



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y
SALUD

TESIS ENF.580

TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

TEMA

**ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL
CONTROL PRENATAL DE LAS ADOLESCENTES (10–19 años) EN LAS
INSTITUCIONES DEL NIVEL PRIMARIO DE SALUD.**

PRESENTADO POR

GRAJALES CHÁVEZ, JEZIEL CAROLINA

CÉDULA DE IDENTIDAD PERSONAL:

8-942-1596

ASESORADO POR:

DRA. EDITH T. GALLARDO H. DE CASTILLO

PRIMER Y SEGUNDO SEMESTRE- 2020

AGRADECIMIENTOS

A mi profesora tutora Edith T. G. de Castillo, por brindarme sus conocimientos en la realización de este trabajo y ser una profesional digna de admirar en su labor.

A todos los profesores de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, quienes han sido parte de mi formación como profesional durante estos años y me han motivado a mejorar día con día.

A mis compañeros de curso, por ser un buen equipo de apoyo, y a mis demás compañeros por las gratas experiencias compartidas durante mis años de estudio.

JEZIEL CAROLINA

DEDICATORIA

A Dios, por regalarme la bendición más grande de mi vida, mi familia, por demostrarme cada día que está conmigo y por no dejarme caer las veces que pensé no poder más.

A mis padres, Sergio y Carolina, por darme su amor y apoyo incondicional en cada paso que decido dar, por ser los guardianes de mis sueños y metas.

A mi hermana, Jaasiel, por ser tan comprensiva y cariñosa a pesar de las circunstancias.

A mi familia, por demostrarme siempre el orgullo que sienten por mí en cada logro que obtengo en mi vida.

A Gabriel y a mi pequeño ángel, quienes me inspiraron para este tema.

A mis amigos que me quieren, me animan y me apoyan para ser mejor en lo que muchos llaman y perciben, mi vocación.

A las especialistas en Enfermería, quienes me ofrecieron su apoyo y ayuda cada vez que lo necesité, durante mi formación profesional.

JEZIEL CAROLINA

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I MARCO CONCEPTUAL	8
1.1. Antecedentes del problema a estudiar.....	8
1.2. Objetivos del estudio	16
1.2.1. Objetivos generales.....	16
1.2.2. Objetivos específicos.....	16
1.3. Alcance del trabajo.....	16
1.4. Limitaciones esperadas.....	17
1.5. Formulación del tema a estudiar	17
1.6. Justificación.....	17
1.7. Áreas y líneas de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá	20
1.8. Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015-2030).....	21
1.9. Política de Salud y Lineamientos Estratégicos (2016-2025) de Panamá ...	23
CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL TEÓRICO	26
2.1. Estrategias para la calidad de atención que implementa el personal de enfermería en controles prenatales de las adolescentes.....	26
2.1.1. Sistema Sanitario y Personal de Salud.....	27
2.1.2. Detección temprana de complicaciones durante el embarazo.	30
2.1.3. Cuidado de la salud mental.....	31
2.1.4. Clínicas de salud sexual y reproductiva.....	32
2.2. Perfil de la adolescente en el control prenatal en las instituciones a nivel primario de salud	33
2.3. Logística y calidad de atención del personal de enfermería a las adolescentes en el control prenatal.	37
2.4. Competencias del personal de enfermería para ofrecer calidad de atención a adolescentes en el control prenatal.	49
2.5. Modelos y Teorías de enfermería y su relación con la calidad de atención en el control prenatal de las adolescentes.	53
2.6. Análisis crítico.....	56
2.7. Hipótesis del estudio	60
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	61
3.1. Enfoque o paradigma.....	61

3.2. Tipo de tesis.....	61
3.2.1. Transcriptiva.....	61
3.2.2. Descriptiva.....	61
3.3. Métodos.....	61
3.4. Técnicas.....	62
3.4.1. Observación directa.....	62
3.4.2. Observación indirecta.....	62
3.4.3. Análisis de contenido.....	62
3.5. Instrumentos.....	62
3.5.1. Textos.....	62
3.5.2. Libros.....	62
ANÁLISIS.....	63
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	70
FUENTES PRIMARIAS O DIRECTAS.....	72
REFERENCIAS.....	72
FUENTES SECUNDARIAS.....	75
REFERENCIAS.....	75
FUENTES TERCIARIAS.....	76
REFERENCIAS.....	76
ANEXOS.....	78

INTRODUCCIÓN

Los embarazos en adolescentes se han incrementado durante los últimos años y estas adolescentes corren un riesgo cuatro veces más de defunción materna en comparación con mujeres de más de 20 años; además de que sus neonatos también corren el riesgo de mayor mortalidad.

Diversas organizaciones han realizado investigaciones sobre este tema y de la importancia de tratar a las adolescentes con amabilidad y respeto, de utilizar los recursos físicos y tecnológicos disponibles para que esas jóvenes asistan y continúen con los controles prenatales para una mejor calidad de vida tanto para ellas como para sus bebés y sus familias; sobre todo en las áreas de difícil acceso donde el personal de salud debe reforzar la educación y orientación a la embarazada.

Existen algunas normas, guías y programas que ayudan y dan apoyo al personal de salud para que puedan realizar sus labores con mayor efectividad.

Los estudios realizados a nivel nacional e internacional hacen un enfoque general en los controles prenatales de las mujeres, lo cual no deja ver realmente los resultados en adolescentes.

En este trabajo, deseamos destacar algunas estrategias tanto en el contexto nacional como internacional, que pueden ser utilizadas por el personal de enfermería en los controles prenatales de las adolescentes y ofrecer una atención de calidad de acuerdo a las necesidades de cada una.

Mencionaremos algunos puntos importantes, concernientes a destacar la responsabilidad que tiene el gobierno de reforzar los sistemas sanitarios y brindarle a su personal las herramientas necesarias para: la detección temprana de complicaciones durante el embarazo, a fin de disminuir la morbimortalidad, la mortalidad materna y perinatal prevenible; promover además, el cuidado de la salud mental, ya que las adolescentes se enfrentan a diferentes situaciones de tipo familiar, social, cultural y económico; mejorar las clínicas de salud sexual y

reproductiva, donde debemos asesorar a las jóvenes para la escogencia adecuada de un método de planificación familiar.

Conoceremos el perfil de las adolescentes en el control prenatal, ya que los embarazos son causados por múltiples factores; la logística y calidad del personal de enfermería con las adolescentes en el control prenatal, que según la OMS son los cuidados que contemplan un alto grado de excelencia profesional, con riesgos mínimos y resultados para los pacientes y con eficiencia en la utilización de los recursos. También veremos, algunos puntos referentes a la situación de las embarazadas con el surgimiento del nuevo coronavirus, conocido como el Síndrome Respiratorio Agudo Grave Coronavirus (SARS-CoV2); además las competencias del personal de enfermería para ofrecer calidad de atención a las adolescentes en el control prenatal, modelos, teorías de enfermería y su relación con la calidad de atención en el control prenatal de las adolescentes.

Se fundamenta en el paradigma cualitativo/naturalista, mediante una investigación de tipo descriptiva-transcriptiva.

CAPÍTULO I MARCO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes del problema a estudiar.

Hace cinco (5) años la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que 16 millones de niñas en edades comprendidas entre los 15 y los 19 años daban a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producían en países en desarrollo, ésto representaba el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Los partos en adolescentes oscilaban entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representaban por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos era aproximadamente un 50% superior. (*Organización Mundial de La Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2015*).

En América Latina y el Caribe, el 39% de los jóvenes vivían en la pobreza y sólo el 38% de los jóvenes de 18 años de edad asistía a la escuela. América Latina y el Caribe era la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo, después del África subsahariana. *Boletín Informativo “El Embarazo en Adolescentes”, Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), julio 2015*.

Al navegar en los buscadores internacionales y nacionales, se pudo observar que existen diversas organizaciones y documentos que han investigado sobre esta temática en los recientes años, observándose entre ellas *Committed nursing care: Engine satisfaction of pregnant women during prenatal care, 2015 (Colombia)*, el cual resaltaba que cuando la gestante es tratada con amabilidad y respeto, es atendida oportunamente y además son utilizados todos los recursos físicos y tecnológicos disponibles, se siente atendida con calidad, además se está respondiendo a sus necesidades de atención en salud, lo que permite que continúe asistiendo complacida y en forma oportuna a las actividades.

Según las *Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo, Panamá, Ministerio de Salud (MINSAL), 2015*; es importante el abordaje desde un enfoque intercultural para garantizar una atención de calidad y para que esta tarea sea efectiva, es indispensable contar con un personal capacitado en la promoción de salud, basada en la equidad de género y el respeto irrestricto de los derechos humanos independientemente de la etnia, cultura, religión, educación, convicciones morales, estatus socioeconómico, etc. de la mujer y del profesional de la salud que la atiende.

Estas Guías también indican que:

- Es importante tener presente que la mayoría de nuestras mujeres son jóvenes y sanas, por lo tanto, en muchas ocasiones el embarazo origina el primer contacto que tiene con el equipo de salud. Desde una perspectiva de salud basada en la prevención, esta situación es ideal para promover la salud integral y empoderar a la mujer en su autocuidado.
- Asegurar el conocimiento de las normas y protocolos por el personal en la atención. Se debe implementar estrategias de educación médica continua y protocolos claros y consensuados de funcionamiento.
- Brindar información en forma oportuna y será la usuaria la que tome de manera libre e informada sus decisiones con respecto a su tratamiento.

El *Programa de Salud Integral de la Mujer, Panamá, Ministerio de Salud (MINSAL), 2015*. Señaló que el personal de salud apoyará a toda embarazada, en especial en áreas de difícil acceso, que inicie su control, y en los controles siguientes, para que ella y su familia elaboren el plan de parto. Además, de que el personal de salud debe reforzar la educación y orientación a la embarazada, incorporando a la pareja si es posible y señalar puntos clave a enfatizar, según los hallazgos y la edad gestacional de la embarazada.

Estas Guías y normas incluyen al personal de enfermería, como personal capacitado, para llevar los controles prenatales en las instituciones de primer nivel de salud.

Moreno Mojica, Claudia María, & Mesa Chaparro, Nancy Patricia, & Pérez Cipagauta, Zorayda, & Vargas Fonseca, Diana Paola (2015) en su publicación “Convertirse en madre durante la adolescencia: Activación del Rol Materno en el Control prenatal” de la revista Cuidarte; indicaron que: Implementaron una estrategia llamada “*Programa de atención integral a la adolescente gestante durante el control prenatal, con base en la teoría de Mercer, y estructurado desde el marco lógico*” con la que concluyeron que al aplicarla lograron:

- Promover el cuidado integral de la adolescente gestante, pareja y /o familiar, para la activación del rol materno durante el control prenatal; Sustentado en el concepto descrito por Mercer, quien define enfermería como profesionales responsables de promover la salud de la mujer, el niño y la familia, y las pioneras en desarrollar y compartir estrategias de valoración y cuidado para esta población.
- Durante la estrategia de cuidado de enfermería las adolescentes en gestación, pareja y/ o familiar se convirtieran en seres de cuidado, con una percepción de salud anterior y actual; la intervención desde el apoyo emocional les permitió sentirse dignas de confianza a partir de la relación de reciprocidad, al transferir sus sentimientos y ser escuchadas.

En la tesis *Implementar estrategias educativas para mejorar la cobertura del control prenatal y disminuir complicaciones en madres gestantes adolescentes en el Centro de Salud Urbano del cantón Tena, provincia de Napo (Ecuador), durante el período abril - septiembre 2016* realizada por Espinoza Balseca, Lorena Vanessa se pudo concluir que las adolescentes que acuden al centro de salud Urbano-Tena tienen un conocimiento bajo en su mayoría del autocuidado en el periodo de embarazo y que dentro de los controles prenatales el 86,54% de las mujeres embarazadas no asistieron a todos sus controles prenatales en forma regular, siendo un factor de riesgo para contraer una infección de vías urinarias, ya que no recibieron la atención oportuna y el respectivo tratamiento.

La monografía realizada por Flores Rodríguez, Lessandra Massiel y Molina Pérez, Jacarely Betania titulada *Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de los usuarios y usuarias de los Centros de salud del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016 (Nicaragua)*, fue precisa para indicar que en relación a la descripción del entorno del centro de salud tanto el observador, usuario interno como la usuaria externa lo catalogan como bueno, pero se debe mejorar en la limpieza, organización, señalización del puesto y el suministro de insumos médicos de forma permanente. Siendo el ambiente un punto importante a la hora de brindar calidad de atención.

La percepción que las mujeres tienen sobre los beneficios que le reporta la asistencia adecuada al control prenatal, es el principal factor que puede ayudar a explicar la adherencia al control adecuado y al cumplimiento de las consultas, por tanto, es importante resaltar durante las consultas, en general, la relevancia y los beneficios de los cuidados durante esta etapa tanto a mujeres como a los usuarios de los servicios de salud en general. *Miranda Mellado, Clarybel, & Castillo Ávila, Irma Yolanda (2016). Factores De Necesidad Asociados Al Uso Adecuado Del Control Prenatal. Revista Cuidarte.*

En la tesis *Estrategia Educativa Para Adolescentes Sobre Factores Que Influyen En La Inasistencia Del Control Prenatal En El Centro De Salud De Salcedo, 2017 (Ecuador)* de la autora Orosco Remache, Monserrath Estefanía, se resalta que el mayor porcentaje de desconocimiento al programa las madres adolescentes consideran a que se transportan en bus urbano, que casi siempre es importante seguir un control prenatal, el nivel de escolaridad es secundaria, la mayoría son estudiantes, y no son orientadas sobre sexualidad entre otros factores que influyen en una inasistencia del control prenatal.

El *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018)*. En su documento *Acelerar el proceso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe* indicaba que: “pese al reciente crecimiento económico y progreso social en varios frentes que se ha logrado en

América Latina y El Caribe, la tasa de fecundidad en adolescentes seguía siendo excesivamente elevada, era considerada como la segunda mayor del mundo, con grandes inequidades entre los países y dentro de ellos. Las adolescentes de familias en el quintil inferior de riquezas, con menor nivel educativo y de comunidades indígenas y de ascendencia africana, tienen tasas de embarazo desproporcionadamente altas; es además muy preocupante, la tendencia ascendente de los embarazos en niñas menores de 15 años”.

Este mismo informe, también planteó el abordaje del embarazo adolescente en los países en desarrollo para prevenir resultados reproductivos adversos y como otra estrategia aumentar el uso de la atención calificada antes, durante y después de parto, elaborando acciones en el plano normativo, individual, familiar y comunitario, y en el plano del sistema de salud, todo con el fin de brindar atención de calidad.

Así también, lo expresaba el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el estudio *Situación de los derechos de la niñez y la adolescencia en Panamá, 2019*: que el embarazo adolescente tiene repercusiones negativas en el derecho a la salud y al desarrollo integral de las adolescentes y contribuye a la perpetuación del ciclo intergeneracional de la pobreza. El embarazo adolescente también conlleva graves riesgos para la salud tanto para la madre como para su bebé, especialmente en las mujeres menores de 15 años, quienes tienen más probabilidades de presentar abortos o partos prematuros y complicaciones graves como la preeclampsia o eclampsia, que las pueden llevar a la muerte.

