

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESTUDIO DE ESCUELA PARA PADRES ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

Propuesta de "Escuela para Padres Adolescentes" en el
Departamento Materno Infantil del Hospital General
San Juan de Dios. Abril a Mayo de 1.994.

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Medicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

P. O. R.

ERIC JOSELITO CERON GIRON

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

GUATEMALA. JULIO DE 1.994.

DV
05
+(7201)

HOSPITAL GENERAL "SAN JUAN DE DIOS"
SUBDIRECCION MEDICA
DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Informe final de protocolo

V-1-94

Oficio No. _____

Guatemala, 8 de Julio 1.994.

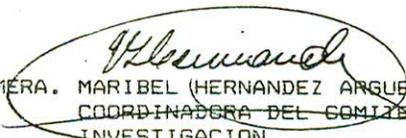
Br. Eric Joselito Cerón Girón
P R E S E N T E

EL COMITE DE INVESTIGACION LE INFORMA QUE SU INFORME FINAL HA SIDO AUTORIZADO PARA LA DIVULGACION DE SU TRABAJO DE TESIS - TITULADO:

"ESTUDIO DE ESCUELA PARA PADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL GENERAL -
SAN JUAN DE DIOS".

SIN OTRO PARTICULAR QUEDO DE USTED.

ATENTAMENTE,


ENFERMERA. MARIBEL (HERNANDEZ ARGUETA)
COORDINADORA DEL COMITE DE
INVESTIGACION.



Vo.Bo.


DR. CESAR AUGUSTO REYES MARTINEZ
JEFE DEPTO. DE DOCENCIA E INVESTIGACION.





FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 24 de junio de 1994

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: Perito Contador ERIC JOSE LITO CERON GIRON
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
Carnet No. 86-13761
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"ESTUDIO DE ESCUELA PARA PADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal 
3328


Revisor
Firma y sello 9656
Registro Personal
Colegiado No. 2437



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 24 de junio de 1994

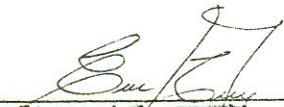
Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

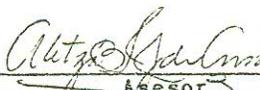
Se informa que el: Perito Contador ERIC JOSE LITIO CERON GIRON
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
Carnet No. 86-13761
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"ESTUDIO DE ESCUELA PARA PADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal
3328



Revisor
Firma y sello
Registro Personal 9656
Colegiado No. 2437

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E C O N S T A R Q U E :

El (La) Bachiller: ERIC JOSELITO CERON GIRON

Carnet Universitario No. 86-13761

Ha presentado para su Examen General Publico, previo a optar al
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:
"ESTUDIO DE ESCUELA PARA PADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL
GENERAL SAN JUAN DE DIOS"

Trabajo asesorado por: DRA. ALITZA JUAREZ DE ANDRETTA

y revisado por: DR. CARLOS HUMBERTO VARGAS REYES
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION :

Guatemala, 14 de julio de 1994

DR. EDGAR R. DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RUDAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

I M P R I M A S E :

Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez
D E C A N O

ACTO QUE DEDICO

A Dios Por guiar mi camino y haber permitido
alcanzar todas mis metas

A mis padres Ángela Tranquilina Girón Lemus de Cerón
Francisco Erasmo Cerón Dardón (Q.E.P.D.)

A mis hermanos Álvaro, Francisco, Aura, Marlene, Magaly
y Alexis Cerón Girón

A mis abuelos Con respeto

A toda mi familia Con cariño

A mi novia Angélica María Cortés O.

Mi agradecimiento Dra. Alitzá Juárez de Andretta, Lucy
Ortiz de Cortés, Dr. Carlos Gabriel Díaz,
Erwin Soza, Aura Cerón y Rosa Donis.

A todos mis amigos y compañeros de promoción

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A la Facultad de Ciencias Médicas

Al Hospital General San Juan de Dios

I N D I C E
C O N T E N I D O

	PAGINAS
I - INTRODUCCION	01
II - DEFINICION DEL PROBLEMA	03
III - JUSTIFICACION	05
IV - OREJTIVOS	06
V - REVISION BIBLIOGRAFICA	08
VI - METODOLOGIA	24
VII - PRESENTACION DE RESULTADOS	29
VIII- ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	50
IX - CONCLUSIONES	57
X - RECOMENDACIONES	59
XI - RESUMEN	60
XII - PROPUESTA DE ESCUELA PARA PADRES ADOLESCENTES	62
XIII- BIBLIOGRAFIA	75
XIV - ANEXOS	78

1. INTRODUCCION

En los países en vías de desarrollo como el nuestro, cada día podemos observar a padres adolescentes en periodo gestante. Debido al inicio temprano de las relaciones sexuales, la inexperiencia frente a la vida, así como el desconocimiento casi total sobre factores de riesgo que tiene el embarazo a temprana edad, como las consecuencias directas sobre el nuevo ser, por desconocimiento del adolescente de principios básicos para la atención del niño en su primera infancia.

El problema de los padres adolescentes es un problema social serio, pero poco atendido en nuestro país y se torna doblemente complejo, cuando no sólo se trata de padres jóvenes sino frecuentemente también agredidos por la miseria.

El estudio de una propuesta de "Escuela para Padres Adolescentes" tiene como propósito ayudar a los padres adolescentes y a sus hijos, quienes consultan a las emergencias y consulta externa del departamento materno infantil; para darles información y orientación sobre factores de riesgo propios de su edad y por lo consiguiente prevenir la morbimortalidad infantil, que se origina como producto de la ignorancia y desinformación de este grupo de edad. La propuesta de escuela, para padres adolescentes deberá estar dirigida por personal capacitado como lo son: trabajadora social, psicólogos, enfermeras graduadas, pediatras, psiquiatras, ginecólogos y nutricionistas.

Para el estudio se les pasó una encuesta a 160 padres adolescentes comprendidos de 10 a 19 años, 11 meses durante los meses de abril y mayo de 1,994 en los servicios de emergencia y consulta externa del Hospital General San Juan de Dios.

El grupo de padres adolescentes estudiados corresponde a 66.25% que están entre las edades de 16 a 19 años, representando el mayor porcentaje el sexo femenino. El 60.7% cuenta con escolaridad primaria. El 93.13% no tienen conocimiento sobre riesgos del embarazo a temprana edad; el mayor porcentaje son solteras en un 50% y están unidas 32.5%, para el 63.12% se vio interrumpido sus proyectos de vida al ser padres a temprana edad.

Por lo anteriormente descrito es recomendable que los padres adolescentes se les proporcione orientación temprana, información y capacitación, sobre sus factores de riesgo y como prevenir la morbilidad infantil; recomendando proponer una "Escuela para Padres Adolescentes", donde se les de información biológica, científica, social, psicológica por medio de la cual tome conciencia de la responsabilidad de ser padres a temprana edad y les permita disminuir factores de riesgo que constantemente acechan a nuestra sociedad.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

En Guatemala como en la mayoría de los países en desarrollo no se han creado bases para llevar a cabo un programa preventivo de "Escuela para Padres Adolescentes" y en forma conjunta participen: Padres de familia e hijos, trabajadora social, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, pediatras y ginecólogos.

Muchos de los padres adolescentes que están en las edades entre 10 y 19 años y 11 meses según la Organización Mundial de la Salud, no tienen ninguna orientación sobre el futuro ni el presente de sus hijos respecto a la salud, siendo los padres adolescentes como sus hijos mismos un grupo de alto riesgo en la morbi-mortalidad. (1) (20)

En el Salvador se reporta oficialmente que un promedio del 20.2% de nacimientos que ocurren en madres cuya edad varía entre 15 y 19 años de edad y el 1.4% corresponden a madres adolescentes de 14 años. (1)(15)(21)

Cada año más de 400 niños (15.2%) hijos de madres adolescentes tendrán bajo peso al nacer cuya vida sera menor que los otros niños hasta los 5 años de edad, un porcentaje elevado (13.8%), es decir, casi 370 niños, se considerarán prematuros y 106 (4%) tendrán malformaciones congénitas severas. La mortalidad de éstos se inicia en el embarazo; 57 niños (1.9%) nacerán muertos y 335 niños (12.6%) morirán en el post-parto. Estas estadísticas presentan un comportamiento parecido al de Guatemala por tener

características como lo es aumento de la población, poca disponibilidad de servicios de salud, educación y más desempleo la cual predispone la sobrevida futura de estos niños que es también incierta.

Casi la cuarta parte de los niños habrá fallecido en la infancia temprana, mortalidad solo comparable a la de regiones pobres del África. (1)(21)(24)

En lo que respecta a la madre adolescente presenta, destete precoz, falta de seguimiento del esquema de vacunación durante el primer año, preclampsia, eclampsia, desproporción cefalopélvica y anemia, los abortos se presume que el 34% que se presentan en los casos del primer embarazo y el 40% en el segundo y tercer embarazo; condición a las que muy jóvenes están más expuestas por su inmadurez fisiológica; por lo que es necesario hacer una propuesta de "Escuela para Padres Adolescentes" en el Hospital General San Juan de Dios donde se pueda captar a la mayoría de padres adolescentes que consultan diariamente a emergencia y consulta externa y así mejorar la esperanza de vida de los padres adolescentes como de lo hijos mismos.

III. JUSTIFICACION

La población de Guatemala cuenta con más de 9 millones habitantes, de los cuales 2.1/2 millones son adolescentes comprendidos entre las edades de 10 a 19 años, por lo que la mayoría de jóvenes en ésta edad se orientan hacia el matrimonio de las cuales el mayor número son madres solteras.

Debido a la alta incidencia de embarazos en adolescentes se ha convertido en un importante problema de salud por la relación que tiene, no solo con morbi-mortalidad infantil sino que con una variada problemática que afecta socialmente a los adolescentes, que hace necesario la creación de una propuesta que pueda implementarse en un futuro inmediato de "Escuela para Padres Adolescentes", lo cual persigue como propósito ayudar a los padres adolescentes a relacionarse en forma más afectiva y constructiva con sus hijos.- Creando una actividad de prevención primaria, que capacite a los involucrados en la utilización de destrezas interpersonales, que permita ayudar a establecer ambientes familiares más sanos y a estimular y favorecer la salud mental de los miembros de la familia, y por ende a reducir la morbi-mortalidad infantil.

(1) (8) (15) (21) (24).

IV. OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Detectar la población de padres adolescentes que requieren atención para sus hijos enfermos en los servicios de emergencia y consulta externa del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios durante los meses de abril y mayo de 1994.

- 2.- Crear la propuesta de "Escuela para Padres Adolescentes" en el departamento materno infantil del Hospital General San Juan de Dios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Determinar las cinco primeras causas de morbi-mortalidad infantil de los hijos de los padres adolescentes.
- 2.- Conocer estado civil, ocupación y grado de escolaridad de los padres adolescentes.
- 3.- Determinar la edad de los padres adolescentes y su relación con el número de embarazos.
- 4.- Determinar la duración de la lactancia materna en madres adolescentes.
- 5.- Detectar el tipo de parto que con más frecuencia resuelven el embarazo las madres adolescentes.
- 6.- Identificar los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos con más frecuencia los padres adolescentes.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. ESCUELA PARA PADRES ADOLESCENTES

La propuesta de las escuelas para padres de familia, tiene como propósito ayudar a los padres adolescentes a relacionarse en forma más efectiva y constructiva con sus hijos.- Ciertamente es una actividad de prevención primaria, capacitar en la utilización de destrezas interpersonales, que permitan ayudar a crear ambientes familiares más sanos y a estimular y favorecer la salud mental de los miembros de la familia.

