospital del Litoral Atlántico; la encuesta fue aplicada entre el 15 de octubre y el 15 de noviembre del 2008.

El trabajo tiene como objetivo principal mostrar las condiciones sociodemográficas de las adolescentes embarazadas y como estas condiciones pueden incidir como factor de riesgo en sus embarazos.

El trabajo presenta una introducción, justificación, los objetivos específicos y generales, una breve reseña del Hospital Regional Atlántida y al final los resultados de

la encuesta aplicada a las adolescentes que acudieron a control prenatal.

II. JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido al incremento en las estadísticas de embarazadas adolescentes.

Desde la década del noventa, el aumento continuado de las tasas de nacimiento para mujeres de menos de 20 años de edad se ha asociado al aumento de la proporción de adolescentes que son sexualmente activas, que muestra un incremento de un 36% al 51%. (www.monografias.com)

En el caso del municipio de La Ceiba gran parte de las consultas y la atención de partos hospitalarios es recibida por jóvenes adolescentes del área urbana y rural.

El embarazo en adolescentes es causa frecuente de consulta de los centros hospitalarios. Este hecho llama poderosamente la atención considerando importante el desarrollo de un estudio exploratorio que permita identificar las condiciones sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional Atlántida de manera que permita identificar como estas condiciones pueden incidir como factor de riesgo en sus embarazos.

III. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivos general

- Analizar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas y sus relaciones con la exposición al riesgo materno prenatal.

Objetivos específicos

- Identificar algunos factores socioeconómicos y demográficos que pueden influir negativamente en el embarazo de adolescentes.
- Identificar factores epidemiológicos que se constituyan en factor de riesgo entre las adolescentes embarazadas que asisten a consulta al Hospital Regional Atlántico.

IV. LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos frecuentes en la sociedad moderna; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres y madres adolescentes, como la de sus hijos, hijas, familiares y el conjunto de la sociedad.

Se define como embarazo adolescente el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

Las cifras de embarazo en la adolescente no son exactas ya que se establecen principalmente de los registros de hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan su servicio; sin embargo, se han realizado aproximaciones por ejemplo: Klein (1980) menciona que cada año más de un millón de adolescentes en el mundo se embarazan 30,000 son menores de 15 años y su mayoría son embarazos no planeados. (American Academy of Pediatrics, 1989).

Según estadísticas mundiales en la actualidad la población adolescente representa el 20% de la población mundial de los cuales el 85% vive en países en vías de desarrollo. Otro dato importante es que las madres

adolescentes tienen más probabilidades que las madres mayores de 20 años de tener un bebé prematuro y de bajo peso, por lo que corren un alto riesgo de sufrir problemas de salud, incapacidades duraderas e incluso la muerte.

4.1 Causas y consecuencias del embarazo adolescente

Es difícil determinar con exactitud las razones de la preñez de las adolescentes las causas son múltiples y se relacionan entre sí; una de las causas podría ser que las madres están asumiendo el rol de jefe de hogar sobre todo en familias de bajos ingresos, asumiendo el rol de administradora del hogar y principal proveedora de los alimentos desatendiendo aspectos significativos de su casa y de atención a las jóvenes, además existe una escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo. Esto les lleva a buscar y encontrar la opinión y el consejo de otros jóvenes de su edad con su misma inexperiencia y falta de correctos patrones de conducta, además un desmedido afán por entrar en contacto con nuevas experiencias.

Las consecuencias de los embarazos adolescentes son múltiples; en primer lugar los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para girar sus conductas transfiriendo tempranamente en las jóvenes muchos de los roles del adulto y si a esto añadimos que la adolescente embarazada suele exhibir una especie de competencia e identificación con la madre, es frecuente que tenga su primer hijo aproximadamente a la misma edad en que lo hizo la madre. Los embarazos en adolescentes en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad esta devaluado.