En Panamá, según el artículo del periódico La Prensa titulado: “*Cada día quedan embarazadas, al menos 29 adolescentes*” publicado por Aleida Samaniego C. en la sección de Salud Pública el día 16 de junio del 2019, describe que un promedio de 29 niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años de edad quedaban embarazadas diariamente en Panamá, según las cifras de control prenatal del Ministerio de Salud de Panamá (MINSa). José Manuel Pérez, representante

auxiliar en Panamá de El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) señaló para este artículo que: “el embarazo en niñas y adolescentes es un problema con múltiples causas y, por lo tanto, los números se tienen que analizar desde una perspectiva técnica que permita al Estado ofrecer una respuesta integral, que contribuya de forma efectiva y sostenida a reducir los factores de riesgo y, por ende, el número de embarazos en la población de entre 10 y 19 años”.

Lo anteriormente, es reforzado por el reportaje: “*Especialistas preocupados por bajo porcentaje de control prenatal en jóvenes embarazadas*”, realizado por Yenny Caballero y publicado en www.tvn-2.com en la sección de Salud, el 5 de agosto del 2019; el cual indica que para los últimos años, los índices de embarazos adolescentes en Panamá han disminuido de un 20% a un 17%, pero que las cifras son negativas cuando se habla del control prenatal de estas jóvenes y es por eso que el doctor Max Ramírez del departamento de Niñez y Adolescencia del Ministerio de Salud de Panamá (MINSa) indicó que: “las menores embarazadas que se hacen el control prenatal alcanzó sólo el 30% y que se necesita que la cifra llegue a 60%”. Añadió también, que es importante su asistencia porque un bebé cuando nace ya tiene 9 meses de vida. Además, se destacó que el control prenatal en una adolescente embarazada es esencial para su salud y la de su bebé, ya que es más vulnerable a infecciones, anemia y bajo peso. Sin embargo, los especialistas advirtieron que estas jóvenes, no están acudiendo al médico. Igualmente, el doctor Gustavo Gil, coordinador de Salud Sexual del Minsa en San Miguelito destacó: “mientras más temprano vaya una embarazada a realizarse su control se podrá captar alguna enfermedad, en especial en el primer trimestre”.

“La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, ENASSER 2014-2015, reflejó un inadecuado control prenatal de la madre: el 71.4% de las mujeres embarazadas asiste 9 veces o más a citas de control prenatal. En el caso de las mujeres indígenas, el porcentaje desciende a 56.4%. El promedio nacional de meses de embarazo al momento de la primera consulta prenatal es de 3.8 meses,

lo que representa un factor de riesgo al considerarse los primeros tres meses vitales en el desarrollo del feto (ENASSER, 2014-2015). A estos factores se añaden otros como: las deficiencias en la asistencia sanitaria a la madre, la dificultad de acceso a los centros de salud y las condiciones de infraestructura en muchas áreas del país, así como las alternativas de transporte y vías de acceso a las instalaciones. Por ejemplo, en las comarcas Emberá-Wounaan y Ngöbe-Buglé no se cuenta con oferta de atención hospitalaria, por lo que las mujeres cuando están cercanas a la fecha de parto deben trasladarse a zonas alejadas de su vivienda para recibir atención especializada”. *Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (2019). Situación de los derechos de la niñez y la adolescencia en Panamá. A 30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño.*

Otro artículo titulado: *Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería, 2019 (Colombia)*, describe que se obtiene mayor nivel de felicidad y calidad de vida en las mujeres que reciben educación prenatal, la cual incluyó información sobre cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos durante el embarazo, nutrición durante el embarazo, cuidados del recién nacido y de la madre en el postparto, lactancia y planificación. En este mismo artículo, también se expone que “un análisis de calidad de atención prenatal señala su asociación con infraestructura, equipo y talento humano. Sin embargo, se ha descrito que la medición de la calidad requiere evaluar procesos y resultados, puesto que la disponibilidad de insumos e infraestructura no se reflejan necesariamente en la calidad de la atención en salud”.

El Ministerio de Salud (Minsa), Panamá, en 2019 hizo un lanzamiento de la herramienta informática “SIP web Plus”, que consiste en el Historial Clínico Perinatal (HCPN) y cuya información base era la atención de pacientes de los servicios de obstetricia de las diferentes instalaciones de salud. Se detalló, que la herramienta contará con un registro de las anomalías encontradas durante el período de embarazo y la morbilidad materna grave, dando oportunidad de

identificarlos tempranamente, con el propósito de instaurar un tratamiento oportuno. “Con una usanza de más de 33 años, de la Historia Clínica Perinatal recopila esa información en las instalaciones de salud y cada año más de 75 mil mujeres se benefician del uso de esta herramienta, que con el apoyo de los avances tecnológicos se ha incorporado de forma electrónica al Sistema de Salud, para un mejor control de la atención de las pacientes embarazadas y sus recién nacidos”, se informó en una conferencia de prensa presidida por el ministro Miguel Mayo.

Según el artículo del periódico La Prensa, titulado: *“4 mil 970 adolescentes recibieron atención prenatal en los primeros seis meses de 2020”*, publicado por Getzalette Reyes el día sábado 24 de octubre de 2020, se indica lo siguiente: “En el primer semestre de este 2020, un total de 4 mil 970 adolescentes, entre 10 a 19 años de edad, ingresaron al sistema para recibir atención prenatal en las instalaciones de salud de Panamá”. Ya que así, se dio a conocer en el informe del Sistema de Información y Estadísticas en Salud del Ministerio de Salud de Panamá (Minsa), publicado el mismo 24 de octubre de 2020. Dicho informe detalla la siguiente información:

- Entre enero a junio de 2020, la provincia de Panamá fue la que presentó la cifra más alta de adolescentes embarazadas con 903, seguida de la comarca Ngäbe Buglé (805) y la provincia de Panamá Oeste (439).
- En Bocas del Toro, se registraron 296 jóvenes embarazadas, Chiriquí (272), Coclé (260), Veraguas (220), Colón (143), mientras que la provincia de Herrera alcanzó un total de 79 y, en Darién, eran 67.
- La provincia de Los Santos es la que menor cifra presentó con un total de 34 casos.

En este artículo, también se explica que para el 2019 las cifras de adolescentes embarazadas en las provincias, de acuerdo con lo desglosado que presentó el departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud de Panamá (Minsa), alcanzó 9 mil 28, mientras que en las comarcas el total fue de mil 804, siendo la comarca

Ngäbe Buglé la que finalizó con la incidencia más alta, con mil 515 adolescentes embarazadas.

1.2. Objetivos del estudio

1.2.1. Objetivos generales

- Evaluar, desde la perspectiva internacional y nacional, algunas de las estrategias utilizadas por el personal de Enfermería, para la calidad de atención en los controles prenatales de las adolescentes a nivel primario de salud.
- Analizar la calidad de atención, que ofrece el personal de enfermería en los controles prenatales de las adolescentes, en el nivel primario de salud, desde la perspectiva nacional e internacional.

1.2.2. Objetivos específicos

- Destacar algunas de las estrategias, para la calidad de atención, utilizadas en los controles prenatales de las adolescentes, por el personal de Enfermería, desde la perspectiva nacional e internacional.
- Describir la calidad de atención que se ofrece, por el personal de Enfermería, en los controles prenatales de las adolescentes, tanto nacional como internacionalmente, en el nivel primario de salud.

1.3. Alcance del trabajo

En este estudio, se busca destacar y describir las estrategias para la calidad de atención en los controles prenatales de las adolescentes; con la finalidad, de brindarles una atención integral de calidad, de acuerdo a sus necesidades y que esto a su vez, sea una referencia para el personal de enfermería y otras especialidades capacitadas en ofrecer este tipo de atención.

El contenido desarrollado en esta investigación está basado en los aspectos más importantes, que deben ser considerados al momento de ser partícipes en los

controles prenatales de las adolescentes, en el ámbito nacional e internacional; con el deseo de que el personal de enfermería pueda informarse, para ofrecer una atención holística en estos controles.

Es importante destacar, que nacional e internacionalmente, existe poca información y pocos estudios relacionados a la calidad de atención, que es ofrecida a las adolescentes embarazadas, durante sus controles prenatales por el personal de enfermería.

1.4. Limitaciones esperadas

Como ya se ha mencionado anteriormente, son pocos los estudios que se enfocan en la calidad de atención brindada durante los controles prenatales de las adolescentes; puesto que, la mayoría de los estudios miden esta variable a nivel general de las mujeres que asisten a estos controles, haciendo a este grupo poco visible en los resultados; ésto limita, que podamos realizar un estudio más profundo de cómo es percibida la atención por parte de las adolescentes, de acuerdo a las estrategias implementadas.

1.5. Formulación del tema a estudiar

Ante lo descrito anteriormente nos formulamos la siguiente interrogante:

¿Cuáles serán las estrategias que implementan los profesionales de enfermería, para la calidad de atención en el control prenatal de las adolescentes, en las instituciones del nivel primario de salud?

1.6. Justificación

La investigación a realizar en este trabajo de tesis de compilación es de interés, porque se hará una evaluación de las estrategias empleadas y un análisis de la calidad de atención ofrecida a las adolescentes, durante sus controles prenatales en las instituciones del nivel primario de salud en Panamá; tomando en cuenta que lo esencial, es lograr que a la adolescente se le brinde un cuidado integral en el proceso de gestación, debido a que se trata de una población propensa a múltiples riesgos, que pueden sufrir antes, durante y después del parto.

Esta investigación, será de utilidad para el personal de enfermería y del equipo sanitario, en las instituciones de atención a nivel primario de salud, dado que podrán conocer nuevas estrategias a implementar en las clínicas de control prenatal.

Lo obtenido en esta investigación será novedoso, puesto que está fundamentando en referencias nacionales e internacionales; lo cual nos facilita, encontrar conocimientos teóricos prácticos afines con los avances estratégicos y tecnológicos, para mejorar la calidad de atención que el personal de enfermería debe ofrecer a las adolescentes y también a sus familiares en los controles prenatales.

Hay que resaltar, que la calidad de atención es fundamental en enfermería, ya que es uno de los más importantes indicadores de satisfacción de los servicios que brindamos, no únicamente en los controles prenatales, sino a nivel general y especializado, tanto hacia los pacientes, como a sus familiares. Es la seguridad y la confianza que sienten ellas y sus familiares, la que les motiva a asistir a las consultas. Los equipos tecnológicos y un adecuado ambiente para la atención, también juegan un papel importante en las estrategias para la calidad de atención.

Actualmente, mucho se habla de las altas tasas de adolescentes embarazadas; sin embargo, no encontramos muchos estudios que se basen en el trato hacia ellas durante esta etapa, que puede llegar a ser dura por los diferentes peligros a los que se pueden enfrentar; reconocemos que muchas adolescentes, dependiendo de su etapa, llegan a planificar sus embarazos; no obstante, muchas otras se encuentran ante un embarazo no deseado y es donde enfermería debe activar el rol maternal.

Evidentemente, con una atención de calidad evitamos la muerte materna y fetal, contribuimos a esclarecer dudas y podemos ser agentes de cambios en factores negativos que pudiesen afectar la vida de la adolescente y su familia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015), el mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años y las

complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo. Es por ello, que este trabajo va muy ligado también a Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, que busca acabar la mortalidad materna prevenible resolviendo las desigualdades en la calidad de los servicios de atención de la salud reproductiva y abordando las causas de este problema mediante el reforzamiento de los sistemas de salud.

Las estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA), en Panamá, indican que al menos 58 mil 21 niñas y jóvenes de entre 10 y 19 años de edad, ingresaron a control de embarazo en las instalaciones del Ministerio de Salud (MINSA) desde 2014 y hasta mayo del 2019. También, consta en los informes estadísticos de la institución, en los que se detalla, que un aproximado de 10 mil niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años ingresa cada año a control prenatal, una cifra que representa el 30% del total de embarazos registrados, anualmente. En 2018 hubo 10 mil 440 embarazos de niñas y adolescentes sometidos a control, es decir, 528 casos más que los contabilizados en 2017, cuando la cifra ascendió a 9 mil 912. Estas cifras, no incluyen los reportes de la Caja de Seguro Social en Panamá (CSS) ni de las clínicas privadas. Mientras, hasta mayo del 2019 ingresaron 4 mil 660 jóvenes de entre 10 y 19 años de edad en búsqueda de atención prenatal. Sin embargo, no hacen mención de cómo es la calidad de atención ni el estado de las instalaciones en donde se dan estos controles.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo, considerablemente, superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. Algunas chicas planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas

muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las jóvenes contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado en unas de sus directrices, la necesidad de incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y postnatal por parte de las adolescentes. *El embarazo en la adolescencia, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020.*

1.7. Áreas y líneas de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá

Las Áreas y líneas de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá que se fortalecerá con esta tesis:

1. Área de Enfermería

Líneas de investigación

- Educación en Enfermería

Objetivo: Consolidar el conocimiento en las áreas de educación, currículo, proceso de enseñanza-aprendizaje, con la incorporación de nuevas tecnologías e implementación de acciones políticas y académicas, que fortalezca la disciplina de enfermería.

- Práctica de Enfermería

Objetivo: Valorar el rol de la enfermera/o en la aplicación del proceso de atención de enfermería al individuo, familia y comunidad, atendiendo a las normativas y políticas de salud vigentes.

2. Área de Salud Internacional

Líneas de investigación

- Salud internacional y el desarrollo humano

Objetivo: Valorar los fenómenos del desarrollo humano, los cuales se relacionan con el proceso salud-enfermedad tales como: género, discapacidad, pobreza, violencia, migraciones y las tendencias científicas, sociales y tecnológicas que lo abordan.

1.8. Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015-2030).

Es este estudio se fortalecerá el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales son parte de la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, de éstos podemos destacar:

- Objetivo tres (3): *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.*

Este objetivo tiene como algunas de sus metas:

- Para 2030, que se reduzca la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

Debido a la situación de pandemia por el Covid-19, se ha producido una desestabilidad económica y un cambio radical en la vida de las personas, sin embargo, cabe resaltar que antes de dicha situación la Organización Mundial de la Salud (OMS), anunció que se habían logrado grandes avances, como la reducción de algunas de las causas de muerte comunes, asociadas a la mortalidad materna. No obstante, con esta situación, también hemos podido confirmar que hace falta una mejor financiación de los sistemas sanitarios y un mejor acceso al personal médico calificado. Hace falta, no solamente, mejorar las estructuras, el acceso a las instalaciones y los sistemas, sino también invertir en la educación continua del personal sanitario.

- Objetivo cuatro (4): *Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.*

Algunas de las metas de este objetivo son:

- De aquí a 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños terminen la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados de aprendizaje, pertinentes y efectivos.
- De aquí a 2030, asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria.
- De aquí a 2030, aumentar considerablemente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento.