La importancia del ambiente familiar en la formación del individuo, es algo tan sabido que no necesita defensa ni argumentación. Es evidente que cuando se habla de la familia una de las acciones de prevención primaria, debe dirigirse a estimular una mejor relación interpersonal, especialmente en lo que se refiere a padres e hijos.

B. DIMENSIONES DEL PROBLEMA

En el Salvador se reporta oficialmente que en promedio el 20.2% de nacimientos ocurre en madres cuya edad varía entre 15 y 19 años de edad y que un 1.4% corresponde a madres hasta de 14 años. El diagnóstico de la magnitud del problema de nacimientos en adolescentes en El Salvador, analizando através de los datos del Hospital de Maternidad (responsable del 50% del total de partos atendidos por Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), nos reveló un incremento en la

proporción de madres jóvenes, variando del 23.7% en 1985, al 27.7% en 1986, y al 29% en 1987. (22)(13)

Entre las consecuencias del embarazo en la adolescencia están los abortos y la mortalidad precoz del niño. Se aprecia que las muertes fetales tempranas (abortos) probablemente no todas son registradas, y estas se presume que se presentan en el 34% de casos en el primer embarazo, y hasta el 40% en el segundo o tercer embarazo, condición a la que muy jóvenes están más expuestas por su inmadurez fisiológica, y por la opción y la práctica de abortos inducidos, problema cuyas dimensiones fuera del hospital son desconocidas. (22)(13)

La mortalidad de los hijos de las adolescentes también es elevada cuanto más precoz es la edad materna. (22) (13)

C. ES LA ADOLESCENCIA UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

En Chile se enfoca varios aspectos de las consecuencias que se pueden presentar en la madre adolescente : falta de madurez integral, sífilis congénita, malformaciones congénitas, lactancia materna, endometritis por cesarea, embarazo de alto riesgo, rubeola. Además se consideran aspectos del sistema educativo costarricense que juega un papel fundamental en el contexto del adolescente: desnutrición, educación en salud ocupacional, delincuencia juvenil, drogadicción, alcoholismo y prostitución. Se aborda la patología que afecta la salud mental en el adolescente.(5)

La alta incidencia de embarazo adolescente advierte la

necesidad de desarrollar un programa preventivo y de tratamiento, orientados a los adolescentes de ambos sexos incluyendo las disciplinas de antropología, demografía, biología, nutrición, salud materno infantil, planificación familiar, y políticas de salud.

El grupo de madres adolescentes tratado en 1992; En Costa Rica tuvo un rango de edad de 13 a 19 años con un promedio de 16 años y cuatro meses. El 60% del grupo eran solteras que tuvieron su primera relación sexual a los 14 años 8 meses en promedio, el 90% lo hizo en forma voluntaria. El padre del niño fue el novio (60%), un conocido (20%), un amigo (10%) y el padrastro (5%). (20)

La frecuencia de relaciones sexuales en un estudio hecho en Costa Rica al momento del embarazo fue: 30% en la primera vez, 25% en forma ocasional (1-2 veces al mes), 25% en forma frecuente (1-2 veces a la semana), 20% en forma frecuente (más de 2 veces a la semana). (22)

La mayoría de las madres no recibieron apoyo afectivo ni económico de su pareja durante el embarazo, parto y postparto. Las madres dijeron haber tenido una opinión favorable hacia el embarazo en un 45% y desfavorable 55%, un 20% tuvo deseos de abortar y sólo un 5% lo intentó; usaban métodos anticonceptivos un 20% de las adolescentes, a pesar de que el 95% conocía la existencia de éstos. El 50% de las madres adolescentes tenía el antecedente de que su madre había sido madre adolescente soltera. Lograron mejorar la aceptación del embarazo y de hijo (a), logrando una lactan-

cia materna mayor de 6 meses en un 100% de las post-parto y también 100% de planificación familiar, además una mejoría de la autoestima y satisfacción como madre del 80% (19).

D. CARACTERIZACION PERINATAL DE UN GRUPO DE MADRES ADOLESCENTES Y SUS HIJOS

La gestación de adolescentes se ha convertido en un importante problema de salud por la relación que tiene no sólo con la morbi-mortalidad infantil, sino que con una variada problemática que afecta socialmente a los adolescentes. Encontraron en estudio hecho en Costa Rica que la fecundidad en la edad adolescente, es un claro factor de riesgo en la mortalidad del niño, con el destete precoz y con el bajo peso al nacer.

" Encontraron información obtenida de entrevistas realizadas a adolescentes durante el embarazo y durante el primer año de vida de sus hijos; estas adolescentes forman parte de un proyecto de seguimiento que se realiza en el programa de Salud Escolar y del Adolescente que INCIENSA lleva a cabo en la unión cantón tercero de la provincia de Cartago." (18) (Rodriguez Rojas Julieta)

La información la obtuvieron de 52 adolescentes, todas del Cantón de la Unión, de clase media y baja. Todas fueron referidas por el personal de salud de la Clínica de Caja Costarricense de Seguro Social de la comunidad, por el Centro de salud; también las mismas adolescentes fueron enviadas por sus madres u otros familiares. Realizaron entrevistas individuales tanto a las adolescentes embara-

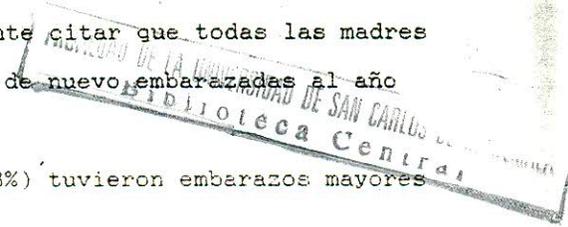
zadas como a las que ya habían tenido el parto. En el momento que analizaron esta información, 6 de las adolescentes aún no había tenido el parto. El instrumento para la entrevista contiene variables sociales y biológicas y fue elaborado por el equipo de investigadores, formado por una trabajadora social, una enfermera y una pediatra.

La Unión es el Cantón tercero de la provincia de Cartago; según el Censo Nacional de 1984 tiene 41005 habitantes, 9342 son adolescentes, de los cuales 4674 son del sexo femenino.

Importante es citar que actualmente, el Cantón de la Unión tiene 4 áreas en condiciones de marginalidad de donde provenían algunas de las adolescentes. (20)

El promedio de edad del grupo estudiado es de 15.96 años. El 42.3% eran solteras, lo anterior revela que la mayoría pertenece a la primera mitad de la adolescencia y no ha formado una pareja.- ocurrió un cambio importante de roles tanto en las adolescentes como en los progenitores, notándose un especial abandono del estudio y la incorporación al trabajo de los padres. Respecto a la utilización de métodos anticonceptivos, antes del embarazo, el 55.8% no utilizaba ningún método anticonceptivo, mientras que después del parto esta cifra disminuye a 19.2% aumentando el uso de gestágenos orales. Es importante citar que todas las madres adolescentes el 21.1% quedaron de nuevo embarazadas al año siguiente.

Sólo 18 adolescentes (34.8%) tuvieron embarazos mayores



de 37 semanas de gestación y 26.9% de los recién nacidos fueron de bajo peso al nacer. Respecto al APGAR, 26.1% tuvieron un puntaje menor de 5 a los cinco minutos. Analizando la lactancia materna, sólo el 15%, logró darle de mamar a su hijo 6 ó más meses y de ellas la mayoría ablandó a sus hijos desde el período de recién nacidos.

Respecto al esquema de vacunación los hijos de las madres adolescentes están incompletos en 65% hasta el primer año de edad. Por lo tanto toda adolescente es del alto riesgo esto se confirma por la frecuencia encontrada de embarazos que no llegan a término y fracaso de la lactancia materna, esquemas de vacunación incompletos de sus hijos, sufrimientos fetales durante el embarazo. Por lo tanto el seguimiento que se haga debe ser riguroso para la madre adolescente y para los hijos de adolescentes.(18)

Si bien es cierto que deben realizarse otros análisis que profundicen la interpretación, creemos que estos hallazgos están de acuerdo en que el embarazo en edades tempranas representa un peligro para sus hijos. (18)

También es conocido, que en la adolescencia el período de más riesgo es el de 10 a 15 años, riesgo que disminuye considerablemente después de estas edades.

E. PROBLEMATICA PSICOSOCIAL DE LA MADRE ADOLESCENTE

El fenómeno del embarazo adolescente forma parte del grupo de llamadas "nuevas morbilidades" (Davis 1989), (19). problemáticas originadas en condiciones sociales y estilos de vida, y constituye un problema mayor de salud pública que amerita intervenciones no tradicionales.

Se puede tener una idea de las proporciones que alcanza únicamente a nivel cuantitativo cuando se examinan las estadísticas nacionales de Costa Rica en el que se encuentra que el 18.2% del total de partos que ocurren en centros de la Caja Costarricense de Seguro Social son de madres adolescentes, el 41.3% del total de primíparas en esos centros son adolescentes, y se calculan que son alrededor de 14000 niños que nacen anualmente hijos de madres adolescentes, de los cuales alrededor de la mitad son hijos de madres adolescentes solteras (Vargas, 1990 y Asociación Demográfica Costarricense, 1990). El diagnóstico de salud del adolescente (1986) igualmente destaca entre los principales problemas de los adolescentes costarricenses, el embarazo adolescente y la morbi-mortalidad relacionada con el parto y puerperio (Vargas, 1990). (19)

El problema no es menor en el resto de América Latina y los Estados Unidos, alcanzando en este último país la cifra de un millón de embarazos adolescentes anuales (Marks, 1986). (19). En Guatemala CONAD (Comisión Nacional del Adolescente). reporta el 27.6% del total de la población son adolescentes. (4)

Y además de cada 100 adolescentes menores de 17 años el 19% quedan embarazadas como causas de la desinformación de la adolescencia y de hogares desintegrados. (9)

F. PREVENCIÓN PRIMARIA DE LAS DEPENDENCIAS QUÍMICAS EN ADOLESCENTES

Se hace una revisión del problema del alcoholismo y la drogadicción, y se incluyen datos sobre Canadá, Chile y Estados Unidos de América. Se encuadra este problema en el marco de preferencia propio de la psicología evolutiva centrado en el período de la adolescencia, en las conductas de adaptación y desadaptación y en las tareas biológicas y psicosociales que se deben cumplir para superar esta etapa. Se describe que debe haber técnicas de acción para aplicarse a alumnos, maestros y padres de escuelas.

Las acciones deben concretarse en seminarios, talleres para cada grupo, cuyo objetivo es motivar a los participantes a trabajar en prevención del alcoholismo y la drogadicción, a través del conocimiento, la discusión y un compromiso vivencial.

G. LA ADOLESCENTE EMBARAZADA : Y RIESGOS MÉDICOS E IMPACTO SOCIAL

La creciente demanda de asistencia médica de adolescentes embarazadas es la constante cotidiana de los centros médicos en El Salvador. (22). El Hospital de Maternidad encara al momento esta problemática, no

percibida en sus reales dimensiones por mismo hecho de ser tan frecuente. A todos los servicios del hospital están ingresando jóvenes; incluso al Servicio de Oncología, donde se observa ocasionalmente adolescentes con cáncer en el cuello uterino, primera causa de mortalidad femenina en el país, relacionada por muchos investigadores con el temprano inicio de la actividad reproductiva. (24)

Los médicos deberían estar sensibilizados acerca de los problemas inmediatos que presentan estas adolescentes y a su morbilidad y mortalidad expresada en términos médico-estadísticos.

