

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, LEON
Facultad de Ciencias Médicas



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA.

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN LA CLINICA DE
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE CAMOAPA, EN EL PERIODO
DE JUNIO 2004 A JUNIO 2005**

Autores:

Br. Dorotea Amaria Reyes Espinosa.

Br. Manuel Antonio Zapata Sandino.

Tutor:

Dr. Oscar Danilo Alonso Flores. ¹

Asesor:

Dr. Arnoldo Toruño.

¹. Dr. En Medicina y Cirugía. Especialista en Ginecoobstetricia. Profesor titular del Departamento de Ginecoobstetricia. Facultad de Ciencias Médicas-UNAN-LEON.

DEDICATORIA

A Dios

Principio Supremo del Universo por darnos la vida, por ser la luz radiante que nos alienta diario e ilumina nuestro sendero y nos aleja de la ignorancia.

A la Virgen Maria

Madre, amiga, guía y refugio, por estar en nuestras vidas en todos los momentos y darnos la gracia de conquistar nuestros sueños.

A nuestros padres

Por el apoyo incondicional e inagotable que nos han brindado, por el gran sacrificio que han realizado por darnos un futuro mejor, para que seamos personas de bien para la sociedad. Para ellos que todo se lo merecen, es este esfuerzo.

Al departamento de salud pública de la UNAN-LEON

Gracias por la ayuda incondicional que nos brindaron.

A nuestros tutores

Por haberse sumado a nuestro esfuerzo y transmitido sus conocimientos para lograr realizar este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Oscar Danilo Alonso F:

Por su amistad, apoyo y comprensión por dedicarnos tiempo en tutoriar el trabajo.

Al Dr. Arnoldo Toruño

Por su buena disposición, por su paciencia y por dedicar su valioso tiempo en la asesoría de este trabajo.

Al Centro de salud de Camoapa

Por permitirnos realizar este trabajo y proporcionarnos la información.

Al personal de salud

Que nos brindaron la información necesaria y poder realizar nuestra tesis.

A las pacientes

Por brindarnos la información y porque confiaron en nosotros de manera voluntaria, además fueron personas indispensables para el desarrollo y culminación de este trabajo. A todas ellas muchas gracias.

RESUMEN

Con el interés en el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios que ofrece el centro de salud de Camoapa, se efectuó un estudio para valorar la calidad de la atención prenatal que ofrece la clínica de adolescentes, adscrita al centro de salud.

El estudio se basó en entrevistas de salida a 170 usuarias del programa, entrevistas a profundidad a cuatro informantes claves, miembros del personal de salud, revisión de 150 expedientes clínicos, y observación de las condiciones de la clínica.

Se encontró que la calidad de la atención prenatal que ofrece la clínica de adolescentes puede considerarse como buena, en vista de que tiene varios aspectos positivos: funciona en un ambiente separado del centro de salud, con una infraestructura satisfactoria en lo general, y con la mayor parte del instrumental que se necesita para una adecuada atención; algo importante es que en las adolescentes atendidas se encontró un buen cumplimiento de las normas y estándares de calidad de la atención prenatal. También es claro que las adolescentes se sienten a gusto con la atención que reciben, pues se sienten en un espacio propio, tienen confianza en el personal, por sus capacidades, por su trato, y por su capacidad de comprenderlas, pues también son jóvenes. En general, las adolescentes encuentran en la clínica los medicamentos que necesitan.

Por otro lado, la clínica no está logrando una captación precoz de las embarazadas, faltan algunas facilidades, como camilla ginecológica, Doppler y espéculos. Tiene dificultades con el servicio higiénico.

INTRODUCCIÓN

El programa de atención prenatal, mediante una serie de exámenes efectuados a las gestantes durante el curso del embarazo, con un contenido normado y predefinido, debe permitir al personal de salud descubrir afecciones u otras situaciones en la madre y el feto que amenazarían la gestación, y por lo tanto, tratar las mismas precoz y adecuadamente. El concepto de atención prenatal ha sido generalmente reconocido como un modelo muy bueno de cuidados preventivos de la salud. La atención prenatal es una de las pocas situaciones en que una mujer saludable tendrá contacto con el sistema de salud, favoreciendo la aplicación de otras intervenciones preventivas, por lo que es considerada una excelente oportunidad para recomendar conductas que promuevan la salud y abandonar otras perjudiciales para ella y su familia. Los beneficios de la atención prenatal sobre la salud de la madre y el niño, han sido demostrados en estudios epidemiológicos llevados a cabo en diferentes comunidades ¹

Para mejorar la calidad y cobertura de la atención prenatal, será necesario poner en marcha acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación de la oferta y la calidad del servicio. En la medida de lo posible, se debe brindar atención especializada, como por ejemplo, la atención psicológica para los casos de violencia intrafamiliar en mujeres embarazadas. Conviene promover la participación masculina en la atención prenatal. Todo lo anterior se debe complementar con acciones en la comunidad, difundiendo el conocimiento de los signos de alarma asociados a las emergencias obstétricas, y la sensibilización a los grupos y poblaciones que viven en situación de pobreza, acerca de la importancia del autocuidado de la salud sexual y reproductiva, particularmente con relación a la planificación familiar ⁽²⁾

El embarazo en la adolescencia cada día gana más fuerza en los programas de salud reproductiva y debe ser considerado de manera especial dentro de los servicios, no por lo que representa biológicamente, porque ya se demostró que por si mismo el

embarazo no es problema, sino por las condiciones en que se desarrolla y dentro de las circunstancias en las que se produce. Por las condiciones presentes en la gran mayoría de embarazos en la adolescencia, es bueno señalar que sus características muestran que ellos tienen escasos o tardío control prenatal. La mayoría de las veces, sobre todo aquellos que no tienen adecuados controles prenatales, presentan complicaciones como anemia, malnutrición, toxemia, o están asociados a enfermedad de transmisión sexual. De igual manera, hay una asociación del embarazo en la adolescencia con falta de cuidados, con una preocupante mortalidad materna y neonatal, y con el aumento de distocias y cesáreas¹

En Nicaragua, el Ministerio de Salud se plantea como meta la captación temprana de las mujeres embarazadas para el CPN, y la realización de al menos cuatro controles prenatales.³ Hay marcado interés en que este y todos los servicios sean ofrecidos con calidad, ya que es una demanda de la Ley General de Salud⁴

Para evaluar la calidad de la atención prenatal se han construido estándares e indicadores que vigilan la calidad del control prenatal, que usan como fuentes de datos los expedientes clínicos, los libros de registro de casos, libros de actas y encuestas de opiniones.⁵

Cabe señalar que durante el año 2004, se presentó la muerte de una joven de 16 años procedente de la comarca el Mulero, que fue la única muerte materna en el municipio.⁶

ANTECEDENTES

Según ENDESA 2001, en el departamento de Boaco, el 82.7% de las mujeres recibió atención prenatal por médico o enfermera, ligeramente inferior al promedio nacional, de 85.5%, y menos aún que León, con un 95%. En el departamento de Boaco, 31.9% de la embarazadas tuvo menos de 3 CPN, o no tuvo ninguno, y el 61.8% tuvo su primer control en el primer trimestre del embarazo. Durante sus controles prenatales, al 99.2% las pesaron, al 96.1% les midieron la talla, al 81.5% se le tomó muestra de orina, al 78% muestra de sangre, y un 77% recibió hierro durante el embarazo.⁷