Debemos garantizar, en los controles prenatales, una educación inclusiva y equitativa de calidad para promover las herramientas necesarias de educación; ya que, con esto, los adolescentes tendrán mayores oportunidades al tener una mejor educación. Con una educación de calidad en las escuelas, más conocimientos tendrán los jóvenes para realizar, con mayor responsabilidad, la toma de decisiones.

- Objetivo cinco (5): *Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.*

De este objetivo se pueden mencionar las siguientes estrategias:

- Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo.
- Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.

- Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.
- Mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de las mujeres.

Sin lugar a dudas, es la mujer quien se ve mayormente afectada debido al embarazo adolescente, es por ello, que se deben ofrecer oportunidades para que éstas se empoderen y puedan surgir junto con sus hijos y pareja, no discriminarlas por la precocidad o la situación en la que se haya dado en embarazo, debemos brindarles un mejor acceso a los programas de planificación familiar. Igualmente, debemos educar para que los matrimonios a corta edad, no sean una solución al mejoramiento de la situación económica familiar.

1.9. Política de Salud y Lineamientos Estratégicos (2016-2025) de Panamá

Las Políticas de Salud y Lineamientos Estratégicos (2016-2025) de Panamá a las que aportaremos en esta investigación son:

- Política dos (2): Ejercer el liderazgo sectorial en salud.

Objetivo específico 2.2: Fortalecer el sistema de información de salud nacional en forma integral.

- Política tres (3): Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia, eficacia y calidad.

Objetivo específico 3.2: Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.

Objetivo específico 3.3: Mejorar la calidad de los servicios de salud.

- Política cuatro (4): Promover la salud con participación social considerando el enfoque de género, intercultural, multidisciplinario, interinstitucional, principios de transparencia y rendición de cuentas.

Objetivo específico 4.1: Fomentar la educación en salud.

Objetivo específico 4.2: Divulgar a la población las políticas, planes, programas y proyectos.

Objetivo específico 4.3: Divulgar los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario nacional.

Objetivo específico 4.4: Fortalecer modelos de atención integral con participación comunitaria que incorporen de manera efectiva la promoción y prevención de la salud priorizando el enfoque de riesgo.

- Política seis (6): Fortalecer el desarrollo de capacidades de los recursos humanos sectoriales en salud.

Objetivo específico 6.1: Identificar y adecuar los perfiles del recurso humano a las necesidades de los servicios de salud en el país.

Objetivo específico 6.2: Establecer programas de formación ética, técnica y administrativa, con enfoque intercultural, de género, de derechos humanos.

- Política siete (7): Fortalecer la capacidad institucional de investigación y desarrollo tecnológico en salud.

Objetivo específico 7.2: Generar nuevos espectros de estudio de investigación de acuerdo a las prioridades identificadas y consensuadas por los sectores involucrados, en el campo de tecnología en salud a nivel nacional con vinculación de los estándares a nivel internacional.

Objetivo específico 7.6: Promover una cultura de investigación en salud.

- Política nueve (9): Modernizar la red pública de servicios de salud.

Objetivo específico 9.2: Reestructurar la red pública de los servicios de salud con innovación tecnológica.

CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

El estudio se sustentó, científicamente, en la revisión de la literatura existente en el contexto internacional y nacional, evidenciada en diversos buscadores e internet.

2.1. Estrategias para la calidad de atención que implementa el personal de enfermería en controles prenatales de las adolescentes.

Formular estrategias nos ayudan a enfocar nuestros servicios y las metas que queremos lograr con nuestros pacientes. En la elaboración de estrategias para brindar calidad de atención, debemos basarnos en todas las etapas del ciclo vital a tratar, en este caso, la adolescencia durante los controles prenatales. Es fundamental incluir en ellas:

- ⇒ Las necesidades sanitarias
- ⇒ Capacidades del sistema sanitario
- ⇒ Aspectos jurídicos
- ⇒ Nivel educativo
- ⇒ Nivel socioeconómico
- ⇒ Cultura
- ⇒ Religión
- ⇒ Costumbres y creencias

En la *Estrategia Mundial Para La Salud De La Mujer, El Niño y El Adolescente (2016-2030)*, publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se pueden destacar los siguientes elementos; que fueron escogidos de la estrategia anterior, para mejorar la calidad de atención y en los que el personal de enfermería puede ser partícipe:

- ❖ Apoyo a planes de salud dirigidos por los países.
- ❖ Suministro integrado de servicios sanitarios e intervenciones y productos básicos para salvar vidas.
- ❖ Fortalecimiento de los sistemas de salud.
- ❖ Suficiente dotación de personal sanitario cualificado y bien equipado.

- ❖ Servicios de buena calidad
- ❖ Enfoques innovadores
- ❖ Mejoras en las actividades de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas.
- ❖ Aumento del uso de la atención calificada antes, durante y después del parto.

2.1.1. Sistema Sanitario y Personal de Salud.

En la *Estrategia Mundial Para La Salud de La Mujer, El Niño y el Adolescente (2016-2030)*, se destacan dos puntos importantes, con respecto a los sistemas sanitarios y el personal de salud:

- ❖ *Inversiones en sistemas sanitarios y personal de salud:* “si aumentaran las inversiones para ampliar las intervenciones sanitarias ya existentes o nuevas —así como los sistemas y el personal para suministrarles—, en la mayoría de los países de ingresos bajos e ingresos medios bajos las tasas de mortalidad infantil y materna por enfermedades infecciosas podrían reducirse hasta los niveles registrados en 2014 en los países de ingresos medios con mejores resultados. Para 2035 podría lograrse una «gran convergencia» en materia de salud”.
- ❖ *Equipar al personal sanitario de todo el mundo para que pueda proporcionar atención no discriminatoria y de calidad.* Elaborar un plan para detectar obstáculos estructurales y crear capacidad institucional, organizativa e individual en materia de sistemas de salud. Reforzar la gobernanza y la rectoría incorporando a los sectores público y privado y a las comunidades. Invertir en la mejora de las competencias, la ampliación, las condiciones de trabajo y las recompensas del personal sanitario. Realizar, en todo el sistema de salud, inversiones para desarrollar la capacidad en materia de adquisiciones y gestión de la cadena de suministro de productos básicos que salvan vidas. Integrar la prestación de los servicios sanitarios y llevar a cabo periódicamente el seguimiento y la

evaluación de los servicios de salud para determinar su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en todos los entornos.

Dicha estrategia también nos señala que el personal sanitario, los administradores y las asociaciones profesionales en todos los niveles deberán:

- ❖ Prestar una atención que tenga el máximo nivel de calidad posible y brindar a las mujeres, los niños y los adolescentes un trato confidencial y respetuoso, sin excepciones.
- ❖ Realizar auditorías de la práctica clínica, proporcionar información para llevar a cabo un seguimiento de los progresos, y garantizar la existencia de medios efectivos de resarcimiento de los daños y de recursos en el centro sanitario y en la comunidad.
- ❖ Promover mejoras en materia de capacitación, distribución y retención del personal sanitario.
- ❖ Incorporar las normas y los principios de derechos humanos tanto en el diseño y la prestación de las intervenciones y los servicios sanitarios como en la capacitación y la educación.
- ❖ Desarrollar, ensayar y evaluar medios innovadores de suministro de servicios de atención de salud comunitarios, centrándose en las necesidades más acuciantes de las poblaciones más sub atendidas.

En esta estrategia, se refuerza que: “los gobiernos deben elaborar una estrategia nacional de salud encaminada a reforzar todos los elementos del sistema de salud necesarios para proporcionar una cobertura sanitaria universal, a saber: liderazgo y gobernanza, personal sanitario, productos médicos, vacunas y tecnología, información sanitaria, financiación de la salud y prestación de servicios.” Recalcando que estas estrategias deben delimitar claramente las responsabilidades y funciones de todos servicios de atención de salud tanto públicos como privados, para asegurar el desempeño adecuado de cada uno.

Por otro lado, el informe: *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el año 2018, nos muestra que la calidad de atención la podemos lograr actuando en diferentes planos de la siguiente manera:

- ✓ Acciones en el plano normativo: ampliar el acceso a la atención calificada antes, durante y después del parto, ampliar el acceso a la atención obstétrica básica, integral y de urgencia.
- ✓ Acciones en el plano individual, familiar y comunitario: informar a la población adolescente y a los miembros de la comunidad sobre la importancia de obtener atención calificada antes, durante y después del parto.
- ✓ Acciones en el plano del sistema de salud: asegurar que las adolescentes, sus familias y las comunidades estén bien preparadas para el parto y posibles urgencias, ser sensibles y responder a las necesidades de las futuras madres adolescentes.

El personal de salud tiene como responsabilidad incentivar a que las adolescentes, en todos los entornos, reciban sus derechos de salud y bienestar biopsicosocial y mental, para que puedan desarrollarse y tengan oportunidades de participar activamente en la sociedad y logren alcanzar una buena posición económica.

Para poder cumplir con el objetivo de desarrollo sostenible número tres (3) que indica: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, tenemos que el informe: *Situación de los derechos de la niñez y la adolescencia en Panamá*, a 30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño, publicado por el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) en el año 2019 nos indica, que dentro de las metas está que para el 2030 se debe garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva,

incluidos los de planificación familiar, información y educación, además de la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

2.1.2. Detección temprana de complicaciones durante el embarazo.

En cada control prenatal, también se busca disminuir la morbimortalidad y mortalidad materna y perinatal prevenible, las cuales son más propensas de sufrir complicaciones durante la gestación. Se busca atender enfermedades transmisibles y no transmisibles, para evitar la transmisión vertical de madre a hijo y también buscamos disminuir la malnutrición y atender las necesidades nutricionales.

Para evitar mayores complicaciones durante la gestación de la adolescente, según la *Estrategia Mundial para La Salud de La Mujer, El Niño y El Adolescente (2016-2030)*, se debe:

- ✓ Ofrecer atención prenatal temprana y apropiada (cuatro visitas), incluidas la detección y la gestión de casos de violencia de género.
- ✓ Determinar, precisamente, la edad gestacional.
- ✓ Prevenir y tratar la malaria, incluso mediante la distribución de mosquiteros impregnados y el tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo.
- ✓ Dar asesoramiento dietético para un aumento de peso saludable y una nutrición adecuada.
- ✓ Detectar las enfermedades maternas.
- ✓ Administrar suplementos de hierro/ácido fólico.
- ✓ Incentivar al abandono del hábito de fumar.
- ✓ Detectar, prevenir y gestionar las infecciones de transmisión sexual (sífilis y hepatitis B).
- ✓ Prevenir la transmisión de VIH de la madre al niño, incluso mediante antirretrovirales.
- ✓ Detectar los factores de riesgo y gestión de afecciones genéticas.
- ✓ Gestionar las afecciones crónicas (p. ej., hipertensión, diabetes mellitus preexistente).

- ✓ Prevenir, detectar y tratar la diabetes gestacional, la eclampsia y la preeclampsia (incluido el parto a término).
- ✓ Gestionar las complicaciones obstétricas (ruptura prematura de membranas, macrosomía, etc.).
- ✓ Aplicar tratamiento prenatal con corticosteroides en las mujeres con riesgo de parto prematuro entre las semanas 24.^a y 34.^a de gestación, cuando existen las condiciones apropiadas.
- ✓ Gestionar la mala posición a término.
- ✓ Vacunar sistemáticamente (p. ej., contra el virus del papiloma humano, la hepatitis B, la difteria y el tétanos, la rubéola y el sarampión).
- ✓ Prevenir, detectar y gestionar la anemia.

2.1.3. Cuidado de la salud mental

Es una realidad, que muchas de las adolescentes salen en embarazo a consecuencia de un abuso sexual, esto conlleva a que no estén preparadas mentalmente para afrontar el cambio hacia la responsabilidad de criar a un nuevo ser. Es importante, activar en ellas el rol maternal para ir creando el apego madre-hijo y para que ellas sean conscientes del cuidado a su salud ahora que verán cambios en su vida. A causa de un embarazo no deseado, pueden aparecer: sentimientos de minusvalía, depresión, ansiedad e ideas suicidas debido a que podrían ver sus metas y planes de vida coartados; igualmente, se puede presentar estrés postraumático si el embarazo es resultado de una violación, incluso se podría llegar a consumar el suicidio.

Es por ello, que la *Estrategia Mundial Para La Salud de La Mujer, El Niño y El Adolescente (2016-2030)* recomienda:

- ✓ Dar apoyo psicosocial y servicios conexos en materia de salud mental y bienestar del adolescente.
- ✓ Prevenir la violencia sexual y otras formas de violencia de género, y dar respuestas ante esas prácticas.
- ✓ Prevenir las prácticas nocivas.

- ✓ Detectar y gestionar el consumo de sustancias peligrosas y nocivas.
- ✓ Prevenir suicidios y gestionar los riesgos de autolesión/suicidio.

Como personal sanitario, debemos brindar apoyo emocional a la gestante y a sus familiares, para que se sientan protegidos y seguros en esta nueva etapa; principalmente, que puedan adaptarse al nuevo rol que deben cumplir, así como buscar que se establezca una conexión entre la madre y el feto.

2.1.4. Clínicas de salud sexual y reproductiva.

“Si las mujeres pueden planificar sus familias, es más probable que espacien sus embarazos, es más probable que tengan niños más sanos, es más probable que crezcan como niños sanos.”- Melinda Gates, Copresidenta y miembro del consejo de administración de la Fundación Bill & Melinda Gates. En las clínicas de atención prenatal, también debemos ser agentes para la reducción de los embarazos no deseados en las adolescentes, debemos ayudarlas en su planificación familiar, tomando en cuenta su situación actual, por lo que en la *Estrategia Mundial Para La Salud De La Mujer, El Niño y El Adolescente (2016-2030)*, se incluye como estrategia:

- ❖ El acceso a *métodos anticonceptivos modernos y atención de buena calidad de las embarazadas y los recién nacidos* porque “si todas las mujeres que desean evitar un embarazo utilizaran métodos anticonceptivos modernos y todas las embarazadas y todos los recién nacidos recibieran atención acorde con las normas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, los beneficios obtenidos serían espectaculares. En comparación con la situación en 2014, se lograrían las reducciones siguientes: del 70% en los embarazos no deseados, del 67% en los abortos, del 67% en las defunciones maternas, del 77% en las defunciones de recién nacidos, y casi se eliminaría la transmisión del VIH de la madre al recién nacido.”

Como personal de salud, debemos asesorar para la adecuada escogencia de un método de planificación familiar, para reducir el embarazo no planificado, los

problemas familiares, económicos y de salud; puesto que como ya lo han mencionado, se podría reducir el nacimiento de niños con alguna afección médica. Igualmente, debemos lograr que las adolescentes no se sientan discriminadas por pedir un método anticonceptivo, que puedan contar con acceso a ellos y así poder planificar su vida con un nuevo ser, sin sentir miedo de otro embarazo no deseado.

