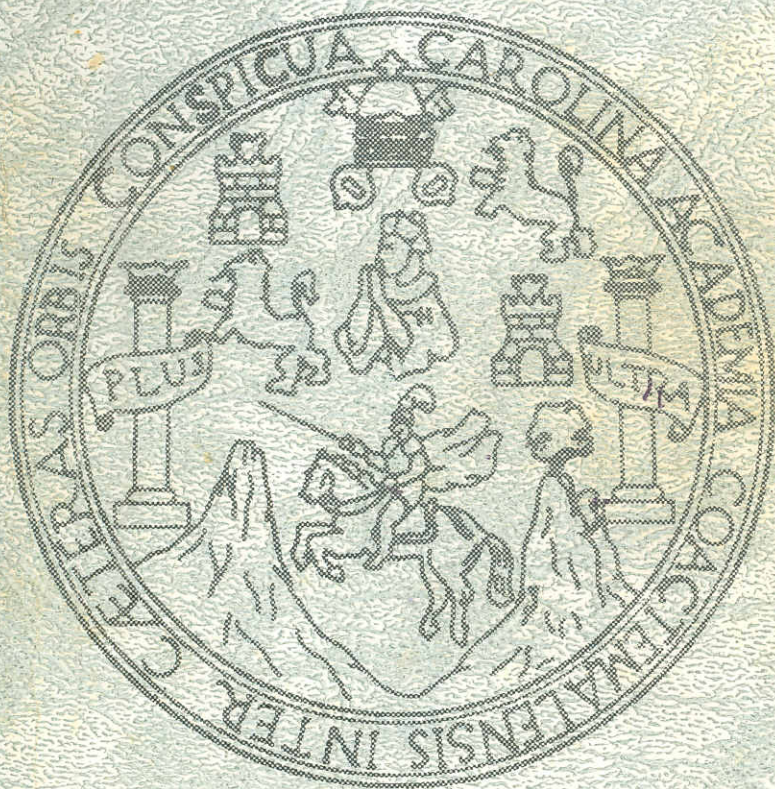


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA ATENCION
DE MUJERES ADOLESCENTES EN EDAD
REPRODUCTIVA**



ALBY DELCIRA PAIZ VALDEZ

MEDICA Y CIRUJANA

INDICE

I.	Introduccion	1
II.	Definición y análisis del problema	3
III.	Justificación	7
IV.	Objetivos	9
V.	Revisión bibliográfica	11
VI.	Material y métodos	25
VII.	Presentación de resultados	29
VIII.	Análisis y discusión de resultados	39
IX.	Conclusion	47
X.	Recomendaciones	49
XI.	Resumen	51
XII.	Referencias bibliográficas	53
XIII.	Anexos	57

I. INTRODUCCION

Las oportunidades perdidas en la atención integral de salud comprenden a todas las circunstancias por las cuales las mujeres adolescentes en edad reproductiva que acuden a un servicio de salud, no reciben las acciones que les corresponden de acuerdo a su edad, género y condiciones de riesgo que puedan presentar, basadas en los lineamientos del Plan Nacional de Atención Integral.

Los y las adolescentes que viven en la región de Latinoamérica y el Caribe conforman el 25% de la población total y estos se ven sometidos a diversos factores predisponentes para contraer enfermedades y patrones de conducta negativos por vivir en áreas consideradas de alto riesgo (23). Las mujeres adolescentes en edad reproductiva son uno de los grupos con mayores condiciones de riesgo para su desarrollo integral debido a embarazos a temprana edad, enfermedades asociadas con el proceso reproductivo y desórdenes psicosociales. De ahí la importancia de identificar las oportunidades perdidas con este grupo de población para poder modificar las acciones de atención para mejorar y garantizar actividades que logren impacto en la salud integral de las mismas.

En Guatemala no existen estudios que evalúen las oportunidades perdidas en la atención de las mujeres adolescentes en edad reproductiva por lo tanto se decidió realizar un estudio de tipo descriptivo observacional en el distrito de salud de Antigua, departamento de Sacatepéquez para establecer las oportunidades perdidas en la atención de mujeres adolescentes en edad reproductiva de dicho sector y qué áreas prioritarias son las mas afectadas en base a las normas que contienen los lineamientos de la atención integral de los y las adolescentes durante los meses de marzo y abril de 1999.

Para realizar el estudio se observó la consulta de 400 adolescentes en edad reproductiva en los ocho diferentes servicios de salud del distrito de Antigua (Santa Lucía Milpas Altas, Santo Tomás Milpas Altas, Magdalena Milpas Altas, Pastores, San Lorenzo El Tejar, San Luis Pueblo Nuevo, Jocotenango, Centro de Salud de Antigua) que consultaron durante marzo y abril de 1999.

Se encontró que el 100% de mujeres adolescentes en edad reproductiva no recibieron una atención integral y existieron oportunidades perdidas en todas las áreas prioritarias de salud. Las áreas prioritarias con mayor número de oportunidades perdidas fueron salud bucodental (98.75%), salud mental (91.50%), prevención de la mortalidad prevalente (78.92%), salud sexual y reproductiva (72.54%).

Con este estudio podemos concluir que sí existe y en números alarmantes oportunidades perdidas en la atención de mujeres adolescentes en edad reproductiva en los diferentes servicios de salud del distrito de Antigua.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

El 27 de mayo de 1997 se creó una comisión integrada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con instituciones gubernamentales, no gubernamentales y adolescentes, la cual ha diseñado un plan nacional de atención integral de los y las adolescentes, que tiene como propósito promocionar la salud integral de este sector, movilizándolo recursos públicos y privados necesarios para mejorar las acciones interdisciplinarias, intersectoriales y sociales para mejorar la calidad de vida y disminuir los factores de riesgo que afectan el desarrollo integral (10).

A partir de octubre de 1998 se cuenta con el reglamento de funcionamiento de la comisión nacional y se iniciaron las acciones del plan de trabajo anual. Estas nuevas políticas de salud pretenden aumentar la cobertura y mejorar la calidad de atención de los servicios básicos de salud, con énfasis en la prevención y control de problemas prioritarios, lo cual requiere una mayor participación social e intersectorial para optimizar los recursos disponibles; ya se han incorporado a los programas de salud materno infantil en Guatemala a partir de 1998 y a pesar de todos estos procesos de modernización del sector salud del país, el grupo de adolescentes continúan desprotegidos por los servicios públicos, al no obtener los beneficios de los mismos (23).

La importancia de identificar las oportunidades perdidas con este grupo de población, se establece en el hecho de determinar la calidad en la prestación de servicios, teniéndolo como una base para modificar acciones de atención para mejorar y garantizar actividades que logren impacto en la salud integral de las mujeres adolescentes en edad reproductiva.

La etapa de la adolescencia es un proceso en el desarrollo, que conlleva una serie de cambios continuos, trascendentales de orden biológico, psicológico y sociales (16), lo que viene a producir una serie de necesidades de atención que abarque todos estos aspectos de una forma integral. Que los y las adolescentes logren pasar esta etapa crítica con adecuada orientación, acceso a información y oportunidades educacionales que disminuyan sus conductas de riesgo, determinará que lleguen a ser adultos felices, adaptados y miembros productivos de la sociedad.