Por lo general en muchas sociedades la mujer tiene menos acceso o ejerce menos control de los recursos de valor que el hombre por ejemplo: en los países en vías de desarrollo generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir, siendo la maternidad el hecho que le da notoriedad en la sociedad. Por tanto muchos adolescentes de comunidades pobres

y reprimidas que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

Se considera que conforme aumenta el nivel económico entre las embarazadas adolescentes son mayores las opciones de aborto. La decisión que ella tome depende de la pareja, su familia y la sociedad en caso de optar por tener al hijo se presentan varias consecuencias dependiendo de si la adolescente va ser madre soltera o va a casarse; si la mujer se casa, en muchos casos la pareja adolescente no puede establecer un hogar independiente por penurias económicas y la joven que permanece soltera continúa el embarazo con grandes carencias y dificultades dependiendo del apoyo de su familia; generalmente se vive un ambiente familiar y social de rechazo por no estar casada y se crea una mayor dependencia económica y afectiva en donde el apoyo familiar se condiciona a la aceptación de circunstancias que obstaculizan su desarrollo personal, incrementando las razones por que se embaraza y con ello la posibilidad de repetirlo.

Por lo antes expuesto se puede decir que el embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante debido a que básicamente son las condiciones socio culturales las que ha determinado un aumento considerable en su prevalencia aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

V. HOSPITAL REGIONAL ATLÁNTIDA, MUNICIPIO DE LA CEIBA

5.1 Origen del Hospital Regional Atlántida

El Hospital Regional Atlántida fue fundado en el año de 1918, con el nombre de Hospital de Beneficencia, desde su fecha de fundación ha tenido varios nombres por ejemplo; en el año de 1950 paso a llamarse Hospital Atlántida y en 1974 Hospital Atlántida Integrado, posteriormente en 1976 Hospital Regional Atlántida, nombre que lleva hasta la fecha.

El Hospital Regional Atlántida se creó primero a través de Junta Directiva del pueblo, siendo uno de los primeros directivos Presidente el Sr. Tulio Grave, sustituido por el Dr. Alberto Valle Beltrán y así sucesivamente.

Este Hospital presta el servicio a todas las comunidades de la Región Sanitaria No. 6, que comprende: el departamento de Atlántida, Colón, Islas de la Bahía, además de los municipios de Arenal, Jocón y Olanchito en el departamento de Yoro y el Municipio de Esquipulas del Norte en el Departamento de Olancho. Esta región cuenta con una población aproximada de 669,120 habitantes, de esta población un 12.89% corresponde al espacio poblacional del Hospital Regional Atlántida.

La ciudad y sus alrededores cuenta con un centro Hospitalario Regional atendiendo especialidades básicas: Gineco obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Dermatología, Cirugía, Pediatría, Ortopedia, Otorrinolaringología, Psiquiatría. Además atiende servicios de emergencia y consulta externa.

5.2 Sistema de la organización de la atención del Hospital Regional Atlántida

El sistema de organización del Hospital Regional Atlántida comprende los siguientes recursos:

- Infraestructura Física: la Región Sanitaria No. 6 cuenta con un hospital regional y cuatro hospitales de área, está subdividida en 4 aéreas, de las cuales el Área I es parte del Hospital Atlántida; cuenta con 7 Césamos y un César.
- Recursos Institucionales: El hospital está dotado de equipo médico completo y camas para pacientes, sin embargo, estos son insuficientes para la demanda hospitalaria de la Región. En el caso específico de la sala de maternidad el promedio en días estancia de una paciente en la sala de maternidad es de 1.47 para el 2007 y de 1.40 hasta el mes de agosto del 2008, el intervalo de sustitución es de 7 minutos o sea que éste es el tiempo en que una cama permanece desocupada, esto indica la necesidad de más camas, una sala de maternidad más amplia y por ende más recurso humano, ya que la de-

manda es grande y el hacinamiento da lugar a infecciones sobre todo porque en muchas ocasiones una cama es usada por dos paciente a la vez más el recién nacido de cada una de ellas.

- **Recurso Humano según Categoría.** El recurso humano en las diferentes categorías es reducido en relación a la población atendida, para el caso el médico en servicio social es el que mayor número de pacientes le corresponde con relación a la población demandante programada.

En la Emergencia Obstétrica el médico general o en Servicio Social es el que evalúa e ingresa las pacientes a la Sala de Labor y Parto y Ginecología así mismo reporta al especialista casos especiales.