2.2. Perfil de la adolescente en el control prenatal en las instituciones a nivel primario de salud

La adolescencia (período entre los 10 y los 19 años de edad) es una etapa crítica de desarrollo físico y psicosocial de la persona, en especial en lo referente a su salud sexual y reproductiva, Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014).

“La adolescencia es la segunda etapa decisiva del desarrollo. El potencial físico, mental y social adquirido en la niñez puede fructificar en aptitudes, comportamientos y oportunidades que contribuyen tanto a incrementar la salud y el bienestar en la adolescencia como a conseguir una vida adulta más productiva. Las inversiones y oportunidades adecuadas pueden consolidar los logros iniciales o brindar una segunda ocasión a los jóvenes que no pudieron conseguirlos durante la niñez. Además, los adolescentes pueden llegar a ser padres y transmitir posibilidades y riesgos sanitarios a las generaciones futuras.” *Todas las mujeres, Todos los niños. (2015). La Estrategia Mundial Para La Salud De La Mujer, El Niño Y El Adolescente (2016 - 2030) Sobrevivir, Prosperar, Transformar.*

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define adolescencia como el “*período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio –económica.*”

El boletín informativo “*El Embarazo en Adolescentes*” publicado por la OMS y OPS en el año 2015, indica que los adolescentes no conforman un grupo homogéneo: lo que tienen en común es la edad. Viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas. En la adolescencia, el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social.

Dicho informe, también nos dice que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, ocurriendo en todos los estratos sociales, con diferentes características en todos ellos. Sin embargo, resalta, que es en el quintil de bienestar más bajo en donde aumenta el número de embarazos no deseados y que es en éste en donde es más frecuente la falta de cuidado prenatal, la pérdida de oportunidades en la detección temprana de factores de riesgo, lo cual resulta en una mayor morbimortalidad materna y perinatal.

Lo dicho anteriormente, es reforzado en el informe: *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el año 2018* que cita: “A nivel mundial, las tasas de embarazo son mayores en las adolescentes sin educación primaria que en las adolescentes que han recibido educación secundaria o superior. Las adolescentes cuyos hogares se sitúan en el quintil inferior de riqueza también tienen mayor probabilidad de ser madres que las de hogares del quintil superior dentro de un mismo país.”

En el informe: *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el año 2018*, la mayoría de las participantes en el estudio procedían de familias pobres o extremadamente pobres que por lo general vivían en las afueras de una ciudad o en zonas rurales o semi rurales. Las menores embarazadas solían tener un bajo nivel educativo, y algunas de ellas no habían asistido nunca a la escuela. Una gran proporción de las menores escolarizadas no habían regresado a la escuela después del parto en el momento de la entrevista de seguimiento (abandono escolar del 77% en Perú y del 88% en Guatemala). En la mayoría de los estudios, un porcentaje elevado de las participantes (Perú: 63%, Ecuador: 71%) padecieron algún tipo de complicación del embarazo, como anemia, náuseas y vómitos, infecciones

urinarias o vaginales, y complicaciones más graves como preeclampsia, eclampsia, rotura de membranas, parto prematuro y hemorragia puerperal.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. *El Embarazo en la Adolescencia, Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020).*

Estudios revelan que los bebés que sobreviven de madres adolescentes pueden tener bajo peso al nacer, desnutrición o retraso en el desarrollo físico y cognitivo, y tienen mayor riesgo de continuar con el legado de pobreza. A continuación, una tabla con más detalles de las situaciones en las que se encuentran estas adolescentes:

CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES QUE QUEDAN EN EMBARAZO

Socialmente	<ul style="list-style-type: none"> - Pobreza - Exclusión social - Violencia sexual y de género - Matrimonio o unión precoz - Población marginada
Sistemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de acceso a una educación sexual integral. - Falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Se ven obligadas a abandonar la escuela o ya la han abandonado por su embarazo. - Escasa educación - Deficiencia en temas de salud.
Estado de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Se obstaculiza su desarrollo psicosocial. - Mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. - Mayor riesgo de sufrir complicaciones en el embarazo. - Sentimientos de minusvalía, depresión, ansiedad, pensamientos e ideas suicidas.
Riesgos de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Lesiones del piso pelviano - Preeclampsia - Eclampsia, - Rotura de membranas - Parto prematuro - Anemia - Infecciones - Bajo peso

Fuente: *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el año 2018.*

En el artículo publicado por Atienzo, Erika E., & Suárez-López, Leticia, & Meneses-Palomino, Melva, & Campero, Lourdes (2016): *Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas*, se identificaron diferencias significativas en el inicio del control prenatal y en el número total de visitas. El 50% de las adolescentes inició el control prenatal en el tercer mes de embarazo, mientras que la mitad de las mujeres adultas lo inició en el segundo mes. De igual forma, la mitad de las adolescentes tuvo siete controles en total, en comparación con las adultas donde el 50% tuvo ocho visitas de control prenatal.

Son las adolescentes, quienes empiezan tardíamente o muy poco asisten a los controles prenatales; no obstante, al momento de realizar la captación debemos procurar que por lo menos en el primero se realicen todas las evaluaciones para detectar las enfermedades que puedan tratarse.

Otro aspecto, que se toma en consideración es la edad del hombre que embaraza a estas jóvenes, tomando en cuenta esto podríamos determinar el grado de compromiso que adquiera éste para con la joven, su nivel socioeconómico y educativo. El apoyo de la pareja en este proceso es fundamental para el afrontamiento por parte de la adolescente, y si es otro adolescente con mayor razón debemos incluirlo en las visitas prenatales.

Según el artículo, "*El consentimiento sexual*," realizado por Virginia Arango Durling y publicado en www.prensa.com en la sección de Adolescentes, el 10 de marzo del 2018; en nuestro país, Panamá, las estadísticas nos reflejaron cifras concernientes a 2014 y a 2015; en el primero, 188 hombres embarazaron a menores de 14 años, y 126 en el segundo; para 2016, fueron 226 adultos, y las cifras en 2015 evidencian que de 6 mil 663 jovencitas de 15 a 19 años que dieron a luz, fueron embarazadas por adultos, en su mayoría (57%) hombres de 20 a 24 años de edad, sin dejar de señalar que no se reflejan los hechos no denunciados. Cabe resaltar que en Panamá el consentimiento sexual en menores de edad es mayores de 14 años y menores de 18 años.

Como ya lo vimos anteriormente, muchos de los embarazos en menores de 15 años, son producto de una violación, es decir, que aparte del trauma sexual que presenta la joven, ésta también debe afrontar el embarazo sin el apoyo emocional o económico del papá del bebé. Por otro lado, si su pareja es un menor al igual que ella las situaciones económicas, sociales y educativas serían las mismas.

2.3. Logística y calidad de atención del personal de enfermería a las adolescentes en el control prenatal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), la calidad en la provisión de los servicios de salud son los cuidados que contemplan un alto grado de

excelencia profesional, con riesgos mínimos y resultados de salud para los pacientes y con eficiencia en la utilización de los recursos.

En muchos países con alta carga de mortalidad materno infantil los sistemas de salud son débiles. La calidad de la atención se ve socavada por limitaciones de recursos humanos e infraestructuras y falta de voluntad política, así como por insuficiencias en materia de planificación a largo plazo, preparación para emergencias y sostenibilidad de la financiación. *Estrategia Mundial Para La Salud De La Mujer, EL Niño y El Adolescente (2016-2030)*.

En el artículo publicado por Atienzo, Erika E., & Suárez-López, Leticia, & Meneses-Palomino, Melva, & Campero, Lourdes (2016): *Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas* se encontraron diferencias estadísticamente significativas en algunas prácticas. Las adolescentes reportaron en menor proporción haber recibido toma de la tensión arterial, medida de altura uterina, y explicación sobre dónde acudir en caso de complicaciones. También se encontraron diferencias marginalmente significativas respecto al examen general de orina, explicación de las complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo y consejería sobre lactancia materna.

Para lograr la calidad de atención, se necesita de un conjunto de elementos esenciales que resulten en la satisfacción de la adolescente, la cual muchas veces es muy observadora del lugar en donde es atendida, por lo tanto ofrecer infraestructuras de calidad con un ambiente acogedor, ordenado, limpio, con buena iluminación, espacio físico privado libre de ruidos externos y distracciones, equipos tecnológicos funcionales y personal de salud que demuestre confianza y seguridad en su actuar es parte de esto.

Tomando en cuenta estos aspectos la *Estrategia Mundial Para La Salud de La Mujer, El Niño y El Adolescente (2016-2030)* y las *Guías de Manejo de Las Complicaciones en el Embarazo, Ministerio de Salud (MINSA), Panamá, 2015* proponen actuar de la siguiente manera:

Acciones para brindar calidad de atención

Recurso humano	<ul style="list-style-type: none"> - Contratación, capacitación y retención adecuadas del personal de salud. - Acreditación y certificación del personal de salud. - Establecimiento y seguimiento de normas para la supervisión de apoyo del personal de salud. - Asegurar los insumos adecuados, vías libres y personal capacitado para usar equipos de emergencia. - Dejar que las mujeres expresen sus opiniones acerca del servicio que se le presta. - Pedirle a la mujer que repita los puntos clave, para tener la certeza de que ha comprendido lo explicado en la consulta.
Infraestructura esencial	<ul style="list-style-type: none"> - Abastecimiento de agua, suministro eléctrico y eliminación segura de los desechos médicos en todos los centros sanitarios. - Centros sanitarios eficientes, bien equipados para prestar los servicios sanitarios previstos.

Realizado por: Jeziel Grajales Chávez, Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá, 2020.

En cuanto a la atención que debe ofrecer el personal de salud, las *Normas Técnicas-Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer, Ministerio de Salud (MINSAL) Panamá, 2015*, exhorta a que cada vez que inicie la clínica de control prenatal se reciba y salude con cortesía las mujeres que acuden y que aborde a las mismas por su nombre, se identifique, utilice un lenguaje que sea comprensible para la mujer, fácil de entender para explicar a la embarazada cualquier procedimiento que se le vaya a realizar, y el resultado. Todo esto, con el fin de poder ganar su confianza y así ésta se sienta segura tanto con la atención, como para realizar alguna pregunta si surge alguna duda en ella. Igualmente describe que: “en cada control prenatal el personal de

salud debe reforzar la educación y orientación a la embarazada, incorporando a su pareja si es posible, enfatizando en los siguientes tópicos: cuidados durante el embarazo, hábitos saludables, alimentación adecuada, estar preparada para el parto y eventual complicación (tener un plan de parto), lactancia materna exclusiva, conveniencia del espaciamiento de los hijos y la planificación familiar”.

Las *Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo, Ministerio de Salud (MINSA) Panamá, 2015*, señalan que para garantizar una correcta ejecución de la norma de control prenatal es imprescindible disponer de un sistema que permita registrar toda la información relevante para una correcta planificación de la atención de la embarazada y su hijo. El sistema de registro es el instrumento más apropiado para supervisar el cumplimiento de la norma y brindar los datos indispensables para su evaluación ulterior. Este sistema incluye la Historia Clínica Perinatal y el Carné Perinatal del CLAP/SMR-OPS/OMS.

Sistemas de registros

Historia clínica perinatal	Intenta uniformizar el contenido de la documentación correspondiente al embarazo, parto, puerperio y al recién nacido en el período neonatal inmediato.
Carné perinatal	Es un instrumento que permite integrar las acciones que el equipo de salud realiza durante el embarazo, parto y puerperio. Corresponde a la contrapartida de la HCP que queda en manos de la mujer embarazada. Debe estar siempre en poder de la embarazada, quien lo utilizará para toda acción médica que solicite en su estado grávido-puerperal.
Procesamiento de los datos de la HCP2	El CLAP/SMR ha desarrollado un programa para computadores personales, que permite descentralizar el procesamiento realizándose en el mismo lugar donde se presta la atención. De esta manera, el personal de salud cuenta con información en tiempo real en el momento en que

	se requiere para facilitar la evaluación de la asistencia y la toma de decisiones.
--	--

Fuente: *Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo, Ministerio de Salud (MINSA) Panamá, 2015.*

En Panamá, también se dispone del Sistema Informático Perinatal (SIP) Plus, una herramienta que brinda continuidad de la información en los distintos niveles de atención, permitiendo disponer de la historia clínica que orienta la asistencia de cada mujer embarazada y el recién nacido. Este sistema permite que los datos de cada mujer embarazada y de su hijo, se recojan desde la primera visita antenatal y a partir de allí se sigue acumulando información de los eventos sucesivos hasta el alta de ambos luego del parto, generando una base de datos que es enviada al Ministerio de Salud para su consolidación a nivel nacional, lo que permite caracterizar a la población, verificar el cumplimiento de normas, y resultados e impacto. Artículo *Lanzamiento del SIP Plus en Panamá para mejorar la calidad de atención perinatal, OMS/OPS, 2019.*

Las actividades que recomienda el Ministerio de Salud (MINSA) Panamá para realizar el continuo de atención materno y fetal son:

Guía para el continuo de atención

Evaluación inicial rápida	En donde se le pregunta si tiene o ha tenido: <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Dolor de cabeza intenso - Dolor abdominal - Pérdida de líquido o sangre por la vagina - Pérdida de conciencia - Convulsiones - No siente movimientos fetales.
Identificación y evaluación y manejo de riesgo/complicaciones	Se evalúa por hemorragias, pérdida de líquido, dolores, presión arterial alta, alguna anomalía en las pruebas de laboratorio, edemas, cefaleas, etc.

Llenado de la Historia Clínica, del carnet Perinatal	<p>En cada visita debe llenarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fecha de la visita - Presión arterial - Pulso, respiración y temperatura - Edad gestacional - Altura uterina - Peso - Latidos fetales - Movimientos fetales - Aparición de edemas <p>Otras anotaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocación de vacunas - Resultados de pruebas de laboratorios - Referencias a especialistas
Investigar estilos de vida de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Hábitos alimenticios. - Uso de tabaco, alcohol y drogas. - Riesgo de situaciones de violencia intrafamiliar.
Cálculo de la amenorrea y –FPP	<p>Se puede determinar por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fecha de última menstruación - Ultrasonido
Evaluación del crecimiento fetal	<p>Se realiza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medición de altura uterina - Prueba de Doppler - Presentación y posición del feto (mayor de 36 semanas) - Movimientos fetales
Examen clínico completo	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración cefalocaudal - Toma de citología cervicovaginal.
Peso corporal y gráfica	Anotar para evaluar estado nutricional
Talla	Sólo se realiza en la primera consulta.