En el Departamento de Boaco, no se han encontrado estudios sobre la calidad de la atención a las adolescentes embarazadas, sino sólo estudios sobre satisfacción de usuarios y embarazo en las adolescentes:

- En el Centro de salud Ramón Guillén, de la ciudad de Boaco, en 1997, Alan Barquero encontró que los usuarios que provienen de la zona rural se mostraron menos satisfechos con el trato personal que se les brindó en la admisión. Entre otras cosas, los pacientes refirieron insatisfacción en cuanto al ambiente en la sala de espera, en la clínica de atención integral a la mujer. También se mostraron inconformes con el tiempo de espera, y tiempo de duración de la consulta. Los servicios de laboratorio y de farmacia también fueron evaluados con iguales resultados.⁸
- De julio de 1998 a julio de 1999 en el Centro de Salud Santa Lucía Boaco, María Teresa Vindell e Iveth Bojorge estudiaron el embarazo en adolescentes y concluyeron que la edad más frecuente de la menarquia fue entre los 10 y 13 años, la mayoría inició su vida sexual activa entre los 14 y 16 años y más de la mitad utilizaba algún método de planificación familiar. La mayor parte de las embarazadas se encontraba entre los 17 y 19 años, con un 74%, un 60% de las adolescentes habían cursado algún grado de escolaridad primaria y un 22% eran analfabetas.⁹

- En Teustepe, Melissa Díaz y Alicia Mendoza estudiaron la satisfacción de las usuarias con el servicio brindado en atención integral a la mujer y a la niñez en el Centro de Salud de Santa Rita. Se encontró que el 96% de las usuarias se sintieron satisfechas con la atención general del programa; más del 90% de los pacientes se mostraron satisfechas con el trato personal y la atención brindada durante la consulta. Las causas de insatisfacción fueron por el tiempo de espera¹⁰

PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de atención prenatal que brinda la clínica de adolescentes del Centro de Salud San Francisco de Asís del municipio de Camoapa?

JUSTIFICACIÓN

La aspiración de una mejoría permanente de la calidad pasa por identificar aspectos susceptibles de ser mejorados. Basado en lo anterior, la Directora Municipal de Salud de Camoapa sugirió la realización del presente estudio, enfocado en un servicio primordial, como es la atención prenatal, dirigido a un grupo altamente prioritario, como es el de las adolescentes, y que en esta población es ofrecido por la clínica de adolescentes, adscrita al Centro de salud San Francisco de Asís.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la calidad de la atención a las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud San Francisco de Asís Camoapa, departamento de Boaco, en el período comprendido de Junio del 2004 a Junio del 2005.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Se pretende valorar:

1. Los recursos disponibles para la atención prenatal.
2. Los procesos involucrados en la atención.
3. Grado de satisfacción de las pacientes.

MARCO TEÓRICO

El control prenatal (CPN), como sistema de prevención se inició alrededor de 1901, y la obstetricia ha logrado importantes objetivos en los últimos años, como la extensión de la consulta prenatal, manejos y selección de riesgos perinatal y la aplicación de métodos de vigilancia materno-fetal; orientado hacia la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal. ^{3, 11}

Son prioridades del CPN, la atención del parto, control del postparto, lactancia materna, atención del recién nacido y planificación familiar.

La atención prenatal se entiende un conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de permitir una buena salud materna, desarrollo normal del feto, obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional. ¹¹

Schwarcz, define el control prenatal como la serie de contactos, entrevistas y visitas programadas de la embarazada por integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. ³

Requisitos básicos para el control prenatal

a) Precoz y temprano: El control prenatal CPN deberá iniciarse lo más temprano posible, es decir durante el primer trimestre del embarazo, lo que permite.

- Ejecución precoz de acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, que constituye la razón fundamental del CPN.
- Identificación oportuna de embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo en cada caso.

b) Periódico o continuo: Se refiere a la frecuencia con que se debe realizar los CPN, de acuerdo al riesgo que representa la gestante.

c) Completo e integral: El contenido mínimo del CPN debe de garantizar el cumplimiento efectivo, de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

En general para realizar un control prenatal eficaz, no se precisa de instalaciones costosas, aparatos complicados u aparatos sofisticados, pero si el uso de una historia clínica que recoja y documente la información pertinente y el empleo de criterios tecnológicos, que valoren tempranamente la existencia de un riesgo mayor que el esperado.

d) Extenso o de amplia cobertura: sólo en la medida que el porcentaje de la población controlada sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) con el objetivo de disminuir y lograr mayor impacto sobre la morbi-mortalidad materna y perinatal. ^{3,11}

El CPN tiene como objetivos específicos:

1. Facilitar la normalización y unificación de los datos obstétricos.
2. Permitir auditoria médica.
3. Facilitar la comunicación de las áreas intra y extra hospitalarias.
4. Caracterizar a la madre y al recién nacido atendido.
5. Permitir la capacitación medica y paramédica.
6. Facilitar registro de los datos legales.

Proporcionar información precisa para investigaciones científicas. ¹¹

Se considera que uno de los aspectos fundamentales de la atención prenatal es la valoración del riesgo de la mujer gestante. Estas actividades de valoración del riesgo deben comenzar durante el período preconcepcional y continuar durante todo el embarazo y el trabajo del parto, puesto que la condición del riesgo puede variar durante la gestación. Esta valoración del riesgo se hace con base en la presencia o ausencia de determinados factores de riesgo, que pueden ser:

I- Factores de riesgo médicos: a) factores genéticos, b) características nutricionales y antropométricas, c) antecedentes reproductivos, e) condiciones o complicaciones específicas de la gestación.

II- Factores de riesgos psicosociales

Son barreras para el control prenatal efectivo

- Su costo, cuando no es gratuito para la usuaria; a esto hay que agregar gastos de transporte, pérdidas de horas laborables, etc.
- La inadecuada capacidad del sistema de salud.
- Problemas en la organización, en la práctica y hasta en la atmósfera con que se le brinda la atención.
- Barreras de índole cultural.
- Inaccesibilidad geográfica.
- Descreimiento en las bondades del sistema de salud y en las necesidades del control.¹²

La adolescencia es siempre una etapa de cambios personales e interpersonales, que sufre una readaptación constante a cada nueva situación y al mismo tiempo es un reconocimiento de la propia persona. Se producen grandes cambios físicos y mentales, se expresan los primeros deseos sexuales que los protagonistas tienen que saber interpretar para evitar actitudes de riesgo. El entorno social niega a menudo este despertar de la sexualidad en los jóvenes, de manera que éstos no pueden obtener información válida más allá de las imágenes superficiales y desfiguradas de lo que podemos entender por relaciones naturales. Esto motivará experiencias negativas, que en muchos casos pueden ser traumáticas como, embarazos no esperados, contagio de enfermedades de transmisión sexual, en especial la infección por VIH/SIDA, disminución de la confianza y la propia estima.⁶

Otro problema que muchos estudios sociológicos han asociado a la pobreza es el número de abandonos del hogar por parte de los hombres; muchas parejas de jóvenes, empiezan buscando la posibilidad de salir de sus casas, intentando la formación de una

familia y la búsqueda de situaciones mejores, que no aparecen al cabo de los años. Esto conducirá a futuras frustraciones que harán que los hombres, todavía jóvenes, abandonen a sus mujeres que quedarán al frente de su familia y del cuidado de los hijos todavía pequeños.¹³