El médico interno estudiante de medicina es el que atiende la mayoría de partos. Hasta agosto del 2008 el 58% de partos hospitalarios fue atendido por médicos internos; esto puede ser en parte un factor en el aumento de las asfixias neonatales debido a la técnica que utilizan en la atención del parto y a la falta de experiencia.

El hospital presenta una escasez de personal de enfermería lo que limita a brindar sólo atención directa dejando fuera las actividades de educación y consejería en los programas de lactancia materna y planificación familiar.

5.3 Normativa de funcionamiento del Hospital Regional Atlántida

La Dirección del Hospital Regional Atlántida para su funcionamiento observa diversa normativa, las cuales se mencionan en el Cuadro No. 1.

VI. PARTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ATLÁNTIDA 2008

La cobertura de atención de parto en el Hospital Regional Atlántida es de un 120% sobrepasa la meta programada, cabe mencionar que como es un Hospital Regional atiende pacientes de Olancho, Yoro, Islas de la Bahía, La Mosquita y todo el departamento de Atlántida y Colón.

Cuadro No. 1. Normativa vigente Hospital Regional Atlántida

1	Plan Nacional de Desarrollo.	2002-2006
2	Plan Plurianual.	2002-2006
3	Plan Operativo Anual	2004
4	Lineamiento Administrativo para la Ejecución Presupuestaria	Año 2002 al 2005
5	Manual de Clasificación de Cargos (UNINDESA)	11/1977
6	Manual de Normas y Procedimientos de la Consulta Externa Medicina General	06/1988
7	Manual de Organización y Funciones de la Dirección del Hospital Servicios Generales	1987
8	Manual de Organización y Funciones de Servicios Finales	1988
9	Ley del Estatuto del Medico Empleado, Reformas y Reglamento	Decreto 167-85 9/10/85
10	Contrato Colectivo de Condición Laborales	
11	Ley del Estatuto de Enfermeras Profesionales de Honduras	Decreto 90-99 21/07/99
12	Reglamento de Ley del Estatuto de Enfermeras Profesionales de Honduras	Acuerdo N. 0025 17/03/01
13	Ley del Estatuto de Trabajadores Sociales	Decreto 218-97 29/12/97
14	Ley del Estatuto Laboral del Cirujano Dentista	Decreto 230-93 01/10/93
15	Ley del Estatuto del Microbiólogo y Clínico de Honduras	Decreto 178-97 31/10/97
16	Manual de Clasificación de Puestos y Salarios(Dirección de Servicio Civil)	01/1993

Fuente: Elaboración propia, 2008.

El total de nacimientos de enero-agosto del 2008, fue de 3,119 siendo espontáneas 1,792 para un 57.4%, Distócicos, 524 para un 16.8%, 803 cesáreas para un 25.7%, este porcentaje de cesáreas es alto ya que para Hospitales Regionales se ha considerado un 14%, que en este momento la principal causa de cesárea es la Desproporción Céfalo Pélvica (DCP) y Estado Fetal No Tranquilizador.

En el 2008 se atendió un total de 581 partos entre jóvenes adolescentes de los cuales 467 de los partos de adolescentes menores de 18 años terminaron en parto vaginal representando un 80.3% y 114 partos se hicieron por cesárea representando un 19.6%. De 7,300 ingresos

hospitalarios registrados en ese período, la sala de maternidad tiene el 46.3% de los ingresos, es la sala de mayor demanda en el hospital. (Dpto de Estadística Hospital Regional Atlántida, 2008).

Entre las causas de morbilidad que se presentaron en la Sala de Ginecología la primera causa es por aborto con un 49.04% aumentando en el caso en edades de 16-19 años, la segunda causa de morbilidad es por miomatosis uterina 6.95% y mayor número se da en mujeres de 40-43 años. Las causas de muerte materna han ocurrido por eclampsia-hemorragia post parto; la prematuridad es la primera causa de mortalidad general ocupa un 13%, la asfixia neonatal ocupa el segundo lugar con un 10%, la sepsis neonatal en tercer lugar con un 8% (Dpto. de Estadística Hospital Regional Atlántida, 2008).