Se sabe de pacientes que tendrán desgarros del canal genital a pesar de la episiotomía, y sabemos que el 10% de casos presentará estados sépticos intra o post-parto; mas no profundizamos en aspectos no visibles: las condiciones que en nuestro medio favorecen que se produzca el embarazo y el impacto que este proyecta sobre el futuro de la mujer y de nuestro país. (22)

El proceso de embarazo enfrenta a las adolescentes con un doble trabajo: debe resolver simultaneamente conflictos relacionados con su adolescencia y conflictos relacionados con su maternidad. Está en el pleno proceso de des-síntesis de sus identificaciones previas (Kaplan, 1986) (19). para ir encontrando su identidad no estan afirmados su centro ni su dirección vital, y se ve enfrentada a un cierre precoz, en su juventud.

(Marks, 1986)(19) en su desarrollo para dedicarse a

preocupaciones y cuidado de otro ser humano, lo cual es vivido generalmente con gran frustración y con sensación de que el embarazo le ha "robado" su juventud. La adolescente no se siente aún segura de lo que es y quiere ella misma, y se angustia por no sentirse preparada para dar ni para cuidar de otro.

Otro punto en que entran en conflicto necesidades evolutivas con las impuestas por la maternidad es en el nivel de la imagen corporal: a los cambios producidos por el desarrollo físico normal se suman los producidos por el embarazo, generándose muchas ansiedades y temores. Es por eso que entre sus principales quejas durante el embarazo figuran las relacionadas con su imagen corporal: "no me gusta verme gorda", "de estar gorda me sentía deformada".

Otro eje central de problemas es el producido por la agudización del conflicto de dependencia-independencia propio de la adolescencia: la situación de embarazo provoca una mayor dependencia hacia su familia, lo cual llega a ser percibido muchas veces por la adolescente como una confirmación de su incapacidad para lograr autonomía. Esta contradicción ha sido interpretada por algunos autores como la actuación de la incapacidad de la adolescente para emanciparse, cólusion consciente o inconsciente con el vínculo simbiótico con la madre (Marks, 1986 y Stierlin, 1990).(21)

Desde otro ángulo, la relación del adolescente con el grupo de pares, grupo que ocupa un lugar transicional fundamental en el camino de la dependencia infantil hacia la

autonomía adulta, también se encuentra alterada, ó mas bien, interrumpida. La adolescente embarazada y la madre adolescente pierden su grupo de pares. Las jóvenes con las que compartían intereses amorosos, recreacionales o educativos, y no comparten sus nuevos intereses y obligaciones: un niño, la pareja, el sustento económico, la vivienda, el control médico, etc. Esto hace que frecuentemente carguen con un sentido de estigmatización y aislamiento.

Además de este impacto general del embarazo y nacimiento de un niño en la adolescente, parecen existir tareas psicológicas que tiene que completar en los diferentes trimestres del embarazo, de manera que su relación con el niño, consigo misma y con su familia llegue a ser óptima (Levine, 1988).(21)

En su primer trimestre, las tareas psicológicas básicas giran alrededor de:

- Identificar que está embarazada y dar a conocer la noticia a la familia y a la pareja.
- Decidir si continua ó no con el embarazo.
- Tomar las responsabilidades correspondientes (Control prenatal, nutrición, cuidados).

H. ALTO RIESGO DEL EMBARAZO Y PARTO EN EN ADOLESCENTES

Desde el punto de vista del ginecólogo, el análisis del problema ha sido visualizado a través del concepto "madres

adolescentes = embarazadas de alto riesgo". (22) (13)

La adolescente "per se" es una embarazada de alto riesgo. Numerosas publicaciones a nivel mundial establecen que hay factores que desde el punto de vista médico, favorecen un mayor número de complicaciones del embarazo, del parto y de su producto, desde las adolescentes del Proyecto de Atención con Adecuado Control Prenatal, reportadas por el Dr. Zaire, en Africa. Hay factores comunes que son universales: anemia por las demandas de crecimiento de la jóven, que entra en competencia con el producto; desproporción cefalopélvica porque los diámetros de la pelvis habrán alcanzado su total crecimiento hasta los 18 o 19 años, y otros factores físicos relacionados con la fase biológica de desarrollo orgánico que caracterizan a la adolescencia.

Si nos refirieramos a lo que debemos observar en nuestro hospital, tendríamos una perspectiva real del futuro de la jóven adolescente y su hijo, para una Guatemala mejor.

I. EL NACIMIENTO DEL NIÑO

Una vez que nace el niño , estas jóvenes continúan en su mayoría sufriendo graves problemas económicos y familiares, tanto con su familia de origen como con la pareja. De parte de la familia de origen se le resta autoridad a las madres adolescentes, se le amenaza con quitarle el niño, o se le amenaza con expulsarla de la casa. Con respecto a su compañero, hay en muchos casos inestabilidad laboral,

maltrato físico y de palabra, y abandono del hogar. Puede considerarse que en la mayoría de los casos, carecen de redes de apoyo social significativas.

El apoyo social sirve para una variedad de fundaciones, tales como "guía cognitiva, reforzamiento social, ayuda tangible, estimulación social, y apoyo emocional".

La fuerte relación entre el apoyo social recibido por la madre adolescente de parte de su familia y de la pareja, con su sentido de satisfacción vital, con su responsabilidad emocional al niño, con su capacidad para enfrentar el estrés, y con la posibilidad de continuar su desarrollo educativo y laboral, ha sido establecida también por muchos otros autores.

Los sentimientos de frustración personal por la interrupción de su adolescencia y de sus metas educativas o laborales, por la falta de preparación emocional para la maternidad, por las dificultades económicas y por la falta de apoyo familiar llegan a ser tan grandes en algunos casos, que se produce maltrato físico o abandono hacia el niño, ó en otros casos intentos de suicidio. Pero por lo general sufren el llamado "síndrome de fracaso" de la adolescente embarazada, esto es, fracaso en:

" Cumplir las funciones de la adolescencia, fracaso escolar, fracaso en lograr familia estable, fracaso en tener hijos sanos, fracaso en limitar el tamaño de la familia."

J. EL HIJO DE MADRE ADOLESCENTE

Se analiza el embarazo en la adolescencia, un problema

de relevancia en Salud Pública en Chile, en la comuna de Curacaví, localidad agrícola cercana a Santiago. Se enfoca el estudio en base a las siguientes variables: (10) características de la madres, algunas características del embarazo y del parto y características del hijo. Se constata un 19.6% de hijos de madres adolescentes en el total de inscritos en 1983 en el hospital de curacaví.

Se comprueba un alto porcentaje de madres solteras. Destaca el alto porcentaje de recién nacidos con peso de nacimiento inferior a 3.000 grs. y una prevalencia de desnutrición de 29.3% que triplica la cifra nacional para el año en cuestión. Se determina un promedio de 5 consultas por niño y por año por morbilidad especialmente respiratoria y digestiva. Se observa correspondencia de estos resultados con otros estudios de Costa Rica y el Salvador.

Los riesgos para los hijos de madres adolescentes son también altos en el Hospital de Maternidad de el Salvador; ya que cada año más de 400 niños (15.2%) hijos de madres adolescentes, tendrá bajo peso al nacer, cuya sobrevivida será menor que la de otros niños hasta los 5 años de edad. Un porcentaje elevado (13.8%), es decir, casi 370 niños, se considerarán prematuros y 106 (4%) tendrán malformaciones congénitas severas. La mortalidad de éstos se inicia en el embarazo; 57 niños (1.9%) nacerán muertos y 335 (12.6%) morirán en el post-parto.

La sobrevivida futura de estos niños es también incierta. Casi la cuarta parte de los niños habrán fallecido en la

infancia temprana, mortalidad solo comparable a las regiones más pobres del África. (15)

K. MORTALIDAD MATERNA

La interrelación entre hechos vitales es evidente si la relacionamos con la elevada mortalidad materna observada en los países más pobres de Asia y África que alcanza la cifra de 700 x 100 mil nacimientos contra solo 6 x 100 mil en países desarrollados, siendo en ambas regiones mayor el riesgo de las madres adolescentes si lo comparamos con grupos de madres de edad entre 20 y 24 años. (1) (13)

Para los países del área centroamericana y el Caribe la mortalidad materna reportada es de 270 x 100 mil; pero se estima que esta cifra se duplica en la realidad, como sucede con otros parámetros de la salud en esta región. Uno de los tantos factores ligados al sub-registro de mortalidad materna en adolescentes son los casos de suicidio, en los que el embarazo se considera el factor que propició el mismo, no determinado en muchos casos, pero sumamente frecuente. Debemos recordar que en jóvenes de 15 a 19 años de edad, la muerte materna y el suicidio se cuentan entre las primeras cinco causas de fallecimiento.

Según reportes de la Organización Panamericana de la Salud y el Anuario Estadístico de países seleccionados, se establece para El Salvador y Costa Rica que el suicidio es la tercera causa de defunción en adolescentes, y en quinto lugar, las complicaciones del embarazo, con la salvedad para

El Salvador, estos mismos reportes indican como segunda causa de defunción "Causas no diagnosticadas". (1) (15)

VI METODOLOGIA

a - Tipo de estudio

Descriptivo Aplicativo

b - Material de estudio

Padres Adolescentes que consultaron

c - Población de estudio

Padres adolescentes que consultaron por demanda espontánea a las emergencias y consulta externa del departameto Materno Infantil Hospital General San Juan de Dios, durante los meses de abril y mayo.,quienes fueron entrevistados para completar los datos de la encuesta que contiene la investigación. Los padres fueron entrevistados dentro del mismo ambiente de la consulta respecto a ellos mismos ó a sus hijos sobre las primeras causas de morbi- mortalidad infantil.

d - Muestra

Padres adolescentes que consultaron a los servicios de emergencias y consulta externa de ginecoobstetricia y de pediatría del Hospital General San Juan de Dios con sus hijos enfermos durante los meses comprendidos de abril y mayo de 1994.

e - Criterio de inclusión

- Sexo masculino y femenino

- Edad de 10 a 19 años y 11 meses.
- Estado civil: Soltero, casado, unido o divorciado
- Grado de escolaridad
- Ocupación
- Encuesta realizada a padres adolescentes que consultaron a la emergencia y consulta externa al departamento Materno Infantil en el Hospital General San Juan de Dios de abril a mayo de 1994.

e - Criterio de exclusión

Menor de 9 años y mayor de 20 años.

f - Recursos

1 Humanos

- Médico investigador
- Personal de la biblioteca de:
 - Facultad de ciencias médicas de USAC
 - Del Hospital General San Juan de Dios
 - Del INCAP
 - De APROFAM
 - De UNICEF
 - De OPS Y OMS.

