

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
SECRETARIA DE GRADUADOS
MAESTRIA EN GERENCIA Y ADMINISTRACION EN SERVICIOS DE SALUD

CARACTERIZACION DEL SERVICIO DE SALUD AMIGABLE PARA
ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y PUERPERAS EN LA MATERNIDAD
PROVINCIAL “25 DE MAYO” DE LA CIUDAD DE SAN FERNANDO DEL
VALLE DE CATAMARCA. 01 DE NOVIEMBRE 2015 AL 31 DE MARZO 2016.-

INFORME FINAL

AUTORA: DRA. NORA MATACH DE CORREA
DIRECTORA: LICENCIADA BETINA GRISEL DIANDA

CORDOBA, MAYO DE 2016.

CARACTERIZACION DEL SERVICIO DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES
EMBARAZADAS Y PUERPERAS EN LA MATERNIDAD PROVINCIAL "25 DE MAYO"

TRIBUNAL DE TESIS

DEDICATORIA

ESTE ESFUERZO ESTA DEDICADO A MIS HIJOS GUADALUPE Y AGUSTIN,
A MI MARIDO, COLEGA Y COMPAÑERO DE RUTA EN ESTE CAMINO
COMPARTIDO DE FAMILIA Y PROFESION.

AGRADECIMIENTOS:

.....a mis padres que me enseñaron a querer y respetar mi profesión, en especial a mi madre que, con su esfuerzo diario, me enseñó a superarme día a día, y demostrarme que se puede ser madre, esposa y abrazar mi carrera con devoción y esfuerzo.

.....a la Licenciada Cristina Coronel, compañera que siempre me alentó en este camino del trabajo en planificación en salud, a favor de madres y niños.

.....a las personas que pasaron por mi vida profesional, de las cuales siempre pude obtener nuevos aprendizajes.

.....mis amigas y amigos de todas las etapas de mi vida, que de una forma u otra me acompañan.

.....al equipo de salud de la Maternidad Provincial que me abrieron sus puertas para este trabajo y colaboraron con entusiasmo en él.

Art. 23- Ordenanza Rectoral 03/77

“la Facultad de Ciencias Médicas no se hace solidaria con las opiniones de esta tesis.”

INDICE

Resumen

Summary

- 1) Introducción.
- 2) Antecedentes.
- 3) Marco teórico.
- 4) Análisis de las variables.
- 5) Hipótesis.
- 6) Objetivos.
- 7) Diseño metodológico.
- 8) Resultados.
- 9) Discusión.
- 10) Conclusiones.
- 11) Propuestas.
- 12) Bibliografía.
- 13) Anexos.

RESUMEN

Este trabajo centra su interés en caracterizar el Servicio de salud amigable para la atención de adolescentes embarazadas y púerperas en la Maternidad Provincial de San Fernando del Valle de Catamarca, enfocado en el derecho a la salud de los y las adolescentes, en cumplimiento de lo que significa un espacio destinado especialmente a su atención y tratamiento, y evaluar los factores que facilitan y obstaculizan este logro, que a largo plazo mejoraría los resultados perinatales.

Se realizó un estudio cuali/cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, en el periodo de 1° noviembre de 2015 al 31 de marzo de 2016 en la Maternidad Provincial “25 de mayo” de la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca.

Los datos se recabaron mediante la modalidad de encuesta estructurada destinada a las adolescentes que asisten para su atención en dicha maternidad y a los profesionales y no profesionales del equipo de salud que están en contacto con esta población.

En cuanto a los resultados de las encuestas realizadas a las adolescentes, la edad promedio de las encuestadas fue de 17,6 años; el 57% no tenían una pareja estable, el 59% tenía el secundario incompleto y el 82% eran primigestas.

El 99% refirió un trato respetuoso por parte del profesional de salud y que recibieron toda la atención que necesitaban y el 100% refiere que el lugar de atención era agradable. El 47% no sabían los horarios y días de atención y al 51% le permitieron ingresar acompañadas al parto y/o la consulta.

Con respecto a las encuestas realizadas al equipo de atención, la antigüedad promedio en el trabajo fue de 7,3 años. Solo el 35% refirió que no había normas restrictivas en cuanto a la atención de este grupo etario y solo el 58% conocía las normas de confidencialidad que rigen en la atención de adolescentes.

El 80% dijo poseer conocimientos para asesorar y atender adolescentes embarazadas, pero solo el 12% conoce las normas y protocolos de atención específicos de este grupo. El 80% refirió contar con el equipamiento completo para la atención. En cuanto a las propuestas que surgen de esta investigación, se sugiere: lograr un espacio más específico para el Servicio amigable para adolescentes; implementar actividades de capacitación y formación continua de los equipos de salud; fortalecer la consejería en salud sexual y procreación responsable; fortalecer la red de referencia y contra referencia, entre el servicio amigable para adolescentes de la maternidad provincial y los centros de salud de primer y segundo nivel de la provincia.

SUMMARY

This paper focuses its interest in characterizing the health service for friendly care of pregnant teens and new mothers in the Provincial Maternity Hospital San Fernando del Valle de Catamarca, focused on the right to health of adolescents, in compliance with which means a space specially intended for care and treatment, and evaluate factors that facilitate and hinder this achievement, which in the long term improve perinatal outcomes.

A qualitative / quantitative, descriptive, cross-sectional, retrospective cutting was performed in the period 1 November 2015 to March 31, 2016 at the Provincial Maternity "May 25" of the city of San Fernando del Valle de Catamarca.

Data were collected through structured survey mode intended for adolescents attending for care in that maternity professionals and non-professional health team who are in contact with this population.

As for the results of surveys of adolescent girls, the average age of respondents was 17.6 years; 57% did not have a steady partner, 59% had incomplete secondary and 82% were primiparous.

99% reported a respectful treatment by the health professional and received all the attention it needed and 100% refers to the place of care was nice. 47% did not know the hours and days of care and 51% allowed him to enter accompanied the birth and / or consultation.

Regarding surveys care team, the average job tenure was 7.3 years. Only 35% reported that there was no restrictive rules regarding the care of this age group and only 58% knew the rules governing confidentiality in adolescent care.

80% said they have knowledge to advise and serve pregnant teens, but only 12% know the rules and protocols specific attention to this group. 80% reported having the complete equipment for care.

As for the proposals that emerge from this research, it is suggested: a more specific for teen friendly service space; implement training and continuing education of health teams; strengthen counseling in sexual health and responsible procreation; strengthen the network of reference and counter-reference between the friendly service for adolescents from the provincial maternity and health centers first and second level of the province.

PALABRAS CLAVE: embarazo adolescente-servicio amigable para adolescentes-
Maternidad provincial de Catamarca.

KEYWORDS: adolescent pregnancy - service friendly Catamarca provincial
Maternity teen.

INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia se ha considerado actualmente como un problema de salud en todo el mundo, asociándose siempre con el momento inoportuno, la inmadurez y la escasa perspectiva de un futuro mejor. La proporción de recién nacidos hijos de madres menores a 20 años ha continuado aumentando tanto en países desarrollados como subdesarrollados, presentando a su vez, una alta frecuencia de complicaciones perinatales. Las adolescentes embarazadas deben ser evaluadas y controladas mediante la Historia clínica perinatal base, con el carnet perinatal, partograma, con sus curvas de alerta y las normas nacionales de atención del parto, puerperio y recién nacido que no difieren del control que se realiza en adultas.

Se establece así un enfoque de riesgo, que representa una estrategia utilizada para medir las necesidades de atención de este grupo de población, determinando prioridades en salud y orientando a la reorganización de los servicios de salud. (1)

La adolescencia es un factor de riesgo importante para prematuridad y depresión neonatal, recién nacido de bajo peso al nacer, y en adolescencia tardía, aumento del número de gestas.

La Maternidad Provincial “25 de mayo”, es la única Maternidad de nivel III en la provincia de Catamarca, y allí se asisten a la población adolescente que concurre de todos los departamentos de la provincia, y allí se derivan las pacientes de los Servicios de obstetricia de los Hospitales Zonales de las 5 Áreas Programáticas del plan de Regionalización de la atención perinatal.

El Servicio amigable de esta Maternidad, debe ser un lugar donde las adolescentes encuentran oportunidades de salud, cualquiera sea su demanda, siendo agradable para ellas y sus familias, por el vínculo que se establece entre ellos y el equipo de salud, y por la calidad de sus intervenciones.

A la autora le interesa proveer información útil para el mejoramiento en la calidad de atención de nuestras adolescentes embarazadas, en las actividades de prevención de un embarazo no planificado, un segundo embarazo en este periodo y la atención de su embarazo y puerperio en la Maternidad pública, ya que es una temática que siempre abordo desde su profesión como Medica Toco ginecóloga, perteneciente a la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto juvenil y que desarrolla su trabajo en el ámbito de la Dirección Provincial de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca, dentro de los Programas de Adolescencia en primera instancia, y actualmente a cargo del Departamento de Perinatología, desde donde se planifican acciones conjuntas de prevención y promoción de la salud.

Los resultados de este trabajo, permitirá un diagnóstico de situación con el cual se podrán replantear las necesidades de estrategias de acción del servicio amigable para adolescentes de la Maternidad Provincial, para prevenir embarazos no planificados, y disminuir riesgos adversos en recién nacidos de madres adolescentes.

La unidad de análisis es la población adolescente que asiste a la Maternidad, así como el equipo de salud con las que tiene contacto esta población. La información se obtiene mediante encuestas estructuradas basadas en las Guías de evaluación de calidad de los Servicios de Salud Adolescente, dictadas por el Ministerio de Salud de la Nación, conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2011.

HIPOTESIS

El Recurso Humano capacitado en normas de atención específicas para el abordaje de embarazadas adolescentes favorece una atención sin restricciones desde el equipo de salud.

OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar el servicio de salud amigable para la atención de la adolescente embarazada y puérpera.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar el grado de conocimiento que posee el Recurso humano sobre un servicio amigable y la atención de la embarazada adolescente.
2. Determinar si hubo barreras que impidieron la accesibilidad al control prenatal o a la internación de adolescentes que concurrieron a la maternidad en el periodo de 1° de noviembre de 2015 al 31 de marzo de 2016.
3. Caracterizar a la población de adolescentes puérperas y embarazadas por edad, estado civil, numero de gesta, grado de escolaridad alcanzado, posee o no obra social, inscripta en SUMAR y si cuenta con asignación universal por embarazo.
4. Conocer si el servicio cuenta con normas y protocolos, equipamiento adecuado y material informativo.
5. Saber si las adolescentes embarazadas y puérperas fueron atendidas de manera adecuada, con consejería postparto y si les resulto agradable el lugar donde las atendieron.

6. Identificar si todas las adolescentes que tuvieron su parto en la maternidad provincial, tuvieron control prenatal

ANTECEDENTES

No se encontraron antecedentes de trabajos de caracterización de servicios amigables para adolescentes y puérperas, en maternidades, pero la autora considero importante como antecedentes el libro “Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas”, cuya coordinadora general, Mónica Gogna, presenta los resultados del estudio colaborativo multicentrico, realizado en 7 jurisdicciones del país entre agosto de 2003 y julio de 2004, una de ellas es la provincia de Catamarca. El protocolo de investigación fue elaborado en el Área de Salud, Economía y Sociedad del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), con el apoyo de UNICEF y fue llevado adelante por un equipo multidisciplinario, compuesto por trece investigadores en catorce maternidades y hospitales públicos, de las distintas jurisdicciones involucradas.

Este trabajo permitió comparar algunos resultados con la investigación realizada por la autora de esta tesis.

MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud, define “adolescencia como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere su madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socio económica. Engloba así a mujeres y varones de 10 a 19 años”. El proceso de finalización de la adolescencia guarda marcada diferencias socioculturales según las regiones, pero sus necesidades para el desarrollo son básicamente las mismas. La adolescencia se divide en 3 etapas: la temprana comprendida entre los 10 y 13 años; la media, entre los 14 y 16, y la tardía entre los 17 y los 19 años. (1)

El concepto de salud integral como el medio para el logro de una mejor calidad de vida, comprende un cambio básico en las características de los Servicios de Salud, por el cual el protagonismo del profesional de la salud tradicional es sustituido por la interdisciplina, el accionar conjunto con otros sectores (Educación, Justicia, Trabajo, Acción Social) y la activa participación de la población objetivo, en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones.

Este cambio conceptual no es fácil, necesita de la creación de modelos estratégicos de abordaje y la voluntad firme de todos los actores para el logro del objetivo común, que es la salud integral de los adolescentes. (2)

La salud integral de los adolescentes debe ser considerada como un elemento básico para el desarrollo social y económico de los países del mundo, y así lo han manifestado los representantes de todos los países en las discusiones técnicas que sobre el tema fueron llevadas a cabo durante la Asamblea Mundial de la Salud, N°

42, en mayo de 1989, que oficializo la apertura mundial de un Programa de Salud adolescente y del joven a partir del año 1990. (3)

La Resolución XI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS 1992), aprueba el plan de acción e insta a los Gobiernos miembros y al Director de la OPS a cumplir con una serie de recomendaciones tendientes al establecimiento de iniciativas nacionales de salud integral del adolescente. (4)

Hasta ese momento el grupo había permanecido relativamente marginalizado de los procesos de salud/enfermedad, su bienestar y desarrollo biopsicosocial y su participación real y efectiva en estos procesos era realmente muy escasa. Inclusive los adolescentes han venido permaneciendo fuera del beneficio de salud de los servicios tradicionales, y poco tenidos en cuenta en los esfuerzos que los países han desarrollado en el marco de la llamada extensión de cobertura de la década de los 70, y más recientemente en las estrategias de atención primaria de la salud y participación comunitaria.

El concepto de salud integral es la respuesta que dan los sectores y la sociedad a las necesidades psicosociales, biológicas y ambientales de los grupos humanos, de acuerdo con su edad, periodo del ciclo vital y del ciclo familiar, niveles de cultura, bienestar social y desarrollo. El enfoque integral es la manera de percibir los individuos y grupos y de orientar las acciones de acuerdo con sus características, condiciones y necesidades, teniendo en cuenta el pasado, el presente y el futuro, así como los contextos y oportunidades de salud, bienestar y desarrollo (5).