Los y las adolescentes que viven en América Latina tienen mayores factores predisponentes para contraer enfermedades y patrones de conducta negativos por vivir en áreas consideradas de alto riesgo (23). El grupo que presenta mayores conductas de riesgo para su desarrollo integral, son las mujeres adolescentes en edad reproductiva (12 años a menores de 20 años).

A pesar de los problemas de registros estadísticos del país se calcula que de cada 100 embarazos el 30 % ocurren en mujeres adolescentes (4). Muchas veces estos embarazos no son deseados y traen situaciones de riesgo ya que se asocian con alimentación deficiente, escasa o ninguna atención prenatal, parto prematuro, complicaciones de parto (1).

El personal empírico que atiende a las adolescentes, tanto como el personal profesional de los centros de atención, no está capacitado en aspectos relevantes de adolescencia, lo que dificulta la atención integral de las necesidades de esta población, lo que contribuye a que se de un número mayor de oportunidades perdidas (10).

La tasa global de fecundidad en general para Guatemala, se estima en 5.1 hijos por mujer en el período de 1993 - 1995, sin embargo, en la población rural es de 6.2 hijos por mujer.

Esta fecundidad es especialmente alta en las adolescentes, por lo que es una situación que requiere atención preferencial y diferenciada, por la profunda repercusión en la vida de las mismas (10).

En Guatemala no existen estudios que evalúen las oportunidades perdidas en la atención de mujeres adolescentes en edad reproductiva.

En salud infantil donde se han realizado más estudios sobre oportunidades perdidas es en inmunizaciones, y la información obtenida ha sido vital para ampliar los porcentajes de cobertura de inmunización en todos los niveles de atención (6).

En un estudio efectuado sobre oportunidades perdidas en la atención integral de mujeres en el posparto en el Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, se concluyó que el porcentaje de oportunidades perdidas calificadas como áreas críticas en el nivel hospitalario, fué de 65.6 % y 89.9% (17).

Los resultados de la investigación que se realizó en el departamento de pediatría del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, acerca de oportunidades perdidas una experiencia hospitalaria en niños menores de cinco años, concluyeron que NO se brinda atención integral al niño en dicho departamento.

En el Departamento de Sacatepéquez existe la presencia de factores geográficos, culturales, religiosos y económicos que dificultan aún más la atención integral de las adolescentes, y esta misma población ignora sus derechos de salud, asistencia social y no cuenta con un nivel de vida óptimo para su desarrollo, no exigen ni velan porque se cumplan sus derechos; así como no existe una participación activa en la identificación de sus necesidades y en la propuesta de posibles soluciones a sus problemas, lo que viene a obstaculizar el sistema integral de salud de las adolescentes en esta área.

III. JUSTIFICACION

Los y las adolescentes que viven en América Latina tienen factores predisponentes para contraer enfermedades y patrones de conducta negativa, por vivir en áreas consideradas de alto riesgo (1,23), por lo que se hace sumamente importante evaluar cómo se brinda la atención en salud en este grupo etáreo, principalmente en mujeres adolescentes en edad reproductiva, debido a que las mismas presentan un mayor número de problemas graves de salud (embarazo precoz, ETS, maternidad no deseada) .

Las mujeres adolescentes en edad reproductiva es un grupo desprotegido por los servicios públicos, se carece de normas de atención específicas para este grupo en particular que tomen en cuenta todo el entorno donde se desenvuelven. Su situación de salud es de alto riesgo ya que a pesar de ser un grupo considerado como carente de enfermedades propias, se ven sumergidas en conductas negativas que ponen en peligro su salud.

Una manera de determinar la importancia de atender los problemas de salud de los y las adolescentes, con un enfoque holístico e integral, es pensar en cuáles serían las consecuencias si no se hacen esas inversiones (1), y basta con recordar que el futuro desarrollo económico de los países de América Latina dependen del aumento proporcional de la población que esté bien educada, sea saludable y económicamente productiva.

Los esfuerzos precedentes se justifican en que la población adolescente en Guatemala es de aproximadamente 30 % , representado por mujeres en un 49 %. Se hace necesario identificar si existen o no oportunidades perdidas en esta población. Todo esto mediante el cumplimiento de la atención integral, lo que implica una serie de esfuerzos organizados de carácter institucional que den respuesta a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales.

Al identificar las oportunidades perdidas en este grupo, se podrán implementar acciones de impacto, que mejoren la calidad de los servicios, con una participación multidisciplinaria. Se darán los lineamientos en base a los resultados, para que las autoridades pertinentes propongan conductas estratégicas en el desarrollo de la salud de las adolescentes.

En el Departamento de Sacatepéquez los porcentajes de cobertura en la atención de adolescentes oscilan entre 46% en el distrito de salud de Antigua, por lo que se hace relevante lograr que los contactos del personal de salud con las adolescentes en edad reproductiva sean efectivos en cuanto a abarcar todas las acciones que le corresponden de acuerdo a su edad, género y condiciones de riesgo.

IV. OBJETIVOS

1. Identificar las oportunidades perdidas en la atención de mujeres adolescentes en edad reproductiva, en el Distrito de Salud de Antigua.
2. Identificar las áreas prioritarias de atención donde se presenten mayor número de oportunidades perdidas, en el Distrito de Salud de Antigua.
3. Entregar informe de resultados al Distrito de Salud de Antigua, para iniciar los cambios correspondientes por las autoridades pertinentes.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Las oportunidades perdidas en la atención integral de salud comprenden a todas las circunstancias por las cuales las mujeres adolescentes en edad reproductiva que acuden a un establecimiento de salud (cualquier nivel de atención), no reciben las acciones que les corresponden de acuerdo a su edad, género y condiciones de riesgo que puedan presentar, basadas en los lineamientos del plan nacional de atención integral de los y las adolescentes (10,11).

Atención integral, en los servicios de salud, implica una serie de esfuerzos organizados de carácter institucional que dan respuesta a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los y las adolescentes, en un marco de justicia social y en el contexto de los derechos humanos (8, 10, 14, 18).

La calidad en la prestación de servicios de salud debe de ser una preocupación importante de las autoridades encargadas de la provisión de atención básica a la población, cada vez se reconoce más que no es suficiente la simple prestación de servicios, sino que además debe garantizarse una atención integral de salud (8).

Asimismo, más investigadores y autoridades de salud consideran la importancia de comprender mejor los mecanismos por los que la estructura y el proceso de brindar servicios influyen sobre los resultados de la atención, incluidas las evaluaciones de calidad, eficiencia y la consecución de equidad en la prestación de los mismos (8, 13).

El proceso de atención debe enmarcarse desde un punto de vista multidisciplinario y sistemático, en el que cada elemento juega un papel importante y diferente, con el fin de brindar calidad en la atención integral del usuario de los servicios.

Desde 1980 la OPS ha llevado a cabo una amplia experiencia en la evaluación de condiciones de eficiencia en la prestación de servicios de salud. Su aplicación ha generado numerosas publicaciones y ha posibilitado la introducción de modificaciones en el aparato prestador de servicios(8).