2 Físicos

- Hospital General San Juan de Dios.
- Clínica ó cubículo para entrevistas.
- Encuesta de datos
- Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Biblioteca de la OMS y OPS.
- Biblioteca de UNICEF
- Biblioteca de APROFAM
- Biblioteca de INCAP

- Máquina de escribir
- Equipo de escritorio

g - Económicos

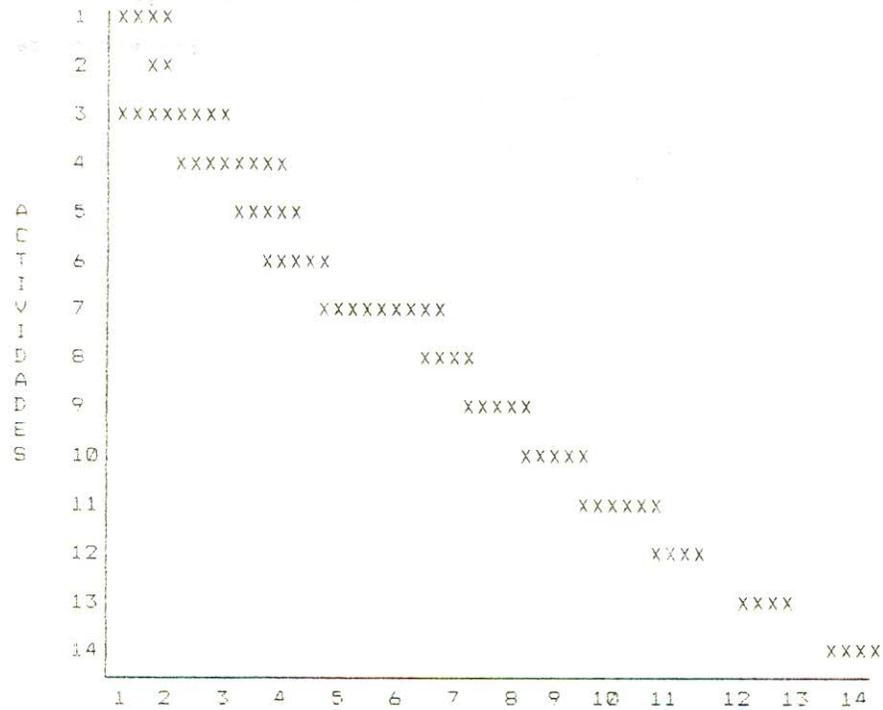
1. por reproducción de material bibliográfico.
(50.00 quetzales)
2. Por impresión de tesis. (850.00 quetzales)
3. Por impresión de 160 encuestas de recolección de
datos. (140.00 quetzales)
4. total 1.040.00 quetzales

h - Tiempo (ver gráfica de GANTT)

MARCO OPERATIVO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

GRAFICA DE GANTT



SEMANAS

C R O N O G R A M A

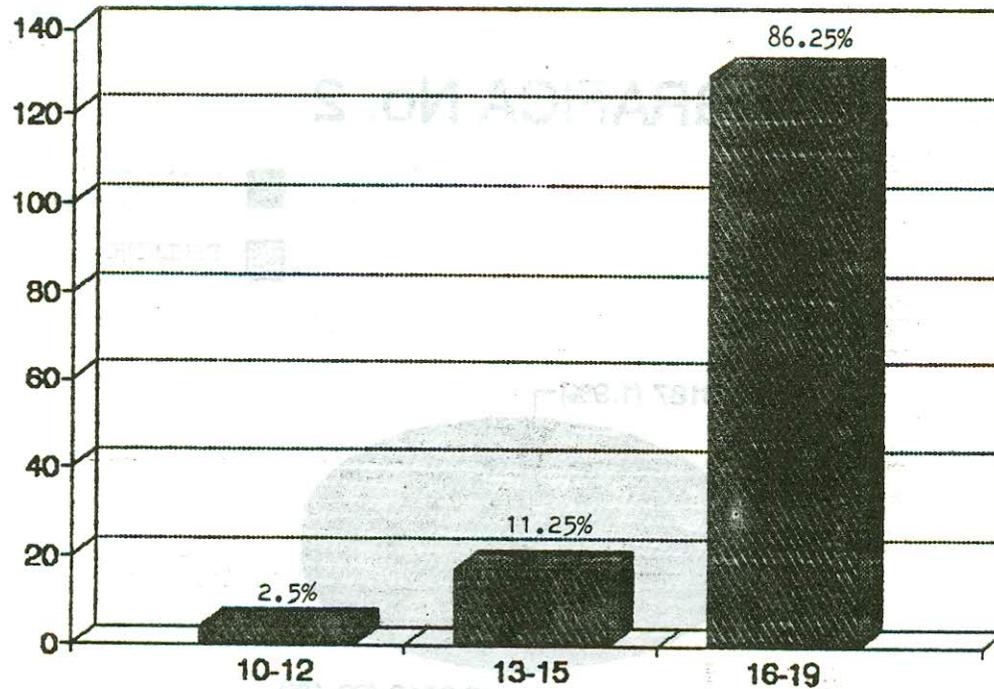
ACTIVIDADES:

- 1.- Selección del tema del proyecto de investigación.
- 2.- Elección de asesor y revisor
- 3.- Recopilación del material bibliográfico.
- 4.- Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y revisor.
- 5.- Aprobación del proyecto por la comisión de tesis.
- 6.- Diseño del instrumento que se utilizara para la recopilación de la información y capacitación de los encuestados.
- 7.- Ejecución del trabajo de campo ó recopilación de la información.
- 8.- Procesamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficas.
- 9.- Análisis y discusión de resultados.
- 10.- Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
- 11.- Presentación del informe final para correcciones.
- 12.- Aprobación de informe final.
- 13.- Impresión del informe final y asuntos administrativos.
- 14.- Examen público y defensa de la tesis.

VII PRESENTACION DE RESULTADOS

LA EDAD DE LOS 160 PADRES ADOLESCENTES ENCUESTADOS DURANTE ABRIL Y
MAYO DE 1994 EN EL DEPARTAMENTO. MATERNO INFANTIL EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS.

GRAFICA No. 1



FUENTE:

Encuesta realizada en emergencia y consulta externa del
departamento Materno Infantil en Hospital General San Juan de
Dios.

LA LEAD DE LOS 160 PADRES ADOLESCENTES ENCUESTADOS DURANTE ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL DEPTO. MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

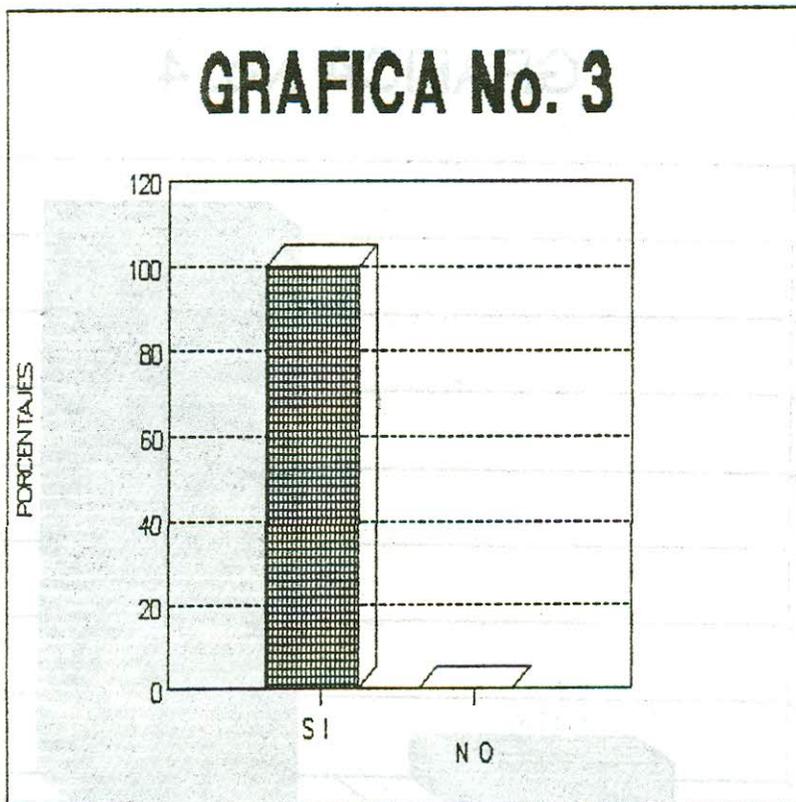
EL SEXO DE LOS 160 PADRES ADOLESCENTES ENCUESTADOS DURANTE ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL DEPTO. MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.



FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL DEPTO. MATERNO INFANTIL EN HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

LA RESPUESTA SOBRE SI ES NECESARIO O NO, LA CREACION DE UNA ESCUELA PARA PADRES ADOLESCENTES EN 160 PADRES ENCUESTADOS DURANTE ABRIL Y MAYO EN 1994 EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.



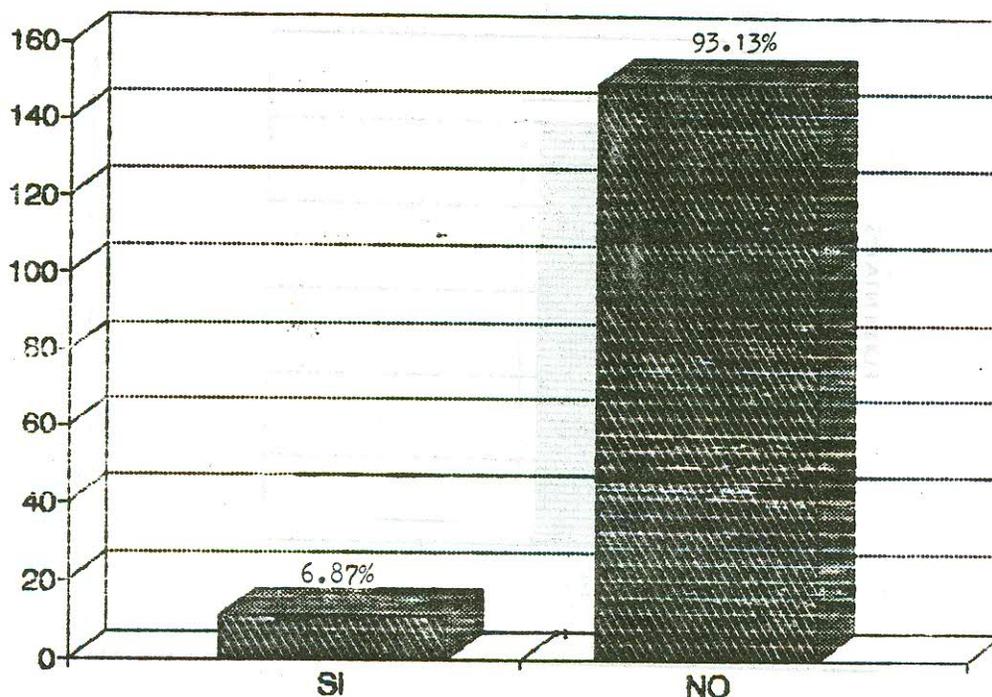
FUENTE:

Encuesta realizada en emergencia y consulta externa del Departamento Materno Infantil en el hospital General San Juan de Dios.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUAYAQUIL
Biblioteca Central

EL CONOCIMIENTO DE 160 PADRES ADOLESCENTES SOBRE RIESGOS DEL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD DURANTE ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

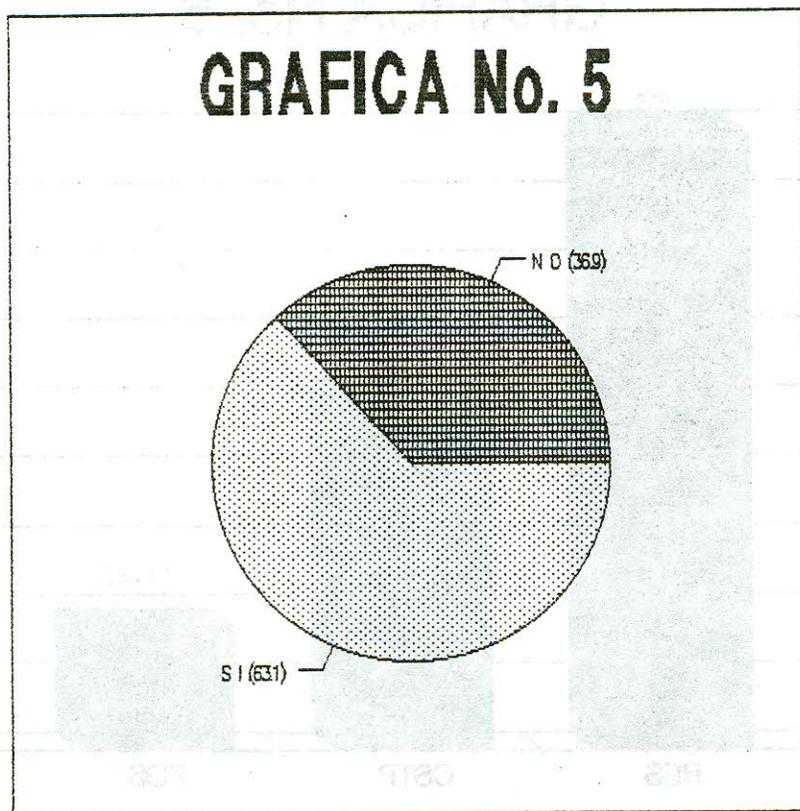
GRAFICA No. 4



FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL DEPTO. MATERNO INFANTIL EN HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