El propósito fundamental de este enfoque es la preservación de la salud, estimulando la detección de factores de riesgo y la visualización de factores protectores, poniendo en marcha medidas anticipatorias. (6)

El marco legal para la atención integral de adolescentes en nuestro país se fundamenta en la inclusión en la Constitución Nacional, en el año 1994 de Tratados Internacionales previamente ratificados, como la Convención sobre los Derechos del niño, y la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

La República Argentina sanciona leyes vinculadas que enmarcan el enfoque de atención integral de la salud; en el año 2006, sanciona la Ley Nacional n° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes, que rige en todo el territorio nacional e impone la condición de sujeto de derecho, y tener en cuenta su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales, (art.3 incisos a y d). En su Art. 14 garantiza el derecho a la salud integral indicando en el Decreto Reglamentario que: “el derecho a la atención integral de la salud del adolescente incluye el abordaje de su salud sexual y reproductiva previsto en la ley n° 25.673, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”. (Art. 14 decreto reglamentario n° 415/06). (7)

También se protege la confidencialidad en la consulta amparada en la Ley Nacional N° 26.529 de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado, sancionada el 21 de octubre de 2009 y promulgada en noviembre de ese mismo año.

En la provincia de Catamarca, el 9 de mayo de 2013, se sanciona la Ley Provincial n° 5357, promulgada en agosto del mismo año, de Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes. Ésta Ley tiene por objeto la protección

integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte.

Los derechos aquí reconocidos, están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño. La omisión en la observancia de los deberes que por la presente corresponden a los órganos gubernamentales del Estado, habilita a todo ciudadano a interponer las acciones administrativas y judiciales a fin de restaurar el ejercicio y goce de tales derechos, a través de medidas expeditivas y eficaces.

Los actuales servicios de salud para los adolescentes no se adecuan a las reales necesidades y expectativas de este grupo poblacional. Por comparación con otros grupos de edad, los adolescentes son considerados en general como un grupo sano por su relativa baja mortalidad y recién, actualmente, se está prestando atención a los problemas de salud psicosociales, que son los más frecuentes, si bien no los más visibles, en las habituales estadísticas vitales y servicios de salud. Después de la Segunda Guerra Mundial, el control de las enfermedades infecciosas, en especial de las imprevenibles, y la mejor nutrición de la población, cambiaron el perfil de lectura epidemiológico y dieron lugar a que se prestara mayor atención a las enfermedades crónicas, accidentes y violencia, las adicciones, las afecciones perinatales y problemas derivados del medio ambiente.

Sin embargo, aun en el presente los Servicios para Adolescentes son escasos y poco coordinados, lo que compromete la accesibilidad y la cobertura. En general, en los servicios generales de salud la atención se brinda fragmentada, según subsectores (público, privado y de la seguridad social) atendiendo problemas puntuales, en la

mayor parte de los casos a través de especialistas de las diferentes patologías, y se muestran más preparados para la atención en momentos de crisis, que respondiendo a una planificación integral y continúa dirigida a los grupos de mayor riesgo. Las actuales características de organización y distribución de los servicios de salud para los adolescentes se caracterizan por su inadecuación en cantidad, calidad y oportunidad, lo que compromete seriamente el acceso y la resolución adecuada de problemas.

El propósito fundamental de los servicios amigables es el cuidado y mantenimiento de la salud de adolescentes (8). Según la definición de la OPS/Unfpa, los servicios amigables para los adolescentes, son los espacios donde encuentran oportunidades en salud cualquiera sea la demanda, siendo agradables a los adolescentes y a sus familias por el vínculo que se establece entre ellos y el equipo de salud y por la calidad de sus intervenciones.

Las características indispensables de un espacio amigable para la atención de adolescentes son:

- Equitativo: el espacio ofrece a cada adolescente una oportunidad justa de atención para promover su potencial biopsicosocial.
- Accesible: está pensado y organizado para que los adolescentes puedan obtener los servicios ofrecidos.
- Aceptable: están dotados de manera que satisfagan las expectativas de los usuarios.
- Apropiado: los servicios ofrecidos son aquellos que los adolescentes demandan y necesitan.

- Efectivo: la atención es provista adecuadamente para contribuir al estado de salud de los adolescentes. (9)

Se han identificado cuatro modalidades básicas de organización amigable de servicios de salud para la atención de adolescentes:

1. Centro de salud amigable para adolescentes: es un espacio físico independiente, diseñado para atender a adolescentes y sus acompañantes adaptados a su cultura, gustos y preferencias. Los horarios se acomodan estable y permanentemente a la disponibilidad del tiempo de los adolescentes, garantizando así su acceso. Ofrecen posibilidades para potenciar desarrollos psicosociales y formativos, que son reconocidos como procesos de promoción de la salud, cómo talleres en sala de espera, consejería y actividades culturales.
2. Servicios diferenciados para la atención de adolescentes: comparte la infraestructura con otros servicios de salud, pero cuenta con ambientes exclusivos para adolescentes, con un horario diferenciado y una señalización adecuada para orientarlos en su acceso. Los profesionales que atienden en forma interdisciplinaria, están capacitados para esta tarea, la que realizan en forma exclusiva en el horario adecuado.
3. Consultorio diferenciado: uno o más profesionales ofrecen atención integral de salud, dentro de su programación de consultas diarias en un consultorio adaptado a tal fin.
4. Consultorio no diferenciado: uno o más profesionales brindan su atención a adolescentes en los mismos días y horarios que a otros grupos poblacionales.

(10)

Es necesario que todos los actores involucrados en la producción de servicios de salud se sientan motivados y convencidos de la necesidad de agregar calidad. Es cierto que existen estándares de calidad y que la misma ha sido ampliamente reglamentada, pero no hay duda de que se trata de una característica de valoración subjetiva, que se obtiene únicamente si quien provee el servicio o producto le imprime esa cualidad. Se define la calidad de la atención en salud como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos, de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción”. (11)

Abordar la cuestión de la atención en un espacio diferenciado de las adolescentes embarazadas y puérperas, es útil y necesario, como bien señala Pantelides, E.A en “La maternidad precoz. La fecundidad adolescente en la Argentina”. Unicef, Argentina, 1995, existe sobrada evidencia de que los riesgos de salud para las madres adolescentes y sus hijos provienen en gran medida de las deficiencias nutricionales, en la falta de atención médica y/o conductas de auto cuidado. (12)

Con una larga trayectoria en investigación sobre el tema, Fustemberg (2003), afirma que, durante los últimos 40 años, ha sido testigo del desajuste creciente entre lo que los investigadores saben y lo que los planificadores, políticos y el público en general piensan que son los hechos acerca del embarazo adolescente.

La población adolescente, comprendida entre los 10 y 19 años, según datos del Censo Nacional del año 2010, es de 6.846.343 habitantes, de los cuales, 3.477.918 son varones y 3.368.425, son mujeres. Esto representa el 17% de la población de la República Argentina.

En Catamarca, según datos del año 2010, de la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos, los adolescentes son en total 75.948, de los cuales, 38.513 son varones y 37.435 son mujeres. Representan el 21% de la población catamarqueña.

La provincia de Catamarca tiene una superficie de 103.754 Km cuadrados, con 3,2 habitantes por Km cuadrado.

En las tierras pertenecientes a esta jurisdicción, se entremezclan montañas y sierras, la Puna y los bolsones o valles fértiles. Estas irregularidades topográficas obligan a conectar a las distintas zonas con caminos, a veces tortuosos con altibajos pronunciados (cuestas), intercalados con otros llanos y extensos, que dificultan y enlentecen, más allá de las distancias, los traslados de bienes y personas.

CARACTERIZACION DEL SERVICIO DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y PUERPERAS EN LA MATERNIDAD PROVINCIAL “25 DE MAYO”

La provincia cuenta con 16 departamentos y 36 municipios.



GRAFICO N ° 1. MAPA DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA.

La población adolescente se concentra en un orden decreciente en:

- Capital: 31038.
- Valle Viejo: 5626.
- Santa María: 5087.
- La Paz: 5086.
- Tinogasta: 5069.

CARACTERIZACION DEL SERVICIO DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y PUERPERAS EN LA MATERNIDAD PROVINCIAL “25 DE MAYO”

MUJERES ADOLESCENTES POR DPTO Y AREAS PROGRAMATICAS RELACIONADAS CENSO 2010

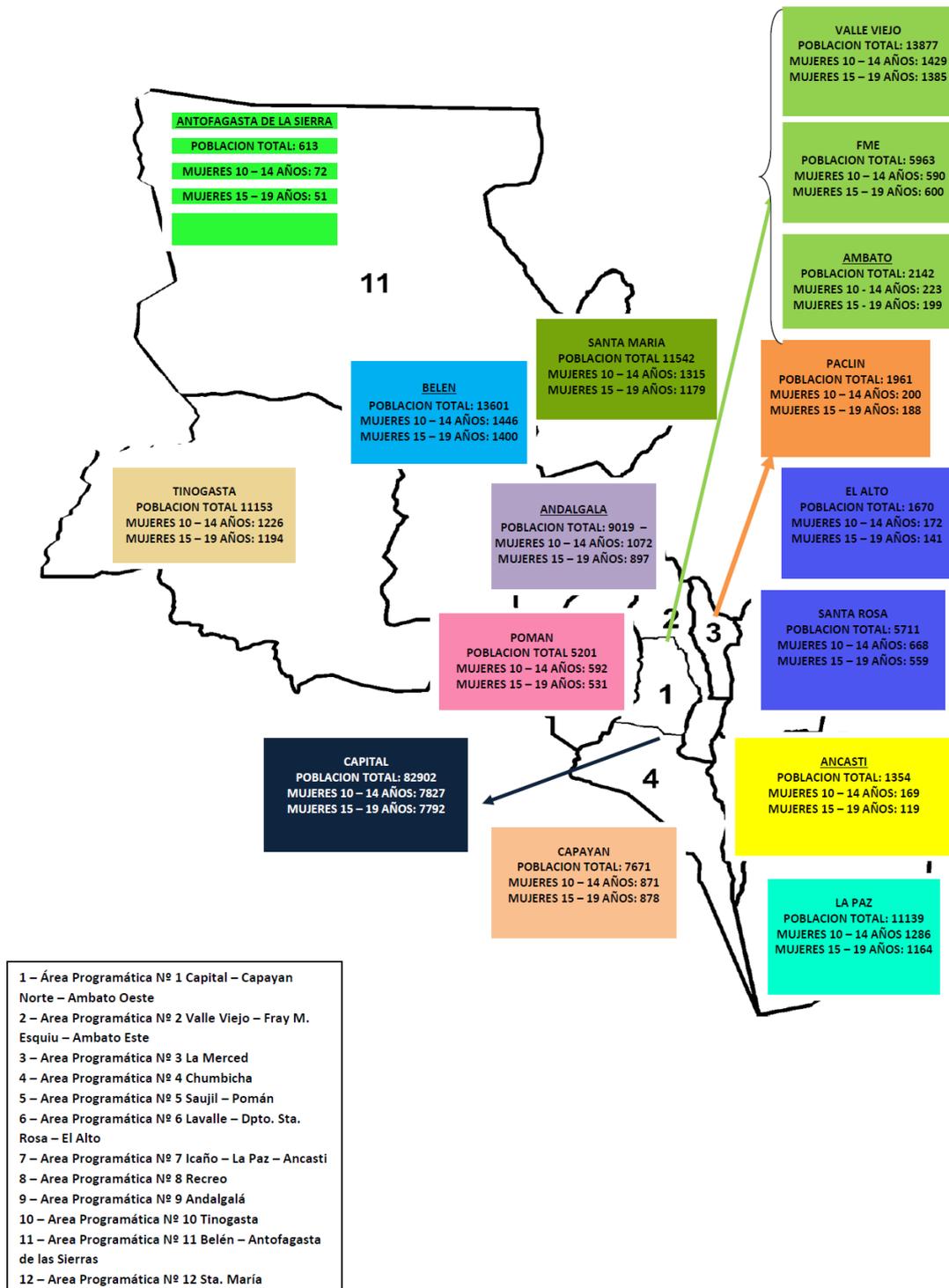


GRAFICO N° 2. POBLACION DE MUJERES ADOLESCENTES POR AREA PROGRAMATICA Y POR RANGO DE 10 A 14 AÑOS Y DE 15 A 19 AÑOS.

CARACTERIZACION DEL SERVICIO DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y PUERPERAS EN LA MATERNIDAD PROVINCIAL “25 DE MAYO”