Determinación de la presión arterial	Se recomienda hacerlo en el brazo derecho de la gestante.
---	---

Fuente: *Normas Técnicas-Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer, Ministerio de Salud (MINSA), Panamá, 2015.*

El llenado completo del expediente clínico es de suma importancia, ya que indica si el personal de salud realizó dichas actividades, contribuye a la continuidad del control prenatal, es decir, el personal siempre será consciente de lo que se hizo y de lo que se hará en las posteriores citas; incluso el expediente es documento médico legal y es obligatorio que se registre cada dato. Sin embargo, también se indica que las historias clínicas no reflejan, necesariamente, lo que ha sucedido al paciente, de hecho, en muchos puestos de salud son incompletas, desordenadas y difíciles de evaluar, pues éstas, sólo informan acerca de los conocimientos del profesional y no dicen nada de su habilidad técnica, su actitud, su agudeza, su percepción, su capacidad analítica en la interpretación o de las variables psicosociales del paciente. *Flores Rodríguez, L. M. (2 de agosto de 2017). Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de los usuarios y usuarias del Centro de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.*

En las *Normas Técnicas-Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer* se indican el paquete de pruebas de laboratorio y gabinete que debemos enviar principalmente en la primera visita de la usuaria:

Pruebas de laboratorio en controles prenatales

Pruebas de laboratorio y gabinete.	Antes de las 13 semanas	Entre 13-19	Entre 25-28	Entre 29-32	Entre 33-36
	1ra visita	2da visita	4ta visita	5ta visita	6ta visita
Tipaje y Rh	X				
Prueba para toxoplasmosis	X			X	
Prueba de VIH (Previa consejería y firma del consentimiento informado)	X			X	

Hemograma completo	X			X	
Cultivo de orina	X			X	
Serología Luética (VDRL O RPR) o P. Treponémica	X			X	
Detección de dengue, malaria. chagas (en áreas de prevalencia)	X				
Uroanálisis completo	X			X	
Glicemia en ayunas	X				
Tamizaje DM con 75g Glucosa			X		
Prueba de rubeola, hepatitis B, citomegalovirus	X				
Tamizaje bioquímico materno	X	X			
Tamizaje ultrasonográfico	X		X		
Cultivo recto/vag por Estrep. grupo B					X

Fuente: Ministerio de Salud (MINSAL), Panamá 2015.

En cada visita, se le debe orientar a la paciente sobre la realización de uroanálisis por albúmina para la visita siguiente, es decir, en todas las visitas a las que se presente debe llevar los resultados de laboratorio de orina.

Otras actividades que se recomiendan para fortalecer la atención son:

- ✓ Examen odontológico
- ✓ Aplicación de TD de acuerdo a normas del PAI
- ✓ Consejería y fomento de lactancia materna
- ✓ Elaboración Plan de Parto
- ✓ Evaluación por Nutrición
- ✓ Suplementación con hierro y ácido fólico y Suplementación con calcio (120 mg diarios)
- ✓ Consejería sobre anticoncepción
- ✓ Desparasitación con albendazol

Debido a que las adolescentes inician tardíamente sus controles prenatales (después de las 13 semanas), debemos motivarlas a seguir asistiendo, brindarles información oportuna y realizar las actividades principales para prevenir y detectar enfermedades.

Para cubrir los diferentes aspectos en las clínicas de control prenatal MINSA Panamá, distribuye las citas de control prenatal entre la enfermera y el médico (de acuerdo a la flexibilidad de la institución), en cada visita se le debe indicar a la usuaria la fecha de la próxima visita, los laboratorios que debe llevar y quién la atenderá.

En el 2016 la Organización Mundial de La Salud (OMS) publicó: las *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*, de la cual se pueden destacar para la aplicación específica de las adolescentes, las siguientes recomendaciones:

Recomendaciones para una experiencia positiva del embarazo

Para combatir la malnutrición y desnutrición en la adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar asesoramiento a las embarazadas sobre la importancia de una alimentación saludable y la actividad física durante el embarazo, con el fin de que se mantengan sanas y no aumenten excesivamente de peso durante este periodo. - Proporcionar a las embarazadas información nutricional, sobre la importancia de aumentar la ingesta calórica y de proteínas para reducir el riesgo de dar a luz a niños con insuficiencia ponderal. - Procurar que las embarazadas tomen suplementos dietéticos energéticos y proteicos equilibrados, para reducir el riesgo de muerte prenatal y de nacimiento de niños de tamaño pequeño para su edad gestacional. - Para mejorar los resultados maternos y neonatales recetar que las embarazadas tomen,
--	---

	intermitentemente, un suplemento de hierro y ácido fólico por vía oral.
Evaluación materna y fetal	<ul style="list-style-type: none"> - El hemograma completo es el método recomendado para diagnosticar la anemia en el embarazo. - Los profesionales de atención de la salud deberían preguntar a todas las embarazadas, lo antes posible y en cada visita de atención prenatal, si consumen o han consumido tabaco y si están expuestas al humo ajeno. Igualmente preguntarles si consumen o han consumido alcohol u otras sustancias. - En entornos de alta prevalencia, las pruebas y el consejo practicados a instancias del profesional, deberían considerarse un componente sistemático del conjunto de servicios sanitarios que se brindan a las embarazadas en todos los centros de atención prenatal. En entornos de baja prevalencia, se puede considerar la posibilidad de ofrecer a las embarazadas pruebas y asesoramiento practicados a instancias del profesional en centros de atención prenatal como componente clave de los esfuerzos destinados a eliminar la transmisión materno-infantil del VIH, así como a combinar las pruebas de detección del VIH con las pruebas de detección de otros virus, de la sífilis y de otras afecciones importantes, según el contexto, y a reforzar los sistemas de atención materna e infantil subyacentes.
En el sector salud	- Para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia asistencial de las mujeres se recomiendan modelos de atención prenatal con un mínimo de ocho contactos.

Fuente: Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, 2016.

Para evaluar el estado nutricional de la adolescente las *Normas Técnico-Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer, Ministerio de Salud (MINSA), Panamá, 2015*, se recomienda utilizar la siguiente tabla y señala que: “en adolescentes embarazadas, específicamente los primeros tres años post menarquia, se debe utilizar el rango superior del incremento de peso”.

Ganancia de peso materno según estado nutricional inicial (Atalah)

Estado nutricional inicial índice de masa corporal	Índice de masa corporal	Incremento de peso total, en kilos	Ganancia de peso Kg / semana
Bajo peso	< 20	12 – 18	0.5 – 1.0
Normal	20.0 – 24.9	10- 13	0.4
Sobrepeso	25 – 29.9	7 – 10	0.3
Obesidad	> 30.0	6 – 7	0.2

Fuente: Benjumea, M.V. Exactitud diagnóstica de cinco referencias gestacionales para predecir el peso insuficiente al nacer. *Biomédica: 27:42-55-2007.*

Con el surgimiento del nuevo coronavirus, virus que ahora se conoce como el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2), al cual en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró como una pandemia debido al brote, se han tenido que hacer modificaciones en los protocolos de atención.

En un comunicado del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que trata sobre el nuevo coronavirus (COVID-19) y el embarazo, publicado el 5 de marzo del 2020, ellos citan que: “*Por el momento, no existen pruebas científicas que respalden una mayor vulnerabilidad al nuevo coronavirus entre las mujeres embarazadas. Sin embargo, el embarazo conlleva cambios físicos que pueden aumentar la vulnerabilidad de estas mujeres ante infecciones virales respiratorias. Las mujeres embarazadas que presenten enfermedades respiratorias han de*

recibir un tratamiento prioritario, pues tienen un mayor riesgo de sufrir efectos adversos”.

Por otro lado, en el artículo titulado: *“El control prenatal no es una emergencia, pero sí una prioridad”*, realizado por Yelina Pérez Sánchez y publicado por *La Estrella de Panamá* el 8 de junio del 2020, en la sección de cultura, el doctor Osvaldo Reyes, ginecólogo obstetra e investigador científico panameño, admite que: *“El control prenatal de las embarazadas no se puede detener a pesar del Covid-19. Las recomendaciones internacionales incluyen reducir al mínimo las visitas al consultorio y el número de pacientes que estén de manera presencial esperando ser atendidas, para minimizar el riesgo de infección. Ésto incluye: agrupar pruebas y procedimientos, como vacunaciones, para que las pacientes acudan al mínimo de visitas necesarias”.* Ésto por el hecho, de que algunas mujeres en embarazo, por la pandemia han suspendido la asistencia a sus controles por miedo a contagiarse o por la reducción de las consultas con especialistas. También el doctor Reyes aclaró: *“Hay revisiones sistemáticas que han demostrado que el uso de telemedicina puede garantizar un adecuado seguimiento del embarazo, reduciendo las visitas presenciales, sin aumentar los riesgos para la madre o el feto. Incluyen controles de la presión arterial, glicemia y síntomas varios. Además, las conversaciones vía mensajes de texto mejoran la adherencia a la lactancia materna o al uso de anticonceptivos en las pacientes que así lo requieran.* Para este mismo artículo el doctor, Raúl Berbey, ginecólogo obstetra del hospital Paitilla en Panamá, recomienda, a las embarazadas, para evitar la propagación del virus practicar las mismas medidas de prevención que el resto de la población: cuarentena, usar mascarilla, distanciamiento físico, y lavar con frecuencia sus manos con agua y jabón. De acuerdo a los controles prenatales, manifiesta que las embarazadas pueden asistir a sus controles y añadió: *“Cuando vemos una de nuestras embarazadas que no tiene mascarilla puesta, le ponemos una, además, le tomamos la temperatura y les lavamos las manos antes de entrar al consultorio, para protegernos y a las demás pacientes, en caso de ser portadora asintomática”.*

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en un documento titulado: *Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos (2020)* señala:

- Si la mujer gestante se encuentra asintomática y sin sospecha de infección por COVID-19, debe asistir a su atención prenatal de manera rutinaria. Antes deberá comunicarse telefónicamente, o a través de un familiar o de un agente sanitario con su lugar de atención, el que deberá garantizar las condiciones de distanciamiento social necesarias para evitar aglomeración de mujeres que buscan atención. En caso de posible infección o confirmación de infección por COVID-19, se deberán posponer las visitas de rutina hasta que termine el período de aislamiento.
- En estos casos y de disponer de los medios, se podrán efectuar consultas prenatales telefónicas o vía web. Los profesionales de la salud deberán definir mecanismos y transmitir información para que en el caso de que las mujeres gestantes presenten signos de alarma, puedan identificarlos, reconocerlos y reportarlos y, de ser necesario, ellas puedan ser transportadas hacia los servicios de salud, con el fin de que se les brinde la atención requerida.

2.4. Competencias del personal de enfermería para ofrecer calidad de atención a adolescentes en el control prenatal.

Las *Normas Técnico- Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer, Ministerio de Salud (MINS), Panamá, 2015* define el control prenatal como: “la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, donde se realizan acciones esenciales y programadas con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza, y una madre y su recién nacido saludables”.

Estas mismas normas indican que en el control prenatal, el personal de salud debe cumplir con los siguientes parámetros:

- ✓ Administración de contenidos educativos para la salud, la familia y la crianza.
- ✓ Prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de las complicaciones del embarazo.
- ✓ Vigilancia del crecimiento y vitalidad fetal.
- ✓ Detección de enfermedades maternas subclínicas.
- ✓ Eliminación del Tétano Neonatal y del Síndrome de Rubeola Congénita.
- ✓ Prevención de la transmisión vertical del VIH y la Sífilis.
- ✓ Disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- ✓ Preparación psicofísica para el nacimiento.
- ✓ Promoción de la Lactancia Materna exclusiva.

«El proceso de convertirse en madre requiere un extenso trabajo psicológico, social y físico. Durante esta transición, una mujer es más vulnerable y se enfrenta a grandes retos. Las enfermeras tienen una extraordinaria oportunidad de ayudar a las mujeres a aprender, ganar confianza y experiencia a medida que asumen su identidad como madres» (Mercer, 2006).

La teorista enfermera, Ramona Mercer, describe tres focos principales en la labor del profesional de enfermería en su Teoría Adopción del Rol Maternal:

- Fomentar la salud y prevenir la enfermedad.
- Proporcionar cuidados, a quienes necesitan asistencia profesional, para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento.
- Investigar para mejorar la base del conocimiento, a fin de proporcionar un cuidado enfermero excelente.

Las enfermeras deben proporcionar asistencia sanitaria a individuos, familias y comunidades. Después de valorar la situación y el entorno del cliente, la enfermera debe identificar los objetivos con él, le proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados al cliente incapaz de proporcionárselos él mismo, y se interpone entre el entorno y el cliente (R. T. Mercer, 2004).

Las capacidades institucionales y humanas son la piedra basal de los sistemas de salud fuertes. Su papel es fundamental, a fin de generar la resiliencia necesaria para que estos sistemas puedan soportar las conmociones y para garantizar la continuidad en el suministro universal de servicios eficaces y de calidad a todas las personas en todas las etapas de la vida y en todos los entornos. Los sistemas de salud y el personal sanitario que están bien preparados para las emergencias y para prever las necesidades sanitarias de la población pueden responder con más prontitud y eficacia en los casos de crisis. *Estrategia Mundial Para La Salud de La Mujer, El Niño y El Adolescente (2016-2030)*.

El personal de salud que forma parte de la atención de las adolescentes en los controles prenatales debe tener conocimientos básicos de ginecología y obstetricia, aunque siempre se recomienda que sea un especialista, para que la atención sea de mejor calidad y tener conocimientos tecnológicos para poder brindar atención con los equipos que se dispongan. Este personal, debe cumplir con todas las actividades que se realizan con una mujer adulta, no debe emitir juicios acerca de la precocidad del embarazo en la adolescente, debe expresarse de forma clara y explicar con términos comunes los diagnósticos y tratamientos que se vayan a aplicar.

Las *Guías de Manejo de Las Complicaciones en el Embarazo, Ministerio de Salud (MINSA), Panamá, 2015*, indican que el personal de salud debe cumplir con las siguientes responsabilidades:

Responsabilidades del personal de salud

<p>Para dar un tratamiento rápido y oportuno</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar el conocimiento de las normas y protocolos. - Ser capaz de implementar estrategias de educación médica continua y protocolos claros y consensuados de funcionamiento. - Estar capacitado para reaccionar cuando llega una mujer de potencial riesgo. - Aplicar los procedimientos conocidos y de manera eficiente para la atención de estas mujeres.
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Saber establecer las prioridades de atención de todas las mujeres que se encuentren en el área de espera. - Estar capacitado para reconocer rápidamente una situación clínica de riesgo potencial y la importancia de su inmediata derivación a personal capacitado para su atención. - Saber agilizar los mecanismos de acción ante mujeres con estados de urgencia en cuanto al manejo administrativo: llenado de formularios, movilización de las pacientes, etc.
<p>Para una Atención integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tratar a toda mujer con respeto y dignidad. - Respetar el derecho de la privacidad de la mujer. - Ser receptivo a las necesidades de la mujer. - Brindar información oportuna para que la usuaria sea quien tome la decisión con respecto a sus tratamientos. - No juzgar las decisiones de la familia y la mujer con respecto a su atención. - Respetar los patrones culturales y religiosos. - Respetar el sentido de privacidad y recato de la mujer: un simple cierre de puertas o de cortinas en el área de examen, puede marcar la diferencia. - Explicar las medidas o procedimientos que se adoptarán para manejar la situación y/o complicación.
<p>Para lograr una comunicación efectiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hablar de manera clara, mirando directamente a los ojos y asegurarle a la usuaria que la conversación es confidencial. - Promover un diálogo abierto con la mujer (y su familia si ella lo desea) sin reservas sobre los hechos, sobre todo cuando existen complicaciones.