A. CONDICIONES DE EFICIENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN PAISES DE AMERICA LATINA

Existen varios métodos de evaluación aplicables a la atención de los y las adolescentes, uno de los más estudiados es el esquema de evaluación de la atención ambulatoria de adolescentes que se realizó en el Servicio de Adolescencia del Children's Hospital National Medical Center (Washington, D.C), luego se discutió en dos seminarios sobre adolescencia convocados por la OPS/OMS, y se presentaron en el XXVIII congreso Argentino de Pediatría. Por último, se revisaron en la Reunión del Programa de Adolescencia organizada por el proyecto de Salud Integral del Adolescente (OPS/Kellogg) en Montevideo en diciembre de 1992. Este esquema de evaluación fué validado en servicios que atienden adolescentes en Brasil, Argentina, Costa Rica y Chile. Este esquema de evaluación sirve para estimar la integralidad de la atención, cuenta con 145 ítems y se divide en ocho áreas que son: (8)

- Planta física
- Recursos materiales
- Recursos humanos
- Normas y procedimientos
- Programación y administración
- Suministros y servicios de apoyo
- Educación para la salud
- Servicios de la comunidad (participación comunitaria)

Una de las ventajas del esquema anterior es su fácil manejo para el personal que realizará la evaluación de los servicios de salud de los y las adolescentes.

Una de las principales áreas de cooperación del Programa Regional de Salud Materno Infantil de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es la evaluación de los servicios de salud. La identificación y aplicación de diversos instrumentos de evaluación, permite el fortalecimiento de las unidades asistenciales, reformulación y readecuación local de normas de organización y de procedimientos de los servicios de salud.

La evaluación es un elemento fundamental en la planificación y programación, encaminado a la determinación, en forma sistemática y objetiva, de la eficacia, eficiencia e impacto de las acciones.

El estudio sobre la evaluación de servicios de salud materno infantil, condiciones de eficiencia en países de América Latina, realizado por el Doctor Elbio Néstor Suárez Ojeda, consultor en Salud Materno Infantil de la OPS/OMS y colaboradores, presenta los resultados de la aplicación de los esquemas elaborados por el grupo internacional de profesionales en salud, en un corte que abarca, evaluaciones realizadas entre 1985 y 1987 en áreas geográficas de Argentina, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Panamá, Uruguay y Venezuela, donde se evaluaron un total de 626 servicios de salud en los ocho países incluidos en el estudio (30).

Las Guías de condiciones de eficiencia utilizadas en este estudio incluyen ocho áreas temáticas anteriormente mencionadas, a cada una de estas áreas se les asignó un valor y se desarrollaron esquemas para evaluar los servicios de salud:

- Puestos de Salud o Unidad de Atención Primaria
- Centro de Salud o Consultorio Periférico
- Consultorio Externo o Ambulatorio de Gineco-obstetricia
- Consultorio Externo o Ambulatorio de Pediatría
- Hospitalización de Neonatología, Obstetricia, Ginecología y Pediatría.

En base a esta clasificación el grupo nacional que desarrolló la investigación concluyó que según el promedio de puntajes globales obtenidos en cada uno de los establecimientos visitados, agrupados conforme el nivel de atención, los tres niveles se encuentran ubicados en la categoría de "*Inadecuado*".

Entre los hallazgos principales cabe destacar :

- La situación general de los Puestos de salud es significativamente más precaria que la reflejada por los datos de los Centros de Salud, debiéndose priorizar, por lo tanto, el fortalecimiento a este nivel.
- En terminos generales, la problemática detectada en el estudio era conocida por el personal a nivel operativo. Se evidenció, sin embargo, su total desconocimiento acerca de la magnitud de los problemas y su orden de prioridad.

C. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DEL ADOLESCENTE EN LA REGION

La población adolescente en Latinoamérica y el Caribe conforman alrededor del 25 % de la población total. Se calcula que para el año 2000 vivirán en la Región alrededor de 230 millones de adolescentes y jóvenes. Actualmente más del 65% reside en zonas urbanas y se calcula que para el año 2000 serán cerca del 80% (23).

En cuanto a la educación formal, en la mayoría de los países latinos, únicamente la mitad de los estudiantes terminan el ciclo de 6 años y sólo el 30%, la escuela secundaria. Del 5 al 7 % llegan a nivel universitario. Proporcionalmente estudian más los hombres que mujeres (1, 10).

Los accidentes son la primera causa de defunción, tanto en varones como en mujeres. La segunda causa de defunción corresponde a homicidios o suicidios en los varones, en tanto que en las mujeres complicaciones del embarazo, parto y puerperio. (a pesar de que se conoce que existe un problema de subregistro en esta área).

La morbilidad entre el grupo de adolescentes se puede clasificar en las siguientes áreas: accidentes (tránsito y violencia), enfermedades asociadas con el proceso reproductivo, conducta sexual y desórdenes psicosociales.

Las características propias de Guatemala, se ven reflejadas en el departamento de Sacatepéquez como lo son la presencia de población adolescente indígena con su propia cultura, baja cobertura escolar por la situación económica imperante en el país lo que obliga a la deserción escolar ya que estos adolescentes deben incorporarse al sector laboral, muchas veces bajo condiciones muy adversas, ya que no tienen ningún tipo de experiencia de trabajo, preparación y no se cumplen sus derechos laborales, lo que les impide ingresar al mercado de trabajo en condiciones equitativas y que favorezcan su desarrollo (10).

D. ADOLESCENCIA

Según la OMS la adolescencia constituye una etapa del desarrollo que va desde los 10 años hasta los 19 años y 11 meses de edad (10, 16).

Contrario a la concepción popular la adolescencia no es simplemente un período de transición, la licenciada Dina Krauskopf de la Universidad Estatal, San José Costa Rica, especialista en adolescentes, define la misma como un período crucial del ciclo vital en que los individuos forman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan madurez sexual, se apoyan en los recursos psicosociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asume para sí las funciones que le permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio (5).

La adolescencia se caracteriza por profundos cambios físicos y psicológicos y por una compleja gama de problemas que constituyen un desafío importante para los sistemas de salud de las Américas (16).

La adolescencia se puede definir como una etapa evolutiva específica del crecimiento y desarrollo del ser humano en la que es necesario destacar los aspectos conflictivos más comunes y las variaciones en forma de períodos de crisis biopsicosociales, que son los preparativos para el progreso hacia la juventud y la etapa adulta.

El período de adolescencia se define como la segunda década de la vida, el período anterior de los 5 – 9 años es considerado como la edad escolar y por otros como preadolescencia, en el período de 10 – 14 años como adolescencia inicial o primera fase y el de 15 – 19 años como segunda fase o adolescencia propiamente dicha (14).

Se ha considerado como adolescente en edad reproductiva a todas las mujeres comprendidas entre los 12 años y 19 años 11 meses, ya que la OMS indica que la edad de inicio de la reproductividad es a los doce años.

E. ATENCION INTEGRAL

Se define como el conjunto de conocimientos, habilidades, valores y convicciones de un equipo multidisciplinario orientados a prestar servicios diferenciados y de calidad a los y las adolescentes, para contribuir así a que alcancen un desarrollo humano pleno, especialmente a estilos de vida saludables. El abordaje integral incluye elementos biopsicosociales y espirituales.

El enfoque de salud integral, parte de la concepción de la salud no como la ausencia de enfermedad sino como un proceso de construcción social, y por lo tanto debe tomar en consideración los diversos determinantes del proceso salud/enfermedad. Exige además tomar en cuenta todos los actores sociales en un proceso de participación social real, dirigida al desarrollo de potencialidades y responsabilidades tanto individuales como colectivas (8, 10).