VARONES ADOLESCENTES POR DPTO Y AREAS PROGRAMATICAS RELACIONADAS CENSO 2010

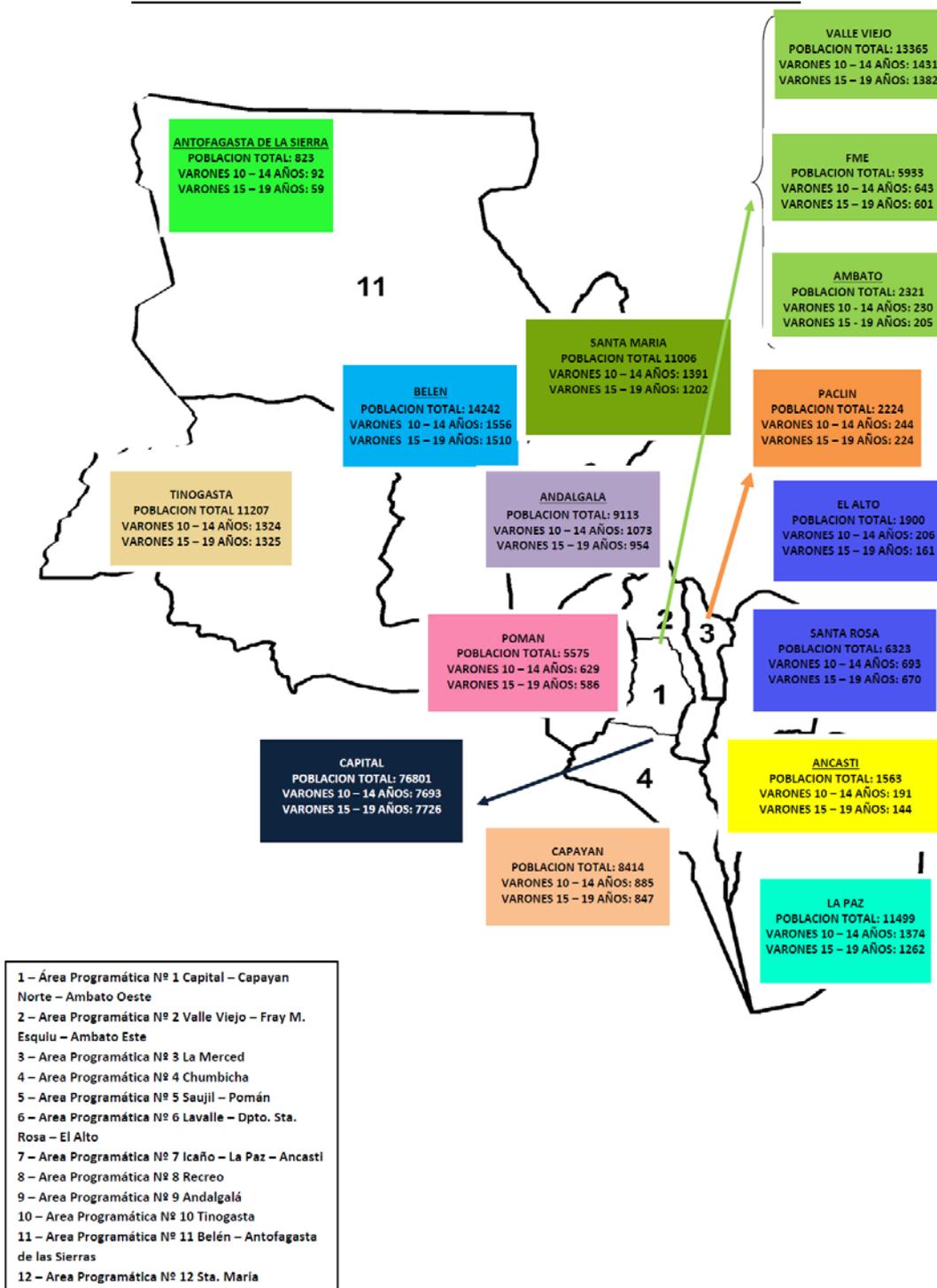
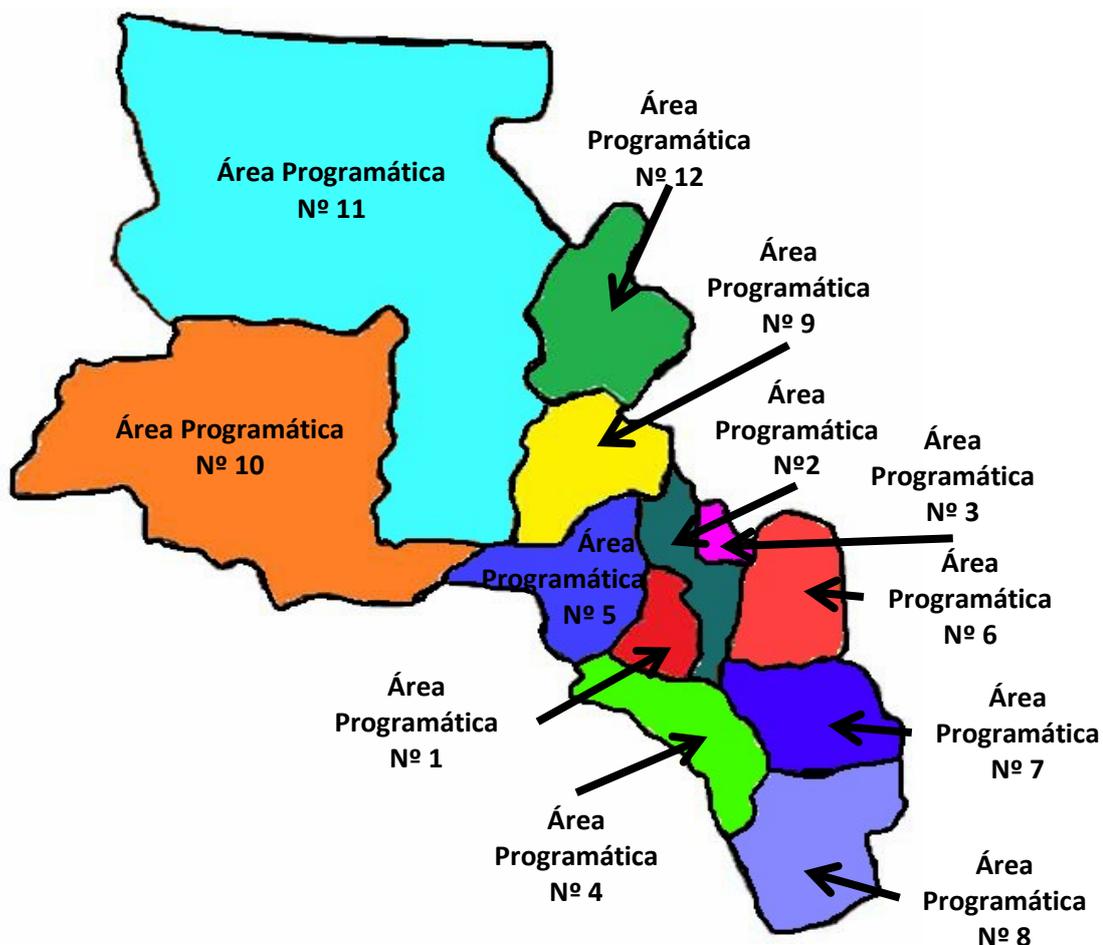


GRAFICO N° 3. POBLACION DE VARONES ADOLESCENTES POR AREA PROGRAMATICA Y POR RANGO DE 10 A 14 AÑOS Y DE 15 A 19 AÑOS.

El Sistema Público de Salud de la Provincia de Catamarca, se divide en 12 áreas programáticas, cada una con un Hospital Zonal de cabecera y centros de salud, y 3 Hospitales Interzonales ubicados en la Capital provincial que se distribuyen de la siguiente manera:

1. Hospital Escuela San Juan Bautista cuyo rango etario de atención es desde 16 años en adelante.
2. Hospital de niños Eva Perón: desde los 30 días de vida hasta los 15 años, 11 meses y 29 días de edad.
3. Maternidad Provincial 25 de mayo: todas las mujeres embarazadas.



**GRAFICO N° 4. AREAS PROGRAMATICAS DE LA PROVINCIA DE
CATAMARCA**

- 1) **CAPITAL Y AMBATO.**
- 2) **VALLE VIEJO Y AMBATO.**
- 3) **LA MERCED Y PACLIN.**
- 4) **CHUMBICHA.**
- 5) **POMAN Y SAUJIL.**
- 6) **LAVALLE.**
- 7) **ICAÑO.**
- 8) **RECREO.**
- 9) **ANDALGALA.**
- 10) **TINOGASTA.**
- 11) **BELEN.**
- 12) **SANTA MARIA.**

El 39,1 % de la población total de Catamarca, no cuenta con cobertura de obras sociales; el resto cuenta con obra social o cobertura de prepagas. Desde el año 2005, se puso en marcha a nivel nacional y local el Plan Nacer, que funciona como un Seguro de Salud, y primero estaba dirigido a mujeres embarazadas y niños hasta los 6 años, asegurando la cobertura efectiva básica de salud, y en el año 2012 se amplía a Plan Sumar, que contempla a mujeres hasta 64años, adolescentes y hombres hasta 64 años; este plan, junto con el Recupero de gasto de los hospitales, son parte del financiamiento de estos.

El grupo de mujeres en edad fértil que no cuenta con cobertura es del 42,8%.

En el ámbito de la Salud, el Ministerio de Salud de la Nación, mediante Resolución 542/1997, presenta los Lineamientos Normativos para la Atención Integral en Adolescentes.

En el año 2007, por Resolución Ministerial n° 619/2007 se crea el Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

En el año 2005, en el ámbito del Ministerio de Salud de Catamarca, dentro de la Dirección Provincial Materno infantil, dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública, mediante resolución 301/05, se crea el Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente, en vigencia hasta la actualidad.

Desde el año 2011, mediante Resolución Ministerial n° 828/11, se inicia, a través de la Dirección Provincial Materno infantil, dependiente de la Subsecretaria de Prevención y Promoción en salud, del Ministerio de Salud de Catamarca, el Plan de Regionalización de la Atención Perinatal, el cual pretende desarrollar un Sistema de Salud materno y perinatal coordinado y cooperativo en el cual, merced a acuerdos entre instituciones y equipos de salud y basándose en las necesidades de la población, con una red de servicios de complejidad creciente, para lograr en cada institución, la atención de calidad de todas las embarazadas y recién nacidos, utilizando la tecnología requerida y el personal altamente entrenado a un costo/efectividad razonable, con el fin de disminuir la morbimortalidad en estos pacientes.

Es así, que previo a un análisis de situación de la salud materno infantil en la provincia, se eligieron cinco Áreas Programáticas, por su población, número de

nacimientos, ubicación geográfica, distancia a la capital donde se encuentra la Maternidad Provincial, que es el nivel III B de complejidad. Estas áreas son: área N° 8, Recreo; área N° 9, Andalgalá; área N° 10, Tinogasta; área N° 11, Belén y área N° 12, Santa María.

Para lograr que estos Hospitales zonales, alcancen un nivel II de complejidad, deben cumplir con las CONE (Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales) que exige la Organización Mundial de la Salud, que rige por Resolución del Ministerio de Salud de la Nación n° 348/03, para la organización y funcionamiento de los servicios de maternidad, así como cumplimentar la resolución n° 306/02 para la organización y funcionamiento de los servicios de neonatología. (13). Actualmente estos hospitales están siendo equipados con tecnología adecuada para cumplir los objetivos del plan, cumplen las CONE y este plan llevara aproximadamente unos 10 años para que funcione correctamente, ya que aún falta un sistema de comunicación y derivación adecuados para el traslado de pacientes efectivo.

En la Argentina, más del 99% de las embarazadas asiste su parto en una institución de salud y son atendidas por personal capacitado. Sin embargo, más del 10% de ellas llegan al parto sin haber tenido contacto alguno con el sistema de salud, esto es, sin control prenatal alguno. (14)

En Catamarca, el 50% de la población en edad fértil asiste sus partos en instituciones de salud pública de las cuales el 15% no tiene control prenatal (15).

Según estudios de investigación nacionales, estos son algunos datos de salud sexual de nuestros adolescentes:

1. Edad promedio de inicio de relaciones sexuales: 15 años, 6 meses. (*Méndez Ribas y col; Cedes, 2003 Y 2005*)

2. Edad promedio del primer embarazo en adolescentes: 16,5 años (promedio extraído entre las adolescentes que llegan al parto a término). (*Fuente: CEDES, 2004*)

3. Entre un 60 a 70% de los/las adolescentes refieren haber utilizado Métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales.

Tomando datos de la encuesta de la Consejería Primavera 2005, sobre 3531 encuestados un 54,68% reconoció haber iniciado relaciones sexuales. Utilizaron preservativo el 51,42% de los mismos.

No obstante, sólo el 60% de los adolescentes que mantienen relaciones sexuales suele llevar consigo el preservativo. (*Fuente: Girard y col*)

4. El 70% de los/las adolescentes antes de su primera relación sexual habían consumido alcohol y/u otras drogas.

5. El nivel de escolaridad genera una gran diferencia en la utilización de métodos por parte de los/las adolescentes. Con menos de 10 años de escolaridad lo utilizaron el 55,7% de los/las adolescentes y con más de 10 años la tasa de uso se eleva a 67,9%. En el citado estudio del CEDES el 46,3% de las adolescentes estaban fuera del sistema escolar en el momento de embarazarse. *Fuente: Shuffer y col, (CEDES 2004).*

6. Cerca del 95% de las adolescentes embarazadas declaran tener la intención de utilizar métodos anticonceptivos en el futuro. Solamente al 32% de las adolescentes en el post parto inmediato se las instruyó sobre la utilización de anticoncepción en el futuro. Fuente: CEDES, 2004.

Según los datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud de la Nación (DEIS), entre los años 2010-2013, los porcentajes embarazo adolescente temprano (menores de 15 años) y tardío (de 15 a 19 años), por año, son:

- 2010: 0,41% y el 15,13% respectivamente.
- 2011: 0,41% y el 15,28% respectivamente.
- 2012:0,40% y el 15,20% respectivamente.
- 2013: 0,43% y el 15,12% respectivamente.

En la provincia de Catamarca, según la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos (DPEyC), entre los años 2010-2013, esos porcentajes, por años, son los siguientes:

- 2010: 2% y 17,4 % respectivamente.
- 2011: 0,8 % y 20% respectivamente.
- 2012: 0,6% y 19,5 % respectivamente.
- 2013:0,5% y 19,7 % respectivamente.

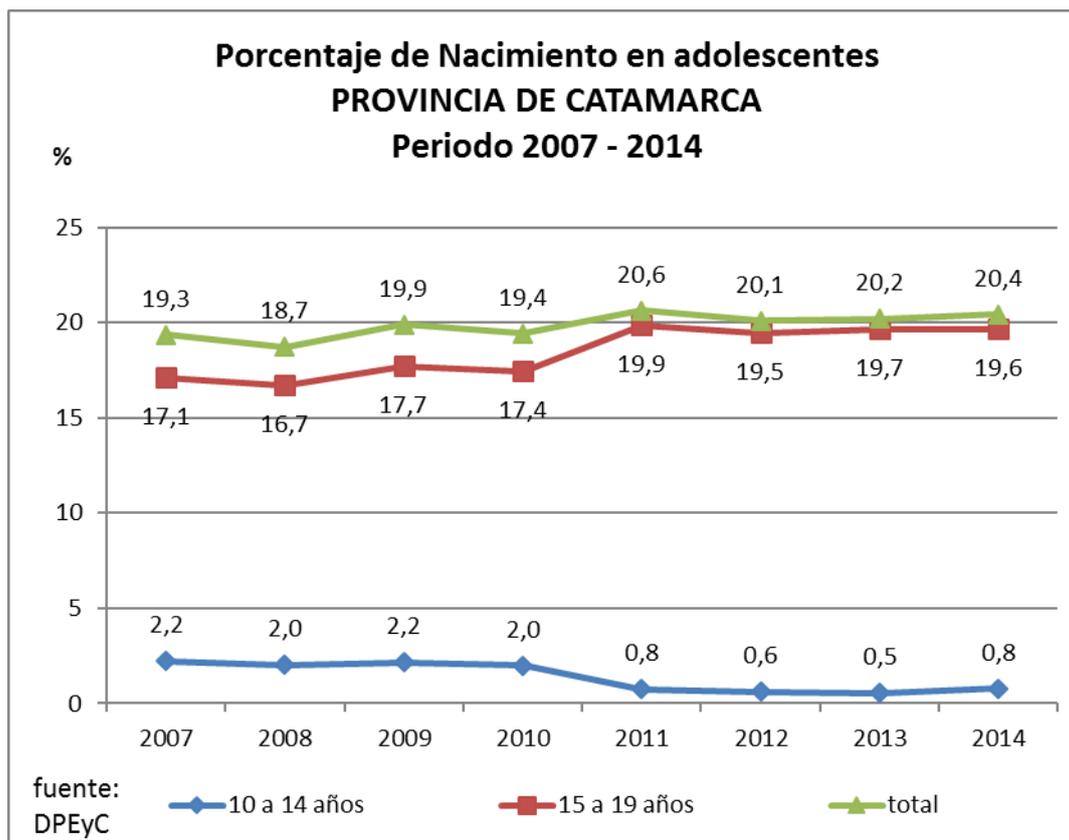


GRAFICO N°5. PORCENTAJE DE NACIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE CATAMARCA. Años 2007-2014.