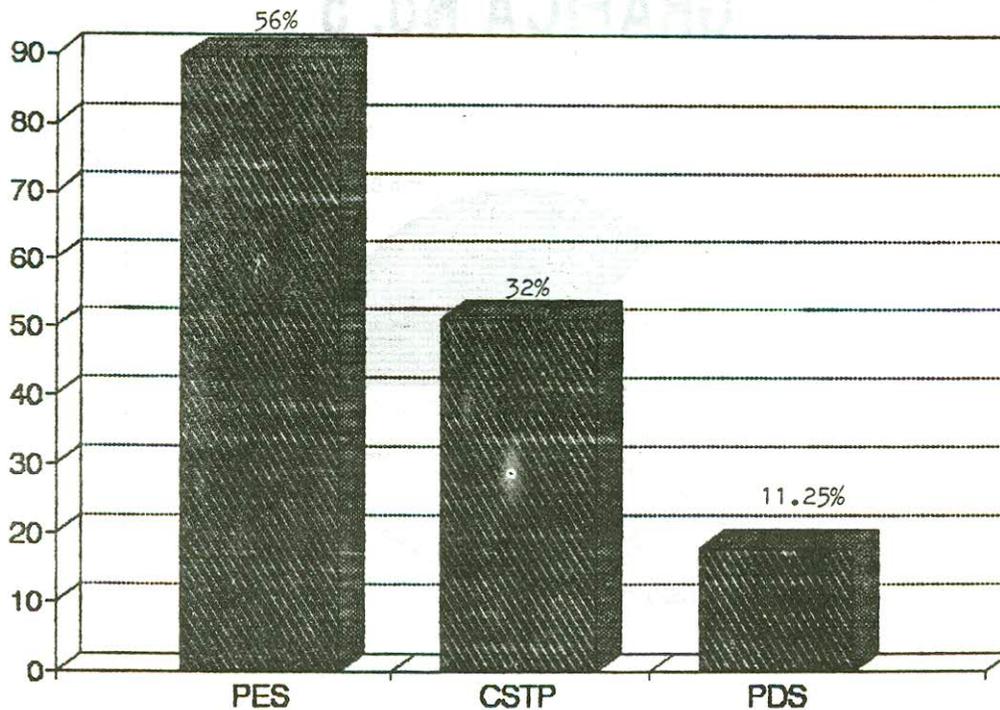
COMO EL EMBARAZO DE 160 PADRES ADOLESCENTES, INTERRUPIO
SUS PROYECTOS DE VIDA DURANTE ABRIL Y MAYO DE 1994
EN HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.



FUENTE:
ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA
DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL EN HOSPITAL
GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

RESOLUCION DEL PARTO EN 160 PADRES ADOLESCENTES ENCUESTADOS DURANTE ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

GRAFICA No. 6



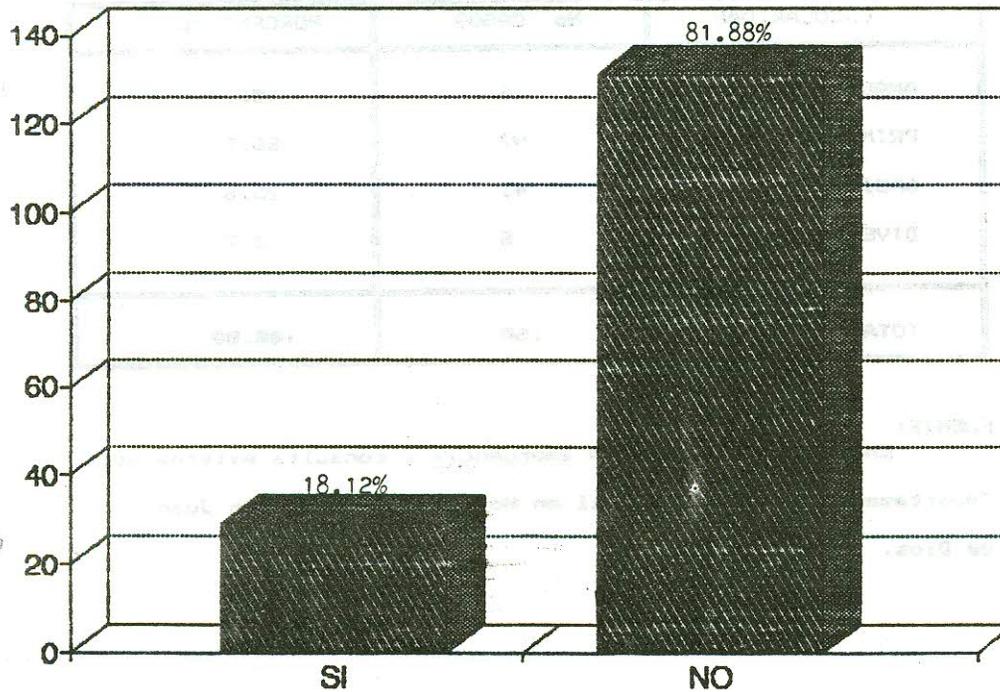
PES= Parto eutotico simple
CSTP= Cesarea transperitoneal
PDS= Parto distotico simple

FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL DEPTO. MATERNO INFANTIL EN HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

EL CONOCIMIENTO DE 160 PADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE
LOS PRIMEROS 3 AÑOS DE VIDA DE SUS HIJOS. ENCUESTA REALIZADA
DURANTE ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL DEPTO. MATERNO INFANTIL DEL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

GRAFICA No. 7



FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL
DEPTO. MATERNO INFANTIL EN HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

EL COMITÉ DE DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
 LOS PADRES Y MADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
 ENCUESTA DE DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

CUADRO No. 1

GRADO DE ESCOLARIDAD DE 160 PADRES ADOLESCENTES ENCUESTADOS
 DURANTE ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN
 DE DIOS.

ESCOLARIDAD	No. CASOS	PORCENTAJE
ANALFABETA	16	10.
PRIMARIA	97	60.7
BASICO	41	25.6
DIVERSIFICADO	6	3.7
TOTAL	160	100.00

FUENTE:

Encuesta realizada en emergencia y consulta externa del
 Departamento Materno Infantil en Hospital General San Juan
 de Dios.

CUADRO No. 2

GRADO DE ESCOLARIDAD CUANDO OCURRIÓ EL PRIMER EMBARAZO DE 160 PADRES ADOLESCENTES ENCUESTADOS DURANTE ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL DEPTO. MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

ESCOLARIDAD	No. CASOS	PORCENTAJE
ANALFABETA	16	10
PRIMARIA	25	15.62
BASICOS	34	21.25
DIVERSIFICADO	6	3.75
NO ESTUDIABA	79	49.38
TOTAL	160	100.00

FUENTE:

Encuesta realizada en emergencia y consulta externa del Departamento Materno Infantil en Hospital General San Juan de Dios.

CUADRO No. 3

ESTADO CIVIL DE 160 PADRES ADOLESCENTES ENCUESTADOS DURANTE ABRIL
Y MAYO DE 1994 EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

ESTADO CIVIL	NUMERO	PORCENTAJE
SOLTERA	80	50
CASADA	28	17.5
UNIDA	52	32.5
DIVORCIADA	00	00
VIUDA	00	00
TOTAL	160	100

FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL
DEPTO. MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

CUADRO NO. 4

EFFECTUO SI O NO ALGUNA ACCION PARA TERMINAR CON SU EMBARAZO. USO DE ANTICONCEPTIVOS. FUE DESEADO SU EMBARAZO, EN 160 PADRES ADOLESCENTES ENCUESTADOS DURANTE ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

	SI		NO		TOTAL
	NO	%	NO	%	
EFFECTUO ACCION PARA TERMINAR CON EL EMBARAZO	20	12.5	140	87.5	160
USO ANTICONCEPTIVOS	12	7.5	148	92.5	160
FUE DESEADO SU EMBARAZO	60	37.5	100	62.5	160

FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL EN HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

CUADRO No. 5

NUMERO DE EMBARAZOS Y TIEMPO ENTRE CADA EMBARAZO EN 160 PADRES ADOLESCENTES ENCUESTADOS DURANTE LOS MESES ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL DEPTO. MATERNO INFANTIL EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

EMBARAZOS (NUMERO)	NUMERO	PORCENTAJE
1	117	73.12
2	32	20.
3	11	6.88
4 ó MAS	0	0.00
ESPACIO ENTRE CADA EMBARAZO (EN AÑOS)	NUMERO	PORCENTAJE
< 1 AÑO	27	16.88
1 A 2 AÑOS	11	6.87
> 2 AÑOS	5	3.12

FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL EN HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

CUADRO No. 6

NUMERO DE HIJOS VIVOS; NUMERO DE HIJOS MUERTOS Y EDADES EN 160 PADRES ADOLESCENTES ENCUESTADOS DURANTE LOS MESES DE ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL DEPTO. MATERNO INFANTIL EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

HIJOS VIVOS	NUMERO	PORCENTAJE
Hijos Vivos	188	98.42
Hijos Muertos	No.	%
Hijos Muertos		
Edad	3	1.58
< 1 año	2	1.25
1 a 5 años	1	0.63
> 5 años	0	0.00

FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL DEPTO. MATERNO INFANTIL EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

CUADRO No. 7

LAS COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN 160 PADRES ADOLESCENTES ENCUESTADOS DURANTE ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

COMPLICACIONES	NUMERO	PORCENTAJE
AMENAZA AB	20	12.5
HTA	20	12.5
ITU	12	7.5
TOTAL	52	32.5

AB = ABORTO

HTA = HIPERTENSION ARTERIAL

ITU = INFECCION DEL TRACTO URINARIO

FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

CUADRO No. 8

EDAD DEL EMBARAZO EN SU RESOLUCION EN UN TOTAL DE 160 PADRES
 ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN EL MES DE ABRIL Y MAYO EN EL HOSPITAL
 SAN JUAN DE DIOS.