La atención integral tiene varios ejes fundamentales:

- Acciones interdisciplinarias
- Acciones intersectoriales
- Participación social
- Conceptualización de prevención primordial

F. PLAN NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL A LAS Y LOS ADOLESCENTES

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, consciente de la trascendencia de la salud integral de los y las adolescentes, como un ejemplo básico para contribuir al desarrollo social de Guatemala, en coordinación con otras instituciones gubernamentales, no gubernamentales y del adolescente, diseñó el Plan Nacional de Atención Integral de los y las adolescentes por medio de una comisión formada el 27 de mayo de 1997.

Este plan está basado en el espíritu de lo que perceptúa la Constitución de la República de Guatemala, los Acuerdos de Paz, la Convención de los Derechos del Niño y las Políticas de Salud 1996/20000 del MSPAS, con el objetivo fundamental de promover, proteger, y mantener la salud integral de los y las adolescentes; a través de acciones de promoción, prevención, educación y atención en salud que favorezcan en ellos estilos de vida saludables. Hace énfasis en la educación permanente, por medio del sistema integrado de atención en salud.

Este plan nacional de atención integral a los y las adolescentes busca responder a las demandas de dicha población con especial énfasis en seis aspectos importantes:

1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- Alimentación y nutrición
- Antropometría

2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Programas de educación sexual
- Prevención de embarazos
- Control prenatal diferenciado a la adolescente
- Atención adecuada del parto
- Prevención de ETS y SIDA
- Consejería y orientación sobre sexualidad y reproducción
- Prevención del cancer cervicouterino y de mamas

3. SALUD MENTAL

- Prevención del suicidio y conductas autodestructivas
- Prevención y manejo de violencia intrafamiliar
- Acoso y abuso sexual
- Prevención del uso y abuso del tabaco
- Prevención del uso y abuso del alcohol
- Desarrollo y fortalecimiento del autoestima
- Resolución de conflictos

4. SALUD BUCODENTAL

- Promoción de hábitos higiénicos adecuados
- Atención precoz de patología oral

5. PREVENCIÓN DE MORTALIDAD PREVALENTE

- Prevención de accidentes
- Prevención de muertes violentas
- Reducción de la morbi – mortalidad

6. ESTILOS DE VIDA

El marco conceptual de la salud integral de los y las adolescentes abarca tres aspectos fundamentales: el primero el significado de la salud integral de los y las adolescentes, el segundo el marco de referencia para la promoción de la salud integral y por último las dimensiones de la atención de salud integral.

El significado de la atención integral de los y las adolescentes debe de ser analizado, desde el punto de vista de su trascendencia, como un elemento básico para el desarrollo económico y social de los países en desarrollo y del mundo en general (21). Así fue visto por los voceros de los países durante las discusiones técnicas llevadas a cabo durante la asamblea mundial 42 de la OMS 1989. En manos de la adolescencia está no solo el futuro inmediato de una sociedad sino también el presente (23)

El marco de referencia para la promoción de la salud integral, se propone el alcance de la salud para todos los y las adolescentes y la contribución de su bienestar y desarrollo. Los desafíos con los que se encuentran son: la reducción de desigualdades en oportunidades, aumento de niveles de prevención y el fortalecimiento de satisfacciones de necesidades. Los mecanismos a utilizar son el autocuidado, ayuda mutua, ambientes saludables y la promoción de estilos de vida saludables (10, 21).

Las dimensiones de la atención de salud integral de los y las adolescentes son cinco:

1. La integralidad del concepto de salud integral
2. Incorporación del concepto de contextos
3. Aplicación de enfoques integradores en la planificación de programas de salud integral de adolescentes
4. Incorporación del concepto de prevención continua, en programación de salud integral de los y las adolescentes
5. Integralidad de la estructura y función de los sistemas de servicios

G. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Durante la adolescencia se intensifica el desarrollo psicosexual del individuo y se completa su madurez sexual. Como parte de ese proceso de desarrollo los y las adolescentes realizan sus primeras exploraciones en el área de la sexualidad, empiezan a establecer relaciones afectivas y ejercen su sexualidad con pobre o ninguna educación, y escaso acceso a servicios de atención diferenciada. Esto los lleva a situaciones o conductas de alto riesgo que se manifiestan en un gran número de embarazos precoces y casos de ETS y SIDA. Por lo que el plan nacional de atención integral a los y las adolescentes lo determina como una área prioritaria de atención donde hay que poner mayor énfasis a la hora de prestación de los servicios de salud.

“Una atención de salud de buena calidad en salud reproductiva de las mujeres será aquella que, inscrita en la noción de salud integral, resuelve el motivo de consulta tomando en cuenta la historia, el trabajo, la vida cotidiana, las necesidades y la subjetividad de las usuarias, así como también potenciando su autoestima, su autonomía, su dignidad y el ejercicio de sus derechos”(25).

En el estudio sobre un modelo de mejora continua de calidad a la salud sexual y reproductiva, realizado por la doctora Hilda Reyes Zapata, médica pediatra, maestra en Salud Pública y asesora de Salud Integral para la Mujer, SIPAM, se hace mención de algunos indicadores de salud sexual y reproductiva y son:

- Cumplimiento de los lineamientos técnicos específicos determinados por la institución. (en este caso por el plan nacional de atención integral).
- Promoción de prácticas de sexo protegido.
- Otorgamiento de información y práctica para la autoexploración de mamas.
- Capacitación continua a las proveedoras en el tema de salud sexual y reproductiva.
- Abordaje, durante la consulta, de aspectos de la sexualidad de las usuarias, dentro de los lineamientos de respeto y atención marcados por la institución (10, 25).

VI. MATERIAL Y METODOS

METODOLOGIA

1. TIPO DE ESTUDIO : descriptivo-observacional.
Corte transversal.
2. POBLACION : para la realización de la investigación se tomarán en cuenta a todas las adolescentes en edad reproductiva (12 años a 19 años 11 meses) que consulten a los servicios de salud del distrito Antigua, durante el periodo de 08 de marzo al 16 de abril de 1999, sin tomar en cuenta el motivo de consulta, el personal que atienda la misma en el servicio de salud y que además que cumplan con los criterios de inclusión.

2.1.DETERMINACION DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N(p)(q)}{2e + (p)(q)}$$

n = muestra

N = Población (total de mujeres adolescentes en edad reproductiva en el Distrito de Salud de Antigua)

p = Cobertura de atención

q = p - 1

e = límite de error

$$n = \frac{8490 (0.5) (0.5)}{2} = \frac{2122.5}{5.5556}$$

$$8490 - 1 \frac{(0.05)}{4} + (0.5)(0.5) = 5.5556$$

n = 382 (400 ADOLESCENTES)

3. AREA DE ESTUDIO : Distrito de salud de Antigua.

4. UNIDAD DE ANALISIS:

RECURSO HUMANO

- Médico
- EPSR de medicina
- Enfermera Auxiliar
- Técnico en Salud Rural
- Mujeres adolescentes en edad reproductiva

5. CRITERIOS DE INCLUSION:

Pacientes de sexo femenino comprendidas entre las edades de 12 años y 19 años 11 meses, que consulten al servicio de salud que abarca el distrito de salud de Antigua, siendo esa su primera consulta o reconsulta.