En cuanto a las tasas de fecundidad adolescente y tardía, según datos de la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos, y la Dirección Nacional de estadísticas en Salud, a nivel nacional y a nivel provincial, entre los años 2010 al 2012, fueron:

- 2010: adolescencia temprana en nación 1,9 x y mil y 7,74 en Catamarca; en la tardía fue del 67,4 y 75,37, respectivamente.
- 2011: 1,9 x mil y 2,6; tardía 68,2 y 72.
- 2012: 1,8 x mil y 2,03; tardía 66,6 y 67,29 respectivamente.

En el grafico N° 6 podemos observar la evolución de la tasa de natalidad adolescente en la provincia de Catamarca.

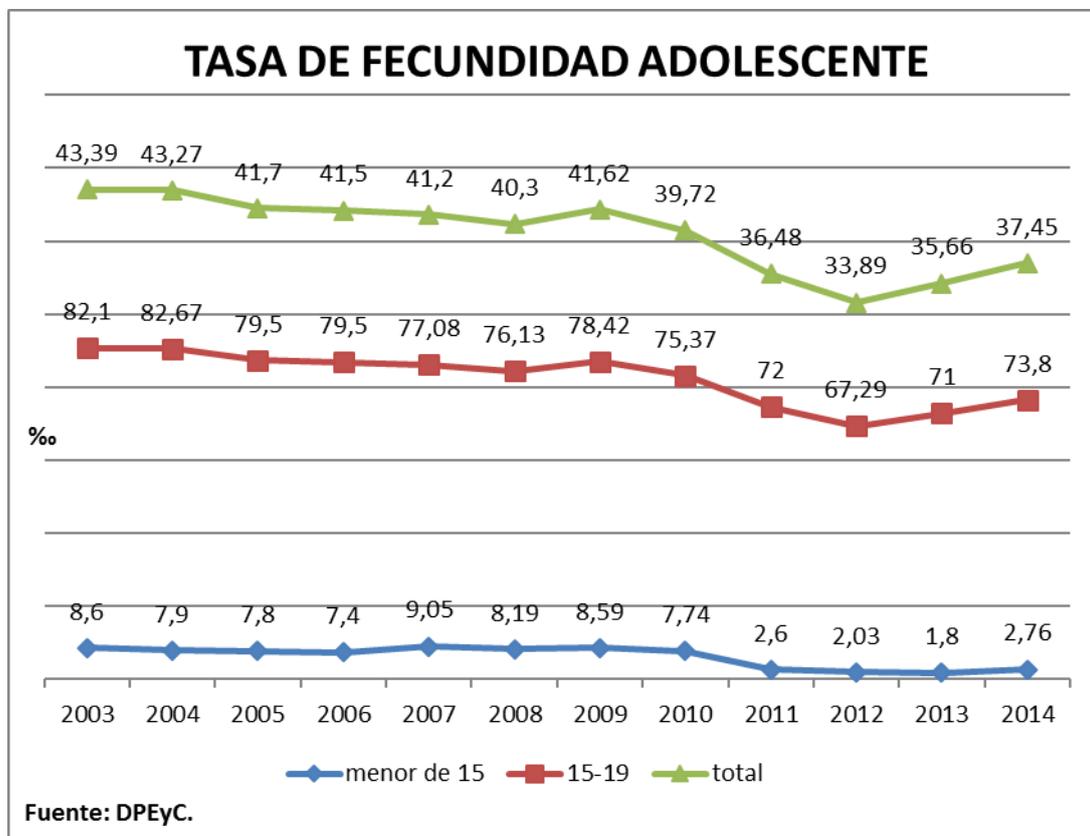


GRAFICO N° 6. TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA. Años 2003-2014

- En cuanto a los niños nacidos prematuros en madres adolescentes a nivel nacional varía entre el 9,3 y el 15 por mil nacidos vivos. En cuanto a las cifras de niños prematuros de madres adolescentes, se representa en el grafico subyacente los datos obtenidos en los nacimientos ocurridos en la Maternidad Provincial a través del Sistema Informático Perinatal (SIP).

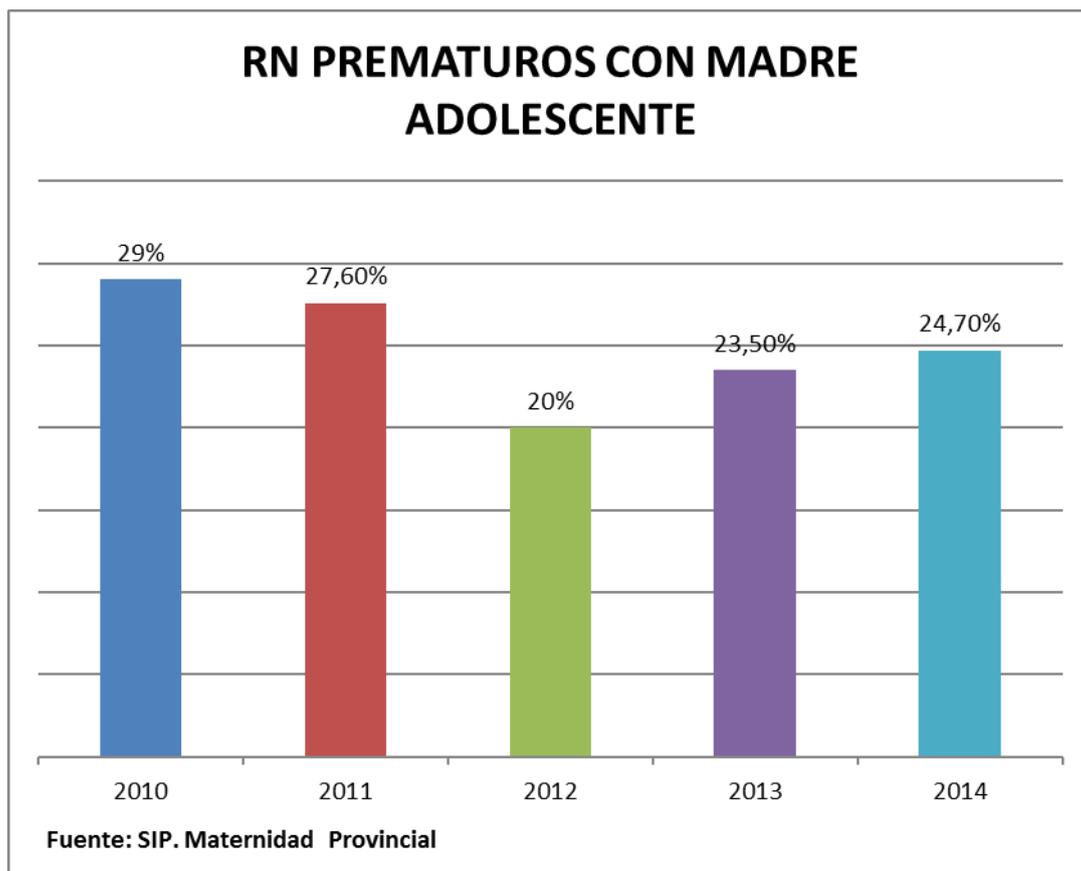


GRAFICO N° 7. RECIEN NACIDOS PREMATUROS DE LA MATERNIDAD PROVINCIAL, CON MADRE ADOLESCENTE. Año 2010 a 2014.

En la provincia de Catamarca, la Maternidad Provincial 25 de Mayo es el centro de referencia nivel III B, se ubica en la capital de la provincia, en la zona este de la ciudad y fue inaugurado en octubre del año 2010.

Cuenta en su infraestructura con una planta baja en la que se ubican los 9 consultorios externos, el laboratorio central, farmacia, el área de admisión, al área de personal, servicio social y una oficina del Registro Civil de la provincia, la zona de cocina, además de ubicarse el centro obstétrico, el cual cuenta con 8 salas de partos, 3 quirófanos y el centro de esterilización.

En el primer piso, se ubica la sala de internación de embarazadas, con 20 camas, el área de neonatología con 44 unidades de internación y la unidad de terapia intensiva para madres, con 4 camas de internación y 1 para aislamiento.

En el segundo piso, se encuentra la sala de internación de puérperas que cuenta con 19 camas, el consultorio de alto riesgo obstétrico, el hospital de día, el auditorium y las oficinas de los directores de la maternidad y la sala de ecografías.

Además, en el predio, se cuenta con una Casa para madres con la capacidad de albergar a quince madres que necesitan aguardar su parto o tienen sus niños en terapia neonatal, y al ser de localidades alejadas, no pueden regresar a sus domicilios hasta su alta definitiva.

El staff de personal, se distribuye de la siguiente manera:

49 médicos de diferentes especialidades; 100 enfermeras, entre licenciadas, universitarias y auxiliares; 65 administrativos; 2 abogados; 6 trabajadores sociales; 4 licenciados en bioimagen; 1 bromatólogo; 4 contadores; 4 choferes; 2 ingenieros; 2 chefs; 3 licenciadas en nutrición; 3 farmacéuticos; 5 técnicos en análisis clínicos; 15 licenciadas en obstetricia; 13 personas en mantenimiento; 7 en servicios generales; 2 técnicos en hemoterapia; 1 experto en papiloscopia ;3 psicólogas; 3 odontologas;3 farmacéuticos; 7 kinesiólogos; 1 licenciado en comunicación social.

La Maternidad Provincial utiliza el Sistema Informático Perinatal (SIP) de la OPS/CLAP) en el cual se realiza el cargado del 100% de las historias clínicas perinatales de las pacientes que se internan en ella, y finalizan su evento obstétrico, ya sea por parto, cesárea o aborto.

Según datos de este sistema estadístico, en la Maternidad Provincial, entre los años 2010 a 2014, el porcentaje de embarazo adolescente fluctúa entre el 21,6 al 23,7 %.

Dentro del embarazo adolescente, las cifras que causan mayor impacto en salud, es el segundo embarazo en este grupo etario, el cual permanece entre el 28 al 23 %, según registros del SIP.

De los recién nacidos prematuros que fueron asistidos en la maternidad, entre el 27 al 20%, fueron de madres adolescentes entre los años arriba mencionados.

En cuanto al nivel de estudios alcanzados por las madres adolescentes entre las que se internaron para su evento obstétrico entre los años 2010 al 2014, aproximadamente el 26% tenía estudios primarios completos y 77 % cursaba estudios secundarios.

ANALISIS DE LAS VARIABLES UTILIZADAS

Las variables utilizadas en la encuesta realizada a las adolescentes embarazadas y puérperas que concurren a la maternidad provincial, en el periodo del 1 de noviembre de 2015 al 31 de marzo de 2016, se dividen así:

Datos patronímicos: Edad.

Datos sociales: si estaba o no en pareja.

Datos de cobertura socio sanitaria:

- Cuenta o no con obra social
- Cuenta o no con Plan Sumar
- Cuenta o no con asignación universal por embarazo/hijo.

Datos nivel educativo:

- Cuenta con primario completo o no.
- Cuenta con secundario completo o no.
- Cuenta con estudios terciarios incompletos.
- Cuenta con estudios universitarios incompletos.

Antecedentes obstétricos:

- Posee o no una gesta previa
- Si posee gesta previa, cuantas.
- Si posee gesta previa como finalizo: en parto, aborto o cesárea.

En cuanto a las preguntas de la encuesta destinadas a caracterizar un servicio amigable, las variables se agrupan así:

Equitativos:

Pregunta n° 1: si fue o no atendida cuando lo requirió.

Pregunta n° 2: si la recepcionista la trato o no de manera adecuada.

Pregunta n° 3: si el personal de apoyo de la maternidad la trato o no de forma adecuada.

Pregunta n° 4: si el profesional de la salud la trato o no de manera respetuosa.

Accesibles:

Pregunta n° 5: si conoce o no los días y horarios de atención.

Pregunta n° 6: si el profesional que la atendió le hablo de forma clara y entendible.

Pregunta n° 7: si tuvo o no tiempo suficiente para realizar preguntas al profesional.

Aceptables:

Pregunta n° 8: si le permitieron a no que eligiera a la persona que deseaba para el parto o la consulta.

Pregunta n°9: si le realizaron o no consejería pre o postparto sobre salud sexual y cuidados del bebe.

Pregunta n° 10: si el centro de salud le resulta o no un lugar agradable para concurrir.

Apropiados:

Pregunta n° 11: si recibió o no toda la atención que necesitaba para su control/parto.

Pregunta n° 12: si pudo o no realizar todos los estudios y procedimientos para su control/parto.

Con respecto a las encuestas que se aplicaron al equipo de salud de la maternidad provincial, en el periodo del 1 de noviembre de 2015 al 31 de marzo de 2016, las variables se dividen así:

Género: masculino o femenino.

Antigüedad en sus funciones.

Profesiones: médicos/as, enfermeros/as, obstétricas, administrativos/as, bioquímico/a, psicólogo/a, trabajadora social, personal de apoyo, otro.

En cuanto a las preguntas de la encuesta destinadas a caracterizar un servicio amigable, las variables se agrupan así:

Equitativo:

Pregunta n° 1: si hay o no restricciones en la atención de adolescentes que concurren solas o sin documento nacional de identidad.

Aceptable:

Pregunta n° 2: si conocen o no las normas de confidencialidad en la atención de adolescentes.

Efectivo:

Pregunta n° 3: si consideran que poseen o no habilidades y conocimientos para atender y asesorar a las embarazadas y puérperas adolescentes.

Pregunta n° 4: si poseen o no normas y protocolos de atención nacionales para este grupo etario.