EDAD EN SU RESOLUCION	NUMERO	PORCENTAJE
A TERMINO	141	88.12
PRE-TERMINO MENOR DE 37 S.	18	11.25
POST-TERMINO MAYOR DE 40 S.	1	0.63
TOTAL	160	100

FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL
 DEPTO. MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

CUADRO No. 9

PESO AL NACER DE LOS HIJOS DE 160 PADRES ADOLESCENTES ENCUESTADOS DURANTE ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

PESO (g)	TOTAL DE NACIMIENTOS	
	NUMERO	PORCENTAJE
1000	00	00
1000 A 1499	5	3.55
1500 A 1999	8	5.67
2000 A 2499	32	20.
2500 A 2999	62	38.75
3000 A 3499	30	18.75
3500 A 3999	12	8.51
4000	2	1.42
NO SABEN	9	5.63
TOTAL	160	100
<2500	45	28.13
>2500	106	66.25
NO SABEN	9	5.62

FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

CUADRO No. 10

HA DADO LACTANCIA MATERNA Y CUANTO TIEMPO DE LOS 160 PADRES ADOLESCENTES ENCUESTADOS DURANTE ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

LACTANCIA MATERNA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	132	80.14
NO	28	19.86
TIEMPO (MESES)	NUMERO	PORCENTAJE
3	7	5.30
3 A 6	24	18.18
7 A 10	16	12.12
11 A 14	57	43.18
15 A 18	12	9.09
19 ó MAS	16	12.12
TOTAL	132	99.99

FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL EN HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

CUADRO No. 11

MORBIMORTALIDAD INFANTIL DE LOS HIJOS DE 160 PADRES ADOLESCENTES, ENCUESTA REALIZADA DURANTE LOS MESES DE ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

MORBILIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
SINDROME DIARREICO AGUDO	60	37.5
BRONCONEUMONIA	36	22.5
DESNUTRICION	22	13.75
HIDROCEFALEA	4	3.33
CONVULSIONES	3	2.50
OTROS	35	21.88
TOTAL	160	100.00
MORTALIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
SINDROME DIARREICO AGUDO	2	1.25
BRONCONEUMONIA	1	0.63

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL EN HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

CUADRO No. 12

OCUPACION DE LOS 160 PADRES ADOLESCENTES ENCUESTADOS DURANTE
LOS MESES DE ABRIL A MAYO DE 1.994 EN EL DEPARTAMENTO
MATERNO INFANTIL, EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

OCUPACION	NUMERO	PORCENTAJE
AMA DE CASA	100	62.5
ESTUDIAN	20	12.5
TRABAJAN	40	25.0
TOTAL	160	100.00

FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA
DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL, EN HOSPITAL GENERAL SAN
JUAN DE DIOS.

CUADRO No. 13

LA EDAD QUE TUVO SU PRIMER RELACION SEXUAL DE LOS 160 PADRES ADOLESCENTES, ENCUESTA REALIZADA DURANTE LOS MESES DE ABRIL Y MAYO DE 1994 EN EL DEPTO. MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
10 A 12 AÑOS	10	6.25
13 A 15 AÑOS	56	35.00
16 A 19 AÑOS	94	58.75
TOTAL	160	100.

FUENTE:

ENCUESTA REALIZADA EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL DEPTO. MATERNO INFANTIL EN HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

VIII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Se efectuó un estudio descriptivo, aplicativo, en 160 padres adolescentes que fueron atendidos en el departamento Materno Infantil durante los meses de Abril y Mayo de 1,994.

Adolescentes es aquel grupo de jóvenes que se encuentran entre las edades de 10 a 19 años y 11 meses considerando como un período difícil en la vida, de acuerdo a la definición dada por Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Podemos observar que el total de los padres adolescentes estudiados fue (160), un mayor porcentaje se encuentra comprendido entre las edades de 16 a 19 años con (86.25%) y un menor porcentaje de 10 a 12 años (2.5%) (ver gráfica No.1)

En relación al sexo de los padres el 98.13% fue femenino y sólo 1.87% correspondio al sexo masculino.(ver gráfica No.2).

En nuestra población estudiada el 60.7% se encuentra con una escolaridad de primaria y el 25.6% se encuentra con básicos y sólo 3.7% están o terminaron el diversificado (ver cuadro No.1).

En la población guatemalteca en general un alto índice de deserción escolar, similar a lo que se refleja en este estudio, en donde es poca la población que finaliza los estudios de nivel primaria.

Los padres adolescentes no tienen ninguna orientación sobre el futuro ni el presente de sus hijos respecto a la salud, como producto de la ignorancia y desinformación por lo que se considera un grupo de alto riesgo tanto en la morbi-

mortalidad infantil como de los padres mismos.

Se les pregunto a los padres adolescentes sobre la necesidad de la creación de una escuela para padres adolescentes, que les brinde la oportunidad de darles información, orientación y capacitación sobre factores de riesgo propios de su edad y de sus hijos por lo cual el 100% respondió que sí es necesario. (ver gráfica NO. 3).

Observamos que de los 160 padres adolescentes sólo 6.87% tenían conocimiento sobre riesgos del embarazo a temprana edad y el 93.13% ignoraba que podía presentarles algún riesgo

De la población en estudio el 63.12% nos indica que el ser padres adolescentes interrumpe sus proyectos de vida y el 36.88% consideran que no interrumpió sus proyectos de vida.

Al ser los padres adolescentes analfabetas y con estudios mínimos se restringen las oportunidades de futuro para mejorar el estado socioeconómico, de la familia y por ende de la población.

Al relacionar el estado civil encontramos que el 50% de los padres adolescentes son solteros y un 32.5% están unidos y sólo un 17.5% están casados. (ver cuadro No.3).

Así mismo dentro de la población guatemalteca es común encontrar que en las parejas que forman un hogar, un porcentaje elevado se encuentra solamente unida, hecho que se observó en 32.5% en nuestro estudio, situación que se ve influenciada por factores sociales y culturales dentro del contexto poblacional.

En un estudio hecho en Costa Rica las madres adolescentes

dijeron haber tenido una opinión favorable, hacia el embarazo en un 45% y desfavorable 55% y un 20% tuvo deseo de abortar y sólo un 5% lo intentó. En nuestro estudio sólo un 12.5% efectuó alguna acción para terminar con el embarazo. (ver cuadro No.4).

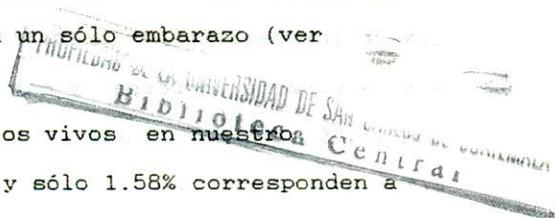
El 37.5% fue deseado su embarazo y el 62.5% no fue deseado indicando que habían sido engañadas é incluso se encontraron 2 violaciones, que presenta el 1.25% de la población encuestada (ver cuadro No.4).

En estudio hecho en Costa Rica respecto a anticonceptivos el 55.88% utilizó antes del embarazo. Mientras que en nuestro estudio las cifras fueron elevadas ya que el 92.5% no usó anticonceptivos antes ni después del embarazo.

Con respecto al número de gestas en los padres adolescentes en estudio 117 eran primigestas (73.12%) en todas las edades con predominio entre los 16 y 19 años, un 20% de la población es secundigesta y un 6.88% es trigesta, no encontrando múltipara (ver cuadro No.5).

En relación al número de embarazos en los padres adolescentes fue un total de 160 embarazo, el espacio entre cada embarazo es 16.88% menores de un año, el 6.87% tenían un espacio entre uno y dos años, el 3.2% presentaban un espacio mayor de dos años completando un total de 43 casos, ya que no se tomó en cuenta a los padres con un sólo embarazo (ver cuadro No.5).

Al referirnos al número de hijos vivos en nuestro estudio se encontró que un 98.42% y sólo 1.58% corresponden a



hijos muertos entre los fallecidos se encontró 2 defunciones menores de un año y una defunción de 1 a 5 años.

Se observa que de 108 pacientes (67.5%) de la población en estudio no presentó complicaciones, solamente 52 pacientes (32.5%) presentaron complicaciones, entre las más frecuentes tenemos amenaza de aborto (12.5%), hipertensión arterial (12.5%), infección del tracto urinario 7.5% presentando un 9.5% de los partos prematuros (ver cuadro No.7).

En un estudio hecho en Costa Rica observaron que el 34% de abortos sucede en el primer embarazo y hasta en el 40% en el segundo o tercer embarazo. Sin embargo en nuestro estudio corresponde al 7.5% de los abortos.

Al relacionar la edad del embarazo y su resolución observamos 141 (88.12%) fueron a término y 18 (11.25%) fueron pretérmino, en este estudio fueron menos los porcentajes de partos pretérmino en comparación a la literatura revisada, pero no se encontraron diferencias significativas (15).

Según Rodríguez Rojas en un estudio en Costa Rica el 26.9% de los recién nacidos fueron bajo peso al nacer; en nuestro estudio el 28.13% fueron bajo peso al nacer (ver cuadro No.9)

En la resolución del embarazo de los padres adolescentes en estudio el parto eutósico simple fue la forma más frecuente de atención con un (56.2%). Se detectó que en un 32% de las pacientes adolescentes se resolvió por medio de la vía quirúrgica (cesárea) y con un 32% parto eutósico simple, con 11.25% debido a que el mayor número de embarazos se dió entre las edades de 16 a 19 años de edad, etapa en que se

considera de transición hacia la edad adulta.

Del total de pacientes en estudio 132 (80.14%) están dando lactancia y 28 (19.86%) no lactan, y un 43% dieron entre 11 y 14 meses lactancia y del 19.86% que no dieron lactancia refirieron que se debía a enfermedad o por verse en la necesidad de trabajar. (ver cuadro No.10).

De la población en estudio se demuestra que el 62.5% es ama de casa, que sólo un 25% trabaja y el 12.5% estudia, porcentajes bajos de escolaridad que continúan reflejando la diserción escolar a tan temprana edad.(ver cuadro No.12).

De la morbilidad de los hijos de los padres adolescentes estudiados, la patología más frecuente es síndrome diarreico agudo (37.5%), bronconeumonía con 22.5%, desnutrición 13.75% hidrocefalea 3.33%, convulsiones 2.5%, otros (21.8%) que representa a diferentes patologías tales como ictericia, membrana hialina, mala adaptación pulmonar, espina bífida, bajo peso al nacer. (ver cuadro No.11).

En relación a mortalidad la causa más frecuente es Síndrome Diarreico Agudo con un 1.58% de la población en estudio (ver cuadro No.11).

En relación con el conocimiento de 160 padres adolescentes estudiados sobre los cuidados mínimos durante los primeros 3 años de vida de sus hijos, únicamente el 18.12% los conocía y un 81.88% no tenían conocimientos, ni siquiera de necesidades básicas. (ver grafica No.7).

Con respecto a al edad en que los padres adolescentes tuvieron su primera relación sexual observamos que el 50.75%

lo tuvo entre los 16 y 19 años, un 35% entre los 13 y 15 años y el 26.5% entre los 10 y 12 años.

Se encontró que actualmente la maduración sexual femenina se inicia a una edad más temprana, por lo que la menarquia se presenta a menor edad, y esta situación influye directamente sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales.

En nuestra población de estudio el 100% ha necesitado información sobre los cuidados generales de salud y enfermedad de sus hijos, pero ha carecido de fuentes de información para su obtención.

En relación al consumo de drogas el 100% de la población estudiada reporta no consumirla en ninguna de sus presentaciones.

En relación con quien viven los 160 padres adolescentes estudiados, se encuestaron que el 30% vivía con su esposo y el (21.87%) con su esposo y suegros, y el (15.63%) y sólo el (12.5%) entre otros están con sus padres en un (15%) con sus patrones (5%), con este dato podemos observar que la dinámica familiar en este grupo etáreo no se lleva a cabo desde el principio de su formación.

De los 160 padres adolescentes estudiados el 50% le gustaría en el futuro trabajar, un 18.75% estudiar, 31.25% no saben que hacer en el futuro, el cual les es incierto totalmente.

En relación a los antecedentes penales o judiciales no se encontro ningún caso.

En relación al mal trato y abuso se encontro 2 violaciones

comprendidas entre las edades de 10 y 12 años respectivamente dejándolas embarazadas, a la niña de 10 años con un embarazo en curso de 28 semanas de gestación y con un producto de recién nacido de 19 días para la madre de 12 años.