6. DEFINICION DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
OPORTUNIDADES PERDIDAS	Inquieta si se ha aprovechado cada contacto con el servicio de salud para tratar aspectos de promoción y protección de la salud, haciendo hincapié en algunos factores de riesgo.	Circunstancias por las cuales las mujeres adolescentes en edad reproductiva, que consultan a los servicios de salud, NO reciben las acciones que les corresponden de acuerdo a su edad, género y condiciones de riesgo.	Nominal	Si No
ATENCION INTEGRAL AL ADOLESCENTE	Conjunto de conocimientos, habilidades, valores y convicciones de un equipo multidisciplinario orientados a prestar servicios diferenciados y de calidad a los y las adolescentes.	En base a la observación por medio de una tabla de cotejo, se evaluarán el conjunto de conocimientos, habilidades, valores y convicciones, que el equipo de trabajo multidisciplinario brindan en los servicios de salud a las adolescentes.	Nominal	Si No - Crecimiento y Desarrollo. - Salud sexual y reproductiva. - Salud mental. - Salud bucal - Prevención de la mortalidad prevalente. - Estilos de vida.

7. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

- Se procederá primero a elaborar una tabla de cotejo basado en los lineamientos de la atención integral de mujeres adolescentes en edad reproductiva. (las acciones a seguir por el personal de salud), la cual servirá para la recolección de datos de la muestra.
- Después se visitarán los diferentes servicios de salud con que cuenta el distrito de Antigua sin previo aviso, para la observación de la atención a mujeres adolescentes en edad reproductiva consultantes.
- Se podrá identificar posteriormente la frecuencia de oportunidades perdidas en este distrito de salud, respecto al grupo etáreo en mención. Así como también que áreas prioritarias son las más afectadas.
- Posteriormente de recabada la información se realizará un consolidado, con lo que se elaborarán las gráficas y cuadros pertinentes, para su posterior análisis y presentación final.

8. RECURSOS:

A) MATERIALES:

- Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Centro de investigación OPS.
- Computadora.
- Servicio de Internet.

B) HUMANOS:

- Personal de servicios de salud

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION POR EDADES DE LA MUESTRA POBLACIONAL
QUE FUE ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DEL DISTRITO DE
SALUD DE ANTIGUA, DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
DURANTE LOS MESES DE MARZO-ABRIL 1999

EDAD	No.	%
12 años	40	10.00
13 años	27	6.75
14 años	18	4.50
15 años	22	5.50
16 años	38	9.50
17 años	51	12.75
18 años	92	23.00
19 años	112	28.00
TOTAL	400	100.00

Fuente: tablas de cotejo.

CUADRO No. 2

MOTIVOS DE CONSULTA MAS FRECUENTES DE LA MUESTRA POBLACIONAL ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DEL DISTRITO DE SALUD DE ANTIGUA, DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
MARZO-ABRIL 1999

MOTIVO CONSULTA	No.	%
Control prenatal	88	22.00
Gripe	61	15.25
Tarjeta de pulmones	54	13.50
Planificación familiar	48	12.00
Lesiones dermatológicas	21	5.25
Anemia	15	3.75
Puerperio	13	3.25
Parasitismo	12	3.00
Amenorrea	12	3.00
Disuria	11	2.75
Diarrea	9	2.25
Dismenorrea	8	2.00
Otros	48	12.00
TOTAL	400	100.00

Fuente: tablas de cotejo.

CUADRO No.3

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POBLACIONAL DE ACUERDO AL TIPO DE CONSULTA ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DEL DISTRITO DE SALUD DE ANTIGUA DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
MARZO-ABRIL 1999

TIPO DE CONSULTA	No.	%
Primera	273	68.25
Reconsulta	76	19.00
Emergencia	51	12.75
TOTAL	400	100.00

Fuente: tablas de cotejo.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POBLACIONAL DE ACUERDO AL
PERSONAL DE SALUD QUE ATENDIO LA CONSULTA EN LOS
SERVICIOS DEL DISTRITO DE SALUD DE ANTIGUA
DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
MARZO-ABRIL 1999

PERSONAL DE SALUD	No.	%
Médico	151	37.75
Médico EPS*	50	12.50
Enfermera auxiliar	199	49.75
TOTAL	400	100.00

Fuente : tablas de cotejo.

* Médico en práctica de Ejercicio Profesional Supervisado.

CUADRO No. 5

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA ATENCION DE MUJERES
ADOLESCENTES EN EDAD REPRODUCTIVA EN EL AREA
PRIORITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL
DISTRITO DE SALUD DE ANTIGUA DEPARTAMENTO DE
SACATEPEQUEZ
MARZO-ABRIL 1999

OPORTUNIDAD PERDIDA	No.	%
Control prenatal	206	51.50
Toxoide tetánico	209	52.25
Consulta de puerperio	250	62.50
Planificación familiar	250	62.50
Causa de muerte en RN	249	62.25
Hijos menores de 1 año	251	62.75
Lactancia materna	268	67.00
Crecimiento y desarrollo	293	73.25
Vacunación a niños	295	73.75
Esquema de toxoide tetánico	294	73.50
Educación sobre diarrea y neumonía	296	74.00
Orientación sobre planificación familiar	277	69.25
Riesgo reproductivo	313	78.25
Orientación sobre planificación familiar	313	78.25
Papanicolau	313	78.25
Control prenatal	313	78.25
Toxoide tetánico	313	78.25
Muestra de Papanicolau	313	78.25
Satisfacción de método anticonceptivo	311	77.74
Molestias o efectos secundarios de método	311	77.74
Contraindicaciones absolutas de métodos	342	85.50
Beneficios de espaciar embarazos	317	79.25
Intenciones reproductivas	317	79.25
Rechazo de método anticonceptivo	320	80.00
Educó sobre beneficios de planificación familiar	320	80.00

Fuente: tablas de cotejo.

CUADRO No. 6

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA ATENCION DE MUJERES
ADOLESCENTES EN EDAD REPRODUCTIVA EN EL AREA
PRIORITARIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL DISTRITO
DE SALUD DE ANTIGUA, DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
MARZO-ABRIL 1999

OPORTUNIDAD PERDIDA	No.	%
No pesó y no talló	109	27.25
No orientó sobre alimentación y nutrición	174	43.50
No investigó sobre anorexia y bulimia	400	100.00

Fuente : tablas de cotejo.

CUADRO No. 7

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA ATENCION DE MUJERES
ADOLESCENTES EN EDAD REPRODUCTIVA EN EL AREA
PRIORITARIA DE SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE SALUD
DE ANTIGUA, DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
MARZO-ABRIL 1999

NO INVESTIGO SOBRE	No.	%
Conductas autodestructivas	400	100.00
Violencia intrafamiliar	399	99.75
Acoso y/o abuso sexual	397	99.25
Uso y/o abuso de drogas	336	84.00
Uso y/o abuso de tabaco	301	75.25
Uso y/o abuso de alcohol	301	75.25
Resolución de conflictos	399	99.75
Fortalecimiento de autoestima	395	99.75

Fuente : tablas de cotejo.

CUADRO No.8

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA ATENCION DE MUJERES
ADOLESCENTES EN EDAD REPRODUCTIVA EN EL AREA
PRIORITARIA DE SALUD BUCODENTAL EN EL DISTRITO DE
SALUD DE ANTIGUA DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
MARZO-ABRIL 1999

OPORTUNIDAD PERDIDA	No.	%
Promoción hábitos higiénicos	395	98.75
Atención precoz o referencia a centros	395	98.75

Fuente : tablas de cotejo.