Pregunta n° 5: si se creen o no capaces de explicar los riesgos y beneficios de los procedimientos y tratamientos que se brindan a las adolescentes.

Pregunta n° 7: si hay o no materiales informativos en sala de espera.

Pregunta n° 8: si se realizan o no talleres en sala de espera.

Apropiados:

Pregunta n° 6: si contaban o no con todo el equipamiento necesario para la atención de las adolescentes.

DEFINICION Y CATEGORIZACION DE LAS VARIABLES:

Datos patronímicos.

- Edad: tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento. Desde 10 a 19 años que es el rango etario considerado adolescencia.

Datos sociales.

- Pareja: conjunto de 2 personas. Compañía afectiva de la adolescente.
Si estaba o no estaba en pareja al momento de la encuesta.

Datos de cobertura socio sanitaria.

- Obra social: atención sanitaria a trabajadores, empleados de una compañía, empresa o ente público. En los salarios de los trabajadores se contempla la cuestión de la atención de salud. Si contaba o no con obra social.
- Plan SUMAR: cobertura obligatoria que otorga la salud pública a personas sin cobertura de obra social. Si tenía o no el plan SUMAR.
- Asignación universal por embarazo: beneficio económico que otorga el gobierno nacional a mujeres embarazadas desde la semana 12 de gestación hasta el nacimiento o interrupción del embarazo, supeditada a los controles médicos, a embarazadas desocupadas, trabajo informal, con ingreso igual o menor al salario mínimo, vital y móvil. Si tenía o no la asignación universal por embarazo.

Datos de nivel educativo.

- Escolaridad: periodo de tiempo en el que se asiste a la escuela.

Si tenía el primario completo o incompleto.

Si tenía secundario completo o incompleto.

Si estaba cursando estudios terciarios.

Si estaba cursando estudios universitarios.

Antecedentes obstétricos.

- Gesta previa: es el número de orden de embarazo.

Si no tenía un embarazo anterior.

Si tenía una gesta anterior: el número de gestaciones y como había finalizado:

en parto, en cesárea o en aborto.

Servicio de salud: servicios entregados por personal de salud en forma directa o por otras personas bajo supervisión, con los propósitos de: promover, mantener y/o recuperar la salud.

Género: Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes.

Si era género masculino o femenino.

Equipo de salud profesional y no profesional.

- Recepcionista: persona encargada de recibir a los pacientes.
- Personal de apoyo: personal sanitario no facultativo.

Consejería: dispositivo que promueve la autonomía, la confidencialidad, y el pensamiento crítico donde se debe incorporar estrategias de capacitación,

sensibilización y fortalecimiento para mejorar el acceso al sistema de salud y a la calidad de atención de los efectores de salud.

Estudios complementarios: estudios que se solicitan para ayudar en la definición de una patología.

Procedimientos: plan de acción destinado a lograr un resultado en el cuidado de las personas con problemas de la salud.

Antigüedad laboral: tiempo transcurrido en el servicio prestado por parte de un trabajador.

Confidencialidad en adolescencia: no revelar ningún tipo de información proporcionada o recibida de un adolescente a terceras personas, sin el consentimiento del mismo, salvo riesgo inminente.

Normas y protocolos de atención: estandarización de procesos asistenciales en los servicios de salud.

Equipamiento: conjunto de elementos con el que cuenta un servicio de salud para brindar atención.

Material informativo: información para la salud apropiado para adolescentes con lenguaje familiar, atractivo y fácil de comprender.

Taller en sala de espera: transformar el tiempo inerte de la sala de espera en un espacio activo por un equipo multidisciplinario.

Horario de atención: horas del día en la cual se realiza la atención específica para consultas programadas.

DISEÑO METODOLOGICO.

Estudio retrospectivo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Unidad de análisis:

- 1) Adolescentes embarazadas y puérperas asistidas en la maternidad provincial 25 de mayo, en el periodo 1 de noviembre de 2015 a 31 marzo de 2016.
- 2) Equipo de salud y personal de la maternidad provincial que están en contacto con pacientes adolescentes.

Muestra de adolescentes: 20 % de las adolescentes que asisten su embarazo y parto en la Maternidad Provincial.

Muestra del equipo de salud: 20 % del personal médico y no médico, personal de apoyo que presta servicios en la Maternidad Provincial.

TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Los datos se recolectaron mediante la técnica de una encuesta estructurada destinada a las adolescentes y al equipo de salud médico y no médico y personal de apoyo en contacto con las adolescentes, realizada por el maestrando y con la colaboración de 2 Licenciadas en Obstetricia que atienden en consultorio externo y en sector de puérperas de la Maternidad Provincial, con un consentimiento escrito que se le leía a la paciente y en caso de ser menor a 14 años se solicitaba la firma de un mayor acompañante.

Estas encuestas están basadas en la Guía de Evaluación de calidad de los Servicios de salud amigables para adolescentes, realizada por el Ministerio de salud de la

Nación, Organización Panamericana de la salud y Organización Mundial de la Salud, del año 2011.

La guía contiene herramientas que permiten evaluar, desde distintas miradas, la adaptación de los servicios de salud a los adolescentes y a las necesidades de los mismos. Se garantiza la confidencialidad de los datos.

Cada pregunta que se realiza, ya sea a la adolescente, como a los profesionales y no profesionales de los equipos de salud, cuenta con una respuesta afirmativa y una negativa; a su vez este “si” o “no”, representa un puntaje, cero o uno, el cual se suma, la respuesta afirmativa o la negativa y esta se divide sobre el número total de entrevistados, según el tipo de pregunta.

Técnicas de procesamiento estadísticos de datos

Los datos de las variables en estudio, volcados en soporte magnético, fueron analizados mediante la versión actualizada del programa Statistic Package for Social Science (software estadístico SPSS) y ordenados en tablas frecuenciales simples de contingencia que facilitan el entrecruzamiento de variables.

Los análisis se realizaron teniendo en cuenta los estadísticos posibles de calcular según lo permitieron las escalas en que fueron medidas las variables bajo estudio.

La interpretación de los datos se hizo, teniendo en cuenta el marco teórico, la hipótesis planteada y los objetivos propuestos para esta investigación.

Esta evaluación permite identificar los aspectos amigables de los servicios ofrecidos a los adolescentes y aporta información indicativa de donde y como introducir mejoras, permite planificar y hacer un seguimiento del servicio de salud. (Anexo 1).

RESULTADOS

Se pudieron realizar 100 encuestas a adolescentes embarazadas y puérperas que fueron asistidas para control de embarazo y puérperas que tuvieron su evento obstétrico en la maternidad provincial.

Se realizaron 60 encuestas a profesionales de salud y no profesionales que están en contacto con este grupo etario.

Los datos recogidos se presentan en los siguientes gráficos correspondientes:

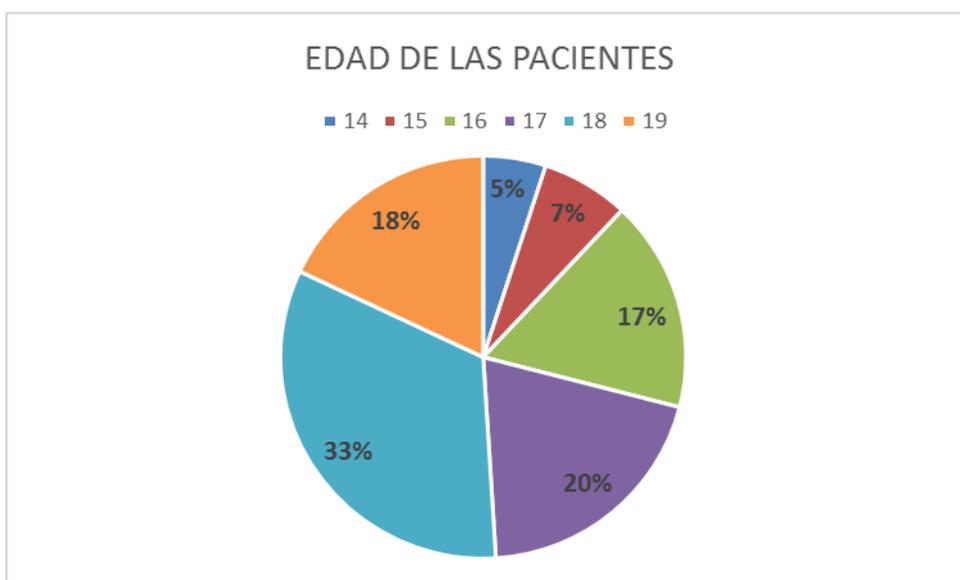


GRAFICO N°8. EDAD DE LAS PACIENTES.

Aquí vemos que el rango etareo encuestado fluctua entre los 14 y 19 años, siendo mayor el porcentaje de las pacientes de 18 años y el menor las de 14 años.

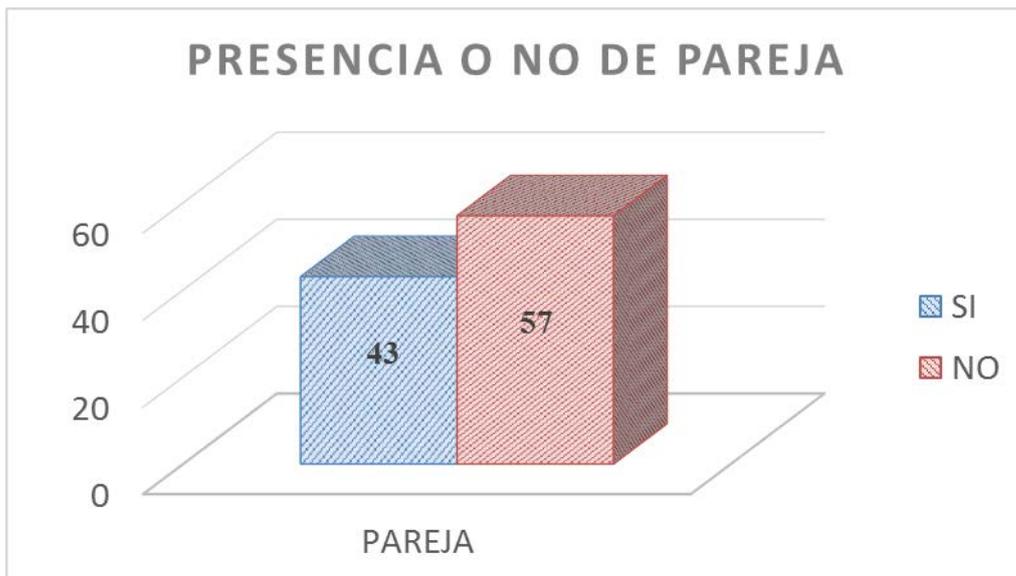


GRAFICO N° 9. ESTADO CIVIL.

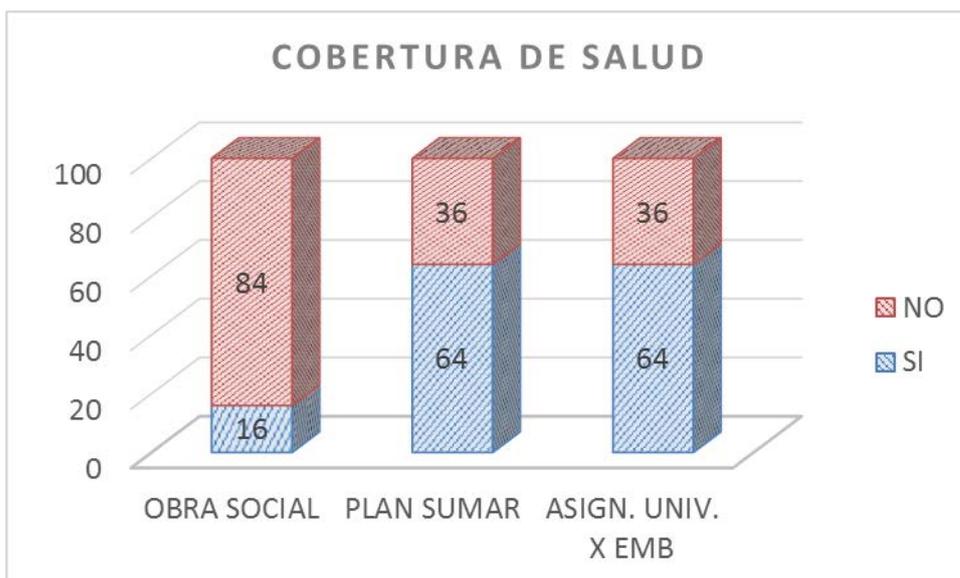


GRAFICO N° 10. COBERTURA DE SALUD DE LAS ADOLESCENTES ENTREVISTADAS.

En cuanto a la variable pareja al momento de la encuesta, el 57% no contaban con una.

En cuanto a la cobertura socio-sanitaria, el 84% no contaba con obra social y en cambio el 64% contaban con plan sumar y la cobertura por embarazo.

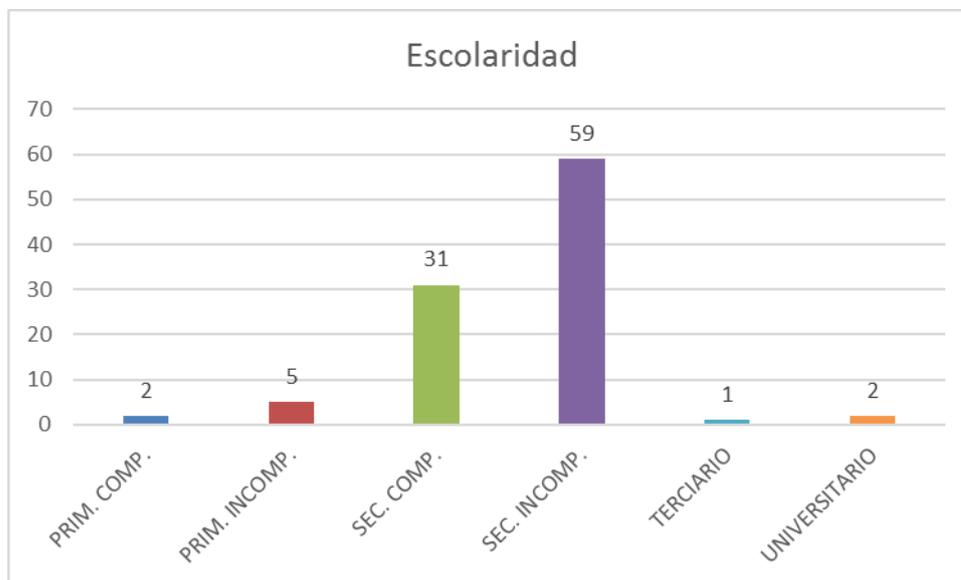


GRAFICO N° 12. GRADO DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO.