Igualmente en Camoapa muchas mujeres jóvenes, con o sin hijos, se hallan en una situación muy crítica y son consideradas uno de los grupos sociales más débiles; pero aún así, debido a la escasez de recursos públicos, no consiguen suficiente eco social para que su situación personal y social mejore. En los casos de violencia intra familiar, para que la mujer pueda salir de la situación de maltrato, será muy importante la imagen que la sociedad revierta sobre ella, para que sea capaz de recuperar su autoestima y la seguridad en sí misma y en sus posibilidades. Por ello, es necesario que tenga la oportunidad de recibir apoyo externo, que pueda acceder a algún tipo de recurso en su comunidad que le permita sentirse valorada y prepararse para encauzar su vida, incrementando su propia estima para hacerse respetar y tener unas relaciones afectivas y sexuales, sanas y seguras. Y cuando decidan tener hijos, que tengan las máximas garantías de que el riesgo de problemas asociados al embarazo, el parto y la crianza del bebé sean mínimos.⁶

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA SE DEFINE

Embarazo que ocurre en las mujeres menores de 19 años. El embarazo es el estado fisiológico de la mujer durante el cual se gesta un feto en su cuerpo; en el transcurso de este proceso se produce una serie de modificaciones anatómicas y funcionales (modificaciones fisiográvidas) que abarcan en mayor o menor grado y casi sin excepción a todos los órganos y sistemas. Estos cambios representan la respuesta del organismo materno a una adaptación y mayor demanda metabólica necesaria para el feto.¹⁴

COMPLICACIONES

El embarazo en la adolescente se asocia con el riesgo más alto de enfermedad y muerte para ambos (la madre y el bebé). Las adolescentes en cinta tienen un riesgo más alto de complicaciones médicas serias tales como: la toxemia, hipertensión, anemia importante, parto prematuro, y/ o placenta previa, aborto, síndrome hipertensivo gestacional. El riesgo de muerte para madres de 15 años o menor es del 60%, mayor que el de madres de 20 años o más. ^{13,14, 15}

Los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de tener bajo peso al nacimiento, que esos que nacen de madres de 20 años o más. Esto es casi siempre por ser bebés prematuros, pero el retraso del crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) es también un factor de riesgo. Las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol o abuso de drogas, mala alimentación o parejas sexuales múltiples; esto puede poner al bebé en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones, o dependencia química. El riesgo de muerte del bebé durante el primer año de vida se incrementa con relación a la edad de la madre menor de 20 años. ^{13, 14}

Según los estándares e indicadores de calidad de la atención de la embarazada en el primer nivel de atención se debe cumplir con los siguientes parámetros:

Toda embarazada que acude a su control prenatal (CPN) se le deberá llenar la historia clínica perinatal base (HCPB) y registrar en ella las 12 actividades normadas.

Las 12 actividades normadas para registrarse en la HCPB

- Antecedentes personales y obstétricos.
- Medición de talla.
- Examen de mamas.
- Semanas de amenorrea.
- Medición del peso.
- Determinación de la presión arterial.
- Medición de altura uterina.

- Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal(a partir de las 20 SG)
- Movimientos fetales (después de las 18 SG)
- Aplicación de la vacuna antitetánica.
- Solicitud de exámenes (Grupo y Rh, PAP, VDRL / RPR, EGO, HB)
Evaluación del estado nutricional.⁵

Calidad de la atención

Según la OMS, la calidad de la asistencia sanitaria es: asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Aunque la calidad es un concepto clave, hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como.

- Un alto nivel de Excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo riesgo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.

Calidad

No es una característica exclusivamente tangible, sino el resultado de la interacción de múltiples factores relacionados con la característica intrínseca del servicio de salud y de la capacidad para satisfacer los requerimientos del usuario o pacientes; por lo tanto influye en la creación de expectativas.

El nivel de instrucción, información disponible, gustos, escala de valores y de prioridades en general, todo lo que conforma la idiosincrasia individual involucra al menos dos aspectos:

1. Se relaciona con las cualidades propias de un servicio y su apoyo a los estándares predefinidos.
2. La capacidad del servicio para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario.

1, 13

La calidad cuesta dinero: Lo que presupone una cantidad adecuada de atención y a menudo significa más cuidado. Cuando la atención es excesiva y dañina resulta más cara y de peor calidad, cuando es excesiva pero inofensiva resulta más costosa pero sin el correspondiente aumento de la calidad.¹³

Valoración de la calidad y evaluación de programas

Se deben proporcionar servicios personales de salud con las siguientes características: educación profesional e investigación. Los programas son llevados a cabo por organizaciones, destinado a servir sólo a pacientes en una unidad de salud. Debe cumplir los siguientes requisitos:

- 1. Accesibilidad:** La atención debe ser fácil de iniciarse y de mantenerse.
- 2. Coordinación:** Proceso por el cual los elementos y las relaciones de la atención médica se acoplan entre si para cumplir un propósito general.
- 3. Continuidad:** No debe haber interrupciones en la atención necesaria.^{13, 15}

Para evaluar la calidad en la atención en salud es necesario establecer objetivos y medios para alcanzarlos.

Componentes de la atención en salud.

La atención en salud tiene tres componentes:

a) Dimensión técnica: Es la aplicación y adecuación de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento al manejo de un problema personal de salud; es considerada la parte científica de la atención médica.

b) La relación interpersonal: Es la interacción social que se establece entre el paciente y el profesional de la salud, se considera el arte de la medicina y la representante de la relación médico-paciente.

c) El medio ambiente: Lo representan las comodidades o el confort que el paciente obtiene durante el proceso de la atención médica.^{13, 15}

Expectativas de las pacientes.

Calidad: Es lo que esperan los usuarios externos y las comunidades de los servicios de salud.

Las principales expectativas de las usuarias son

- Accesibilidad social, cultural y geográfica.
- Oportunidad en el otorgamiento de los servicios médicos, así mismo el tiempo necesario para establecer el diagnóstico e indicar el tratamiento.
- Cortesía y trato amable.
- Solución del problema médico que generó la demanda de los servicios de salud.
- Información y educación sobre la naturaleza de la enfermedad, el control y prevención de sus complicaciones, el tratamiento, dieta y ejercicios, así como la utilización adecuada de los servicios.¹⁶

Disponibilidad / accesibilidad

- **Disponibilidad:** Grado en que los servicios de salud se encuentran en estado operativo. Como regla general, los cuidados médicos deben estar disponibles cuando se necesiten durante el ciclo de vida del paciente y cuando surja cualquier enfermedad.
- **Accesibilidad:** Facilidad con que se obtiene en cualquier momento los servicios médicos a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, psíquicas, de organización y culturales. Es la posibilidad de que un consumidor obtenga los servicios en el lugar y momento que los necesita, en suficiente cantidad y con un costo razonable. Incluye el proceso sistemático de información acerca de cómo obtener la asistencia médica.
 - Acceso geográfico: Disponibilidad de transporte, distancia desde el hogar, tiempo de viaje a las instalaciones de salud.

- Acceso económico: Pago de los servicios.
- Acceso organizacional: Horario de atención, tiempo de espera, recursos humanos.
- Acceso lingüístico: Comunicación con la población en sus idiomas.¹⁶

Estándares de Calidad.

Estándares: Es un nivel de desempeño esperado y alcanzable, comparable con el desempeño actual.