CUADRO No. 9

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA ATENCION DE MUJERES
ADOLESCENTES EN EDAD REPRODUCTIVA EN EL AREA
PRIORITARIA DE PREVENCION DE MORTALIDAD PREVALENTE
EN EL DISTRITO DE SALUD DE ANTIGUA DEPARTAMENTO DE
SACATEPEQUEZ
MARZO-ABRIL 1999

OPORTUNIDA PERDIDA	No.	%
Prevención de accidentes	399	99.75
Prevención de muertes violentas	400	100.00
Morbilidad actual (prevención)	148	37.00

Fuente: tablas de cotejo.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La mayor prevalencia de pacientes atendidas corresponde al grupo de edad entre 18 y 19 años. Llama la atención que el grupo comprendido entre las edades de 13 a 16 años tienen una menor afluencia al servicio de salud probablemente debido a que a esta edad existe ya una importante deserción a la educación formal en escuelas y que realizan actividades productivas laborales o han contraído matrimonio y se dedican a las actividades del hogar. La población de 18 a 19 años a diferencia del resto de las adolescentes tiene una mayor frecuencia de embarazos lo que a cierto porcentaje de las mismas las lleva a consultar para control prenatal y morbilidad relacionada con la salud reproductiva, lo que puede incidir en la mayor afluencia de este grupo (Cuadro No. 1).

El 42.25% de motivos de consulta corresponde al área de salud reproductiva (control prenatal, planificación familiar, puerperio, amenorrea, dismenorrea), siendo ésta área la que en mejor manera debe ser cubierta por los servicios de salud, desde el punto de vista informativo y preventivo. El motivo de consulta que aparece como "anemia" se debe que en dicha forma referían los pacientes que era la razón para su consulta, por lo que se escribió de forma literal. Es importante mencionar que los datos presentados fueron obtenidos en días al azar en los cuales se brindaba consulta general y no específicamente para cubrir programas determinados, aún así el control prenatal ocupa la causa más frecuente de consulta y nos refleja el alto número de embarazos a edad temprana a pesar que el porcentaje de las mujeres embarazadas que consultaron no es el 100%. (Cuadro No.2).

Del total de las consultas, el 68.25% de las adolescentes consultó por primera vez en lo referente a la patología actual (primera Consulta) y muchas veces correspondía también el primer contacto al servicio de salud (paciente nuevo). Independientemente del tipo de consulta que se brinde es una oportunidad de proporcionar a la mujer una atención integral.

A las adolescentes que asisten a consultas en el servicio de emergencias por lo general no se les elabora registro ni ficha clínica lo que insinúa que no se tenga una continuidad o seguimiento con las pacientes, además que muchas veces en aras de tiempo y volumen de pacientes se catalogan como emergencias situaciones que no lo son con el fin de no dejar de atender a la persona pero sin brindar una atención adecuada (Cuadro No. 3).

El 49.75% de las consultas fue atendida por personal auxiliar de enfermería, el 37.75% por médico jefe y el 12.50% por médico EPS (Ejercicio Profesional Supervisado). Esta distribución estadística no refleja necesariamente diferencias en cuanto a la calidad de atención brindada, ya que se observó que todo el personal de salud no brindó una atención integral y muchas veces se esperaba que a mayor instrucción académica mejor la calidad de atención, esto no siempre guardaba esa relación y se podría explicar por factores tales como tiempo, tipo de consulta o programa de asistencia y a la mecanización en el desarrollo de la atención a las adolescentes abarcando únicamente su motivo de consulta. Se observaron deficiencias en las diferentes áreas prioritarias de atención en todo el personal de salud, lo que sugiere que no se puede generalizar quien brinda una mejor calidad de atención ya que juega un papel importante el profesionalismo, dedicación y entrega de cada uno de ellos. La distribución en cuanto al tipo de personal de salud, se ve influenciada por la disminución de médicos EPS rural que cubren el área del departamento de Sacatepéquez en comparación a otros años, lo que obliga a que en 6 puestos de salud del distrito de Antigua se brinde atención exclusivamente por enfermería.

El Centro de Salud de Antigua donde el número de personal es mayor debido a la población que cubre dicho servicio, se cuenta con diferentes áreas de atención que son a) tarjeta de pulmones, b) control prenatal, c) planificación familiar y d) consulta médica general. A pesar de lo anterior y probablemente por volumen de pacientes muchas veces se atiende únicamente la consulta principal sin tomar en cuenta el resto de aspectos a brindar, resultando en una atención no integral (Cuadro No.4).

En países en vías de desarrollo como Guatemala, en donde existe una alta tasa de natalidad, de morbi-mortalidad materna y fetal y en donde la cobertura de salud no es suficiente para la población, la salud sexual y reproductiva tiene un papel muy importante para evitar el deterioro mayor de un país. Aunado a lo anterior, la mayor prevalencia de enfermedades de transmisión sexual conlleva otro factor que dificulta aún más el desarrollo de un país ya que así, como el SIDA, es una enfermedad hasta la fecha incurable y que desgasta económica y anímicamente a la familia y la sociedad. Durante la adolescencia se intensifica el desarrollo psicosexual del individuo y se completa su madurez sexual, como parte de este proceso de desarrollo los y las adolescentes realizan sus primeras exploraciones en el área de la sexualidad, empiezan a establecer relaciones afectivas y ejercen su sexualidad con pobre o ninguna educación, y escaso acceso a servicios de atención diferenciada. Esto los lleva a situaciones o conductas de alto riesgo que se manifiestan en un gran número de embarazos precoces y casos de ETS y SIDA, por lo que se hace necesaria una adecuada atención en el aspecto de salud sexual y reproductiva.

El área prioritaria de salud sexual y reproductiva se evaluó por medio de 25 oportunidades de orientación y evaluación a cada mujer, de las cuales en todas las consultas a menos de la mitad de las pacientes se les brindó estas oportunidades (Cuadro No.5).

El área prioritaria de crecimiento y desarrollo se evaluó en base a tres acciones del personal de salud, y se observó que a pesar que solo el 27.25% de las pacientes no fueron talladas y pesadas, en un porcentaje mayor no se le prestó atención a estos datos ya que formaban parte de la pre-consulta dada por enfermería y se hacía únicamente por cumplir dicho requisito sin que al momento propio de la consulta se hiciera un análisis de los datos para orientar a la paciente. Acerca si se orientó sobre alimentación y nutrición, un 43.50% lo dejó de hacer y lo más importante en ningún solo caso se investigó sobre casos de bulimia y anorexia, a pesar que en los últimos años se ha incrementado el número de casos de adolescentes que se ven afectadas por trastornos nutricionales relacionados con anorexia y bulimia (Cuadro No.6).

La salud mental es un aspecto tan importante en la atención integral de una persona que a partir de ella depende los buenos resultados en el tratamiento que a cada patología se brinde. Los y las adolescentes están en un proceso continuo de ajuste debido a los cambios físicos y psicológicos que se presentan en este período, por lo que la adecuada atención de este aspecto es trascendental para su desarrollo. En todos los aspectos mínimos de salud mental que se deben cubrir, más del 75% de oportunidades para hacerlo se perdieron en incluso en ciertos puntos el 100% no se aprovechó. Este fenómeno puede deberse a que a la salud mental no se le ha dado la importancia que merece y que no se considere como parte indispensable. Los puntos en donde menos se perdieron oportunidades corresponden al uso de drogas, tabaco y alcohol que por su difusión más generalizada se toma en cuenta (Cuadro No.7).