IX. CONCLUSIONES

- 1.- Con respecto a la creación de un "Escuela para Padres Adolescentes" el 100% de la población estudiada contestó que sí es necesario, ya que vendría a ser de gran ayuda para orientar, informar y capacitar a este grupo etéreo.
- 2.- El 81.88% de los padres adolescentes no tienen conocimiento sobre el cuidado mínimo de sus hijos durante los primeros 3 años de vida.
- 3.- Del grupo de padres adolescentes en estudio, el 86.25% se encuentra comprendido entre las edades de 16 a 19 años predominando el sexo femenino.
- 4.- Del grupo de padres adolescentes el 60.7% tienen escolaridad primaria.
- 5.- En un 93.13% de los padres adolescentes no tienen conocimiento sobre los riesgos de embarazo a temprana edad.
- 6.- Unicamente el 17.5% de los padres adolescentes están casados, el 50% son solteros y el 32.5% están unidos.
- 7.- El 63.13% de los padres adolescentes interrumpió sus planes de vida al ser padres a temprana edad.
- 8.- Un 12.5% efectuó alguna acción para terminar con el embarazo y el 62.5% de los embarazos no había sido deseado.
- 9.- Un 92.5% no usarán anticonceptivos ni preservativos para prevenir embarazos, ni enfermedades de transmisión sexual, por desconocimiento de su uso.
- 10.- Unicamente 1.58% corresponde a mortalidad infantil lo cual se atribuye al poco tiempo del estudio y que además se tomó a las madres adolescentes en el servicio de post-parto y que contribuyó aun más a que este porcentaje de mortalidad no sea significativo.

- 11.- Un 32.5% de los padres adolescentes presentaron complicaciones en el embarazo siendo la más frecuente amenaza de aborto.
- 12.- El 88.12% tuvieron un embarazo a término.
- 13.- El peso al nacer de los hijos de los padres adolescentes fué de 67.5% para los mayores de 2,500 gramos, el 26.88% menor de 2,500 gramos el 5.62% no se recordaba.
- 14.- En el 32% de embarazos se resolvió por la vía quirúrgica (cesárea).
- 15.- Unicamente el 25% de los padres adolescentes tienen, trabajo remunerado; siendo su principal ocupación, oficios domésticos en el 62.5%.
- 16.- La morbilidad de los hijos de los padres adolescentes fué síndrome diarreico agudo en un 37.5%; bronconeumonía con 22.5%, desnutrición un 13.75%, hidrocefalea 3.33%, convulsiones 2.5%, otros 21.85%.
- 17.- El 58.75% de los padres adolescentes tienen su primera relación sexual entre los 16 a 19 años y un 35% entre 13 a 15 años.
- 18.- Entre los factores de riesgo de los padres adolescentes encontramos inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, embarazos é hijos no deseados, desintegración de la dinámica familiar, complicaciones en la resolución del embarazo morbi-mortalidad infantil, bajo peso al nacer.
- 19.- De los 160 padres adolescentes estudiados, 43 madres adolescentes tenían más de un embarazo; presentando espacio entre cada embarazo del 16.88% menos de un año, y 6.87% entre uno a dos años y el 3.2% mayor de 2 años.
- 20.- Un 31.25% de los padres adolescentes no saben que hacer en el futuro.

X. RECOMENDACIONES

- 1.- Crear una escuela para padres adolescentes en el Hospital General San Juan de Dios, en donde se creen estrategias con personal especializado, para que se capacite a los padres adolescentes para enfrentar y resolver sus problemas, teniendo énfasis en las estrategias que ayuden a disminuir la morbimortalidad infantil.
- 2.- Llevar a cabo la propuesta de "Escuela Para Padres Adolescentes", planteado para el programa Materno Infantil, en donde especialistas como: pediatras, ginecólogos, nutricionistas, psicólogos psiquiatras, trabajadoras sociales enfermeras graduadas, actúen coordinando las actividades a realizarse en dicho programa.
- 3.- Que la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de las diferentes unidades académicas se involucren y apoyen estas actividades.
- 4.- Hacer efectiva la realización de la presente propuesta utilizando la metodología participativa.

XI. RESUMEN

El presente trabajo es un estudio descriptivo aplicativo realizado en el departamento materno infantil durante los meses de abril a mayo de 1,994 en donde se encuestaron todos los días a padres adolescentes comprendidos entre las edades de 10 a 19 años con 11 meses en la emergencia y consulta externa del departamento materno infantil del Hospital General San Juan de Dios, completando una muestra de 160 padres adolescentes.

El estudio de una propuesta de "Escuela para Padres Adolescentes" tiene como propósito ayudar a los padres adolescentes y a sus hijos, quienes consultan a la emergencia y consulta externa del departamento materno infantil para darles información y orientación sobre factores de riesgos propios de su edad y por lo consiguiente prevenir la morbi-mortalidad infantil, que se origina como producto de la ignorancia y desinformación de este grupo de edad. La propuesta de Escuela para Padres Adolescentes estará dirigida por personal capacitado como lo son: trabajadora social, psicólogos, enfermeras graduadas, pediatras, psiquiatras, ginecólogos, nutricionistas.

Al finalizar la investigación se encontró que un alto porcentaje 93.13%, de la población en estudio desconocía sobre factores de riesgo en el embarazo a temprana edad,

además no conocen los cuidados mínimos en los en los primeros 3 años de vida de sus hijos, y no saben que hacer en el futuro; es decir no tienen un proyecto de vida establecido.

Con la información recabada se pretende establecer la necesidad de crear una "Escuela para Padres Adolescentes" a los cual el 100% de la población estudiada, respondió que si es necesario, por no contar con conocimientos propios de su edad y del cuidado de sus hijos.

PROPUESTA DE "ESCUELA PARA PADRES ADOLESCENTES"
EN EL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL
GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

I N T R O D U C C I O N

En los países en vías de desarrollo como el nuestro cada día podemos observar a padres adolescentes en período gestantes.

Debido al inicio temprano de las relaciones sexuales, la inexperiencia frente a la vida como el desconocimiento casi total sobre factores de riesgo que tiene el embarazo a temprana edad, y sus consecuencias.

La propuesta de escuela para padres adolescentes a través del personal que la integre y su equipo de salud deberá cumplir los objetivos que tiendan a detectar tempranamente algunos problemas de salud de padres adolescentes y de sus hijos, así como prevenir enfermedades en los hijos de los adolescentes y de los padres mismos, atender y promover todo padre adolescente que consulte a la emergencia y consulta externa del departamento materno infantil para que sea referido a la escuela para padres donde recibirán orientación temprana, información, capacitación científica biológica social y psicológica é instando que tomen conciencia de la responsabilidad de ser padres.

J U S T I F I C A C I O N

La población de Guatemala cuenta con más 9 millones de habitantes de los cuales 2.1/2 millones son adolescentes comprendidos entre las edades de 10 a 19 años con 11 meses.

Debido al alto porcentaje de embarazos en los padres adolescentes se ha convertido en un importante problema de salud por la relación que tiene no sólo con la morbi-mortalidad infantil sino que con una variedad problemática que afecta socialmente a los adolescentes, lo que hace necesario la creación de una propuesta de Escuela para Padres Adolescentes.

Las cifras estadísticas anteriores demostradas crea la necesidad de implementar una escuela para padres adolescentes en el departamento materno infantil en el Hospital General San Juan de Dios que satisfaga y canalice los problemas médicos sociales de este grupo de edad.

P R O P O S I T O

Captar, promover, informar y orientar a los padres adolescente sobre la inexperiencia a la vida así como el desconocimiento de los factores de riesgo que tiene el embarazo a temprana edad como sus consecuencias directas en el nuevo ser, en el momento de nacer y en su futuro inmediato

O B J E T I V O S

- Crear la propuesta de escuela para padres adolescentes en el departamento de pediatría del Hospital General San Juan de Dios.

- Desarrollar actividades encaminadas a la promoción y prevención de la salud así como la detección de los problemas de salud, sociales y psicológicos de los padres adolescentes y de sus hijos mismos, en el que participen en forma integrada psicólogos, pediatras, nutricionistas, ginecólogos, trabajadora social, psiquiatras y enfermeras graduadas.

- Captar el mayor número de los padres adolescentes que consultan a la emergencia y consulta externa del departamento materno infantil del Hospital General San Juan de Dios.

- Brindar la mayor atención a los padres adolescentes que consulten, sobre los cuidados generales de sus hijos, a través de acciones de información, comunicación, capacitación para que los adolescentes tome conciencia de la responsabilidad de ser padres.

PROGRAMACION Y ADMINISTRACION

- Propuesta de escuela para padres adolescentes.
- La escuela de padres adolescentes sera ejecutada en una area geografica definida (consulta externa de peditria).
- Se efectuara una evaluacion periodica para el cumplimiento del proyecto.
- Se realizara reuniones periodicas para discutir aspectos administrativos relacionados con la escuela para padres adolescentes.
- Las consultas y reconsultas seran registradas en una historia clinica.
- Habra un sistema organizado de interconsultas a diferentes especialidades cuando lo amerite dentro del Hospital General San Juan de Dios.
- El horario de atencion se adecua a la consulta externa en el depto. de pediatria de Hospital General San Juan de Dios.
- Se asignara para la atencion de cada padre adoslescente el tiempo que amerite.

NORMA Y PROCEDIMIENTO

- Se realizará una evaluación médico social de cada padre adolescente consultante.
- Se aplicará el criterio de riesgo en la prevención y tratamiento de las situaciones más frecuentes en la que se encuentran los padres adolescentes.
- Se llevará a cabo una historia clínica a cada adolescente con anotaciones de consultas y reconsultas. En dicha historia se realizará un examen físico completo, se realizará un diagnóstico o problema por el que consulten y a la vez se tomará un plan terapéutico de acción a corto plazo.
- Se utilizarán tablas estandarizadas para evaluar el crecimiento y desarrollo de los padres adolescentes, como de los hijos mismos.
- Se utilizarán los estudios de tanner para determinar la madurez sexual del padre adolescente.
- Se realizarán promoción, evaluación y tratamiento de la salud de los hijos de padres adolescentes, como de ellos mismos.
- Se realizarán consultas a especialistas cuando el caso lo amerite.
- Se referirá a los servicios de emergencia para su tratamiento al área que le corresponde en el caso lo amerite.
- Se llevará registro diario de todas las actividades que se hagan con los padres adolescentes.
- Se realizará un informe estadístico mensual sobre la morbimortalidad infantil y de los padres mismos, como de los problemas sobresalientes.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Atención personalizada de las diferentes patologías, que afectan médicamente y socialmente, encontradas en los padres adolescentes por médicos especialistas.

- Referencias y contrareferencia a otras especialidades cuando sea necesario.

- Educación para la salud reproductiva sexual y cuidados mínimos de los hijos de los padres adolescentes, riesgos de la morbimortalidad infantil y de los padres mismos y riesgos sociales.

- Se distribuirán a los padres adolescentes boletas sobre crecimiento y desarrollo de sus hijos como la prevención de las enfermedades y sobre su crecimiento y desarrollo de los padres adolescentes.

- La escuela para padres adolescentes realizará actividades como son videoforos sobre lo que es el desarrollo y crecimiento del hijo y del padre adolescente.

CARACTERISTICAS DE LOS SERVICIOS

El personal que elabora en los servicios debe estar concientemente maduro sobre la responsabilidad que tiene que asumir al atender tan importante grupo de padres adolescentes.

a. Planta Física

- Se dispondra de 2 clinicas exclusivas para la escuela de padres adolescentes que consulten
- Las clinicas para la escuela de padres adolescentes estaran ubicadas en la consulta externa de pediatria del Hospital General San Juan de Dios.
- Las clinicas para escuela de padres mediran 4 metros cuadrados
- Las clinicas para escuela dispondran de lavamanos.
- Habra iluminacion natural y artificial en las clinicas para la escuela para padres adolescentes.
- Los pisos y las paredes de las clinicas para la escuela sera de material lavable.
- Se dispondra de una linea telefonica.