6.1 Embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Atlántida

Para efectos de este estudio se aplicó una encuesta entre octubre y noviembre del 2008 a jóvenes adolescentes que recibieron los servicios en el Hospital Regional Atlántida. Los resultados fueron los siguientes:

- **Edad**

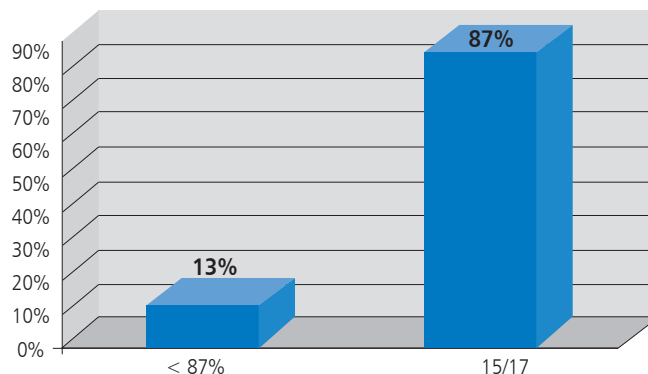
Del total de casos de embarazo adolescentes atendidos en este periodo el 13% fue entre jóvenes menores de 15 años y el 87% está ubicado entre el rango de 15-17 años.

Según los datos las jóvenes entre 15 y 17 años son las que presentan el mayor porcentaje de embarazos esta situación es preocupante porque la mayor parte de ellas se verá afectada en sus oportunidades de estudio además de los riesgos físicos que implica el embarazo. El 13% de los embarazos atendidos fue entre menores de 15 años, esta situación es alarmante y pone en mayores riesgos de mortalidad materna e infantil a estas menores y a sus hijos (Gráfico No. 1).

- **Procedencia geográfica de las embarazadas adolescentes**

En relación a la procedencia de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Atlántida un 38% procede de la zona urbana, en tanto el 32% procedía

Gráfico No. 1. Hospital Regional Atlántida: embarazadas adolescente que fueron atendidas en el periodo de 15 de octubre al 15 de noviembre del 2008

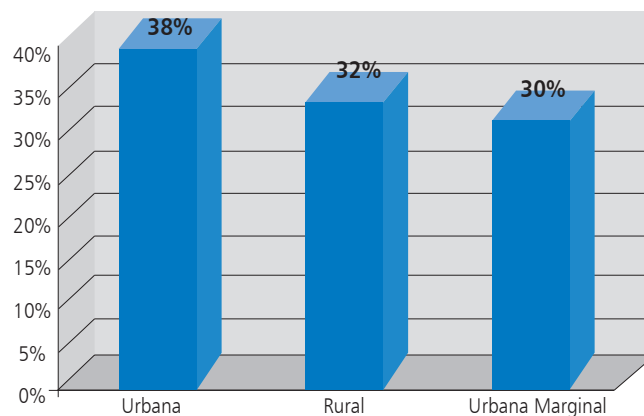


Fuente: Encuesta aplicada en Sala de Maternidad, Hospital Regional Atlántida, 2008

del área rural y un 30% de las áreas urbana marginales (Gráfico No. 2).

Como puede observarse los porcentajes no muestran diferencias significativas en relación a la procedencia de las adolescentes mostrando que el embarazo adolescente se da en todas las zonas del municipio de La Ceiba en proporciones similares, lo que debe poner en alerta a las autoridades educativas y de salud para desarrollar acciones conjuntas que permitan el desarrollo de programas educativos y preventivos que contribuyan a disminuir los porcentajes de jóvenes adolescentes embarazadas.