En cuanto a los datos del nivel de instrucción alcanzado al momento del embarazo o parto, el 59% tenía el secundario incompleto seguido por el 31% que tenía secundario completo. Se destaca los escasos porcentajes de adolescentes con estudios terciarios (1%) y universitarios (2%) incompletos.

En cuanto a la pregunta, si tenían alguna gestación previa a esta al momento de la encuesta el 18% refirió haber tenido una.

GESTAS PREVIAS

| | | |
|-------|-----|------|
| SI | 18 | 18% |
| NO | 82 | 82% |
| TOTAL | 100 | 100% |

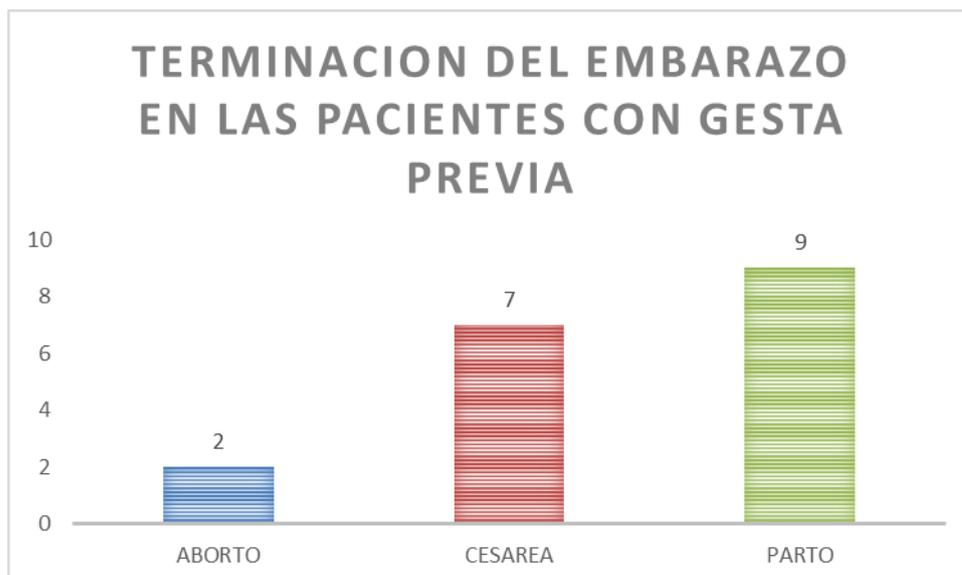


GRAFICO N° 12. FORMA DE TERMINACION DE LA GESTA PREVIA.

En cuanto al 18 % de las pacientes que habían tenido una gestación anterior, el 50% habían finalizado con un parto normal.

Con respecto a las 12 preguntas de la encuesta a adolescentes, estos son los resultados:

En la pregunta n° 1, al preguntar si alguna vez no habían sido atendidas al concurrir a este servicio de salud, el 20 % contestó que alguna vez no fueron atendidas cuando concurren al servicio.

| Atención en el servicio de salud | | |
|----------------------------------|-----|------|
| SI | 20 | 20% |
| NO | 80 | 80% |
| TOTAL | 100 | 100% |

En la pregunta n°2, cuando se les pregunto si la persona de recepción las trató de manera adecuada, el 96% refirió que había sido tratada de manera adecuada por la recepcionista.

CARACTERIZACION DEL SERVICIO DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES
EMBARAZADAS Y PUERPERAS EN LA MATERNIDAD PROVINCIAL “25 DE MAYO”

| Trato adecuado en recepción | | |
|-----------------------------|-----|------|
| SI | 96 | 96% |
| NO | 4 | 4% |
| TOTAL | 100 | 100% |

En la pregunta n°3, cuando se les interrogó si otro personal de apoyo las trató de forma adecuada, también el 96 % dijo haber sido tratada adecuadamente por otro personal de apoyo de la maternidad cuando concurren a su atención.

| Trato adecuado por otro personal | | |
|----------------------------------|-----|------|
| SI | 96 | 96% |
| NO | 4 | 4% |
| TOTAL | 100 | 100% |

En la pregunta n°4, al preguntar si el profesional de la salud las trató de manera respetuosa, el 99% de las encuestadas dijo haber sido tratada de forma respetuosa por el médico que la atendió.

| Trato adecuado por el médico | | |
|------------------------------|-----|------|
| SI | 99 | 99% |
| NO | 1 | 1% |
| TOTAL | 100 | 100% |

En la pregunta n° 5, al interrogar si conocían o no los horarios de atención, el 53% refirió no saberlos.

| Conocimientos de los horarios de atención | | |
|---|-----|------|
| SI | 47 | 47% |
| NO | 53 | 53% |
| TOTAL | 100 | 100% |

En la pregunta n° 6, si el profesional les había hablado en forma clara, el 88% refirió que sí, que le habían entendido lo explicado.

| Explicación clara del médico | | |
|------------------------------|-----|------|
| SI | 88 | 88% |
| NO | 12 | 12% |
| TOTAL | 100 | 100% |

CARACTERIZACION DEL SERVICIO DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES
EMBARAZADAS Y PUERPERAS EN LA MATERNIDAD PROVINCIAL "25 DE MAYO"

En la pregunta n° 7, al preguntar si habían tenido tiempo suficiente para hacerle preguntas al profesional, el 76% refirió haber tenido la posibilidad de aclarar sus dudas.

| Tiempo suficiente para aclarar dudas | | |
|--------------------------------------|-----|------|
| SI | 76 | 76% |
| NO | 24 | 24% |
| TOTAL | 100 | 100% |

En la pregunta n° 8, cuando interrogamos si les permitieron ser acompañadas a la consulta o en el parto, el 51% dijo que sí.

| Se permitió acompañante en consulta o parto | | |
|---|-----|------|
| SI | 51 | 51% |
| NO | 49 | 49% |
| TOTAL | 100 | 100% |

En la pregunta n° 9, al preguntar si les habían dado consejería en salud sexual y/o cuidados del bebe, el 85% refirió que si les habían dado consejería.

| Consejería sexual y/o cuidados del bebe | | |
|---|-----|------|
| SI | 85 | 85% |
| NO | 15 | 15% |
| TOTAL | 100 | 100% |

En la pregunta n°10, al preguntar si el centro les resulto un lugar agradable al cual concurrir, el 100% refirió que sí.

| Centro de Salud agradable | | |
|---------------------------|-----|------|
| SI | 100 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| TOTAL | 100 | 100% |

En la pregunta n° 11, al preguntar si habían recibido toda la asistencia necesaria para su embarazo o parto, el 99% dijo que habían sido correctamente asistidas.

| Recibió asistencia necesaria en embarazo o parto | | |
|--|-----|------|
| SI | 99 | 99% |
| NO | 1 | 1% |
| TOTAL | 100 | 100% |

CARACTERIZACION DEL SERVICIO DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES
EMBARAZADAS Y PUERPERAS EN LA MATERNIDAD PROVINCIAL "25 DE MAYO"

En la pregunta n° 12, al interrogar si se habían podido realizar todos los estudios y procedimientos para el control del embarazo la atención del parto, el 95 % refirió que si lo habían podido realizar.

| Realizo todos los estudios para el control del embarazo y la atención del parto | | |
|---|-----|------|
| SI | 95 | 95% |
| NO | 5 | 5% |
| TOTAL | 100 | 100% |

En la siguiente tabla, encontramos los resultados de las 12 preguntas:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| SI | 20 | 96 | 96 | 99 | 47 | 88 | 76 | 51 | 85 | 100 | 99 | 95 |
| NO | 80 | 4 | 4 | 1 | 53 | 12 | 24 | 49 | 15 | 0 | 1 | 5 |
| TOTAL | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Con respecto a las preguntas en la encuesta a las adolescentes, los resultados están graficados así:

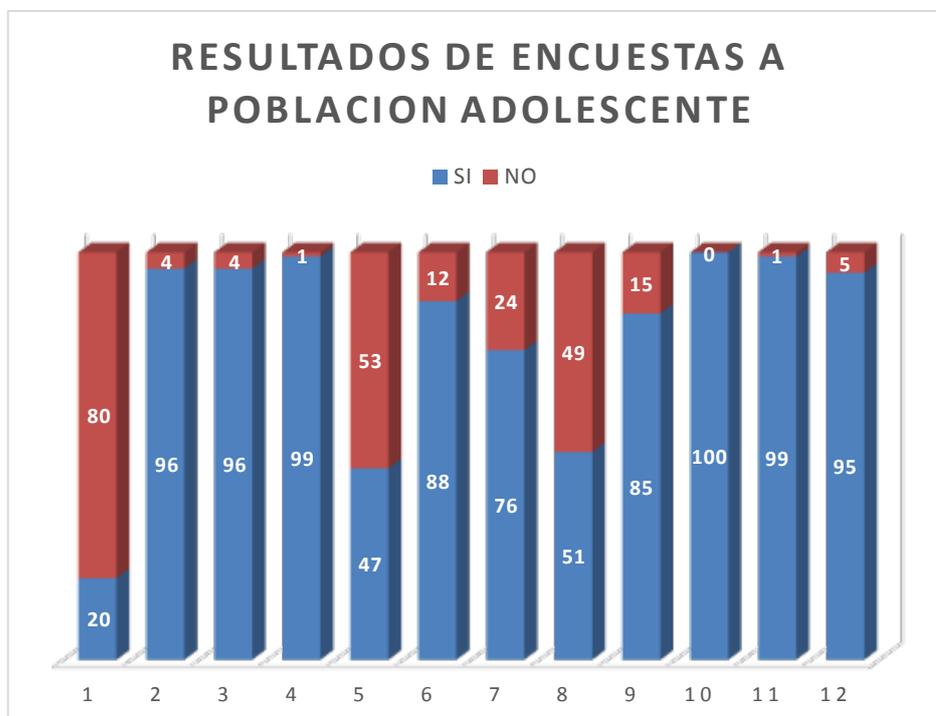


GRAFICO N° 13. RESULTADOS DE ENCUESTAS A ADOLESCENTES.

Con respecto a las encuestas realizadas al equipo de salud, los resultados fueron los siguientes:

En cuanto al género de las 60 personas del equipo de salud entrevistados, 46 eran mujeres, lo que representa el 76% del universo entrevistado.

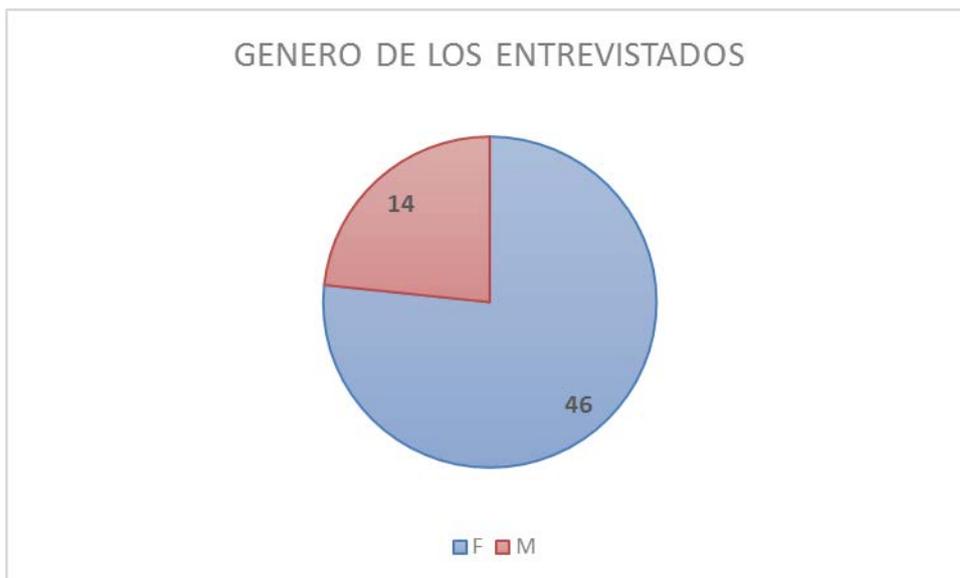


GRAFICO N° 14. GENERO DE LOS ENTREVISTADOS DEL EQUIPO DE SALUD.

En cuanto a la antigüedad en el trabajo, de los 60 entrevistados, la mayor antigüedad, 33 años lo tenía una enfermera y la menos antigüedad, 1 año, lo tenía un personal de apoyo.

Con respecto a la profesión de los 60 entrevistados, el mayor porcentaje fueron enfermeras, en un 25 % y le siguen los médicos y personal de apoyo con un 21 % cada uno y solo se entrevistó a 1 licenciada en obstetricia del equipo del servicio amigable (1.6%).

CARACTERIZACION DEL SERVICIO DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y PUERPERAS EN LA MATERNIDAD PROVINCIAL "25 DE MAYO"

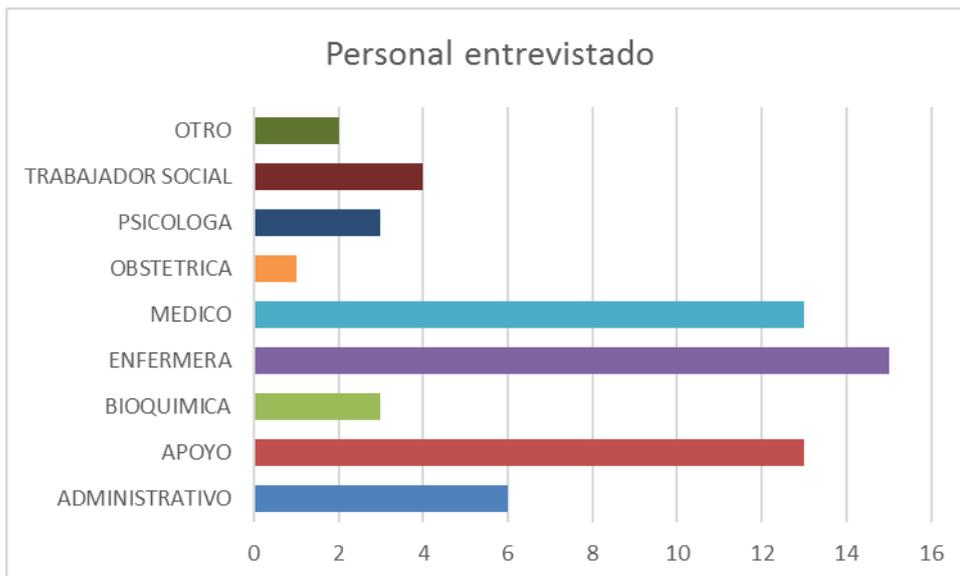


GRAFICO N° 15. PROFESION DE LOS ENTREVISTADOS DEL EQUIPO DE SALUD.