	<ul style="list-style-type: none"> - Escuchar las opiniones procurando no interrumpir, demostrar que la comprende. - Recurrir a comunicaciones no verbales, por ejemplo, asentir con la cabeza o sonreír, en señal de apoyo. Utilice dibujos y esquemas en caso de ser necesario. - Responder directamente a las preguntas, sosegadamente. No debe temer a expresar que desconoce una respuesta. - Dejar que la usuaria hable de los temas que le preocupan en un ambiente donde se sienta cómoda y protegida.
--	--

Fuente: Guías de Manejo de Las Complicaciones en el Embarazo, Ministerio de Salud (MINSA), Panamá, 2015.

2.5. Modelos y Teorías de enfermería y su relación con la calidad de atención en el control prenatal de las adolescentes.

La utilización de los modelos y teorías de enfermería, para la calidad de atención, son esenciales porque nos apoyan al momento de examinar, organizar, analizar e interpretar el perfil de los pacientes. *Adopción del rol materno-convertirse en madre* por Ramona T. Mercer, es una teoría con la que podemos enfocarnos en los logros a alcanzar, durante los controles prenatales con las adolescentes. Esta teoría incluye aspectos de salud, culturales, sociales y mentales.

Los conceptos que se incluyen en esta teoría, son claramente las metas que deseamos alcanzar, especialmente, con las adolescentes que están pasando un embarazo no deseado o simplemente apoyar a aquellas que necesiten reforzar la conexión madre-hijo. Como ya lo destacamos en los puntos anteriores, existen múltiples factores que influyen en la vida de la adolescente al momento de quedar en embarazo, no todas viven igual esta experiencia, por lo tanto, debemos ser partícipes en: la adopción del rol maternal, activación del autocuidado, creación del lazo madre-hijo y ayudarles a afrontar su nueva realidad.

Mercer (1995) afirmó: «las enfermeras son los profesionales sanitarios que mantienen una interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad», es por ello que somos responsables en promover las siguientes estrategias para fomentar la salud y prevenir la enfermedad, conseguir el nivel óptimo de salud en las adolescentes, proporcionar los cuidados requeridos y brindar asistencia tanto a la pareja como a la familia:

Conceptos de Ramona Mercer

Concepto	Definición
Adopción del rol materno	Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo, en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol (Mercer, 1986).
Encuentro de la identidad materna	Tener una visión interiorizada de sí misma como madre. (Mercer, 1995)
Aumento de la autoestima	Mercer, May, Ferketich y DeJoseph (1986), describen la autoestima como: «la percepción del individuo de cómo los otros lo ven y la autoaceptación de estas percepciones».
Manejo de la ansiedad	Mercer (1986), describe la ansiedad como: «una característica de la persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes y como un estado específico a la situación».
Disminución de la depresión	Según Mercer (1986), la depresión consiste en: «padecer una serie de síntomas depresivos y, en particular, el componente afectivo del estado depresivo».
Alivio de la tensión debida al rol	La tensión debido al rol es: “el conflicto y la dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno.” (Mercer, 1985)

Establecer una unión	Un elemento del rol parental y de la identidad. La unión se contempla como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo. (Mercer, 1990)
Inclusión de la familia	Mercer (1986), define a la familia como: «un sistema dinámico que incluye subsistemas: individuos (madre, padre, feto/niño) y grupos de pares (madre-padre, madre-feto/niño y padre-feto/niño) dentro del sistema general de la familia».
Funcionamiento de la familia	La visión individual de las actividades y relaciones entre la familia y sus subsistemas, y las unidades sociales más amplias (Mercer y Ferketich, 1995).
Inclusión del padre o compañero	Contribuye al proceso de adopción del rol materno como no puede hacerlo ninguna otra persona (R. T. Mercer, 2003). Las interacciones del padre ayudan a diluir la tensión y facilitan la adopción del rol materno (Donley, 1993; Mercer, 1995).
Manejo del estrés	El estrés son sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo, y variables ambientales (Mercer, 1990).
Apoyo social	Las cuatro áreas de apoyo social son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional: «Sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido» (Mercer, 1986). - Apoyo informativo: «Ayuda al individuo a solucionar problemas por sí solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación» (Mercer, 1986). - Apoyo físico: Tipo directo de ayuda (Mercer, Hackley y Bostrom, 1984).

	Apoyo de valoración: «Informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol. Permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás» (Mercer, 1986).
Relación madre-padre	Percepción de la relación de pareja que incluye los valores, los objetivos y los acuerdos deseados y reales entre los dos (Mercer, 1986). La vinculación materna con el niño se desarrolla dentro del campo emocional de la relación de pareja. (Donley, 1993; Mercer, 1995)

Fuente: Modelos y teorías en enfermería, Martha Raile, Ann Marriner, séptima edición, 2011.

2.6. Análisis crítico.

Es importante señalar, que para que el personal de enfermería pueda cumplir con las estrategias estipuladas y desempeñarse efectiva y eficientemente, acorde con las responsabilidades inherentes a su nivel y servicio profesional, debe contar con el apoyo de las entidades gubernamentales en cuanto a estructuras, equipos tecnológicos e insumos.

Si bien es cierto, que en las estrategias se detallan todas las acciones, que deben tomarse para cumplir las metas; las mismas no competen solamente al personal de salud, sino que implica un trabajo en conjunto con las autoridades, ya que el personal tiene el compromiso de prepararse, especializarse y las autoridades gubernamentales tienen la responsabilidad de proporcionar las herramientas, para que se brinde una atención de calidad.

Es vital, que el personal de sanitario tenga una actitud solidaria y comprensiva con las jóvenes, que se acerquen a solicitar los servicios de salud.

Las autoridades, también, deben procurar cumplir con todos los programas relacionados a las estrategias e implementarlas en los lugares de difícil acceso y realizar en éstos auditorías, para medir la efectividad y los avances de cada proyecto que se haya puesto en marcha.

Una de las piezas claves en estas estrategias, es el cambio de actitud y mentalidad en cuanto a la realidad de cada persona, para poder brindar la atención a las adolescentes, a los familiares y a la comunidad en general.

Es necesario considerar, que el hecho de reducir la morbimortalidad tanto fetal como materna, es uno de los mayores retos en la atención; dicha reducción, únicamente, se logra ofreciendo atención prenatal temprana y apropiada desde los diferentes puntos de vista, administrando suplementos, dando intervenciones y brindando las herramientas necesarias según se dé el caso. Ésto nos ayudará a cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible, los cuales han tenido que ser modificados para trabajar fuertemente debido a la situación actual por Covid-19.

Un aspecto muy importante, que no debemos obviar es que la salud mental no puede estar fuera de las estrategias, ya que las estadísticas indican el abuso sexual y aunque la salud mental muchas veces es subestimada con estas jóvenes, la estrategia mundial la incluye, para motivarlas a seguir adelante, posibilitando así el logro de sus metas y proyectos.

La planificación familiar se incluye dentro de las estrategias, porque al darle la consejería, las jóvenes pueden planificarse para un próximo embarazo y evitar enfermedades, tanto para ellas como para sus hijos; por ésto es pertinente, facilitar el acceso a los métodos anticonceptivos modernos, pues así podemos evitar la excusa del factor económico y se amplía el tiempo de cobertura para la planificación.

Aplicar teorías de enfermería en la atención de calidad, es una estrategia para enfocarnos en las necesidades según la situación. En este caso, la teoría de Ramona Mercer, “Adopción del rol materno – convertirse en madre”, no solamente incluye a la madre en sí para el nuevo ser en formación, sino que también, al padre y a la familia.

Es una realidad, que la adolescencia es una etapa crítica, debido a que el adolescente está en busca de su propia identidad y se ve afectado por su entorno en donde muchas veces existe la confusión de ese cambio entre la niñez y la adultez. Es el quintil de bienestar más bajo el que se ve más vulnerable y propenso

a esta situación, porque no cuentan con la educación adecuada y es la que menos educación sexual recibe; muchas veces, por la búsqueda de bienestar económico se comprometen en una relación o en una unión, para satisfacer sus necesidades consideradas como básicas y apremiantes. Son las comunidades indígenas, en las que es más común esta situación, por motivos culturales y por la falta de salud y educación.

Lastimosamente, muchas de las jóvenes que quedan en embarazo deben abandonar sus estudios, porque no cuentan con el apoyo de sus padres o de su pareja para la crianza y manutención de sus hijos, pues probablemente no es una relación formal, se encuentra en el mismo nivel de pobreza o sea una persona mayor y comprometida, entre otros. En este aspecto, ya existía un problema para la continuidad de los estudios de estos jóvenes y con la situación actual de la educación será un poco más complicado terminar los estudios. Según las estadísticas, los que embarazan a las chicas de entre 15 y 19 años, son hombres entre 20 y 24 años.

Debido a que muchas jóvenes no han cumplido con su etapa de desarrollo físico, existen riesgos de complicaciones, por lo que no solamente se ve afectada su salud, sino también la de sus hijos, quienes pueden nacer con mayores dificultades, a diferencia de mujeres entre 20 a 29 años.

En ocasiones, por temor o falta de información, estas jóvenes acuden tardíamente a realizarse los controles prenatales, lo que también puede constituir un riesgo para la salud de ellas y de sus bebés.

La calidad de atención debe contemplar un alto grado de excelencia profesional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero evidentemente el personal sanitario se ve limitado por la falta de compromiso y voluntad política.

Este personal, no debe hacer diferencias en cuanto a la atención de la mujer adolescente y la mujer adulta, pues eso aumentaría la desigualdad, la discriminación y que la adolescente se sienta cohibida.

A todas las mujeres, independientemente de su edad, raza, creencias y cultura, se le debe explicar toda la información, todos los detalles y los procedimientos a

realizar; igualmente debemos procurar que el espacio físico sea un espacio acogedor y agradable para proyectar confianza y seguridad.

El hecho de contar con un personal, que posea los conocimientos necesarios y esté dispuesto a brindar la atención requerida, nos ayuda a captar el compromiso de las jóvenes, ya que la demostración de confianza, cortesía y preparación, incentiva a continuar con los controles.

Por otro lado, Las normas y guías del Ministerio de Salud (MINSa) – Panamá, representan un programa muy completo, que muestra diferentes herramientas, como lo son: la hoja clínica perinatal base y el carné perinatal, que ayudan al continuo de atención y muestra todos los pasos a realizar, algo que es importante para el personal disponible si no se cuenta con los especialistas. El llenado de estos expedientes debe ser completo y actualizado, para así evidenciar calidad en la atención.

Dichas guías, detallan los exámenes destinados a detectar las complicaciones e incluye a otros especialistas como el nutricionista, el odontólogo y el psicólogo, es decir, que es un trabajo multidisciplinario.

No podemos pasar por alto, que el personal de enfermería, siempre debe estar a la vanguardia de las recientes investigaciones o por lo menos conocer los conocimientos básicos, a fin de detectar los síntomas de riesgos y saber cómo tratarlos, así como manejar cualquier otro tipo de situación con las enfermedades comunes. Debe ser un personal que aplique la interculturalidad, que brinde una atención integral y que promueva la salud junto con los demás especialistas que atienden a la embarazada.

“Es el personal de enfermería, el que se encuentra más cercano a las embarazadas, es por ello que tenemos la gran responsabilidad de ayudar a las mujeres a aprender a ganar confianza y experiencia a medida que asumen su identidad como madre”, ha dicho Mercer.

Debemos ser capaces de fomentar el autocuidado, proporcionar los cuidados e investigar para aumentar nuestros conocimientos. Somos nosotros quienes movemos el sistema de salud; puesto que de nada valdría si tuviéramos todas las

estructuras y herramientas adecuadas, pero no estuviésemos preparados para brindar atención a los individuos, familias y comunidades; por ello, debemos cumplir con todo lo recomendado, ser capaces de implementar todos nuestros conocimientos y capacidades; es necesario, convertirnos en profesionales que estemos a la vanguardia de los constantes avances, para ponerlos en práctica con respeto, tolerancia y solidaridad.

2.7. Hipótesis del estudio

Las hipótesis formuladas para este estudio son de tipo descriptivas:

2.7.1. El personal de enfermería implementará las estrategias sugeridas a nivel nacional e internacional, según el perfil de las adolescentes en los controles prenatales.

2.7.2. La calidad de atención ofrecida en los controles prenatales de las adolescentes, por el personal de enfermería, en el contexto nacional e internacional está relacionada con las competencias que cumple dicho personal.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque o paradigma

Esta investigación fue de tipo cualitativa/naturalista, ya que hicimos una revisión interpretativa y comprensiva de los datos expuestos en diferentes documentos e investigaciones encontradas en la web, a nivel nacional e internacional, sobre las estrategias actuales que se emplean para brindar una atención prenatal de calidad a las adolescentes. Dichas investigaciones y documentos, se basan en hechos sustentados en la observación, interacción y experiencia de los investigadores.

3.2. Tipo de tesis

La presente tesis es de tipo: transcriptiva y descriptiva. A continuación, se explica la razón de esta clasificación.

3.2.1. Transcriptiva

Se indica que es transcriptiva, debido a que se realizan citas textuales y contextuales, como referencia a documentos e investigaciones a nivel nacional e internacional, hallados en la web, los cuales definen y respaldan las estrategias, el perfil de las adolescentes, las logísticas, la calidad de atención y competencias del personal de enfermería en los controles prenatales.

3.2.2. Descriptiva

Esta investigación es descriptiva, porque en ella, se describen y detallan las estrategias, el perfil de las adolescentes, las logísticas, la calidad de atención y las competencias del personal de enfermería, en los controles prenatales a nivel nacional e internacional y toma como referencia, la teoría de Enfermería: "Adopción del Rol Maternal", de la teorista Ramona T. Mercer.

3.3. Métodos

Se utilizaron los métodos: comparativo analógico y reflexivo; para percibir y describir los hechos presentados por diferentes escritores, en los documentos e investigaciones encontrados en la web a nivel nacional e internacional, acerca de la situación de las adolescentes que salen en embarazo y el tipo de atención que les brinda el personal de enfermería.

3.4. Técnicas

Las técnicas que se utilizaron son:

- 3.4.1. Observación directa:** ya que pudimos percibir con una experiencia vicaria y durante nuestra práctica clínica, la problemática estudiada al asistir a una clínica de control prenatal en donde son atendidas adolescentes embarazadas.
- 3.4.2. Observación indirecta:** debido a que se describe el mejor conocimiento de la problemática, al encontrar en la web las diferentes referencias disponibles de otros investigadores, que arrojan los datos obtenidos en sus observaciones.
- 3.4.3. Análisis de contenido:** porque se realizó una revisión de la mayor parte del contenido disponible en internet relacionado con el tema, resaltando información relevante y de interés, que nos lleva a alcanzar nuestros objetivos dentro del estudio. Dicho estudio está fundamentado en la revisión y análisis de fuentes primarias, secundarias y terciarias, debido a la situación de pandemia por Covid-19.

3.5. Instrumentos

Los instrumentos utilizados en el desarrollo del presente estudio fueron:

- 3.5.1. Textos:** se realizó una investigación en la web, tomando como referencia: informes, tesis, monografías, artículos, investigaciones, leyes, manuales, guías, boletines, etc.
- 3.5.2. Libros:** éstos fueron consultados, para apoyarnos en la elaboración estructural del estudio y obtener información científica puntual, tales como definiciones y conceptos.
- 3.5.3. Tablas elaboradas por la autora:** las mismas servirán de guía en futuros estudios relacionados con esta temática, ya que se sintetizó la información obtenida y recabada en todo el material revisado y analizado, durante esta investigación.

ANÁLISIS

Las adolescentes que acuden a los controles prenatales viven en unión libre con sus parejas, y son acompañadas por éstas a los controles; o bien, están solteras. Sin embargo, se hace necesario destacar que la mayoría se encuentra en vulnerabilidad económica, ya que proceden de familias pobres o extremadamente pobres que residen, en su mayoría, en el área rural.

Muchas de las jóvenes poseen un bajo nivel educativo y no han terminado sus estudios, ésto se traduce en que tienen un conocimiento bajo del autocuidado durante el embarazo y de la importancia que tiene el asistir a los controles prenatales.

En la mayoría de los estudios, existe una alta prevalencia de las siguientes complicaciones prevenibles en el embarazo de las adolescentes: hemorragia, septicemia, síndromes hipertensivos gestacionales (preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP), anemia, náuseas, vómitos, infecciones urinarias o vaginales, rotura de membranas y parto prematuro.

En los últimos años, ha habido un avance en la reducción de las cifras de mortalidad materna a causa de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; la mayoría de las muertes se producen en países de ingresos bajos y muchas de ellas pudieron haberse evitado. En Panamá, las comarcas son los lugares en donde se observan las tasas más altas, es decir, los lugares de difícil acceso a los servicios de salud. A pesar, del avance que se ha tenido, aún queda mucho por trabajar en las metas del objetivo de desarrollo sostenible tres (3) para lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial.

La calidad de atención se refleja cuando se da un tratamiento oportuno a la gestante y se trata tanto a ella como a su familia con amabilidad, respeto, privacidad, trato confidencial, lenguaje claro, sin discriminación, con todos los recursos físicos y tecnológicos funcionales, independientemente de la posición económica, creencia, religión, educación, etnia, etc. de la joven embarazada.

Además, es de sumo valor e importancia, el hecho de que esta atención sea brindada por un personal capacitado con el conocimiento de promoción de salud y los programas de salud sexual y reproductiva, un profesional con fundamentación científica, que brinde confianza y utilice sus conocimientos para innovar en las clínicas de atención prenatal.

Vale la pena mencionar, que la mayoría de las adolescentes que asisten a los controles prenatales, se sienten satisfechas con la atención que se les brinda, considerándola de calidad. Esta satisfacción se debe a que no hay demoras en la espera para ser atendidas, reciben trato afectuoso e información valiosa sobre los cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos durante el embarazo; signos de alarma, planificación familiar, nutrición durante esta etapa de gestación, cuidados del recién nacido y de la madre en post parto y lactancia. A pesar de sentirse satisfechas, también opinan que hace falta tiempo para realizar el control, ya que la duración de los controles es limitada y en muchas ocasiones no permite abarcar toda la información que responda a sus inquietudes. Además, consideran que se debe reforzar en el personal sanitario: la formación en valores, la buena comunicación, la empatía con el paciente, la humanización del servicio, el tiempo de espera, la cantidad del personal de salud disponible, la disponibilidad de medicamentos y exámenes de laboratorios, así como también la limpieza y organización de la sala de espera y consultorios.

Es un hecho, que, para detectar oportunamente los signos y síntomas de alarma en la embarazada, se debe realizar una rutina de evaluación inicial, en la cual se efectúa un interrogatorio relacionado al estado de salud y bienestar de la joven. Por ello, es necesario, cumplir con un examen físico minucioso, que incluya pruebas diagnósticas y visitas con otros especialistas.

Dar este tipo de información, sobre cuáles son estos signos y síntomas específicamente, genera una adherencia al control prenatal por parte de la adolescente, quien se siente en confianza y con los conocimientos necesarios para poder identificar las situaciones de riesgo, oportunamente.

El personal de Enfermería, que participa en los controles prenatales del adolescente, debe estar capacitado en la promoción de salud para reforzar la educación y orientación a la embarazada y a su familia en los temas importantes para cada etapa, conocer los fundamentos básicos de ginecología y obstetricia para poder actuar con prontitud y eficacia en los casos de complicaciones; aunque se debe resaltar, que lo ideal es que sea un especialista para que así la atención sea más efectiva y de mejor calidad. Este personal debe buscar educación continua para adquirir conocimientos científicos actualizados y familiarizarse con los avances tecnológicos; además, debe implementar estrategias para abordar todas y cada una de las inquietudes que la adolescente pueda presentar.

Este profesional, también debe inspirar confianza, mediante una atención integral para que la adolescente y su familia sientan que están recibiendo información por un personal calificado, además, para que puedan experimentar sentimientos de armonía, confianza y competencia, al cumplir con el rol maternal.

Cada integrante del personal de salud, debe incentivar a que las adolescentes reciban todos sus derechos, tengan oportunidad de desarrollarse y participar activamente en la sociedad; para lograr ésto, debemos generar conductas de promoción y prevención en salud dentro de los controles prenatales. Es primordial, que el trato del personal sea empático, con humanismo, sensibilidad, amabilidad y comunicación efectiva.

Dentro de las normas y leyes para cumplir con calidad en la atención, se pueden resaltar: que el personal de enfermería conozca las normas de atención para que cumpla con las actividades propias del control prenatal, las pruebas diagnósticas, las visitas con los demás especialistas y sepa cómo actuar frente a un riesgo obstétrico, que no pueda resolverse en la unidad; además, de que la información recabada en cada control debe ser registrada en un sistema actualizado y así el personal a futuro pueda conocer la historia clínica de la paciente.

Lo que más dificulta una atención de calidad es la falta de infraestructuras físicas adecuadas, tanto en las salas de esperas como en los consultorios. Estas

infraestructuras muchas veces carecen de agua, suministro eléctrico y un sistema seguro de los desechos médicos. Además de las infraestructuras físicas, también hay falta de equipos tecnológicos funcionales e insumos médicos para la atención.

Los espacios tampoco son los adecuados, ya que se ven afectadas: la privacidad, las áreas de espera, la higiene de los baños, consultorios y demás espacios. Muchas de estas instalaciones, se encuentran alejadas en los lugares de difícil acceso.

CONCLUSIONES

- Desde la perspectiva internacional, podemos aplicar diversas tácticas y técnicas que se encuentran fundamentadas en la Estrategia Mundial para Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) y en el Informe Acelerar El Progreso Hacia La Reducción Del Embarazo En La Adolescencia en América Latina y el Caribe, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el año 2018.
- Se debe capacitar y actualizar al personal de salud desde la red primaria, para que la captación en los controles prenatales se dé con una calidad óptima, identificando riesgos tanto en la madre adolescente, como en el producto concebido.
- Hay que reducir la brecha en los sistemas sanitarios y el personal de salud, para que la gestante pueda recibir de forma oportuna, todos los servicios que requiera tanto a nivel primario, como en los otros niveles de salud. Además, de la atención que pueda requerir el neonato.
- Es necesario, contribuir con nuestras autoridades, para llevar un enfoque sobre la salud sexual y reproductiva a los menores de edad y población en general. Que se le permita a la enfermera intervenir, a través del Minsa y de la Caja del Seguro Social, aprovechando la unificación de los servicios para elaborar proyectos, que beneficien a la población estudiantil al orientarles debidamente sobre estos temas.
- Dentro de la atención de los controles, se debe proporcionar a las adolescentes embarazadas la información referente a los métodos anticonceptivos modernos, con el fin de promover una planificación familiar, acorde a su situación socioeconómica.
- Se debe promover la ampliación de las oportunidades, para que el personal de salud asignado a lugares de difícil acceso y la partera empírica, puedan actualizarse con respecto a los nuevos métodos utilizados y la instrumentación; los seminarios serían una gran herramienta para esto.

- La constante capacitación al personal sanitario, posibilita que éstos sean agentes multiplicadores en el área donde se desempeñan, al educar a las embarazadas, a la comunidad y a las familias.
- Desde la perspectiva nacional, en Panamá, existen buenas normas y guías para la atención; las mismas se encuentran disponibles en la web del Ministerio de Salud (MINSAL) Panamá, con las que el personal sanitario encargado puede apoyarse, además, se ha actualizado el sistema para el registro de información, pues desde el 2018, se implementó el Sistema Informático Perinatal (SIP) Plus, el cual cuenta con la información de la hoja clínica perinatal base y contribuye como guía a la hora de brindar atención.
- La calidad de atención ofrecida, tanto nacional como internacionalmente, por el personal de enfermería es definida por muchas de las adolescentes como de calidad; sin embargo, debemos tener en cuenta su nivel educativo y sus expectativas con los controles.
- En muchos lugares, la atención de calidad se ve limitada por la falta de recurso humano capacitado, infraestructuras adecuadas, equipos tecnológicos funcionales, insumos suficientes y poca inversión política en los sistemas de salud. La atención que brinda dicho personal, muchas veces, puede llegar a ser discriminatoria por la precocidad del embarazo, y es por esto que no se les proporciona la información y las herramientas oportunas que conlleva un control.
- Ante el Covid-19, se deben tomar medidas basadas en la seguridad del paciente y la del personal que participa en la atención de los mismos; ello se logra, mediante la captación de la información adecuada.
- Se requiere invertir más en los sistemas, programas y el personal de salud, a nivel nacional e internacional y aún más con esta nueva situación de pandemia, en donde no solo debemos ver el bienestar de las adolescentes embarazadas, sino también la satisfacción que debe sentir el personal al cumplir con su labor.

- Necesitamos un cambio generacional con nuevos enfoques en estrategias que vayan de la mano desde el material científico hasta el acceso a la tecnología.

RECOMENDACIONES

- Poner en práctica todas las guías, normas, programas y estrategias, que nos ofrecen las organizaciones de salud, nacionales e internacionales, para cumplir con la calidad en la atención. Además, de que todo esto nos ayudará a mejorar el trato hacia las adolescentes, sin ningún tipo de discriminación y con la información que les ayudará a progresar.
- Utilizar los enlaces con equipos multidisciplinarios, en busca de mejorar una atención inmejorable en los controles prenatales. Los grandes avances tecnológicos, con los que cuenta la atención de salud de la gestante, permiten desde un ultrasonido 3D, hasta la atención con expertos en la obstetricia crítica, en cualquier complicación que pueda tener el binomio madre e hijo. Además, de garantizar una captación temprana de la gestante, para un buen desarrollo del embarazo.
- Implementar un plan de educación a la comunidad que abarque información útil sobre la salud sexual y reproductiva.
- Retomar las visitas domiciliarias, en conjunto, con los estamentos de seguridad.
- Realizar investigaciones, que amplíen los programas existentes e incluyan la nueva modalidad en la atención relacionada al virus del Covid-19, así como las demás patologías obstétricas, que pudieran presentarse y complicar la evolución satisfactoria del embarazo.
- Mantener el constante estudio de las guías con sus normas y leyes para estar a la vanguardia de los avances que surjan, a fin de lograr una atención óptima.
- Incentivar al personal a la educación y perfeccionamiento constante, a través de becas, para la actualización en el manejo de los nuevos equipos tecnológicos.
- Actualizar todos los sistemas de atención de salud a nivel nacional, con los formularios correctos para obtener una mejor información de toda la historia

de la embarazada, no sólo en los controles prenatales, sino también en la atención del parto y post parto.

FUENTES PRIMARIAS O DIRECTAS

REFERENCIAS

- Almanza, C. (8 de mayo de 2019). *Locales: Minsa y CSS emplearán herramienta tecnológica para control prenatal*. Obtenido de ensegundos.com.pa: <https://ensegundos.com.pa/2019/05/08/minsa-y-css-emplearan-herramienta-tecnologica-para-control-prenatal/>
- Arango Durling, V. (10 de marzo de 2019). *ADOLESCENTES. El consentimiento sexual*. Obtenido de prensa.com: https://www.prensa.com/opinion/consentimiento-sexual_0_4981001915.html
- Atienzo, E. E., Suárez-López, L., Meneses-Palomino, M., & Campero, L. (2016). *Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. Revista Médica Herediana, vol. 27, núm. 3, julio-septiembre, 2016, pp. 131-138. Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Obtenido de redalyc.org: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338048380003>
- Caballero, Y. (5 de agosto de 2019). *Salud: Especialistas preocupados por bajo porcentaje de control prenatal en jóvenes embarazadas*. Obtenido de tvn-2.com: https://www.tvn-2.com/nacionales/salud/Especialista-preocupados-porcentaje-prenatal-embarazadas_0_5366463372.html
- Espinoza Balseca, L. V. (diciembre de 2016). *Implementar estrategias educativas para mejorar la cobertura del control prenatal y disminuir complicaciones en madres gestantes adolescentes en el Centro de Salud Urbano del cantón Tena, provincia de Napo, durante el período abril - septiembre 2016*. Obtenido de Repositorio Institucional UNIANDÉS: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5085>
- Euronews. (2 de septiembre de 2017). Internacionales. El embarazo adolescente, un serio problema en el este de Europa. España. Obtenido de <https://es.euronews.com/2017/09/02/el-embarazo-entre-adolescentes-un-serio-problema-en-el-este-de-europa>
- Flores Rodríguez, L. M., & Molina Pérez, J. B. (2 de agosto de 2017). *Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal según opinión de los usuarios y usuarias del Centro de Salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016*. Obtenido de Repositorio Institucional RIUMA. UNAN-MANAGUA: <https://repositorio.unan.edu.ni/4524/>

- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (5 de marzo de 2020). *Comunicado del UNFPA sobre el nuevo coronavirus (COVID-19) y el embarazo*. Obtenido de unfpa.org: <https://www.unfpa.org/es/press/comunicado-del-unfpa-sobre-el-nuevo-coronavirus-covid-19-y-el-embarazo>
- García Balaguera, C. (8 de noviembre de 2016). *Barreras de acceso y calidad en el control prenatal*. *Universidad Cooperativa de Colombia. Rev. Fac. Med. 2017 Vol. 65 No. 2: 305-10*. Obtenido de scielo.org.co: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-305.pdf>
- Hernández Betancur, A. M., & Vásquez Truissi, M. L. (2015). *Committed nursing care: Engine satisfaction of pregnant women during prenatal care*. Obtenido de semanticscholar.org: <https://www.semanticscholar.org/paper/Committed-nursing-care%3A-Engine-satisfaction-of-care-Hernández-Betancur-Vásquez-Truissi/00f341de18b20828250264d2ab62df46aee9b796>
- Lucas Barcia, C. (2016). *BENEFICIOS DE CONTROL PRENATAL DE MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MANTA*. Obtenido de Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/474>
- Mayorga Mogollón, L. E., Sejín Vásquez, C. E., Pérez Gómez, M., & Guzmán Martínez, J. (17 de junio de 2019). *Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería*. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 51, núm. 3, 2019*. Obtenido de redalyc.org: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3438/343862451005/343862451005.pdf>
- MI DIARIO. (28 de febrero de 2018). *Salud. ONU: Tasa de embarazos de adolescente en Panamá es 'inaceptablemente alta'*. Obtenido de midiario.com: <https://www.midiario.com/panama/sexo-y-salud/onu-tasa-de-embarazos-de-adolescentes-en-panama-es-inaceptablemente-alta/>
- Miranda Mellado, C., & Castillo Ávila, I. Y. (11 de abril de 2016). *FACTORES DE NECESIDAD ASOCIADOS AL USO ADECUADO DEL CONTROL PRENATAL*. *Revista CUIDARTE, vol. 7, núm. 2, 2016, pp. 1345-1351*. *Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia*. Obtenido de redalyc.org: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229012.pdf>
- Moreno Mojica, C. M., Mesa Chaparro, N. P., Pérez Cipagauta, Z., & Vargas Fonseca, D. P. (20 de mayo de 2015). *CONVERTIRSE EN MADRE DURANTE LA ADOLESCENCIA: ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO EN EL CONTROL PRENATAL*. *Revista CUIDARTE, vol. 6, núm. 2, 2015, pp. 1041-1053*. Obtenido de redalyc.org: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742004.pdf>

- Naciones Unidas. (s.f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible. 17 objetivos para transformar nuestro mundo*. Obtenido de un.org:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (7 de noviembre de 2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- Organización Mundial de la Salud. (19 de septiembre de 2019). *Mortalidad Materna*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de enero de 2020). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (27 de marzo de 2020). *COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos*. Obtenido de paho.org:
https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19_embarazadas_y_recin_nacidos_CLAP_Versin_27-03-2020.pdf?ua=1
- Orozco Remache, M. E. (Junio de 2017). *Estrategia educativa pa adolescentes sobre factores que influyen en la inasistencia del control prenatal en el centro de salud de Salcedo*. Obtenido de Repositorio Institucional UNIANDES: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6055>
- Ortiz Martínez, R. A., Otarola Perdomo, M. F., Muriel Delgado, A. B., & Luna Solarte, D. A. (noviembre de 2018). *Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Revista chilena de Obstetricia y Ginecología* 83(5) 478-486. Obtenido de scielo.conicyt.cl:
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478>
- Pari Quispe, A. B. (2017). *Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Puesto de Salud Viñani de Tacna, en el año 2017*. Obtenido de Repositorio Institucional Digital de la Univesidad Nacional Jorge Basadre Grohmann:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2347>
- Pérez Sánchez, Y. (6 de agosto de 2020). *'El control prenatal no es una emergencia, pero sí una prioridad'*. Obtenido de laestrella.com.pa:

<https://www.laestrella.com.pa/cafe-estrella/cultura/200608/control-prenatal-emergencia-prioridad>

Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA. Séptima edición*. file:///E:/documents.tips_modelos-y-teorias-enenfermeria-7a-ed-2011pdf.pdf: Elsevier.

Reyes, G. (24 de octubre de 2020). *4 mil 970 adolescentes recibieron atención prenatal en los primeros seis meses de 2020*. Obtenido de prensa.com: <https://www.prensa.com/sociedad/4-mil-970-adolescentes-recibieron-atencion-prenatal-en-los-primeros-seis-meses-de-2020/>

Samaniego C., A. (16 de junio de 2019). *Salud Pública: Cada día quedan embarazadas, al menos, 29 adolescentes*. Obtenido de prensa.com: https://www.prensa.com/impres/panorama/dia-quedan-embarazadas-adolescentes_0_5328217152.html

Todas las mujeres, Todos los Niños. (s.f.). *LA ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (2016-2030) Sobrevivir, Prosperar, Transformar*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1

Urbina Rosas, K. J. (2017). *SATISFACCIÓN PERCIBIDA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI, REGIÓN HUÁNUCO, 2015*. Obtenido de Universidad de Huánuco: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/497;jsessionid=ED3AA30F21A03CFAF32F4807CE6C1AAD>

FUENTES SECUNDARIAS

REFERENCIAS

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Obtenido de hrp: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) Panamá. (s.f.). *¿Cómo mejorar la calidad de los Centros de Salud?* Obtenido de paho.org: https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:como-mejorar-la-calidad-de-los-centros-de-salud&Itemid=442

Organización Panamericana de la Salud (OPS) Panamá. (8 de mayo de 2019). *Lanzamiento del SIP Plus en Panamá para mejorar la calidad de atención perinatal*. Obtenido de paho.org:
https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=1215:lanzamiento-del-sip-plus-en-panama-para-mejorar-la-calidad-de-atencion-perinatal&Itemid=442

FUENTES Terciarias

Referencias

Asociación para el planeamiento de la familia (APLAFA). (30 de junio de 2011). *Plan Estratégico 2011-2015*. Obtenido de <https://docplayer.es/9649904-Asociacion-panamena-para-el-planeamiento-de-la-familia-aplafa.html>

Cajina, J. C. (julio de 2015). *El Embarazo en Adolescentes*. *Boletín Informativo*. Obtenido de paho.org:
https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235

Ministerio de Salud de Panamá (Minsa). (s.f.). *POLÍTICA NACIONAL DE SALUD Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 2016 - 2025*. Obtenido de www.minsa.gob.pa:
http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf

Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social (Minsa.CSS). (2015). *NORMAS TÉCNICAS – ADMINISTRATIVAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN*. Obtenido de Programa de Salud Integral de la Mujer:
http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas_tecnica_administrativas_del_programa_de_salud_integral_de_la_mujer.pdf

Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social (Minsa-CSS). (2015). *GUIAS DE MANEJO DE LAS COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO*. Obtenido de Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Programa Materno Infantil: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Obtenido de Guías prácticas de Clínica en el SNS:
https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf

Red Internacional de Médicos del Mundo. (mayo de 2015). *El acceso a la atención sanitaria de las personas confrontadas con múltiples vulnerabilidades de salud. Las barreras al acceso a la atención sanitaria de las mujeres embarazadas y de los menores en Europa*. Obtenido de Red Internacional de Médicos del Mundo :
http://www.mdm.org.ar/informes/30/15-05-19_Acceso-a-la-Atencion-Sanitaria-en-Europa.pdf

UNICEF. (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y El Caribe. Informe de Consulta Técnica*. Obtenido de unicef.org:
<https://www.unicef.org/lac/media/1341/file/PDF%20Acelerar%20el%20progreso%20hacia%20la%20reducción%20del%20embarazo%20en%20la%20adolescencia.pdf>

ANEXOS

Universidad de Panamá/Facultad de Enfermería
Departamento de Gestión de los Servicios de Enfermería y Salud
Trabajo de Graduación / Enfermería 580
Modelo para Financiamiento
Facilitadora: Dra. Edith T. G. de Castillo

Fecha y Etapas / Fases y de actividades	Equipos necesarios	Materiales necesarios	Otros gastos	Monto
Fecha: Primera etapa >>>> Planeación				
1. Selección del tema	Computadora			588.45
1.1. Revisión de literatura		Lápiz		1.15
1.2. Delimitación del problema a investigar (Formulación, justificación)		Bolígrafo		0.40
1.3. Formulación de objetivos		Libreta 3 materias	Luz eléctrica	19.29
1.4. Selección de contenidos mínimos a desarrollar.			Internet	19.64
			Plan de datos	21.29
			Impresión	3.00
Total				657.21
Fecha: Segunda etapa << Ejecución				
2.1. Desarrollo de contenidos mínimos	Computadora			588,45
2.2. Estrategia metodológica usada		Lápiz		1.15
2.3. Elaboración de síntesis y conclusiones		Bolígrafo		0.40
2.4. Elaboración del documento final		Regla		0.30
2.4.1. Elaboración del borrador		Marcadores		1.15
		Hojas		3.99
			Luz eléctrica	19.29
		Internet	19.64	
		Plan de datos	21.29	
		Impresión	3.00	
Total				658.66
Fecha: Tercera etapa >>>> Presentación y Evaluación				

3.1. Revisión por facilitadora del borrador y documento final	Computadora			588.45
3.2. Revisión y corrección de estilo por Prof. de español		Impresión		90.00
3.3. Sustentación oral		Empastar		25.00
3.4. Presentación escrita			Luz eléctrica	19.29
			Internet	19.64
			Plan de datos	21.29
			Profesor de español	60.00
			Arreglo personal	25.00
Total				848.67

Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería
Departamento de Gestión de los Servicios de Enfermería y Salud
Seminario Tesis
Facilitadora: Edith T. G. de Castillo
Guía para la selección de los Contenidos

Elemento Guía	VARIABLES A ESTUDIAR	CONTENIDOS A DESARROLLAR	Sustentación científica. Referencias Bibliográficas
1. Problema de estudio			
¿Cuáles serán las estrategias que implementan los profesionales de enfermería para la calidad de atención	1. Estrategias implementadas por el personal de enfermería para la calidad de atención en el control prenatal de las adolescentes.	1. Estrategias para la calidad de atención que implementa el personal de enfermería en controles prenatales de las adolescentes.	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1 Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.
en el control prenatal de las adolescentes en las instituciones del nivel primario de salud?	2. Adolescentes que asisten a los controles prenatales en las instituciones del nivel primario de salud.	2. Perfil de la adolescente en el control prenatal en las instituciones a nivel primario de salud.	https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235 El Embarazo en Adolescentes https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy El Embarazo en la Adolescencia
2. Objetivos del estudio			
2.1 Objetivos Generales			
1. Evaluar, desde la perspectiva internacional y nacional, algunas de las estrategias utilizadas por el personal de Enfermería,	Estrategias para la calidad de atención en salud utilizadas en los controles prenatales de las adolescentes.	Logística y calidad de atención del personal de enfermería a las adolescentes en el control prenatal. Guías	http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo.

para la calidad de atención en los controles prenatales de las adolescentes a nivel primario de salud.		recomendadas por OMS, MINSA Panamá.	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;sequence=1 Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.
2. Analizar la calidad de atención, que ofrece el personal de enfermería en los controles prenatales de las adolescentes, en el nivel primario de salud, desde la perspectiva nacional e internacional.	Calidad de atención que ofrece el personal de enfermería en los controles prenatales de las adolescentes.	Competencias del personal de enfermería para ofrecer calidad de atención a adolescentes en el control prenatal. Cognitiva, psicomotoras y afectiva. Modelos y teorías de enfermería	http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas_tecnica_administrativas_del_programa_de_salud_integral_de_la_mujer.pdf Normas Técnicas-Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer
3. Objetivos Específicos			
3.1. Destacar algunas de las estrategias, para la calidad de atención, utilizadas en los controles prenatales de las adolescentes, por el personal de Enfermería, desde la perspectiva nacional e internacional.			
3.2. Describir la calidad de atención que se ofrece, por el personal de Enfermería, en los controles prenatales de las adolescentes, tanto nacional como internacionalmente, en el nivel primario de salud.			
4. Hipótesis Descriptiva			

<p>4.1. El personal de enfermería implementará las estrategias sugeridas a nivel nacional e internacional, según el perfil de las adolescentes en los controles prenatales.</p>			
<p>4.2. La calidad de atención ofrecida en los controles prenatales de las adolescentes, por el personal de enfermería, en el contexto nacional e internacional está relacionada con las competencias que cumple dicho personal.</p>			

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y SALUD
CRONOGRAMA DE TESIS PRIMER SEMESTRE

Etapas básicas	Meses/Semana	Mayo				Junio				Julio			
Primera Etapa		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planeación en casa													
<i>Introducción</i>													
1. Selección del Tema		X											
1.1. FODA en Enfermería (Atención en Salud)		X											
1.2. Procesamiento / Análisis de datos obtenidos			X										
2. Selección del tema a investigar			X										
3. Formulación de Objetivos generales				X									
4. Formulación de objetivos específicos				X									
5. Selección e Identificación de contenidos mínimos					X								
6. Revisión de la literatura. (a distancia)					X								
7. Describir antecedentes. Justificación					X								
8. Desarrollo del contenido mínimo. (a distancia)						X							
9. Elaboración de la selección de estrategias metodológicas							X						
10. Análisis de los datos encontrados.								X					
11. Elaboración de tesis, borrador									X				
Segunda Etapa													
Ejecución vía virtual													
12. Exposición de Tesis desarrollada										X			
13. Presentación de Materiales didácticos										X			
Tercera etapa													
Evaluación del proceso realizado													

3.1. Evaluación de exposición (Oral)												X		
3.1.1. Evaluación escrita sumativa													X	
3.2. Evaluación de materiales didácticos presentados														X

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Y SALUD
CRONOGRAMA DE TESIS SEGUNDO SEMESTRE

Etapas básicas	Meses/Semanas	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Primera etapa																	
Planeación en casa																	
<i>Triangulación de Datos</i>																	
1. Comprobar confiabilidad y credibilidad de datos cualitativos obtenidos		X															
2. Elaboración de matriz de triangulación			X														
Segunda Etapa																	
3. Análisis de los datos obtenidos				X													
4. Transferencia (aplicabilidad de resultados)					X												
Tercera Etapa																	
Ejecución vía virtual																	
5. Elaboración de conclusiones y recomendaciones						X											
6. Entrega a la tutora del formato para listas oficiales							X										
Cuarta Etapa																	
Evaluación del proceso realizado																	
7. Elaboración del documento final para sustentación oral y escrita							X										
8. Entrega del estudio a los Miembros del Tribunal Examinador								X									
9. Devolución de los documentos evaluados										X							
10. Entrega de actas para revisión e impresión por la secretaria															X		
11. Evaluación de exposición (Oral)																X	
12. Revisión de correcciones post sustentación																	X
13. Entrega de proyecto empastado y en CD a Dirección de Escuela																	X

La Chorrera, 4 de noviembre de 2020.

A quien concierne:

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

E.S.M.

Respetados Señores (as):

A través de esta nota, hago constar que yo: **Urania I. Alvarado Esturain** con CIP **8-469-987** he revisado el Trabajo de graduación, titulado: **"ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONTROL PRENATAL DE LAS ADOLESCENTES (10-19 años) EN LAS INSTITUCIONES DEL NIVEL PRIMARIO DE SALUD"**; realizado por: **GRAJALES CHÁVEZ, JEZIEL CAROLINA**, con CIP **8-942-1596** y certifico que el mismo se ajusta a las reglas gramaticales, ortográficas, de estilo y redacción de nuestro idioma.

Atentamente,


Urania Alvarado Esturain
8-469-987