En el área prioritaria de salud bucodental se pudo comprobar la carencia de una atención integral ya que al 98.75% no se le proporcionó hábitos higiénicos adecuados, ni una atención precoz o referencia oportuna de patología oral. De los ocho servicios de salud con que cuenta el Distrito de Antigua solamente el Centro de Salud dispone una clínica dental y 2 médicos odontólogos. Esta es la clínica de referencia para el resto de los servicios y a pesar de ello no se les refiere (Cuadro No.8).

A pesar que los accidentes de tránsito y laborales son la primera causa de defunción tanto en hombres como mujeres (1,10), en la evaluación del área prioritaria de prevención de mortalidad prevalente, el 99.75% y 100% de las mujeres adolescentes no recibió información de cómo prevenir los mismos y solo en 63% se les orientó sobre la patología actual (Cuadro No.9).

Las oportunidades perdidas en la atención de mujeres adolescentes en edad reproductiva es un problema que afecta a los países de Latinoamérica y el Caribe, por lo que se han creado normas para la atención integral de esta población donde se cubran sus necesidades en promoción, prevención y protección de la salud; todo esto basado en el análisis de la situación actual de los y las adolescentes, de donde se deduce la importancia de accionar de los diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales, en un marco conceptual de salud integral y un marco legal, como base jurídica. A pesar que existe este Plan Nacional de Atención Integral a los y las Adolescentes, se pudo observar que las oportunidades perdidas con este sector poblacional siguen existiendo y en números alarmantes, probablemente entre los factores que insiden que esta situación persista en el el Distrito de Salud Antigua son:

- La falta de una legislación específica que reconozca los derechos de salud y asegure la protección de esta población.
- La disfunción de los ejes fundamentales de la atención integral como lo son: las acciones interdisciplinarias donde el equipo humano de salud juega un papel primordial, las acciones intersectoriales que no se está llevando a cabo y la ausencia de una participación social real de los y las adolescentes en las diferentes etapas de la construcción de la salud, desde los procesos de planificación, ejecución y evaluación.
- La poca promoción que el Plan Nacional de Atención Integral a los y las Adolescentes hacia el personal del salud, hace que mucho de ellos ignore la existencia del mismos y por lo tanto no sepa las normas para una atención integral.
- No se ha fortalecido la capacidad y el grado de competencia del personal de salud para brindar una atención diferenciada e integral a los y las adolescentes, en las diferentes áreas de atención.

Se pudo percibir que las mayores limitaciones están en las actitudes y prácticas del personal de salud, lo que hay que tomar en cuenta para lograr obtener la sustancial transformación de los servicios de salud.

No existen diferencias cuantitativas sobre evaluaciones de la calidad de atención en los servicios de salud materno-infantil en países de América Latina, ya que en estudios realizados por la OPS y OMS en áreas geográficas de Argentina, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Panamá, Uruguay y Venezuela se constató que sólo el 16% de los puestos de salud y el 14% de los centros de salud brindó una atención aceptable y el resto se ubicó en la categoría de insatisfactorio o crítico; al igual que la investigación realizada por el MSPAS, INCAP y OPS realizada en los servicios de salud de Guatemala durante 1985, donde los 3 niveles de atención en salud se ubicaron en la categoría de inadecuado.

IX. CONCLUSION

Las oportunidades perdidas en la atención de mujeres adolescentes en edad reproductiva en el Distrito de Salud de Antigua se observaron en todas las áreas prioritarias que en dicha atención a las adolescentes se deben brindar; por lo que de el total de pacientes que consultaron a los servicios de salud, a ninguna de ellas se le brindó una atención completamente integral. Este hecho conlleva que para lograr cambios realmente importantes en la salud de la población adolescente y de la población en general, no basta solo con elaborar programas de atención sino que deben tomarse como parámetros mínimos que deben abarcarse para promover cambios verdaderos en la situación de salud de Guatemala.

X. RECOMENDACIONES

1. Verificar que se aproveche al máximo cada contacto de la adolescente con el servicio de salud, independientemente el tipo de consulta que esta realice, para brindar un enfoque integral y multidisciplinario disminuyendo así la probabilidad de oportunidades perdidas en su atención.
2. Aplicar las normas que incluyen los lineamientos del Plan Nacional de Atención Integral de los y las adolescentes en sus diferentes áreas prioritarias para lograr así normatizar los esquemas de evaluación.
3. Evaluar periódicamente la calidad de atención brindada a las adolescentes por los servicios de salud y reforzar las áreas donde sea necesario.
4. Presentar los resultados al personal de salud del distrito de Antigua y hacer que se cumpla el papel fundamental que desempeñan en la salud integral de la adolescente en edad reproductiva y de la población en general.
5. Fortalecer la capacidad y el grado de competencia del personal de salud para brindar atención diferenciada e integral en aspectos de adolescencia.

XI. RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo en base a las normas que contienen los lineamientos para una atención integral en los servicios de salud del Distrito de Antigua, departamento de Sacatepéquez durante los meses de marzo y abril de 1999. La población estudiada fue un total de 400 mujeres adolescentes en edad reproductiva que asistieron a los servicios de salud de dicho distrito durante el 8 de marzo al 16 de abril 1999. Se encontró que el 100% no recibió una atención integral y que las áreas prioritarias más afectadas fueron: salud bucodental, salud mental, prevención de mortalidad prevalente, salud sexual y reproductiva con un 98.75, 91.50, 78.92 y 72.54% respectivamente. Los motivos de consulta más frecuentes están relacionados con el área de salud sexual y reproductiva. La primera consulta ocupó el 68.25%; las edades de 18 a 19 años representan el 51% de la población estudiada.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Burt, M. Por qué debemos invertir en el adolescente. Washington: OPS, 1998. Pag. 22-25, 55-57.
2. Donas, S. Marco epidemiológico – conceptual de la salud integral del adolescente. San José: OPS/OMS, oct. 1996. Pag. 11-30.
3. Duarte, A. et al. Proyecto Janela; proyecto de prevención primordial en salud integral del adolescente de la secretaria de salud del estado de San Pablo, Brasil. San Pablo: OPS, julio 1992. Pag. 1-20.
4. Encuesta nacional de salud maternoinfantil, Guatemala 1995.
5. Krauskopf, D. Adolescencia y educación. Editorial Universidad Estatal a Distancia. San José. 1994.
6. Lima, G. Oportunidades perdidas en vacunación y sus causas en el área de salud Guatemala-Sur. Guatemala octubre 1990. Tesis de graduación, Universidad de San Carlos de Guatemala.
7. Loher, K. A Strategy for quality assurance. Medicare ed. 1990. Institute of Medicine National Academy Press. Washington, USA.
8. Magdaleno, M. La salud del adolescente y el joven. OPS: 1995. Pag. 3-14, 287-294, 314-327.