Los principios necesarios para el mejoramiento de la calidad incluyen:

- Logros de estándares o metas predeterminadas.
- Involucrar los requerimientos del cliente en la determinación de metas.
- Considerar la disponibilidad de recursos (financieros, humanos, materiales, etc.) en la determinación de metas.
- Reconocer que siempre existen aspectos por mejorar, por lo que las metas y estándares deben revisarse periódicamente.⁵

Características.

- Medibles.
- Alcanzables.
- Claros y explícitos.
- Simples.
- Realísticos y aceptables.
- Congruentes con los objetivos.
- Controlados con mediciones específicas.⁵

Si bien la preocupación sobre la calidad de la atención médica no es nueva, en los últimos años se ha acrecentado el interés en el tema. En primer término, la convergencia de intereses entre los administradores y los profesionales del campo de la salud, no siempre coinciden, los primeros están preocupados por el incremento de los costos y la utilización de los servicios por parte de la población, mientras los segundos

en la capacidad para disminuir factores de riesgo mediante la prestación más completa de los servicios de salud.¹⁷

En el marco de la salud, la calidad la determina el usuario del servicio, no el médico tratante o el encargado de relaciones públicas, tampoco los responsables de apoyo al tratamiento, ni mercadotecnia ni la dirección general.¹⁷

La calidad en salud resulta de las características del servicio, tales como atención recibida, procedimientos utilizados para la recuperación del paciente y todos los servicios medico asistenciales que participan en la recuperación de la salud y por medio de los cuales el servicio satisface o no al usuario.¹⁷

RECURSOS QUE DEBERIA DE TENER UN CENTRO DE SALUD

La unidad de salud debe de estar estructurada de la siguiente manera, según la guía de monitoreo de Centro de Salud:

1. Categoría de infraestructura.

- Techo integro y sin filtraciones.
- Paredes integras.
- Piso integro.
- Ventanas integras.
- Puertas con mecanismos de seguridad.
- Cerca perimetral.
- Sistema de drenaje pluvial funcionando.¹⁸

2. Requisitos mínimos ante desastres.

- Objetos pesados asegurados.
- Líquidos y materiales protegidos.
- Existencia de extinguidotes de incendio en buen estado.
- Tanques exteriores asegurados.

- Identificación y rotulación de salidas de emergencia.¹⁸

3. Necesidades básicas.

- Disponibilidad de agua.
- Agua disponible apta para el consumo humano.
- Energía eléctrica.
- Sistema de comunicaciones funcionando.
- Servicios sanitarios para el personal funcionando.
- Servicios sanitarios para usuarios funcionando.
- Lavamanos funcionando con agua y jabón.
- Sistema para la disposición de basura.
- Funcionando mecanismo específico para disponer basura sanitaria o bio-infecciosa
 - Unidad de salud ordenada y limpia.¹⁸

4. Unidad de salud que cuente con un mínimo de confort.

- Luz natural o artificial en los ambientes de atención a las personas.
- Circulación de aire en los ambientes de atención a las personas.
- Privacidad en ambientes de examen físico a usuarios/as.
- Ambiente de espera con asientos disponibles para usuarios/as.¹⁸

5. El equipamiento básico y en buen estado para la atención de la mujer.

Equipo

1 balanza de tallímetro.

1 Tensiómetro.

1 estetoscopio.

1 estetoscopio de Pinard.

1 camilla ginecológica.

- 1 lámpara de mano.
- 2 cazos para gasas (cilíndrico)
- 2 cazos para algodón (cilíndrico)
- 5 espéculos grandes.
- 5 espéculos medianos.
- 10 espéculos pequeños.
- 1 pinza de ojo.
- 1 porta pinzas.¹⁹

Mobiliario

Por cada ambiente (clínica) de atención integral:

- 1 Tarjetero del programa.
- 1 escritorio.
- 1 asiento giratorio.
- 2 sillas auxiliares sin brazos.
- 1 escalerilla sencilla.
- 1 gabinetes para guardar instrumentos y medicamentos.
- 1 pantry con pana de acero inoxidable.
- 2 bancas de espera.
- 1 archivador de expedientes.
- 1 mampara divisoria.
- 1 papelera.
- 1 reloj de pared con segundero.¹⁹

Otros Materiales

Normas.

Papelerías.

Rotafolios.

Historias clínicas perinatales básicas.

Tarjetas perinatales.

Fichas para el tarjetero.

Gestograma de pared y bolsillo.

Recetarios.

Formularios y registros.

Materiales educativos.

Afiches.¹⁹

6. Equipamiento básico para la atención del niño.

7. Equipamiento básico de la red de frío.

8. Equipo disponible para el trabajo comunitario.

9. Equipo disponible para los servicios de apoyo.

10. Recursos financieros.

11. Recursos humanos.

12. Suministros:

- Manejo adecuado de medicamentos.
- Manejo adecuado de biológicos.
- Medicamentos esenciales abastecidos en la unidad de salud.
- Material de reposición periódica de la lista de insumos.
- Insumos de laboratorio clínico.
- Biológicos abastecidos.

- Métodos anticonceptivos modernos abastecidos.
- Papelería básica para la atención.
- Material de limpieza.¹⁸

13. Participación social.

- Existencia y funcionamiento del consejo municipal de salud.
- Comunidades cuentan con brigadistas o líderes de salud.
- Comunidades cuentan con parteras capacitadas.¹⁸

CARACTERISTICAS DESEABLES DEL SERVICIO DE ATENCION PRENATAL PARA DOLESCENTES.

El desarrollo de los servicios de salud para atender el embarazo de los adolescentes significa dar una atención oportuna, eficiente e integral para disminuir los factores de riesgo que puedan distorsionar el curso normal del embarazo, complicar el trabajo del parto; asegurar un post parto adecuado y el nacimiento de un hijo con el menor riesgo posible, así como para disminuir los riesgos de un nuevo embarazo.

Para ello, se deben organizar servicios de la atención dentro de las estructuras existentes, destinando espacios u horarios específicos para concentrar a las embarazadas adolescentes. O, en los casos en que se dispongan de los recursos humanos, físicos y sobre todo económicos, se recomiendan destinar un espacio físico individual para atención, a esta subespecialidad de la obstetricia. ¹

No todos los autores consideran la satisfacción del usuario como resultado de una buena atención médica y como instrumento de medida de su calidad. El consumidor de servicios sanitarios no tiene suficiente capacidad de ejercer su soberanía, opinión que da pie a cuestionar la utilidad de la satisfacción como medida de la calidad de la asistencia. Otros, por el contrario, afirman que satisfacer al cliente es tan importante como la eficacia del servicio. ⁸

Poner en duda la validez de la satisfacción del cliente como indicador de la calidad de la asistencia sanitaria, por carecer aquel de conocimientos y experiencia para hacer una evaluación objetiva, es una forma de pensar poco acertada. En general, los consumidores no tienen la capacidad y conocimientos precisos para evaluar aquellos bienes y servicios con un gran componente técnico o tecnológico, y tienen que recurrir, en la mayoría de los casos, al consejo del experto, de modo que el ejercicio de su soberanía queda disminuido. Sin embargo, la soberanía, del consumidor no se cuestiona más que en el ámbito sanitario. ⁸

Con el presente trabajo se pretende que se conozca la problemática de las mujeres adolescentes y determinar bajo qué condiciones se atienden a dichas usuarias, para

valorar la capacidad que el personal de salud y el MINSA (como institución), se han planteado para resolver y determinar a tiempo las diferentes complicaciones que puedan presentarse en el embarazo y así poderlas prevenir en el momento del parto.

MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio

Se realizó una evaluación de servicios de salud, mediante:

A. Observación. Destinada a valorar las condiciones de la clínica de atención a las adolescentes embarazadas; el equipamiento y los recursos materiales disponibles.

B. Revisión documental. Específicamente revisamos expedientes clínicos para analizar el registro de información sobre el cumplimiento de las actividades normadas, y el cumplimiento de los estándares de calidad. Se revisó la totalidad de los expedientes pertenecientes a adolescentes embarazadas, que se esperaban que fueran 187. Para recoger la información se utilizó el formato contemplado en el documento “Estándares e indicadores de calidad de procesos de atención de la embarazada y del recién nacido”. También revisamos las estadísticas del centro de salud, para conocer número de adolescentes embarazadas atendidas, oportunidad de su captación, y concentración de controles por embarazada.

C. Entrevistas a profundidad a informantes claves.

Se tomaron como informantes claves: a) la responsable de la clínica de atención a adolescentes; b) una médica asistencial, y a la vez coordinadora de los médicos del centro de salud San Francisco de Asís, c) médico a cargo de la educación continua al personal, y d) enfermera jefe del centro de salud. Se preparo una guía de entrevistas. Mediante estas entrevistas se obtuvo una valoración de parte del propio personal sobre los recursos disponibles, sobre su capacitación para la atención de las adolescentes embarazadas, y de la calidad con que se presta el servicio. Las entrevistas fueron grabadas, y posteriormente se realizó una síntesis de la mismas.

Entrevistas de salida.

Dirigida a adolescentes embarazadas atendidas en la clínica, con el fin de conocer su grado de satisfacción con la atención recibida. Se realizaron 150 entrevistas. Se utilizó el cuestionario contenido en el documento “Estándares e indicadores de calidad de procesos de atención de la embarazada y del recién nacido.

Área de Estudio

Este estudio se realizó en el Municipio de Camoapa, en el departamento de Boaco. Cuenta con una población estimada de 39,098 habitantes, de los cuales 14,800 pertenecen al área urbana. Las adolescentes del sexo femenino en riesgo de embarazarse son 4,693. ⁷.

Específicamente, el estudio se realizó en el Centro de Salud San Francisco de Asís de Camoapa, ubicado en el centro de la cabecera municipal. Dispone de una clínica de atención a adolescentes, denominada “Espacio de Jóvenes”.

Fuente

Primaria, consistente en la información que se obtuvo mediante entrevistas de salida a las adolescentes, y entrevistas al personal de salud, y secundaria, a que se obtuvo de los expedientes clínicos, y de las estadísticas del centro de salud.

Aspecto ético

Se explicó a las adolescentes y al personal que la entrevista era voluntaria. La información no contiene nombres de las entrevistadas y ha sido manejada de manera confidencial.

Operacionalización de las variables.

Variables	Indicadores
Recursos disponibles	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones del local • Cantidad y estado del equipamiento disponible. • Abastecimiento de fármacos para la atención prenatal. • Capacitación de los recursos humanos
Calidad de los procesos	
<p>a) Cumplimiento de normas y estándares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de expedientes en que se cumplieron las 12 actividades normadas. • Valoración cualitativa que realiza el personal de salud sobre el cumplimiento de normas.
<p>b) Actividades de consejería e IEC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del personal sobre la metodología de las actividades de consejería e información y educación continua (IEC)
<p>c) Cobertura, concentración y oportunidad de la captación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Captaciones como porcentaje de embarazadas esperadas. • Total de controles sobre número de primeros controles. • Porcentaje de adolescentes embarazadas captadas en el primer trimestre.
Grado de satisfacción de las pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas atendidas, según su grado de satisfacción con la atención en general, y con diferentes aspectos de la atención en particular.

RESULTADOS

A) INFORMACION OBTENIDA MEDIANTE REVISION DE EXPEDIENTES CLINICOS.

De las 187 adolescentes embarazadas esperadas para el período de Junio de 2004 a Junio de 2005, encontramos expedientes de 170 de ellas. Sus edades oscilaban en un rango entre los 13 y los 19 años, siendo la mediana de edad de 17.6 años.

Al revisar el registro de las actividades normadas para realizarse en el control prenatal, se encontró que se cumple en más del 90% en todas ellas, y que fue de 100% en algunas, como puede verse en el cuadro 1. También se observa que el examen de los movimientos fetales es el aspecto en que el cumplimiento del registro fue menor.

Cuadro 1: Porcentaje de expedientes con registro de las 12 actividades normadas. Clínica de adolescentes de Camoapa, 2004-2005.

Actividades	% con datos
Registro de antecedentes personales y obstétricos	92.9
Medición de la talla	99.4
Examen de mamas	97.0
Semanas de amenorrea	100.0
Medición del peso	100.0
Determinación de la presión arterial	100.0
Medición de la altura uterina (a)	96.5
Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal (b)	94.0
Determinación de movimientos fetales (c)	90.2
Aplicación de la vacuna antitetánica	98.2
Solicitud de exámenes	98.2
Evaluación del estado nutricional	99.4

(a) En 113 mujeres con 13 o más semanas de gestación; (b) En 67 mujeres con 20 o más semanas de gestación; (c) En 82 mujeres con 18 o más semanas de gestación.

Número de CPN

La distribución porcentual de las adolescentes según el número de CPN que recibieron se presenta en el cuadro 2

Cuadro 2: Distribución de las adolescentes atendidas, según número de CPN recibidos. Clínica de adolescentes de Camoapa, 2004-2005.

Número de CPN	Porcentaje (n=170)
1 – 3	54.1
4 – 6	32.9
7 o más	12.9
Total	100.0

Un 44.7% de las adolescentes fueron captadas en el primer trimestre del embarazo, como puede verse en el cuadro 3

Cuadro 3: Distribución de las adolescentes embarazadas, según trimestres de gestación en que fueron captadas. Clínica de adolescentes de Camoapa, 2004-2005.

Trimestre	Porcentajes (n=170)
I	44.7
II	40.0
III	15.3
Total	100.0

B. INFORMACION OBTENIDA MEDIANTE ENTREVISTAS DE SALIDA A LAS USUARIAS

Al pedirle a las usuarias que valoraran diferentes aspectos de la atención recibida, fueron valorados positivamente: los conocimientos y habilidades del personal, la limpieza del consultorio y la privacidad con que fueron atendidas. La valoración más baja la obtuvo la limpieza de los servicios higiénicos. Información más detallada puede verse en el cuadro 4:

Cuadro 4: Distribución porcentual de las usuarias, según sus valoraciones sobre diferentes aspectos de la atención recibida. Clínica de adolescentes de Camoapa, 2004-2005.

Aspectos evaluados	Bueno	Regular	Malo	Total (n=150)
Información que le dio el personal	69.3	30.7	0	100.0
Privacidad	77.3	22.0	0.7	100.0
Conocimientos y habilidades del personal	84.0	16.0	0	100.0
Limpieza del consultorio	80.0	20.0	0	100.0
Limpieza de los servicios higiénicos	10.7	69.3	20.0	100.0
Servicio brindado por la farmacia	54.0	44.0	2.0	100.0

Sobre la velocidad con que se realizan los trámites para la atención, y el tiempo que tienen que esperar para recibirla, la mitad aproximadamente los considera rápidos; el resto los valora como regulares o lentos (cuadro 5).

Cuadro 5: Distribución porcentual de las usuarias, según sus valoraciones sobre el tiempo consumido en las actividades previas a la atención. Clínica de adolescentes de Camoapa, 2004-2005.

Aspectos evaluados	Lento	Regular	Rápido	Total (n=150)
Tramites para recibir atención	6.7	45.3	48.0	100.0
Tiempo que tuvo que esperar	10.0	38.0	52.0	100.0

La totalidad de las usuarias entrevistadas manifestó que no habían tenido que hacer ningún pago en la unidad de salud. Una minoría (12.7%) dijo que habían tenido que comprar medicamentos fuera de la unidad de salud. Los medicamentos comprados en farmacias privadas fueron principalmente vitaminas, antibióticos, antiulcerosos y antieméticos.

C) INFORMACION OBTENIDA MEDIANTE ENTREVISTA A INFORMANTES

CLAVES (Personal de salud)

Valoración de los recursos disponibles:

Según la valoración por parte del personal de salud los recursos y las condiciones con que cuentan en la unidad refieren que el espacio y el mobiliario son inadecuados para la atención prenatal, pero hacen lo posible para que haya privacidad al momento de examinar a las pacientes. En cuanto a los recursos humanos, piensan que son insuficientes. Con respecto a la capacitación y el cumplimiento de normas estos refieren que se les da prioridad a las embarazadas.

Sobre el tiempo que esperan las pacientes para ser atendidas, refieren que es el mínimo, aunque la demanda es bastante, pero como en todo centro de salud, se trata de cumplir normas, deben consumir tiempo en el llenado de papelería, por lo que le dedican menos tiempo a las embarazadas.

Sobre el estado de los instrumentos, equipos y medicamentos, referían que estaban limitados porque contaban con un sólo Doppler para toda la unidad, y a veces no contaban con algunos medicamentos de la lista básica, por ejemplo las vitaminas y algunos antibióticos, obligando por tanto a que las usuarias externas tuvieran que adquirirlos en farmacias privadas.

Como en este centro de salud se atienden partos, nos interesó saber si tienen cómo resolver una emergencia obstétrica en el caso que se llegase a presentar. El personal señalaba al respecto que contaban con los instrumentos necesarios y el personal que labora está capacitado para este tipo de situaciones, pero no contaban con todos los insumos médicos necesarios.

El personal de salud valora como muy buena la atención que brinda la clínica de adolescentes a las embarazadas, ya que se trata de que sea integral, ofreciéndoles

charlas, consejerías, atención médica y entrega de insumos médicos. Dicen que favorece esta calidad la actitud del personal, que siendo jóvenes, tienen buena disposición para realizar su trabajo. La dificultad que perciben es la ubicación de la clínica, que no es céntrica, y el camino en invierno se vuelve difícil. Además, se requiere de más personal para desarrollar el trabajo tanto educativo como médico.

Además de todo este esfuerzo por tratar de brindar una atención de calidad en la clínica de adolescentes, se hace todo lo posible por llevar a cada comunidad del municipio la información que necesita la población, y el médico responsable de cada puesto de salud se encarga de organizar a los adolescentes de cada localidad, capacitarlos y procurar que puedan transmitir información a los demás jóvenes de su localidad. Se les enseña sobre lo siguiente:

- Uso de métodos anticonceptivos / anticonceptivos de emergencia.
- Derechos sexuales y reproductivos.
- ITS/VIH/SIDA.
- Información sobre el Papanicolao (PAP).
- Autoestima.
- Señales de peligro de la primera y segunda mitad del embarazo.
- Importancia de los CPN.
- Importancia de la lactancia materna, etc.

Piensen los miembros del personal que de parte de las autoridades superiores se necesita mejorar las capacitaciones, de manera de hacerlas más continuas; que hay que dar más atención a los puestos de salud y mejorar la red de brigadistas, ya que actualmente no cuentan con presupuesto para su alimentación y transporte. Dicen que hace falta completar el equipamientos y la dotación de insumos necesarios, ya que hay puestos de salud que no están equipados totalmente para la atención integral a la mujer; hay que hacer coordinaciones intersectoriales, incluyendo las alcaldías, para la realización de las acciones de promoción del CPN , considerando que el problema de la mortalidad materna no le corresponde sólo al MINSA resolverlo.

D) INFORMACION OBTENIDA POR MEDIO DE LA OBSERVACION.

El centro de salud de Camoapa cuenta con una clínica de atención dirigida a los adolescentes, en donde se atiende tanto programas de CPN, planificación familiar y morbilidad general, también se dan charlas dirigidas especialmente a las adolescentes, y actividades recreativas para adolescentes atendiendo una población que oscila entre los 10 y los 19 años de edad. Esta es patrocinada por una ONG, como respuesta al aumento considerable en los embarazos en los adolescentes en la zona, lo cual motivó la implementación de la estrategia de atención diferenciada, con el apoyo de esta ONG a través de un proyecto de formación y atención integral a la adolescencia de Camoapa (FAIAC).

La clínica de adolescentes está ubicada en la parte norte de la ciudad, a unos quinientos metros del centro de salud. Tiene paredes de concreto, el techo es de zinc, el piso es artificial, cuenta con servicios de agua potable y luz eléctrica; cuenta con un servicio higiénico, que estaba en mal estado al momento del estudio. Además, cuenta con una sala de espera, consultorio médico y un cuarto de examen, que también sirve como farmacia.

El equipamiento y mobiliario disponible es el siguiente:

- ❖ 1 camilla de revisión.
- ❖ 1 balanza para adultos.
- ❖ 1 escritorio para el médico responsable de dicha clínica y 1 para la enfermera o para la auxiliar de enfermería.
- ❖ 4 sillas.
- ❖ 3 estetoscopios de adulto.
- ❖ 1 esfigmomanómetro de adulto.
- ❖ 2 termómetros.
- ❖ 2 cintas obstétricas.
- ❖ 1 estetoscopio de Pinard.
- ❖ 1 caso redondo grande.
- ❖ 1 caso rectangular.

Los recursos humanos totales son:

- ❖ Número de médicos: 1
- ❖ Número de auxiliares: 1
- ❖ Promotoras de salud :2

DISCUSIÓN

Valoración de los recursos disponibles para la atención prenatal

El Municipio de Camoapa tiene la ventaja de poseer una clínica dedicada especialmente a ofrecer una atención integral a los y las adolescentes, siendo así la única en todo el departamento de Boaco. La clínica dispone de una infraestructura que, siendo modesta, en general está en situación satisfactoria. Su tamaño parece no ser adecuado a la demanda. El principal problema de mantenimiento lo constituye el servicio higiénico, que estaba en mal estado cuando se realizó el estudio. La clínica tiene la dificultad de su ubicación, ya que no es un lugar céntrico; la calle es de tierra, y se deteriora con frecuencia a causa de las lluvias, ya que el invierno en esta zona es muy copioso. Aunque tiene el instrumental básico para la atención, como balanzas, estetoscopios y esfigmomanómetros, carece de camillas ginecológicas, de espéculos y de un Doppler, contempladas para este tipo de unidades de salud. En ocasiones faltan medicamentos, aunque estén en la lista básica.

El personal asignado para trabajar en la clínica tiene dificultades para atender la demanda de atención, procedente tanto de la cabecera municipal como de sus comarcas. Han tenido capacitación, pero no de manera sistemática. Según nuestra observación, el personal tiene actitudes favorables para el trato con adolescentes. La clínica tiene la ventaja de disponer de dos promotoras de salud, encargadas de realizar actividades educativas y recreativas para las adolescentes, no sólo dentro de la unidad, sino que también en los barrios; lamentablemente, no disponen de facilidades para realizar sus actividades de promoción en las comunidades rurales. Estas promotoras, jóvenes también, no tienen salario del MINSA, sino que reciben solamente una ayuda económica, siendo consideradas personal voluntario.

Valoración de los procesos involucrados en la atención

El llenado de los expedientes clínicos, particularmente la HCPB, fue bastante satisfactorio; la actividad con menor porcentaje de registro fue la referida a la determinación de movimientos fetales, que alcanzó 90.2% en mujeres que habían alcanzado las 18 semanas de gestación.

El hecho de que un 54.1% de las adolescentes tenga menos de 4 CPN no debe de interpretarse necesariamente como una deficiencia en la atención, pues parte de las jóvenes en el presente estudio estaban comenzando su embarazo. En ENDESA 2001, los datos de concentración de CPN se toman en mujeres que concluyeron sus embarazos. A partir de los datos proporcionado por esta fuente, se puede calcular que un 81.0% de las mujeres de Boaco que recibieron atención prenatal tuvieron 4 o más CPN, que es la meta del MINSA.⁷

Según los requisitos básicos del CPN, éste debe de ser completo e integral; se necesita que el uso de la historia clínica recoja y documente la información pertinente y el empleo de criterios tecnológicos, que valoren tempranamente la existencia de un riesgo mayor que el esperado.³

Una proporción alta de las adolescentes embarazadas se está captando de manera tardía: sólo el 44.7% durante el primer trimestre. Uno de los requisitos básicos del CPN, tiene que ser precoz y temprano, para que nos permita la ejecución oportuna de acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, que constituye la razón fundamental del CPN. Se considera que uno de los aspectos fundamentales de la atención prenatal es la valoración de los riesgos de la mujer gestante.³

Un aspecto esencial de la atención prenatal es la educación a las mujeres. El personal de la clínica dijo que a las embarazadas adolescentes se les brinda consejería individualizada, y que se desarrollan programas radiales. En el presente estudio, ninguna adolescente valoró como mala la información recibida; 69.3% la consideró buena, y un 30.7% como regular. Pareciera que, siendo en general satisfactoria la actividad educativa, aún es posible mejorarla un poco más.

El personal valora como buena la atención que prestan, ya que tratad de que sea integral, y que ofrecen charlas y consejería, además de la atención médica. Las adolescentes consideran positivo que el personal que las atiende sean jóvenes, pues así se entienden mejor.

Grado de satisfacción de las usuarias

Las adolescentes embarazadas están contentas de tener un espacio propio para adolescentes; se sienten bien atendidas, saben que no serán rechazadas, y tienen confianza en las capacidades del personal, y en que les ayudarán a resolver sus dudas, inquietudes, y dificultades. Consideran que gozan de privacidad al momento de ser atendidas, y no tuvieron que realizar ningún tipo de pago por la consulta. En general, obtienen en la farmacia el medicamento que necesitan, aunque algunas veces han tenido que comprar ciertos medicamentos que no existían en la unidad de salud. La mayoría encuentra razonable el tiempo que les toman los trámites para recibir atención, y el tiempo de espera. El consultorio lo encuentran limpio. Por el contrario, se quejaron del servicio higiénico, que está en mal estado.

Cabe señalar que en otro estudio de satisfacción de usuarias, realizado en el centro de salud Ramón Guillén, de Boaco, había insatisfacción con el tiempo de espera, falta de medicamentos, y el mal estado de los servicios higiénicos.⁸

CONCLUSIONES

Después de analizar la información obtenida, concluimos que la calidad de la atención prenatal que ofrece en la clínica de adolescentes del centro de salud de Camoapa es buena. En efecto, tiene como aspectos positivos el hecho de funcionar en un ambiente separado del centro de salud, con una infraestructura satisfactoria en lo general, y con la mayor parte del instrumental que se necesita para una adecuada atención. Algo importante es que en las adolescentes atendidas se encontró un buen cumplimiento de las normas y estándares de calidad de la atención prenatal. También es claro que las adolescentes se sienten a gusto con la atención que reciben, pues se sienten en un espacio propio, tienen confianza en el personal, por sus capacidades, por su trato, y por su capacidad de comprenderlas, pues también son jóvenes. En general, las adolescentes encuentran en la clínica los medicamentos que necesitan.

Por otro lado, la clínica no está logrando una captación precoz de las embarazadas, faltan algunas facilidades, como camilla ginecológica, Doppler y espéculos. Tiene la dificultad de que el servicio higiénico, el cual no está funcionando.

RECOMENDACIONES

La clínica debe de buscar estrategias para captar de forma más temprana los embarazos en adolescentes. Quizás la comunidad pueda contribuir con proporcionar transporte de las dos promotoras a las comunidades rurales, donde vive más de la mitad de la población. Además de captar embarazadas, podrían realizar actividades educativas con las jóvenes para evitar embarazos no deseados.

Es necesario realizar gestiones para obtener una camilla ginecológica, espéculos y un Doppler, que hacen falta en la clínica.

Se requiere reparar pronto el servicio higiénico, y velar por su limpieza.

Debe de asegurarse una educación al personal de manera sistemática y permanente.

Hay que expresar reconocimientos al personal de la clínica por la confianza que se han ganado entre las adolescentes, e instarlas a mantener una elevada calidad en el servicio que prestan.

Es recomendable la realización periódica de estudios sobre la calidad, con miras a propiciar su mejoría de forma permanente.

BIBLIOGRAFIA

1. Toro Ocampo Horacio. **Temas de salud pública en el nuevo contexto de la salud reproductiva. Calidad de la atención prenatal.** EAT-UNFPA Y OMS-OPS; Páginas 79-80.
2. Martínez Cruz, Mara. **Cumbre del milenio. Metas de desarrollo-seguimiento a la cumbre del milenio.** Nicaragua. Primer informe Salud Materna; Página 39.Diciembre del 2003.
3. Shwarcz. **Obstetricia.** V Edición. Editorial El Ateneo, México; 1996.
4. Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. **Ley General de Salud.** La Gaceta, Diario oficial, Año CVI, Managua, Nicaragua, 2002.
5. MINSA. **Estándares e indicadores de calidad de procesos de atención de la embarazada y del recién nacido.** Managua, Nicaragua, Febrero 2004. 2da. Edición. Pág. 6, 8,9, 10, 11, 14, 15, 26.
6. **Informe del año 2004 del proyecto de formación y atención integral a los adolescentes de Camoapa,** Boaco, Nicaragua. Centro de salud San Francisco de Asís.
7. INEC, MINSA. **Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001 (ENDESA).** INEC, MINSA, 2002.
8. Barquero Alan, Trabajo monográfico. **Satisfacción del usuario con el flujo del modelo de atención integral a la mujer y a la niñez en el Centro de salud Ramón Guillén.** Boaco, Noviembre de 1997. Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-León. León, Nicaragua.

9. Vindell Maria Teresa y Bojorge Iveth. Trabajo monográfico. **Embarazo en adolescentes en el centro de salud de Santa Lucía, Boaco en el período comprendido entre julio de 1998 y julio de 1999.** Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-León. León, Nicaragua.

10. Díaz Melissa y Mendoza Alicia. Trabajo monográfico. **Satisfacción de los usuarios con el programa de atención integral a la mujer y la niñez en el centro de salud de Santa Rita Teustepe – Boaco abril del 2002.** Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-León. León, Nicaragua.

11. Roque Héctor, Moreno Jairo y Rizo Ulises. Trabajo monográfico: **Evaluación del programa del control prenatal dirigida a las adolescentes embarazadas en el centro de Salud Félix Picado y Caras, León Abril –Septiembre del 2004.** Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-León. León, Nicaragua.

12. Flores Oscar, Avilés Alvaro y Solís Greta. **Salud Sexual y Reproductiva en Ginecología y Obstetricia.** Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua y UNFPA, 1997. Páginas 39-42.

13. **CODENI** - Federación Coordinadora Nicaragüense de ONG's que trabajan con la Niñez y la Adolescencia. Actualizado: mar 08, 2005 por: [comunicación](#)
Enviado por: alumnos del COPADE, mar 31, 2005

14. **El Embarazo en las Adolescentes** Fecha de revisión: 1/21/2002 Revisión suministrada por: VeriMed Healthcare Network. Editorial Mediterraneo.

15. Embarazo en la adolescencia

Denominación, causas, prevención, síntomas, test, tratamiento, pronósticos, complicaciones, consultas, especialistas. Salud Pública Méx. Cuernavaca, Marzo de 2005.

16. MINSA. Protocolo para la atención obstétrica y dirección de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia, Marzo del 2001. Pagina 41, 42, 49 63, 73, 74, 79, 149, 150.

17. Stern Claudio. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Pública Méx. Vol.39 n.2 Cuernavaca Mar./Apr. 1999.

18. PROSILAIS-MINSA. Guía de monitoreo de centro de salud, MINSA, II Edición, Febrero 2005. Pág.19-31.

19. MINSA/ PROSILAIS/OPS/UNICEF. Normas de equipamiento básico de centros y puestos de salud. Nicaragua, Marzo 2000. Pág. 23.

ANEXOS



Vista exterior del Espacio de jóvenes (clínica de adolescentes), Camoapa.



Jóvenes en actividades de recreación a lo interno de la clínica de adolescentes



Joven adolescente embarazada es estimulada por haber asistido periódicamente a sus CPN.



Sala de espera en la clínica de adolescentes.



Personal que atiende en la clínica de adolescentes



Encuesta de satisfacción de usuaria (atención prenatal)

I. Tiempo de espera:

A) Los tramites para recibir atención en la consulta, usted considera que son:

- Lento (0):.....
- Regular (1):.....
- Rápido (2):.....

B) Tiempo que usted tuvo que esperar para ser examinada por el médico o enfermera el día de hoy en la consulta. Le parece:

- Demorado (0):.....
- Regular (1):.....
- Rápido (2):.....

II. Información.

La información que le dio el personal de la consulta sobre los cuidados que debe tener, fue:

- Malo (0):.....
- Regular (1):.....
- Bueno (2):.....

Cuando la atendieron el día de hoy en la consulta la privacidad que usted tuvo, fue:

- Malo (0):.....
- Regular (1):.....
- Bueno (2):.....

III. Calidad Técnica.

Los conocimientos y habilidades del personal que le atendió hoy, en la consulta le parecen:

- Malo (0).....
- Regular (1).....
- Bueno (2).....

IV. Limpieza.

A) La limpieza del consultorio usted considera que es:

- Malo (0).....
- Regular (1).....
- Bueno (2).....

B) La limpieza de los servicios higiénicos de la unidad de salud, usted considera que es:

- Malo (0).....
- Regular (1).....
- Bueno (2).....
- No aplica.....

V. Disponibilidad

El servicio que brinda la farmacia de la unidad de salud, usted considera que es:

- Malo (0).....
- Regular (1).....
- Bueno (2).....
- No aplica.....

VI. Gratuidad

A) Le mandaron a comprar algún medicamento fuera de la unidad de salud hoy?

- SI
- NO

¿Cuál medicamento?.....

B) ¿En la consulta de hoy, tuvo que realizar algún pago en la unidad de salud?

- SI
- NO

¿Qué pagó?.....

C) En caso de haber pagado ¿usted está conforme con este pago?

- SI
- NO
- No aplica

**Guía de entrevista a informantes claves
(Personal de salud)**

¿Cómo valoran las condiciones y los recursos con que cuentan ustedes para brindar atención en el programa de control prenatal? ¿Es suficiente el tiempo disponible? ¿Cómo están de instrumental y equipo? ¿Cómo están de medicamentos? ¿Tienen como atender una emergencia obstétrica?

1. **¿Qué tal está la capacitación del personal para ofrecer una atención de calidad a las adolescentes embarazadas?** ¿Reciben capacitaciones periódicas? ¿Cómo son esas capacitaciones? ¿En qué consisten?

2. **¿Cómo valora la calidad de la atención que se ofrece en la clínica?** ¿Qué factores favorecen esta calidad? ¿Cuáles la dificultan?

3. **¿Qué tanto se está haciendo para brindar información a las embarazadas adolescentes sobre cómo cuidar su salud?** ¿Qué se les enseña? ¿Planificación familia? ¿Señales de peligro en el embarazo? ¿Qué falta por hacer? ¿Hay algo que mejorar? ¿Qué tanto se trabaja por hacer llegar información a las adolescentes en las comunidades? ¿Cómo se hace?.

Las 12 actividades normadas para registrarse en la HCPB.

1. Antecedentes personales obstétricos.

Nombre:

Domicilio.....

Edad..... Alfabeta.....

Estudios..... Estado Civil.....

2. Antecedentes Familiares.

- ❖ Diábetes.
- ❖ HTA.
- ❖ TBP.
- ❖ Gemelares.
- ❖ Otros.

Antecedentes personales.

- ❖ Diábetes.
- ❖ HTA.
- ❖ TBP.
- ❖ Gemelares.
- ❖ Cirugía pélvica anterior.
- ❖ Otros.

Antecedentes Obstétricos.

Gestas..... Paras..... Abortos.....

Cesáreas.....

Hijos Vivos..... Hijos Muertos.....RN. Con mayor peso.....

3. Medición de la talla.....

4. Examen de mamas.....

5. **Semanas de amenorrea.....**
6. **Medición del peso.....**
7. **Determinación de la presión arterial.....**
8. **Medición de la altura uterina.....**
9. **Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal (a partir de las 20 semanas de gestación).....**
10. **Movimientos fetales (después de las 18 semanas).....**
11. **Aplicación de la vacuna antitetánica.....**
12. **Solicitud de exámenes : Grupo y Rh..... PAP.....VDRL/RPR.....**
EGO..... Hb.....

Evaluación del estado nutricional.....

INDICE

INTRODUCCIÓN-----	1
ANTECEDENTES-----	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	5
JUSTIFICACIÓN-----	6
OBJETIVOS-----	7
MARCO TEÓRICO-----	8
MATERIAL Y MÉTODO-----	22
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES-----	24
RESULTADOS-----	25
DISCUSIÓN-----	32
CONCLUSIONES-----	35
RECOMENDACIONES-----	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	37
ANEXOS-----	40