Gráfico No. 2. Hospital Regional Atlántida: Procedencia de las embarazadas adolescentes que asistieron a la sala de labor y parto



Fuente: Encuesta aplicada en Sala de Maternidad, Hospital Regional Atlántida, 2008

- **Nivel de escolaridad de las embarazadas adolescentes**

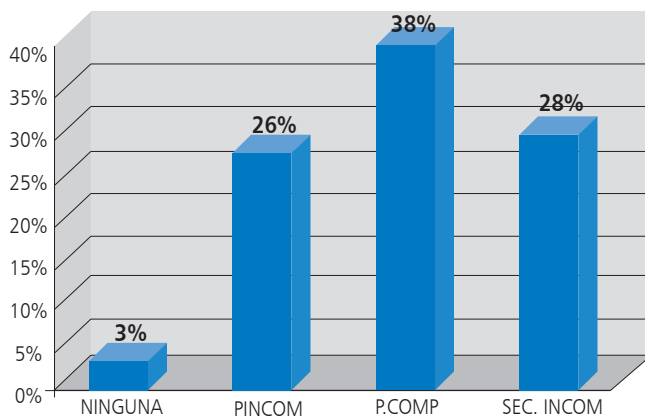
En relación al nivel de escolaridad la mayor parte de las embarazadas adolescentes entrevistadas tiene los niveles mínimos de formación académica se observa que el 38% había terminado el nivel de educación primaria, un 26% no ha concluido con el nivel primario, un 28% tenía secundaria incompleta y un 3% de las adolescentes es analfabetas. (Gráfico No. 3)

Esta situación pone en condición de precariedad tanto a la madre como al niño o niña pues al no contar con una formación académica completa estará en desventaja al momento de solicitar un empleo que le permita su sostén diario y el de su hijo o hija, lo que obliga en gran parte de los casos a desarrollar trabajos a nivel de economía informal, prestación de servicios u otros que requieren una mínima especialización pero que generan ingresos muy bajos.

- **Finalización del embarazo**

Los datos registrados muestran que la finalización del embarazo de la adolescente atendida en el Hospital Regional Atlántida en la mayoría de los casos termina como parto normal, situación similar se presenta con el porcentaje de partos distócicos que pudo haber sido distócico por la necesidad de utilizar medicamento para la inducción o conducción del trabajo de parto.

Gráfico No. 3. Hospital Regional Atlántida: Nivel educativo de las embarazadas adolescentes



Fuente: Encuesta aplicada en Sala de Maternidad, Hospital Regional Atlántida, 2008

Un 27% de los partos atendidos termina en cesárea lo que aumenta los riesgos y los costos hospitalarios para la embarazada y recién nacido, además el período de recuperación de las adolescentes es más tardado y de mayor riesgo (Gráfico No. 4).

- **Características sociodemográfica de las adolescentes embarazadas**

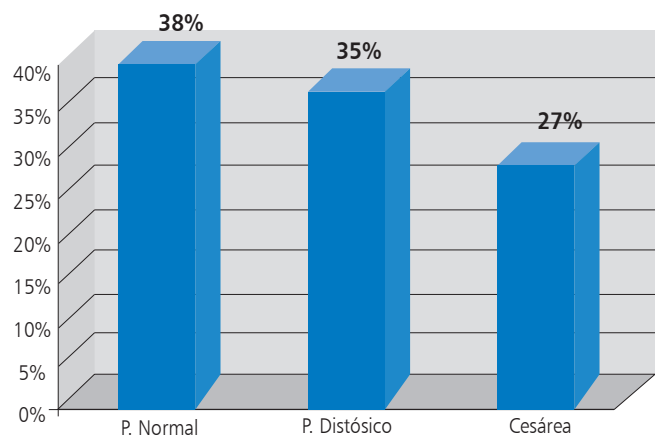
En relación a las características sociodemográficas abordadas en el estudio se consideraron los ingresos, las condiciones de la vivienda y algunos factores epidemiológicos que caracterizan la condición de las embarazadas adolescentes que recibieron atención en el Hospital Regional Atlántida

- a. **Ingresos**

De los 47 casos encuestados durante el periodo la mayoría de ellas recibe ingresos entre 2001 y 2500, muy por abajo del salario mínimo, lo que nos hace pensar en las serias limitaciones económicas que tienen estas jóvenes para su sustento diario, condición que será más difícil después del parto, lo que a la larga podría generar un estado de desnutrición tanto para la madre como para el bebé acarreado otro tipo de complicaciones de salud. (Cuadro No. 2).