9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema integral de atención de salud, Lineamientos para el primer nivel de atención. Nov.: 1997.pags. 1-37.
- 10.Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan nacional de Atención integral a los y las adolescentes. Guatemala, sept. 1998.
- 11.Monroy. A. Lineamientos y criterios para la programación y evaluación de los programas de salud integral del adolescente. OPS/OMS. Agosto
- 12.Myers Robert. En busca de un buen comienzo para los doce que sobreviven. Capítulo 16. OPS/UNICEF. Publicación científica No. 545 pags 549-570.
- 13.Omram, A. Investigaciones sobre servicios y sistemas de salud, métodos y escollos. Foro Mundial de la Salud. Vol. 11 , 1990.
- 14.Organización Mundial de la Salud. Reunión de consulta sobre prioridades, estrategias y planes relacionados con la salud del adolescente Washington: OPS, 1989. Pag. 7-9.
- 15.Organización Panamericana de la Salud. Fecundidad en la adolescencia, causas riesgos y opciones. Cuaderno técnico No. 12. OPS/OMS. Washington 1988. Pag. 1-5.
- 16.Organización Panamericana de la Salud. Documentos básicos de adolescencia. Programa de salud maternoinfantil. Sept. 1986. Pag 3-9.
- 17.Organización Panamericana de la Salud. Oportunidades perdidas en la atención integral de la mujer en el post-parto. Una experiencia a nivel hospitalario y ambulatorio. Hospital General San Juan de Dios. Publicaciones OPS Guatemala, 1994.

- 18.Organización Panamericana de la Salud. Manual para la educación en salud integral del adolescente. OPS/OMS:mayo 1997.
- 19.Organización Panamericana de la Salud. Comisión Nacional de atención integral al adolescente. Primer taller intersectorial "Hacia una política nacional global de adolescencia y juventud" San José: OPS, febrero 1994.Pag. 1-88.
- 20.Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de apoyo a las iniciativas nacionales de salud integral del adolescente. Montevideo: OPS, Marzo 1992. Pag. 1-72.
- 21.Organización Panamericana de la Salud. Salud integral del adolescente: Programa Regional de Salud Maternoinfantil. OPS . 1990. Pag. 1-14.
- 22.Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de Salud de las Américas. OPS: 1994 Publicación No. 549
- 23.Organización Panamericana de la Salud. Programa regional de la salud maternoinfantil. Plan de acción 1992-1995. OPS-OMS. 1995. Pag. 1-4.
- 24.Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan Nacional de atención integral a la adolescencia 1997 – 2001. Asunción: OPS, 1997.Pag. 1-26.
- 25.Reyes, H. Modelo de mejora continua de calidad a la salud sexual y reproductiva, en Revista Mujer Salud. Vol.4 1997.pag. 32-36.
- 26.Rojas, A *et al.* Adolescencia y juventud. Aporte para una discusión. San José: OPS; marzo 1995.

27. Rojas, B., et al. Situación actual de la adolescencia en la educación secundaria en Costa Rica y alternativas hacia una salud integral. San José OPS, 1991.
28. Silber, T et al. Manual de medicina de la adolescencia para ejecutores de programas de salud. Washington: OPS; 1992.
29. Silber, T. *et al* .Manual de medicina de la adolescencia, serie Paltex # 20. OPS, 1992. Capítulos 1, 25, 26, 27, 28.
30. Suárez, Elbio N., et al. Evaluación de Servicios de Salud Maternoinfantil Washington, D.C. OPS/OMS. Septiembre 1989. Pags. 241-301, 443-468.
31. Zubarew, A et al. Evaluación de servicios de atención ambulatoria de adolescentes: estimación de complejidad; condiciones de eficiencia. OPS. Segunda edición. 1996.

XIII. ANEXOS

TABLA DE COTEJO

Fecha de Recolección: _____ No. Boleta: _____
Historia Clínica: _____ Motivo de Consulta: _____
Edad: _____ Años _____
Consulta: Primera _____
Reconsulta _____ Servicio de Salud _____
Emergencia _____
Personal de Salud que brinda la atención:
Médico _____ EPSR _____ Enf. Aux. _____ Técnico S.R. _____

1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
**ETAPA OBSERVACIONAL – OPORTUNIDADES PERDIDAS EN
RIESGO REPRODUCTIVO**

<u>Preguntó el PS*</u>	<u>Actuó el PS*</u>	
1. Esta embarazada?	<i>OFRECIO</i>	
NO	SI ----- control prenatal diferenciado	SI NO
	Toxoide tetánico	SI NO
2. Ha tenido hijos en los últimos 2 meses?	<i>PROPORCIONO</i>	
	SI ----- consulta de puerperio	SI NO
	<i>SOBREVIVIO EL HIJO</i>	
NO	NO --- orientó y proporcionó planificación familiar	SI NO
	--- investigó causa de muerte	SI NO
	SI ----- ofreció los sig. Servicios	SI NO

3. Tiene un hijo menor de 1 año? **SI----** *ACTUO*
- | | | |
|-----------|----------------------------------|--------------|
| | averiguó sobre lactancia materna | SI NO |
| | ofreció consulta de crec. y des. | SI NO |
| NO | proporcionó vacunación al niño | SI NO |
| | proporcionó T.T a la madre | SI NO |
| | educó sobre diarrea y neumonía | SI NO |
| | orientó y proporcionó plan. fam. | SI NO |
4. Quiere embarazarse el proximo año? **SI-----** *DETERMINO*
- | | | |
|-----------|---|--------------|
| | riesgo reproductivo | SI NO |
| NO | SI--- recomendó y proporcionó Planificación familiar | SI NO |
| | ---Tomó muestra de papanicolaou | SI NO |
| | NO-- orientó sobre control prenatal | SI NO |
| | --orientó sobre T.T a la madre | SI NO |
| | --tomó muestra de papanicolaou | SI NO |
5. Está usando algún método anticoncep.? **SI-----** *PREGUNTO*
- | | | |
|-----------|---|--------------|
| | --satisfacción del método actual | SI NO |
| NO | --molestias/efectos secundarios | SI NO |
| | --descartó contraindicaciones absolutas | SI NO |
6. Quiere un método anticonceptivo? **SI----** *EXPLICO*
- | | | |
|--------------|--|--------------|
| | --beneficios de espaciar embarazos | SI NO |
| | --determinó intenciones reproductivas | SI NO |
| NO--- | averiguó porqué no educó sobre beneficios de la planificación familiar | SI NO |

T.T = toxoide tetánico
 * P.S personal de salud

ACCIONES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE SALUD

2. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| 1. Peso y talla de la adolescente? | SI | NO |
| 2. Orientó sobre alimentación y nutrición? | SI | NO |
| 3. Investigó y orientó sobre problemas de bulimia y anorexia? | SI | NO |

3. SALUD MENTAL

INVESTIGO Y ORIENTO SOBRE:

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| 1. Conductas suicidas y autodestructivas? | SI | NO |
| 2. Violencia intrafamiliar? | SI | NO |
| 3. Acoso y abuso sexual? | SI | NO |
| 4. Uso y abuso de drogas? | SI | NO |
| 5. Uso y abuso de tabaco? | SI | NO |
| 6. Uso y abuso de alcohol? | SI | NO |
| 7. Resolución de conflictos? | SI | NO |
| 8. Desarrollo y fortalecimiento de autoestima? | SI | NO |

4. SALUD BUCODENTAL

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| 1. Promoción de hábitos higiénicos adecuados? | SI | NO |
| 2. Atención precoz o referencia oportuna de patología oral? | SI | NO |

5. PREVENCION DE MORTALIDAD PREVALENTE

INVESTIGO Y ORIENTO SOBRE:

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| 1. Prevención de accidentes (tránsito, laborales)? | SI | NO |
| 2. Prevención de muertes violentas (homicidios)? | SI | NO |
| 3. Morbilidad actual? | SI | NO |