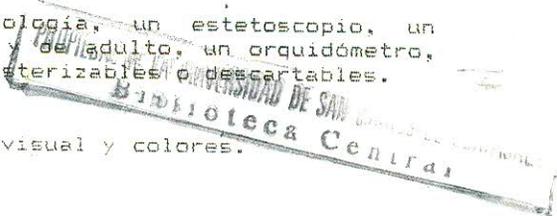
b. Recursos Humanos

- Constituido por personal especializado como lo es 2 pediatras, para consultas con tiempo completo (8 horas) con un salario de 3,000.00 mensual cada uno.
- 2 Ginecoobstetras con tiempo completo (8 horas) con un salario de 3,000.00 mensual cada uno.

- Un nutricionista con medio tiempo (4 horas) con un salario de 1,500.00 mensual.
- Un Psiquiatra con medio tiempo (4 horas) con un salario de 1,500.00 mensual.
- Un psicólogo con tiempo completo (8 horas) con un salario de 3,000.00 mensual.
- Una trabajadora social para consulta de medio tiempo (4 horas) con un salario de 875.00 mensual.
- Dos enfermeras graduadas a tiempo completo (8 horas) con un salario de 1,050.00 mensual cada una.
- Un personal de aseo y limpieza a tiempo completo (8 horas) con un salario de 700.00 mensual.

c. Recursos Materiales

- Todos los elementos estarán disponibles para el funcionamiento de la escuela para padres adolescentes de acuerdo a los recursos disponibles del hospital.
- Dos camillas para examen, dos sillas, dos escritorios, y un biombo.
- Una camilla para examen ginecológico con escalera, dos lámparas, un carro de curación equipado y un lavamanos.
- Una balanza de pie con tallímetro.
- Baja lenguas, guantes descartables.
- Equipo de otorrinolaringología, un estetoscopio, un esfigmomanómetro pediátrico y de adulto, un orquidómetro, espéculo de varios tamaños esterizables o descartables.
- Cartel para evaluar agudeza visual y colores.



- Recipientes adecuados para desechos y basuras.
 - Archivos para documentos é historias clínicas, papelería de escritorio para laboratorios y recetarios.
 - Cartelera para colocar material educativo.
- d. Suministro y Servicio de apoyo
- Medicamentos en calidad, tipo y presentación adecuada para la necesidad de los hijos y de los padres adolescentes y de ellos mismos
 - Diversos tipos de anticonceptivos.
 - Vacunas para los hijos de los padres adolescentes y para ellos mismos.
 - Material de registro y estadísticos (F-4); libro de citas
 - Provisión de ropa limpia y toallas.
 - Material educativo para los padres adolescentes.

FUNCION DE LOS PADRES ADOLESCENTES

La propuesta de escuelas para padres adolescentes considera necesario la participaci3n activa de los padres adolescentes que consultan, e involucrarlos en hacer conciencia de la responsabilidad de ser padres, adem3s utilizando sus destrezas interpersonales, que permite ayudar a establecer ambientes familiares m3s sanos y a estimular a favorecer la salud mental y f3sica de los miembros de la familia.

FUNCION DEL EQUIPO DE LA ESCUELA PARA PADRES ADOLESCENTES

Reconocer a los padres adolescentes entre sus limitaciones ya que muchos de sus problemas se tornan complejos cuando no se tratan o no son escuchados; orientarlos e informarles sobre factores de riesgo propios de su edad y por lo consiguiente disminuir mucha de la morbimortalidad infantil de sus hijos; lo cual puede ser alcanzado siempre y cuando el adolescente se la haga conciencia.

EVALUACION

- Se evaluará cada 15 días la falta de existencia de material y equipo de la escuela para padres adolescentes.
- Se hará un reporte mensual en base a la historia clínica sobre los 10 primeros motivos de consulta de los hijos de los padres adolescentes y de los padres mismos.

PRESUPUESTO

- Se calcula entre 30 y 40 mil quetzales para conformar la escuela para padres adolescentes, entre 15 y 20 mil quetzales mensuales para el mantenimiento y función de la misma.

XIII. BIBLIOGRAFÍAS

- 1.- Agop K. Kayayan, Representante de Area UNICEF Centro América y Panama. TIME, diciembre 9, 1985.
Embarazo y Adolescencia en el Salvador pags. 21,22,23,24,27 y 47.
- 2.- Asociación Demográfica Costrarricense
Un programa para el desarrollo de la juventud latinoamericana pag. 150 y 151.
- 3.- Ceballos Martinez Ileana;
Preparación Física funcional según desarrollillo sexual y estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de edad
rev. cuba hig. epidemiol; jul. sept. 1987.
- 4.- Comisión Nacional del Adolescente (CONAD)
Departamento de Atención Especial
Dirección General de Servicios de Salud (APROFAM)
- 5.- De la Luz Alvarez M.
Información sexual de los adolescentes según sexo.
rev. chil. pediatr; mar.- apr. 1990.
- 6.- Desarrollo humano, infancia y juventud
Secretaría general del consejo nacional de planificación económica SEGEPLAN Guatemala, plan de acción de desarrollo social 1992, 1996. pags. de la 8 a la 12.
- 7.- Florenzano Urzua Ramon;
Prevención primaria de las dependencias químicas en adolescentes.
- 8.- Dr. Antonio Gallo
Estudios preliminares de la juventud Guatemalteca.
Subcontrato entre el PNUD y la URL (Dirección de Investigación) Febrero, Agosto 1987 pags. 10,11 y 12.
- 9.- Gatica Trejo Ricardo
Artículo publicado el 7 de noviembre de 1,993
Diario el Gráfico
- 10.- Jalil Roberto
Hijo de la madre adolescente, Curacavi 1983
Bol. hosp. San Juan de Dios. Mayo 1986, Chile.

- 11.- Kramarosky D. Cecilia.
Anticoncepción en la adolescencia
Rev. chil. obstet. Ginecol; 1988.
- 12.- Kizer Saul:
El parto en las adolescentes.
Rev. obtet. ginecol. Venezuela, 1988
- 13.- Krauskopf Dina;
Es la adolescencia un problema de salud pública.
Moge, Nuria; Ulate, Freddy
- 14.- Kramarosky Donskoy, Cecilia
Estudio sobre aspectos psicosexuales de la adolescente
Chilena.
- 15.- Lopez Guillermo Salud Reproductiva OPS y OMS. 1992.
Salud Reproductiva en las Américas. pags. 132 y 133.
- 16.- Mendez Quijada
Embarazo en la adolescencia: aspectos psicológicos y
sociales.
- 17.- Nelson tratado de Pediatría.
13 edición. Primer Tomo pags.244 y 246.
- 18.- OPS y OMS en Costa Rica, Washington DC septiembre /92.
Programa Salud Mujer, niño y Adolescente.
- 19.- Pizarro Ruiz, Angélica
Factores de riesgo en el crecimiento del hijo de madre
Adolescente.
Jornadas Internacionales de Investigación en enfermería.
Trabajos concepción, Universidad de concepción Depto.
de enfermería, oct. 1991.
- 20.- Rodriguez Rojas Julieta.
Programa de atención integral del adolescente Caja
Costarricense.
Adolescencia y Salud, Según Segunda Antología. pags.
44,45,46,47. 73,74 y 75.
- 21.- Rodriguez Rojas Julieta.
Adolescencia y Salud Programa de atención integral del
adolescente Caja Costarricense,
Tercera antología. pags. 60,100,101,104,105,106,107 y
130.
- 22.- Rodriguez Rojas Julieta.
Adolescencia y Salud, dirección, técnicas de Servicio de
Salud Depto. de Medicina preventiva.
Programa de atención integral del adolescente; Caja
Costarricense de Segurososocial. Pags. 10,11,12 y 13.

- 23.- Solum Donas.
Marco Epidemiológico conceptual de la salud integral del
adolescente.
OPS y OMS referencias en Costa Rica: San Jose Costa
Rica, Julio de 1992. pgs. 1,2,3,4,5.
- 24.- Treguear Lemo Tatiana, Coordinadora de Investigación.
San Jose Costa Rica, 1992. Patronato Nacional de la
Infancia UNICEF, fondo de las Naciones Unidas para la
infancia.
La adolescente en los sectores pobres, y Adolescentes
embarazadas en riesgo social. pags. 10,11,12 y 13.
- 25.- Vivares, Maria Elena
Atención de enfermería a escolares y adolescentes en las
fases de Promoción y Prevención.
Rev. Argent. enferm. 1991.

XIV A N E X O S

ENCUESTA A PADRES ADOLESCENTES QUE CONSULTAN A LA
EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DEL DEPARTAMENTO
MATERNO INFANTIL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
DE ABRIL A MAYO 1994.

INSTRUCCIONES:

Las preguntas de la encuesta sera información anonima y que interesa unicamente al investigador como fuente de información para proponer una "Escuela para Padres Adolescentes" en el Hospital General San Juan de Dios.

1. Edad _____ Sexo _____ Escolaridad _____

2. Considera usted necesario la creación de una escuela para padres adolescentes, que le proporcione información sobre su salud:
 SI _____ NO _____ NO ME INTERESA _____
 ESPECIFIQUE _____

3. Ha necesitado usted alguna vez tener información sobre cuidados generales de salud y enfermedad de sus hijos:
 SI _____ NO _____
 ESPECIFIQUE _____

4. Conoce usted de riesgos que corre su salud al embarazarse a temprana edad:
 SI _____ NO _____

5. Grado de escolaridad que cursaba cuando ocurrió el primer embarazo:

6. Considera usted que el embarazo intemrrumpio su proyecto de vida:
 SI _____ NO _____

7. Actualmente se encuentra:

Soltera _____ Casada _____ Divorciada _____
 Viuda _____ o Unida _____

8. Efectuo alguna acción para terminar con su embarazo cuando se entero del mismo:

SI _____ NO _____

ESPECIFIQUE _____

9. Ha usado anticonceptivos o preservativos:

SI _____ NO _____ DE QUE TIPO _____

PORQUE _____

10. Su embarazo fue deseado:

SI _____ NO _____

ESPECIFIQUE _____

11. Cuantos embarazos ha tenido, en cuanto tiempo, cada uno.

Número de hijos vivos _____ Número de hijos

muerdos _____ edad _____ y causa _____

12. Tuvo complicaciones durante el embarazo:

SI _____ NO _____

ESPECIFIQUE _____

13. Tipo de parto _____

14. Cuanto tiempo duro el embarazo _____ . Cuanto peso al nacer _____

15. Ha tenido abortos:

SI _____ NO _____

No. _____ TRATAMIENTO _____

16. Consume algun tipo de drogas:

Cigarros _____ Alcohol _____ Marihuana _____

Otros _____ ESPECIFIQUE _____

17. Ha dado lactancia materna:

SI _____ NO _____ Cuanto tiempo _____

ESPECIFIQUE _____

18. Se han enfermado frecuentemente sus hijos:

SI _____ NO _____

ESPECIFIQUE _____

19. Conoce del cuidado de sus hijos durante el primer año de vida:

SI _____ NO _____

ESPECIFIQUE _____

20. Conoce del cuidado del niño durante el 2do. y 3er. año de vida:

SI _____ NO _____

ESPECIFIQUE _____

21. Ocupación:

Trabaja _____ estudia _____ Otros _____

22. Con quien vive:

Con su esposo _____ Con su esposo y suegros _____

Con su esposo y padres de familia _____ Sola _____

Otros _____

23. A que le gustaría dedicarse en el futuro:

24. A que edad inicio su primera relación sexual:

25. Tiene antecedentes judiciales ó penales, hechos delictivos ó violentos:

SI _____ NO _____

ESPECIFIQUE _____

26. Ha sido víctima del mal trato ó abuso:

SI _____ NO _____

ESPECIFIQUE _____