Los bajos ingresos que reciben estas jóvenes adolescentes en muchos de los casos limitan el acceso a servicios de salud y a una alimentación balanceada,

Gráfico No. 4. Hospital Regional Atlántida: Finalización del embarazo de las embarazadas adolescentes del 15 de octubre al 15 de noviembre del 2008.



Fuente: Encuesta aplicada en Sala de Maternidad, Hospital Regional Atlántida, 2008

condición indispensable para el normal desarrollo de su embarazo.

El embarazo en la adolescencia marca el inicio de una responsabilidad económica a largo plazo, para la cual las madres jóvenes cuentan con pocos recursos y se estresan más ante las limitadas oportunidades laborales. (Secretaría del Despacho Presidencial, UNAT, 2006)

b. Condiciones de las viviendas

En relación a las condiciones de la vivienda se tuvo en cuenta los materiales de construcción utilizados en relación al tipo de techo, paredes, piso.

Según los resultados de la encuesta la mayor parte de las adolescentes vive en casas con techo de zinc (76%) esto es común en la zona norte ya que este tipo de cubierta del techo es la que resulta más accesible económicamente a la población (Cuadro No. 3).

Un 10% de las adolescentes vivía en casas con techo paja situación que las expone frente a enfermedades como el mal de chagas.

En relación a las paredes de las viviendas predomina el material de bloque con un 40%, este tipo de material es muy utilizado en la zona, un 23% de las entrevistadas

vivía en casas de madera y un 19% en casas de adobe (Cuadro No. 4).

La mayor parte de las viviendas reportadas por las adolescentes embarazadas tiene una plancha de cemento (47%), un 34% tiene piso de madera y un 19% piso de tierra, estas últimas están expuestas a contraer enfermedades gastrointestinales y respiratorias y de igual manera lo estarán sus hijos e hijas (Cuadro No. 5).

Al relacionar ingresos económicos con la condición de la vivienda encontramos que pacientes con ingresos económicos menores de 1500 tienen viviendas con pisos de tierra y paredes de tierra estas personas proceden de área rural donde el riesgo de morir por complicaciones de embarazo, parto y puerperio es mucho mayor que aquellas que habitan en viviendas con mejores condiciones.

c. Factores epidemiológicos de las embarazadas adolescentes

Según la encuesta realizada el 72% de las adolescentes encuestadas inició su vida sexualmente activa entre los 14 y 15 años de edad, este hecho aumenta su exposición de embarazo, a enfermedades de transmisión

Cuadro No. 2. Hospital Regional Atlántida: ingresos mensuales de las jóvenes embarazadas

Ingresos Mensuales	Casos	%
1000-1500	8	17
1501-2000	9	19
2001-2500	14	30
2501-3000	7	15
3000 y más	9	19
Total	47	100

Fuente: Encuesta aplicada en Sala de Maternidad, Hospital Regional Atlántida, 2008

Cuadro No. 3. Hospital Regional Atlántida: tipo de techo en las viviendas de las jóvenes embarazadas

Techo	Casos	%
Zinc	36	76,6
Asbesto	6	12,8
Paja	5	10,6
Total	47	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en Sala de Maternidad, Hospital Regional Atlántida, 2008

Cuadro No. 4. Hospital Regional Atlántida: tipo de paredes en las viviendas de las jóvenes embarazadas

Paredes	Casos	%
Bloque	19	40,4
Ladrillo	8	17,0
Madera	11	23,4
Adobe	9	19,1
Total	47	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en Sala de Maternidad, Hospital Regional Atlántida, 2008

Cuadro No. 5. Hospital Regional Atlántida: tipo de piso en las viviendas de las jóvenes embarazadas

Piso	Casos	%
Cemento	22	46,8
Madera	16	34,0
Tierra	9	19,1
Mosaico	0	0,0
Total	47	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en Sala de Maternidad, Hospital Regional Atlántida, 2008

sexual y la probabilidad de tener más hijos a lo largo de su vida sexualmente activa.

En relación a enfermedades propias de la mujer el 45% de las embarazadas adolescentes ha padecido de infecciones vaginales, ninguna de ellas se realizó la citología para detectarla, y muchas se automedicaron para combatir el padecimiento. Se identificó infecciones urinarias en gran parte de los casos, respecto a las infecciones de transmisión sexual se considera que son favorecidas por las circunstancias en que se desenvuelven a menudo sus relaciones sexuales, con alto riesgo de afectación del feto y consecuencias muy graves para éste y para la madre.

Sólo el 28% manifestó haber utilizado un método de planificación familiar alguna vez al momento de mantener una relación sexual, en algunos casos por desconocimiento y en otros por irresponsabilidad eso las expuso abiertamente a una condición de embarazo.

En relación a la formación en educación sexual un 60% conoció el tema con amigas, un 30% en escuelas, un 10% en el colegio y todas ellas negaron que en sus casas les hayan orientado sobre el tema.

El 66% dijo desconocer los riesgos de un embarazo en adolescente, el 60% sólo asistió de 3 a 4 controles prenatales, muchas no acudieron al control prenatal debido al temor de que los familiares se enteraran de su embarazo y el 55% expresaron haber recibido una atención con calidad en el Hospital esto es importante porque le genera confianza al momento del parto.

VI. CONCLUSIONES

- Es conocido que la embarazada adolescente por falta de orientación, por miedo al descubrimiento de su embarazo no hace un adecuado control de embarazo; esto

pone en riesgo tanto a la madre como a los niños/as. El estudio constató que las embarazadas adolescentes que más se controlan son las que proceden del área urbana quizás por la accesibilidad a las UPS.

- Una buena parte de las embarazadas está por debajo de los 17 años, generalmente estas adolescentes no han culminado satisfactoriamente su educación primaria, ni media y además un 3% es analfabeta. La mayoría de ellas abandona o pospone su educación al momento de iniciar su embarazo. Este hecho limita considerablemente su acceso a una oportunidad de trabajo.

- Un 32% procede del área rural en este porcentaje están incluidas embarazadas adolescentes que son referidas del área de Colón, Yoro e Islas de la Bahía y que viven en áreas rurales de estos departamentos, lo que nos hace ver que el embarazo adolescente es una situación generalizada a nivel nacional y se ha convertido en un problema de salud que debe ser abordado con mayor interés por parte de las autoridades competentes.

- La mayoría de las adolescentes embarazadas vive con sus padres, situación que influye en los ingresos económicos del grupo familiar debido a la dependencia económica de su familia, entre menor es el ingreso económico generalmente es menor la asistencia al control prenatal.

- La encuesta pudo mostrar que las características de las viviendas de las adolescentes embarazadas corresponden a viviendas humildes, la mayoría de techos de zinc, paredes de bloque o madera y piso de plancha de cemento, los servicios básicos de las vivienda la mayoría posee agua del sistema público, sin embargo, no cuentan con un sistema de disposición de excretas y de eliminación de basura adecuado y además conviven con animales como gallinas y gatos por lo tanto estuvieron expuestas a toxoplasmosis.

VII. RECOMENDACIONES

- Diseñar estrategias que permitan la prevención del embarazo entre adolescentes y la atención que brindan los centros de salud a las adolescentes embarazadas.
- Se hace necesario continuar con capacitaciones continuas en salud sexual reproductiva de tal manera que los y las jóvenes puedan estar conscientes de la responsabilidad de la paternidad y maternidad.
- Es necesario que los padres y madres de familia se capaciten y preparen para instruir a sus hijos e hijas sobre el tema salud sexual reproductiva.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. (1989) Adolescent Pregnancy. Pediatrics.
- Hospital Regional Atlántida (2008) Libro del registro de nacimiento del enero 2008 a diciembre 2008.
- Hospital Regional Atlántida (2008) Estadísticas Hospitalarias
- Ministerio de Salud Pública (2007) Boletín informativo sobre riesgos reproductivos salud materno infantil, Tegucigalpa, Honduras.
- Secretaria de Salud (1995) Manual de normas y procedimientos de atención integral a la mujer Tegucigalpa.
- Secretaria del Despacho Presidencial, UNAT (2006) Incidencia e Impacto del Embarazo Adolescente ente los Pobres.