En lo que se refiere a las preguntas de las encuestas al equipo de salud, los resultados se reflejan en la tabla inferior:

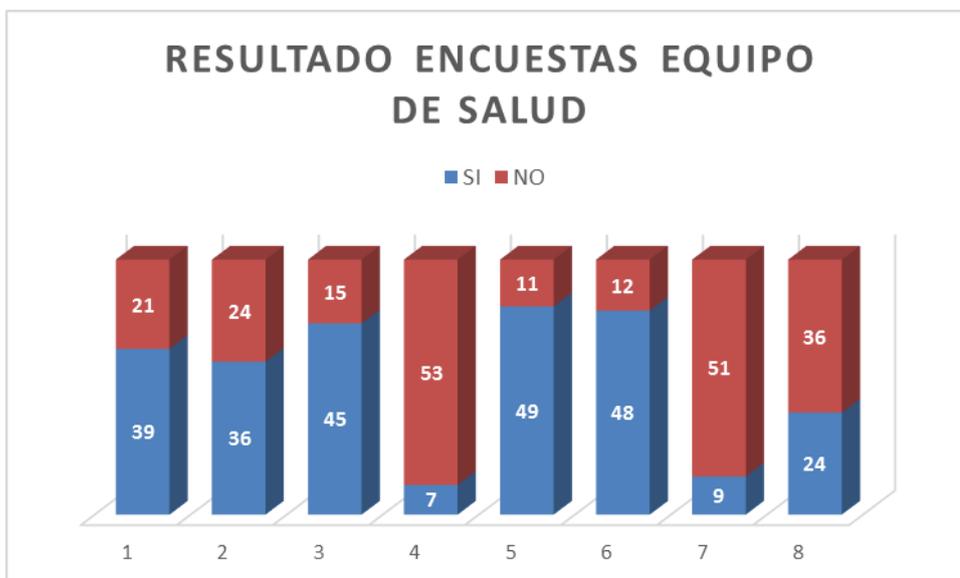


GRAFICO N° 16. RESULTADO DE LAS ENCUESTAS AL EQUIPO DE SALUD.

CARACTERIZACION DEL SERVICIO DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES
EMBARAZADAS Y PUERPERAS EN LA MATERNIDAD PROVINCIAL "25 DE MAYO"

En la pregunta n°1, al preguntar si había normas restrictivas en la atención de adolescentes en la maternidad, el 65 % de los entrevistados refirió que sí.

| Conocimientos de normas de restricción en atención de adolescentes | | |
|---|----|------|
| SI | 39 | 65% |
| NO | 21 | 35% |
| TOTAL | 60 | 100% |

En la pregunta n°2, al indagar si conocen las reglas de confidencialidad en la atención de adolescentes, el 60% refirió conocerlas.

| Conocimiento de reglas de confidencialidad en la atención de adolescentes | | |
|--|----|------|
| SI | 36 | 60% |
| NO | 24 | 40% |
| TOTAL | 60 | 100% |

En la pregunta n° 3, al preguntar si poseen conocimiento y habilidades para brindar asesoría y atención a las adolescentes embarazadas y puérperas, el 75% refirió si poseerlas.

| conocimiento y habilidades en asesorar y atender adolescentes embarazadas y puérperas | | |
|--|----|------|
| SI | 45 | 75% |
| NO | 15 | 25% |
| TOTAL | 60 | 100% |

En la pregunta n° 4, a preguntar si poseen normas nacionales de atención de este grupo etario, el 88,3% dijo no conocerlas.

| Poseen normas nacionales de atención sobre grupo etario | | |
|--|----|-------|
| SI | 7 | 11,7% |
| NO | 53 | 88,3% |
| TOTAL | 60 | 100% |

En la pregunta n° 5, al preguntar si se encuentran capacitados para explicar a las adolescentes los riesgos, beneficios y complicaciones potenciales de los

procedimientos y tratamientos que se les brinda el 81,6% refirió estar capacitado para eso.

| Capacitados para explicar riesgos, beneficios y complicaciones de los procedimientos y tratamientos a brindar | | |
|--|----|-------|
| SI | 49 | 81,6% |
| NO | 11 | 18,4% |
| TOTAL | 60 | 100% |

En la pregunta n° 6 al indagar si cuentan con el equipamiento necesarios para la atención de adolescentes, el 80% refirió contar con lo necesario.

| Equipamiento necesario para la atención del adolescente | | |
|--|----|------|
| SI | 48 | 80% |
| NO | 12 | 20% |
| TOTAL | 60 | 100% |

En la pregunta n° 7, cuando se les pregunto si había materiales informativos disponibles en la sala de espera o en el internado destinado a adolescentes, el 85% dijo que no había.

| Material informativo para adolescentes disponible en la sala de espera | | |
|---|----|------|
| SI | 9 | 15% |
| NO | 51 | 85% |
| TOTAL | 60 | 100% |

En la pregunta n° 8, al preguntar si se realizaban talleres en sala de espera, el 60% se refirió que no se realizaba.

| Realización de talleres en la sala de espera | | |
|---|----|------|
| SI | 24 | 40% |
| NO | 36 | 60% |
| TOTAL | 60 | 100% |

DISCUSION

Según Mónica Gogna y colaboradores, en su publicación “Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas”, la existencia de consultorios específicamente a la atención de adolescentes resulta una de las estrategias favorables para abordar desde el sector salud la atención integral de los jóvenes. La combinación de un espacio de atención exclusivos con profesionales especialmente capacitados para cuidar de la salud de los adolescentes, constituye sin duda un excelente punto de partida si se articulan estrategias de prevención con promoción de cuidados de salud orientado al incremento del acceso de las adolescentes a la consulta. En los hospitales estudiados, entre ellos el Servicio de Obstetricia que funcionaba en el Hospital Interzonal San Juan Bautista de la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, (recordemos que la maternidad provincial fue inaugurada en el año 2010), se manifestaba el resguardo legal en la atención de menores , específicamente en la intervención del servicio social y del juzgado para la autorización de un mayor a cargo de la madre y él bebe, al momento del alta del hospital, lo cual aún se mantiene a pesar de la Ley Provincial 5357 del año 2013, sobre derechos de niños niñas y adolescentes que refiere a la autonomía creciente que permite a las adolescentes elegir y decidir por sí misma. Al momento del estudio de este trabajo, el Servicio de Obstetricia, no contaba con un Programa específico de atención de adolescentes, pero tenían un turno vespertino con apoyo psicológico y charlas. Actualmente en la Maternidad Provincial se está ampliando la infraestructura para organizar el servicio de atención de adolescentes. En todas las jurisdicciones estudiadas por Gogna, se reconoce la contribución del Programa de Salud sexual y Procreación Responsable en la cobertura en anticoncepción, y en la

Maternidad provincial se realiza consejería y administración de métodos anticonceptivos, con lo cual se pretende disminuir el número de un segundo embarazo en la adolescencia, dado las tasas de fecundidad que no se logran disminuir.

También en este trabajo, se observa cierta relación entre el desconocimiento profesional de las políticas y programas en la materia. Al ser entrevistados en la investigación de la autora de la tesis, el 88,3 % del personal de salud, expresan no poseer normas y recomendaciones nacionales para la atención de este grupo etario, y en 81,6% de los casos, se consideran capacitados para hablar con las adolescentes sobre riesgos, beneficios y complicaciones de los procedimientos a realizar.

Cabe destacar que la totalidad del equipo de salud, que trata con adolescentes, debería conocer el derecho irrestricto al servicio de salud, y en la encuesta de esta tesis, el 65 % admitió que existen normas restrictivas en la atención, en caso de que la paciente concurra sola o sin su documento nacional de identidad.

También es un requisito importante en la atención de adolescentes, de las normas de confidencialidad a la que tienen derecho, y solo el 58% del personal, conoce el derecho a confidencialidad del adolescente en la consulta.

Muchas adolescentes carecen de apoyo familiar o de la pareja en el embarazo, y este representa una sobrecarga emocional, psicosocial y física: y necesita el apoyo especializado de equipo de salud sensibilizado con sus necesidades. Es importante enfatizar que la visión del servicio amigable implica tanto la capacidad para trabajar sobre su propia oferta —y por lo tanto brindar una atención integral de calidad al interior de su local— como la capacidad para aproximarse a él y la adolescente en los

espacios naturales en los que él y ella se desenvuelven. Acortar las distancias entre proveedores/as de salud y adolescentes y jóvenes constituye un desafío.

Para optimizar el trabajo que realizan de modo cotidiano, los servicios de salud amigables deben ser capaces de evaluarse a sí mismos, algo así como mirarse en un espejo, y a partir de eso identificar tanto los aspectos positivos como las debilidades que requieran ser reforzadas.

Es de vital importancia para una adolescente que está embarazada sentir que no es discriminada y que aún puede restaurar su proyecto de vida o re direccionarlo.

En las encuestas realizadas por Gogna y sus colaboradores, la mayoría de las encuestadas había realizado algún control prenatal, pero estos porcentajes bajan en el control de puerperio, siendo del 6,8% en Catamarca. Con respecto a los motivos por los que no realizaron controles están las dificultades al acceso a los servicios, lo cual en el trabajo de la autora se ve revertido, al contar con una Maternidad y ya no ser un servicio de obstetricia dentro de un hospital general. En el trabajo de Gogna, se demuestra que las primíparas realizan más controles prenatales que las multíparas, y en esta investigación, sobre 100 embarazadas encuestadas, 82 eran primigestas. En el estudio de Gogna, el 56,7 % de las encuestadas, tenían entre 18 y 19 años cercano al 51 % de las pacientes que tenían esta edad en la encuesta del trabajo de tesis.

De acuerdo con la experiencia de los profesionales de la atención primaria de la salud, un segundo embarazo en la adolescente soltera, tiene un riesgo materno y perinatal mayor que el primer embarazo. Por ello el seguimiento y las medidas de prevención son absolutamente indispensables para la madre adolescente y su hijo. Es también importante tener en cuenta que los servicios amigables no están constituidos

exclusivamente por profesionales de la salud que tienen una relación directa con adolescentes y jóvenes, como médicos o enfermeras. Estos deben incluir al equipo administrativo y de servicios de apoyo, pues los y las adolescentes y jóvenes deben sentir que pueden desplazarse con seguridad por los diferentes espacios de la institución, encontrando orientación y respuestas inmediatas a sus necesidades.

La satisfacción de los usuarios es uno de los indicadores de calidad de los servicios y se manifiesta en su valoración del tiempo de espera, el tiempo de consulta y especialmente del trato y la relación con el personal que les ofrece el servicio. La adhesión es un resultado de la satisfacción del usuario. Cuando se sienten satisfechos con el servicio recibido, regresan y se mantienen en él, toman en cuenta las sugerencias del personal de salud y se involucran en otros programas de la institución de salud. En los procesos de mejora de la calidad de los servicios, sean de salud o de otro tipo, surge con frecuencia la pregunta: ¿cómo lograr que los usuarios estén satisfechos? Una manera es que todo lo que se planea, haga, verifique y mejore, permita la participación de dichos usuarios. Esto garantiza que desde el inicio del proceso la institución sepa qué quieren sus usuarios y planea con ellos cómo satisfacer sus necesidades.

Las adolescentes captadas precozmente y que reciben cuidados prenatales de acuerdo a sus necesidades no tienen mayor riesgo que las adultas de igual raza, igual medio sociocultural y económico e iguales factores de riesgo.

En el estudio multicéntrico, en el ítem de nivel de escolaridad alcanzado al momento de la encuesta y solo referido a Catamarca, el 6,8% tenía primaria completa; el 14,9% primaria incompleta; el 60,8% secundario incompleto y el 17,6% secundario

completo; en el estudio de la autora, estos porcentajes difieren en cuanto a que solo el 2% tenía primaria completa, el 5% primaria incompleta y el 31 % secundaria completa y se asemejan en que el 59% tenía secundario incompleto. Esto se relaciona directamente con el grupo etario que estamos estudiando, por ello en el estudio de la autora, solo un 3% tenía un nivel terciario o universitario incompleto.

En cuanto a la variable pareja en la adolescente encuestada, en el estudio de Gogna en referencia a la provincia de Catamarca, el 55,4% tenía pareja y convivían, y en el estudio de la autora, sólo el 43% tenía pareja al momento de ser encuestada.

En la variable obra social o medicina prepaga, en el estudio de Gogna el 7,4% de todas las encuestadas, decían poseer una versus el 16 % de las encuestadas en el estudio de la autora de esta tesis. Cabe aclarar que en el año que se realizó el estudio de Gogna, no existía el Plan Sumar, ni la cobertura universal por embarazo, lo cual se indago en las encuestas de la autora de la tesis, donde el 63% contaban con esta cobertura.

En el estudio de Gogna, el 75,1% fue acompañada a la consulta, pero el acompañamiento del varón durante el parto y la internación en el puerperio fue vedado, y en esta investigación el 51 % refirió que le habían permitido elegir el acompañante en su consulta o parto.

En el estudio multicentrico, solo el 38,5% refirió haber recibido consejería en salud sexual y en técnicas de lactancia y amamantamiento, contra el 85% de las encuestadas en el presente trabajo de tesis, que refirieron si haber recibido esta consejería. Con respecto a esta diferencia estadística, hay que referir, que el programa de salud sexual y procreación responsable logro mayor énfasis y

adherencia en los últimos años, lo cual hizo que un alto porcentaje de médicos y obstétricas posean las herramientas y conocimientos para brindar una correcta consejería; así también, al ser ahora una Maternidad Provincial, y ya no ser un servicio de obstetricia dentro de un hospital general, como era al momento del estudio multicentrico de Gogna, hay un espacio específico destinado a realizar alta conjunta , donde participan, médicos obstetras, pediatras y obstétricas que brindan la consejería pre-alta de la paciente.

También en esa investigación, las adolescentes expresan que los profesionales de la salud que las atienden se muestran comprensivos y dedicados, que responden a sus preguntas y ofrecen explicaciones sobre el progreso del embarazo y la salud del bebe, lo cual, en la investigación de la autora, va del 77 al 99% de las encuestadas refirió haber sido bien atendida, escuchada y asesorada por el profesional.

Las estrategias para la atención consideran la oferta de servicios integrales para adolescentes, la disponibilidad de espacios propios en las maternidades y con equipos especializados en su atención, así como el aceitamiento de la red de salud en niveles de complejidad creciente y la articulación intersectorial con las organizaciones de la comunidad, siguiendo las recomendaciones especializadas y los acuerdos nacionales e internacionales en materia de atención en salud en adolescentes.

CONCLUSIONES

De las encuestas destinadas a las adolescentes, se obtuvieron los siguientes resultados:

- La edad promedio de las encuestadas es de 17,6 años, con una dispersión entre 14 años y 19 años.
- El 57% de las pacientes, no tenían pareja estable al momento de la encuesta.
- El 84% no cuenta con una obra social y el 64% contaban con el Plan Sumar y la asignación Universal por Embarazo / hijo.
- En cuanto al grado de escolaridad al momento del embarazo, el 59% tiene secundario incompleto y el 5 % tenía primaria incompleta.
- El 82% de las pacientes encuestadas , eran primigestas o primiparas, y el 18% restante que tenia al menos 1 embarazo anterior, 9 pacientes los tuvieron por parto normal, 7 por cesareas y en 2 casos su embarazo anterior habia terminado en un aborto espontaneo.

Con respecto a los resultados de las encuestas a las adolescentes, estos fueron los siguientes:

El 80% refirió no haber tenido problemas en su atención cuando concurrieron a la maternidad, por haber concurrido solas o sin su documento nacional de identidad.

Cuando se les pregunto si fueron atendidas con respeto por la recepcionista o el personal de apoyo, el 96% respondió que sí.

En cuanto al trato del profesional que la asistió, el 99 % refirió que había sido respetuoso, el 88% dijo que le hablaron de forma clara y entendible, y el 76% refirió

haber tenido suficiente tiempo para evacuar sus dudas con el profesional que la atendió.

Solo el 47% de las encuestadas sabían los días y horarios de atención de consultorios externos, al 51% le permitieron ingresar a la consulta y/o al parto con la persona que ellas eligieron y el 85% refirió haber recibido consejería sexual pre o postparto y del cuidado del bebe.

En cuanto a la calidad de la atención referida al centro de salud, el 100% dijo que el lugar era agradable para concurrir, el 99% refirió que recibió toda la atención que necesitaba para su control prenatal y/ o parto y el 95% se pudo realizar allí todos los estudios complementarios que le solicitaron.

En cuanto a los resultados de las 60 encuestas realizadas al personal de la Maternidad Provincial, se obtuvo lo siguiente:

- Se encuestaron a 46 mujeres y a 14 varones, de diferentes servicios de la Maternidad, quienes tiene una antigüedad promedio de 7,3 años con una dispersión de 1 año a 33 años.

En cuanto al personal de la Maternidad entrevistado, la distribución fue la siguiente:

Solo el 65% refirió que no había normas restrictivas en la atención de este grupo etario versus el 35 % que dijo que existen estas restricciones; y solo el 58% conoce las normas de confidencialidad que existen por leyes y normas en la atención de adolescentes.

El 75 % dijo poseer conocimientos y habilidades para brindar asesoría y atención a adolescentes embarazadas y puérperas, pero solo el 12% conocía las normas y protocolos de atención para este grupo.

El 81,6 % se considera capacitado para hablar con las adolescentes sobre los riesgos de los tratamientos que se les brinda y el 80% refiere contar con el equipamiento necesario para la atención de este grupo de pacientes.

Solo el 15% respondió que, si había material informativo para adolescentes en sala de espera, y el 40% dijo que se realizaban talleres preventivos e informativos en sala de espera.

El modelo de servicios amigables es una manera de convertir en hechos los derechos que los acuerdos globales, las leyes nacionales y leyes provinciales, han consagrado para todas las adolescentes. Con la implementación del modelo, la institución prestadora del servicio, logra encajar su trabajo con lo señalado por las leyes.

Los servicios de salud amigables, pueden influir y ayudar a los y las adolescentes a protegerse y mejorar su salud actual, a comprender su sexualidad y sus necesidades en salud reproductiva, a responsabilizarse activamente y tomar decisiones informadas.

Los servicios amigables no requieren grandes inversiones de dinero, pero disminuyen los costos de atención por eventos asociados a la salud sexual y reproductiva, además disminuyen la posibilidad de que los adolescentes asuman conductas de riesgo basados en orientaciones claras y oportunas.

Por todo lo antes referido, es una oportunidad para reorganizar y jerarquizar el servicio amigable para adolescentes embarazadas y puérperas de la Maternidad Provincial “25 de mayo “de la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca.

Propuestas

Algunas propuestas que surgen de este estudio son:

- cuando se realice la ampliación edilicia de la Maternidad Provincial, lograr un espacio más específico para el Servicio amigable para adolescentes, con espacio de sala de espera apto para trabajo de taller y consejería, así como también ampliar el horario de atención, que por ahora es a la mañana, por falta de profesionales en turno vespertino.
- implementar actividades de capacitación y formación continua de los equipos de salud en perspectiva de género, calidad de atención y confidencialidad en adolescencia y derechos en salud.
- fortalecer la consejería en salud sexual y procreación responsable, dado que es un tema de agenda en salud pública el segundo embarazo en etapa adolescente por los riesgos bio-psico -sociales que conlleva.
- se sugiere fortalecer la red de referencia y contra referencia, entre el servicio amigable para adolescentes de la maternidad provincial y los centros de salud de primer y segundo nivel de la provincia, para tener un seguimiento de las pacientes y su contención dentro del sistema de salud pública.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Molina, R; Sandoval, Y; Luengo, X: “salud sexual y reproductiva del adolescente”-Ruot, A y col. Obstetricia y Perinatología, cap. 8. 2º Edición. Año 2000.EFACIM-EDUMA, Asunción, Paraguay.
- 2) Necesidades de salud de los adolescentes. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1977. (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 609).
- 3) Korin, D. El porqué de la interdisciplina en los equipos de salud. Educación a distancia en Salud del Adolescente. Buenos Aires: EDISA, 1997,7: 79-97.
- 4) Serrano, C. La salud integral del adolescente. Capitulo XXVII, pág. 587.Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud.Washington.1992.
- 5) Organización Panamericana de la Salud. Salud Integral de los adolescentes. (documento CD36/16). Washington: OPS, 1992.
- 6) Serrano, C. Trabajo presentado en la reunión plenaria del Primer Congreso Argentino de Adolescencia, Buenos Aires. Octubre de 1992.
- 7) Moreno, E et al. Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente y módulos de atención. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Organización Mundial de la Salud. Fundación W. K Kellogg. Washington.1995.
- 8) Grupo de expertos de la Sociedad Argentina de Pediatría y UNICEF Argentina. Lineamientos para la atención Integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría. UNICEF. Buenos Aires.2011.

- 9) Grupo de Expertos. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.
Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. pág.: 64-65. 2º edición. Ministerio de la Protección Social. UNFPA. Colombia. Marzo 2008.
- 10) Grupo de Expertos. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.
Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. pág.: 66-67. 2º edición. Ministerio de la Protección Social. UNFPA. Colombia. Marzo 2008.
- 11) Guía de evaluación de calidad: una guía para la evaluación de los servicios de salud para los pacientes adolescentes. OMS. 2009.
- 12) Quintana, A e Hidalgo, C: Acortando distancias entre proveedores de salud, adolescentes y jóvenes. Servicios de Salud amigables en Bolivia, Perú y Ecuador. Instituto de Educación y Salud, IES Bolivia, Ecuador y Peru.2003.
- 13) Grupo de expertos. Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud de la Nacion.2004.
- 14) Grupo de expertos. Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud de la Nacion.2013.
- 15) Datos del Sistema Informático Perinatal de la Maternidad Provincial “25 de Mayo”. catamarca.2014.
- 16) Gogna, M et al: embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Centro de Estudios De Estado y Sociedad-UNICEF. Buenos Aires. 2005.

ANEXO 1



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar de la encuesta, cuyo objetivo principal es recabar información destinada a producir nuevas estrategias en materia de políticas de Salud.

Entiendo que mi participación consiste en participar de una entrevista.

Entiendo que no tengo que contestar ninguna pregunta si no deseo hacerlo y que puedo dar por finalizada la entrevista en cualquier momento sin que ello afecte mi atención en los servicios de salud.

Entiendo que no obtendré ningún beneficio por mi participación en el estudio.

Entiendo que cualquier información será tratada de manera estrictamente confidencial, y sólo será accesible para los investigadores que realizan este estudio. Cualquier tipo de identificación personal no será nunca mostrada en un informe de este estudio.

Entiendo que toda identificación será borrada de los registros de esta investigación un año después de terminado el estudio. Entiendo que hasta entonces, puedo requerir ver mis datos en cualquier momento, y que puedo pedir que mis datos sean destruidos en cualquier momento del estudio, acorde con la Ley Argentina de Habeas Data.

Manifiesto que la investigación me fue explicada, que he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio y recibir respuestas satisfactorias.

Firma de adulto responsable

(si es menor de 14 años)

Firma del entrevistado

Este formulario de consentimiento ha sido leído por la encuestada (o el mismo le ha sido explicado), todas sus preguntas han sido contestadas y la encuestada ha prestado su conformidad



Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud

Iniciales:

Edad:

D.N.I:

En pareja si no

Obra social si no Plan Sumar si no

Asignación universal por embarazo: si no

Nivel de escolaridad:

primario: completo incompleto

secundario: completo incompleto

terciario universitario

gesta previa: si n° terminación: parto cesárea aborto
no

| N° de pregunta | Pregunta | Respuesta | Puntaje |
|----------------|---|-----------|--|
| 1 | ¿Alguna vez viniste a este servicio de salud y no te atendieron? | 0=si 1=no | Total de "no" /n° total de adolescentes entrevistadas. |
| 2 | ¿El/la recepcionista te trato de manera adecuada? | 0=no 1=si | Total de "si" /n° total de adolescentes entrevistadas |
| 3 | ¿Otro personal de apoyo de la maternidad te trato de manera adecuada? | 0=no 1=si | Total de "si" /n° total de adolescentes entrevistadas |

CARACTERIZACION DEL SERVICIO DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES
EMBARAZADAS Y PUERPERAS EN LA MATERNIDAD PROVINCIAL “25 DE MAYO”

| | | | |
|----|--|-----------|---|
| 4 | ¿El profesional de la salud que te atendió te trato de manera respetuosa? | 0=no 1=si | Total de “si” /n° total de adolescentes entrevistadas |
| 5 | ¿Sabes los días y horarios de atención? | 0=no 1=si | Total de “si” /n° total de adolescentes entrevistadas |
| 6 | ¿El profesional de la salud que te atendió te hablo de forma clara y entendible? | 0=no 1=si | Total de “si” /n° total de adolescentes entrevistadas |
| 7 | ¿Tuviste tiempo suficiente para hacerle al profesional de salud todas las preguntas que quisiste? | 0=no 1=si | Total de “si” /n° total de adolescentes entrevistadas |
| 8 | ¿Permitieron que eligieras a la persona que te acompañó en el parto y/o en la consulta? | 0=no 1=si | Total de “si” /n° total de adolescentes entrevistadas |
| 9 | ¿Te realizaron consejería sobre salud sexual pre/posparto y /o signos de alarma en el cuidado del bebe en los primeros días? | 0=no 1=si | Total de “si” /n° total de adolescentes entrevistadas |
| 10 | ¿El centro te resulta un sitio agradable a dónde ir? | 0=no 1=si | Total de “si” /n° total de adolescentes entrevistadas |
| 11 | ¿Recibiste toda la atención que necesitabas para to control prenatal y/o parto? | 0=no 1=si | Total de “si” /n° total de adolescentes entrevistadas |
| 12 | ¿Pudiste realizar todos los estudios y procedimientos que te solicitaron para tu control y/o parto? | 0=no 1=si | Total de “si” /n° total de adolescentes entrevistadas |

Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud

Equipo de salud

Genero: masculino femenino

Antigüedad en el trabajo

Profesion: medico/a enfermero/a obstetrica

Administrativo bioquimico psicologa/o

Trabajador social personal de apoyo otro

| Nº de pregunta | Pregunta | Respuesta | puntaje |
|----------------|--|-----------|---|
| 1 | ¿hay normas restrictivas para la atención de menores de edad, si consultan solas o sin documento? | 0=si 1=no | Total de "no" /nº total de profesionales entrevistados. |
| 2 | ¿Conoce las normas de confidencialidad para atender a las adolescentes? | 0=no 1=si | Total, de si/nº total de profesionales entrevistados |
| 3 | ¿Cree Ud. tener conocimientos y habilidades necesarias para brindar atención y asesoría en salud a las adolescentes embarazadas y puérperas? | 0=no 1=si | Total, de si/nº total de profesionales entrevistados |

CARACTERIZACION DEL SERVICIO DE SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES
EMBARAZADAS Y PUERPERAS EN LA MATERNIDAD PROVINCIAL "25 DE MAYO"

| | | | |
|---|--|-----------|--|
| | | | |
| 4 | ¿Poseen normas, protocolos y recomendaciones nacionales de atención para este grupo etario? | 0=no 1=si | Total, de si/n° total de profesionales entrevistados |
| 5 | ¿Cree Ud. ser capaz/estar capacitado para hablar con las adolescentes, sobre riesgos, beneficios y complicaciones potenciales de los procedimientos y tratamientos que les brinda? | 0=no 1=si | Total, de si/n° total de profesionales entrevistados |
| 6 | ¿Cuenta con el equipamiento que necesita para la atención de adolescentes? | 0=no 1=si | Total, de si/n° total de profesionales entrevistados |
| 7 | ¿Hay materiales informativos y educativos disponibles para las adolescentes en la sala de espera o en internación? | 0=no 1=si | Total, de si/n° total de profesionales entrevistados |
| 8 | ¿Se realizan talleres en sala de espera? | 0=no 1=si | Total, de si/n° total de profesionales entrevistados |



Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EQUIPOS DE SALUD

La presente encuesta está elaborada para conocer las fortalezas y debilidades de la atención de pacientes adolescentes en el ámbito de la Maternidad Provincial “25 de mayo”, de la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca.

Por el presente consentimiento estoy accediendo de manera libre e informada para contestar todas las preguntas que se me formulan a continuación.

Firmas: