

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



TITULO:

PERCEPCION DE LA ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO EN ADOLESCENTES QUE VERIFICARON PARTO EN EL ULTIMO AÑO EN UCSFB SAN FRANCISCO DOS CERROS, EL PAISNAL, UCSFB SAN LORENZO, SAN ILDEFONSO Y UCSFI SAN JUAN NONUALCO, ZACATECOLUCA EN EL PERIODO DE MAYO-JUNIO 2015.

Informe Final Presentado Por:

Fátima Adilia García Morales

Xiomara Yesenia Hernández Renderos

Joksan Eduardo López Lucero

Para Optar al título de :

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dra. Lizeth Rosa María Elías de Buendía

San Salvador, 29 de Marzo de 2016

INDICE

TABLA DE CONTENIDO

I.	RESUMEN	3
II.	INTRODUCCION.....	4
III.	OBJETIVOS	7
	Objetivo general.....	7
	Objetivos específicos.....	7
IV.	MARCO TEORICO.....	8
V.	DISEÑO METODOLOGICO.....	14
	- Tipo de investigación.....	14
	- Periodo de investigación	14
	- Universo.....	14
	- Criterios de selección de muestra.....	15
	- Muestra	15
	- Variables	17
	- Operacionalización de variables.....	18
	- Mecanismo, confidencialidad y resguardo de datos.....	19
	- Procesamiento de análisis de información	19
VI.	RESULTADOS	20
VII.	DISCUSION.....	24
VIII.	CONCLUSIONES	25
IX.	RECOMENDACIONES	26
X.	BIBLIOGRAFIA	27
XI.	ANEXOS	29

I. RESUMEN

El presente estudio se realizó para conocer la percepción en la atención del parto y puerperio en adolescentes que verificaron parto el último año en UCSFB-San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB- San Lorenzo, San Ildelfonso, UCSFI-San Juan Nonualco.

El objetivo que percigue la presente investigación, es determinar la percepción de la atención recibida desde el ingreso hospitalario, labor de parto y atención del mismo por las adolescentes en estudio.

Por medio de entrevista estructurada se obtuvieron los siguientes resultados:

Al momento de su ingreso hospitalario, se obtuvo respuestas varias respecto a la vivencia individual, entre ellas: 1 paciente refirió que su experiencia fue "algo que no esperaba" ya que no tuvo la orientación adecuada; 4 pacientes manifestaron que "fue una sensación confusa" por el ajeteo en el área de emergencia; 2 dijeron que "fue una experiencia que no volverían a repetir"; 3 manifestaron fue una experiencia que incomoda, ya que hubo dificultad con el grupo familiar; 3 más refirieron que su experiencia fue "una sensación extraña" por la manera en que le explicaron el trabajo de parto; 3 pacientes manifestaron que su experiencia fue incomoda, "por los dolores y lo rápido que paso las cosas"; 4 pacientes dijeron que su experiencia fue "desagradable" ya que no pensaron que se tardarían tanto en dar a luz ; 9 manifestaron que su experiencia fue "bonito" al ver nacer a su bebe y tenerlo en sus brazos; 5 entrevistadas refirieron que fue "algo temeroso", porque no sabían qué iba a pasar y si lo harían bien; 2 dijeron que fue "difícil" al ver que las examinaban a cada rato; 1 entrevistada dijo que fue "inolvidable" porque nunca se imaginó todo el proceso que llevaba; 2 dijeron que fue "frustrante" por que tuvieron que regresar al hospital por infección de cesárea; y 2 manifestaron una experiencia "triste" debido al proceso doloroso; y 7 pacientes califican de frustrante la experiencia en el hospital; 2 manifiesta que su experiencia fue confusa dentro del área hospitalaria .

II. INTRODUCCION.

En la investigación se utilizó una metodología de tipo descriptivo transversal con la obtención de información por medio de entrevista estructurada.

El proyecto de vida de la adolescente posparto es un elemento que motiva la presente investigación, ya que En el salvador existen un total de 25,068 niñas entre 10 y 19 años, de ellas se reportan 69 partos de adolescentes por día. (8)

Es por esto que es importante determinar la percepción de la adolescente durante el parto y puerperio para poder orientar acerca de lo que desea a posterior con su vida y la de su recién nacido.

Todo lo referido muestra que es importante estudiar al embarazo en adolescentes, que sobre todo busque de una manera más profunda y desde la perspectiva de la adolescente, comprender las decisiones y acciones que estas tomen frente a este evento.

Cuanto más joven es la niña al quedar embarazada, mayores son los riesgos para su salud. Una de las principales causas de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años de todo el mundo son las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y el parto.

Por tanto es de interés, conocer la experiencia vivida durante las últimas etapas previas al parto y de cómo percibió la atención brindada por el personal de salud involucrado en todo el proceso de trabajo de parto y su posterior puerperio; además las expectativas futuras de la adolescente posparto, respecto a su entorno individual y familiar, dando énfasis especial en el cuidado materno que dará a su hijo; de como esto repercutirá en el logro de los objetivos que se plantea la adolescentes y de manera ella los pueda alcanzar.

La adolescencia ha sido considerada como una etapa en la cual existe un importante riesgo de estrés ya que durante ella se producen muchos cambios que pueden valorarse como estresores porque desequilibran la interacción habitual del sujeto con su medio, por lo que está considerada como un periodo crítico de desarrollo humano.

Los embarazos en adolescentes en El Salvador de 10 a 14 años tienen una tasa específica de fecundidad (TEF) de 5,7 por 1,000 mujeres. Y de 15 a 19 años de 89 por 1,000. (4)

El embarazo y el parto en adolescentes son de riesgo por tanto aparecen complicaciones de las cuales se encuentran las hemorragias post parto, infecciones y los problemas relacionados a la hipertensión arterial como preeclampsia o eclampsia.

En nuestro país, es alarmante ver la cantidad de adolescentes que inician relaciones sexuales a temprana edad. Esto conlleva a embarazos en la adolescencia y partos de riesgos y sus complicaciones. Se estima que la población general oscila en 5,744,113 de estos son adolescentes 1,306,912 (22%). De la población total de adolescentes, un 51% son del sexo femenino y un 49% son masculinos; distribuidos geográficamente en un 41% en el área rural y un 59% del área urbana. Además, cabe destacar el estado civil y edad de estos, encontrando un 4.2% de los hombres entre edades de 15-19 años se encuentran acompañados y las mujeres de 15-19 años en un 13.8% ya están acompañadas. Estas cifras nos indican que ya son riesgos para la adolescente de quedar embarazadas y en consecuencias llevar un parto de riesgo y cambiar la percepción de cómo será este al ser experimentado por ellas. Los embarazos en adolescentes en El Salvador de 10 a 14 años tienen una tasa específica de fecundidad (TEF) de 5,7 por 1,000 mujeres. Y de 15 a 19 años de 89 por 1,000. (4)

A nivel nacional, el porcentaje de inscripciones prenatales en adolescentes durante el año 2011 fue de 31.2% mientras que para el 2012 fue de 32%. Además, los partos institucionales solo para el MINSAL, para este grupo etario fue de 29.1% para el 2011 y de 29.2% para el 2012. (4)

Los departamentos con un promedio nacional arriba del 32% de inscripciones maternas de adolescentes en el 2012 se encuentran: San Salvador en un 34.7%, Usulután 34.3%, La Paz 33.4%, La Libertad 32.9% y Santa Ana 32.6%. Esto nos indica las altas tasas de embarazos a temprana edad.

Las complicaciones que llevan a este grupo etario tanto en el embarazo como en el parto son de alto riesgo dando como resultado muertes materno infantil en los casos más devastadores. Dentro de las causas de complicaciones durante el parto se encuentran: hemorragias post parto, infecciones, preeclampsia-eclampsia. Y en recién nacidos: partos prematuros, bajo peso al nacer, infecciones neonatales o muertes.

Entro de las muertes maternas reportadas en nuestro país andan en un 27% en adolescentes de 15 a 19 años.

Cinco años atrás, nuestro país se ha enfrentado a altos índices en embarazos en adolescentes, con tasas de 89 por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años. Es un dato muy alto porque la media en Latinoamérica es de 77, colocándonos como el segundo país de la región centroamericana. Se atribuye a falta de educación sexual y reproductiva, ya que está siendo deficiente en todo el sistema de atención en salud. Además esto, implica que durante el parto y puerperio se enfrentaran a riesgos y complicaciones que posiblemente ellas no esperaban, como hemorragias intraparto, problemas hipertensivos e infecciones; esto aunado a complicaciones del recién nacido: bajo peso al nacer, recién nacidos prematuros, infecciones y muerte neonatal.

Se puede apreciar que el incremento de los embarazos en El Salvador son muy altos y que traen consecuencias en las adolescentes durante el parto y puerperio, tanto para ellas como para sus recién nacidos, situación que hace tener una perspectiva diferente de la adolescente, de cómo sería su parto y puerperio, y haciéndole cambiar de parecer o simplemente ser conformista con su situación actual.

Con esto se quiere aportar herramientas en las cuales ayuden en la atención multidisciplinaria previo a identificación de vulnerabilidad en esta problemática de salud y tomarlo en cuenta para mejorar la calidad y calidez de atención en la adolescente que verificara parto y su respectivo post parto.

III. OBJETIVOS

GENERAL:

Describir la percepción personal en el momento del parto y puerperio y atención recibida en adolescentes que verificaron parto en el último año en UCSFB San Francisco Dos cerros, El Paisnal; UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco en el periodo comprendido de mayo a junio de 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Identificar el perfil epidemiológico de la adolescente que verifico parto en el último en estudio que comprende de Mayo de 2014 a Abril 2015.

Determinar la percepción de la atención recibida desde el ingreso hospitalario, labor de parto y atención del mismo por las adolescentes en estudio.

Determinar la percepción de la atención recibida por el personal médico y de enfermería a las adolescentes en estudio, durante la atención del parto y posterior puerperio.

Conocer la comprensión de la adolescente en su puerperio, de los momentos inmediatos al parto, alojamiento conjunto, estancia hospitalaria en puerperio y durante la fase del puerperio tardío domiciliar.

IV. MARCO TEORICO

La percepción se deriva del término latino *perceptio* y describe tanto a la acción como la consecuencia de percibir o recibir, mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas. (1)

La percepción es además, tener un determinado conocimiento o una idea de las cosas o sucesos que están a punto de pasar o se prevé que pasaran ligadas a un proceso.

Según la Organización Mundial de la Salud, define a la adolescencia como el “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva que transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, fija sus límites entre los 10 y 19 años” y la juventud abarca entre los 15 y 24 años. La población juvenil está entre 10 y 24 años. (1)

Constituye una etapa de grandes cambios del ser humano, donde es importante una buena comunicación entre padres e hijos y una educación sexual bien dirigida de tal manera que genere una calidad de vida exitosa.

La adolescencia, período de transición, crecimiento, exploración y oportunidades, en el que experimentan cambios físicos, psicológicos y de profunda transformación con respecto a las interrelaciones personales que marcará la vida de adultos no solo en el aspecto sexual y reproductivo sino en la vida productiva y económica.

Clasificación de la adolescencia (1)

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años y dicha clasificación está basada en el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de éste grupo poblacional. Se dividen en tres etapas que son:

a) Adolescencia Temprana: (10 a 13 años)

Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo, muchas fantasías sexuales, se produce un influjo hormonal, generador de necesidades novedosas, las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, la impulsividad, labilidad emocional, búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares.

b) Adolescencia Media: (14 a 16 años)

Existe una separación de la familia, la elección y cercanía con las amistades grupales o en pareja, experimenta preocupación por transformaciones corporales, completa la maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (puede darse experiencias sexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (pensamiento mágico), la preocupación por los cambios físicos y la manifestación corporal ante los demás.

c) Adolescencia Tardía: (17 a 19 años)

Se caracteriza por la completa maduración física, social, legal; logros definidos en la maduración psicológica, conducta sexual expresiva y puede establecer relaciones íntimas y estables con definición de su rol sexual. Los adolescentes son vulnerables, porque tanto las características del ambiente familiar y social en que una persona se desenvuelve con sus propias particularidades, pueden hacerlos muy vulnerables, ya que es quien teme mayor riesgo de recibir determinada lesión o daño.

Cuando se refiere a la adolescencia se habla de crecimiento físico, psicológico y del desarrollo sexual como también su capacidad reproductiva en el tiempo menos esperado. Es por ello que la educación debe estar encaminada al fortalecimiento de la responsabilidad ante la sexualidad como a la incorporación de principios y valores en el seno de la familia.

Embarazo en adolescentes

Embarazo adolescente se lo define como "el que sucede dentro de los dos años de edad ginecológica, tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente mantiene total dependencia social y económica de la familia".

La "tasa de fecundidad adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos.

El embarazo en la adolescencia por sí mismo genera preocupación en muchos sectores sociales a nivel mundial especialmente en los países en desarrollo. Es así que por las condiciones adversas de enfrentarse con sus familiares y cuando está frente a una situación compleja para tomar la decisión de continuar o interrumpir el embarazo, salvo que al tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de la adolescente y en este caso el embarazo no constituye un problema debido a que es deseado.

Entre los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se identifican en tres categorías:

a) Factores de riesgo individual

Caracterizada por los cambios biológicos como la menarquía precoz; y, psicosociales como: la baja autoestima, personalidad inestable, poca confianza, falta de actitud preventiva, conductas de riesgo, abuso de alcohol y drogas, deserción escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida y para planear proyecto de vida a largo plazo.

Además el inicio temprano de la actividad sexual, estar mucho tiempo a solas, tendencia a la reproducción del modelo materno, bombardeo de programas que incitan a las relaciones sexuales, para conseguir pareja y que ayude a sobrevivir económicamente, por su incompreensión con los padres y para huir de un ambiente hostil en el hogar.

La adolescente con baja autoestima, recibe atención y justifican la actividad sexual e incluso el embarazo (Baeza, 2007)

b) Factores de riesgos familiares

Se consideran: la falta de afecto y comunicación, maltrato físico, crisis familiar, familias extremistas muy estrictas o permisivas, familias disfuncionales, antecedentes de madre con embarazo en la adolescencia y hermana adolescente embarazada, baja escolaridad de los padres, padre ausente y la falta de orientación.

c) Factores de riesgos sociales

Existe un bombardeo intenso de publicidad en la inducción a las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar, el bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, inseguridad, alcoholismo, la residencia rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y el predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

Entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades, esta se describe en términos de su ingreso económico, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a los servicios de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial para el 2009, reportó que el 12,5% de todos los nacimientos en Estados Unidos fueron de madres adolescentes, de quienes el 4,0% tenían dos gestaciones.

Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, señala que en América Latina y el Caribe, la fecundidad adolescente muestra una tendencia hacia arriba en relación a otros países del mundo y se calcula entre 25 y 108 de cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años son madres.

El Estado Mundial de la Población 2013 señala que, por ejemplo, Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28,1 %) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, Honduras el 26,1 %, República Dominicana (24,8 %), El Salvador, Guatemala (24,4 %), Ecuador (21%), Bolivia (20 %), Colombia (19,7 %), Brasil (16 %), Haití (15 %), Perú (14,4 %), Paraguay (13,2 %) y Cuba (9,4 %).

El inicio temprano de las prácticas sexuales en los/as adolescentes asociado con una inadecuada información sobre salud sexual y reproductiva y la falta de asesoramiento en el uso de los métodos anticonceptivos, genera una alta

probabilidad de embarazos no deseados a repetición dando como resultado adolescentes múltiparas poniendo en riesgo su vida.

Dentro de este ámbito siempre estarán presentes consecuencias tanto para la madre adolescente, como para el recién nacido, de las cuales se mencionan las siguientes:

PARTO EN ADOLESCENTES

En nuestro país existen un total de 25,068 niñas entre 10 y 19 años, se reportan 69 partos de adolescentes por día. (8)

Los embarazos en adolescentes llevan a graves consecuencias tanto en la educación, la salud y las oportunidades laborales a largo plazo de las niñas. De estas las adolescentes de escasos recursos económicos, tienen poca educación o viven en zonas rurales, son más proclives a quedar embarazadas que las adolescentes del área urbana y que tienen mejores oportunidades de educación. Las niñas que pertenecen a una minoría étnica o a un grupo marginalizado, que tienen un acceso limitado o nulo a la salud sexual y reproductiva, también tienen un mayor riesgo de quedar embarazadas. (8)

PERIODO DEL PUERPERIO EN LA ADOLESCENTE

Toda adolescente que se encuentre en el periodo de posparto, es decir, entre el nacimiento y los Cuarenta días, después del nacimiento de su hijo.

ATENCION DEL PARTO EN ADOLESCENTES Y RECIEN NACIDO

En el periodo del parto, una adolescente presenta diversas complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y afectan tanto a la joven madre como a su hijo y están muchas veces

relacionadas con las condiciones poco favorables, que a la vez incluyen al recién nacido.

Dentro de estas complicaciones durante el parto que se hacen presente están: trabajo de parto prolongado, partos operatorios (instrumentados o cesárea), desgarros del canal del parto y hemorragias. Al presentar infecciones previas al parto, como infecciones de vías urinarias, periodontitis o ruptura prematura de membranas, producen partos prematuros o en el caso de enfermedades de transmisión sexual previa, llevan a partos instrumentales y riesgos de infecciones periparto para el recién nacido.

Las complicaciones que se hacen presentes en el puerperio son: endometritis, abscesos de pared, anemia, sepsis de la herida quirúrgica, mastitis, entre otras. Y dentro de las perinatales se destacan el bajo peso, la depresión al nacer, prematurez o muerte neonatal.

Además, la atención prenatal tardía o deficiente, incrementa el riesgo de presentar anemia por la deficiencia de hierro, el no identificar de forma temprana factores de riesgos que se hacen presentes días después del alta que ponen en riesgo la salud de la madre adolescente y del recién nacido.
(9)

Ante esta situación las adolescentes tienen una visión muy diferente de cómo es su atención del parto y puerperio, que por ser de riesgo su embarazo presentan las diversas complicaciones y da un giro su vida de como ellas lo pensaban.

V. DISEÑO METODOLOGICO.

Tipo de Investigación

Descriptivo, transversal: la investigación fue descriptiva con enfoque mixto, porque de esta manera se indaga, la percepción de la atención recibida durante el parto y puerperio en la adolescente, transversal porque solo se realizara una vez en el tiempo.

El periodo de investigación

El periodo de investigación comprendió desde Mayo a Junio del 2015.

Universo

Se tomó como universo a 50 embarazadas adolescentes, de las cuales tienen la siguiente distribución: En UCSFB - San Francisco Dos cerros, El Paisnal 15, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso 18 y UCSFI San Juan Nonualco contamos con 17 puérperas adolescentes.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión:

Adolescentes 10 –19 años con hijos o hijas menores de un año de edad

Madre adolescente primípara.

Pertenecer al área geográfica de influencia.

Querer participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

Madres mayores de 19 años con hijos e hijas mayores de un año

Usuaría que reside fuera del área geográfica y que consulta en el establecimiento.

Pacientes renuentes a colaborar en la investigación.

Madre adolescente múltipara

Muestra

Fórmula para calcular la muestra

Utilizamos la siguiente fórmula:

$$Z^2.P.QN$$

$$n = \frac{Z^2.P.QN}{(n-1)E^2 + Z^2.P.Q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Valor crítico correspondiente a un coeficiente de confianza con el cual se desea hacer la investigación.

P = Proporción poblacional de ocurrencia de un evento.

Q = Proporción poblacional de la no ocurrencia del evento

E = Error muestral (Diferencia entre estadístico y parámetro)

Para el siguiente estudio se manejaron las siguientes instrucciones:

$$E = 5\% = 0.05$$

$$Z = 1.96 \text{ (Valor que corresponde a un coeficiente de 95\%)}$$

$$P = 50\% = 0.50$$

$$Q = 1 - P = 0.50^{(12)}$$

$$Z^2.P.QN$$

$$n = \frac{Z^2.P.QN}{(n-1)E^2 + Z^2.P.Q}$$

$$(n-1) E^2 + Z^2 P.Q$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (15)}{(14) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)} = \frac{14.40}{0.9954} = 94.49$$

$$(14) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50) \quad 0.9954$$

n = 14.4 ≈ 14 .muestra UCSFB- SAN FRANCISCO DOS CERROS

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (17)}{(16) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)} = \frac{16.3}{0.98}$$

n = 16.6 = 16 UCSFI San Juan Nonualco

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (18)}{(17)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)} = \frac{17.2}{0.98}$$

n=17.5=17 muestra UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso.

Variables

Variable independiente: percepción personal de la calidad de atención de la adolescente durante el parto y puerperio.

Variable dependiente: calidad de atención recibida.

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN TEÓRICA	INDICADORES	VALOR	ÍTEMS	Fuente de obtención de indicador
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Fecha de nacimiento	Edad en Años	-10 año -12 años -13 años -14 años -15 años -16 años -17 años -18 años -19 años	Expediente clínico
Escolaridad	Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en la escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada	Grados aprobados	Primaria secundaria Universidad	-1-6 grado 7-9 grado 1-3 año bachillerato Universidad	Expediente clínico
Área	Superficie comprendida dentro de un perímetro	Rural Urbana			Expediente clínico
Percepción	Forma en que una persona entiende o comprende algo	Embarazada adolescente	Excelente Muy buena Buena Regular	Excelente Muy buena Buena Regular	Entrevista

Atención intrahospitalaria	Es un conjunto de actividades que se le brindan al paciente dentro del hospital		Excelente Muy buena Buena Regular	Excelente Muy buena Buena Regular	Entrevista
Percepción de la atención del paciente	Forma en que la paciente comprende		Excelente Muy buena Buena Regular	Excelente Muy buena Buena Regular	Entrevista
Percepción de la atención recibida por personal medico	Como la paciente comprende la atención que se le brinda por parte del personal medico		Excelente Muy buena Buena Regular	Excelente Muy buena Buena Regular	Entrevista

Mecanismo, confidencialidad y resguardo de datos.

Mediante la participación de la población estudiada y a través de un consentimiento informado, donde se explicó en qué consiste el estudio, para que con su consentimiento pudieran ser entrevistadas y que permitiera el llenado del instrumento de investigación. se elaborara una base de datos, con un código para preservar la identidad de los participantes, los datos serán manejados por los investigadores y preservados por un periodo de 5 años, posterior al cual serán eliminados.

Procesamiento y análisis de la información.

Para el procesamiento y análisis de la información recolectada se hará uso del programa Microsoft Excel que permitirá de una manera más rápida la evaluación y representación de la información en tablas y gráficos para presentar los resultados.

VI. RESULTADOS.

-Perfil epidemiológico:

Edad:

40% de usuarias entrevistadas está comprendida en la edad de 17 años, un 30% dentro de la edad de 16 años, un 30% de 18 años. (Ver Tabla 1)

Procedencia:

70% de las entrevistadas procede de la zona rural, el restante 30% del área urbana. (Ver Tabla 1)

Nivel educativo:

60% de las entrevistadas poseen un grado de escolaridad de educación básica, un 40% de escolaridad de educación media. (Ver Tabla 1)

Estado civil:

70% refiere estado civil de unión estable, un 20% casada y el restante 10% refiere soltera. (Ver Tabla 1)

-Percepción personal en los diferentes momentos de atención intrahospitalaria; ingreso, labor de parto, alumbramiento y posterior puerperio:

50 pacientes refirieron que si hubo orientación del proceso del parto; de las cuales 40 refirieron fue personal médico, 5 refirieron que fue un miembro del círculo familiar cercano (mamá, hermana) quien oriento. Mientras las 5 restante manifiestan que nadie las oriento o explico del proceso del parto (Ver Grafica 1).

Al momento de su ingreso hospitalario, se obtuvo respuestas varias respecto a la vivencia individual, entre ellas: 1 paciente refirió que su experiencia fue “algo que no esperaba” ya que no tuvo la orientación adecuada; 6 pacientes manifestaron que “fue una sensación confusa” por el ajetreo en el área de emergencia; 2 dijeron que “fue una experiencia que no volverían a repetir”; 3 manifestaron fue una experiencia que incomoda, ya que hubo dificultad con el grupo familiar; 3 más refirieron que su experiencia fue “una sensación extraña” por la manera en que le explicaron el trabajo de parto; 3 pacientes

manifestaron que su experiencia fue incomoda, "por los dolores y lo rápido que paso las cosas"; 4 pacientes dijeron que su experiencia fue "desagradable" ya que no pensaron que se tardarían tanto en dar a luz ; 9 manifestaron que su experiencia fue "bonito" al ver nacer a su bebe y tenerlo en sus brazos; 5 entrevistadas refirieron que fue "algo temeroso", porque no sabían qué iba a pasar y si lo harían bien; 2 dijeron que fue "difícil" al ver que las examinaban a cada rato; 1 entrevistada dijo que fue "inolvidable" porque nunca se imaginó todo el proceso que llevaba; 7 dijeron que fue "frustrante" por que tuvieron que regresar al hospital por infección de cesárea; y 2 manifestaron una experiencia "triste" debido al proceso doloroso (Ver Grafica 3).

40 pacientes refieren que la atención brindada por el personal de salud al momento de llegar al hospital fue buena, solamente hacen la observación del gran número de población usuaria dentro del hospital; 10 de las entrevistadas manifestaron su inconformidad con la atención en especial respecto al tiempo de espera a ingreso a sala de partos (Ver Grafica 2).

-Atención recibida desde el ingreso hospitalario, labor de parto y atención del mismo por parte de las adolescentes:

Los resultados reflejan que 39 de las entrevistadas respondieron que fue personal de enfermería quien la atendió al ingreso al área de sala de partos; mientras que 11 de las mismas refieren que fue personal médico con quien tuvieron primer contacto al momento de ingreso a sala de partos (Ver Grafica 4).

Percepción de la calidad, 38 de las entrevistadas manifestaron que la calidad brindada fue Buena por parte del personal en el momento de labor de parto; 10 de las mismas manifestaron que la atención durante la labor de parto fue lenta por parte del personal de sala de partos; 2 de las entrevistadas manifestó que la atención brindada por el personal de sala de partos fue mala, en especial refiere de parte del personal de enfermería (Ver Grafica 5).

Percepción de la calidad de la atención: 8 entrevistadas contestaron que fue Excelente; 37 entrevistadas contestaron fue Muy buena; 5 contestaron fue Regular (Ver Grafica 6).

-Atención recibida por personal médico y enfermería, durante la atención del parto y posterior puerperio:

11 De las entrevistadas respondieron le gustaría qué mejorara la atención respecto al tiempo de espera en el área de Unidad de Emergencia; 25 respondieron qué le gustaría mejorara el trato por parte del personal de salud en el área de Unidad de Emergencia y sala de partos; 5 respondieron qué le gustaría se mejorara el mobiliario dentro del área de sala de partos (camas, sábanas, batas) y las 9 últimas respondieron qué no tienen observaciones para mejorar (Ver Grafica 7).

Además 27 de las entrevistadas respondieron qué su percepción fue buena posterior al parto y traslado a área de puerperio; 7 respondieron fue una experiencia novedosa y alentadora posterior a ver a su bebe; 10 respondieron qué su percepción de la atención fue regular por parte del personal de enfermería; 6 respondió qué su percepción fue mala por la atención brindada por el médico (Ver Grafica 8).

-Comprensión de la adolescente en su puerperio, de los momentos inmediatos al parto, alojamiento conjunto, estancia hospitalaria en puerperio y durante la fase del puerperio tardío domiciliar:

Se obtuvieron los resultados siguientes; 4 entrevistada manifestó fue Excelente; 32 respondieron fue Muy buena; 14 respondieron fue Regular (Ver Grafica 9).

Atención en el puerperio hospitalario, 45 respondieron qué personal de salud hospitalario le explicaron sobre los cuidados del recién nacido, entre los cuales están: lactancia materna, limpieza del muñón umbilical con alcohol e hisopo, dar “baños de sol”; mientras 5 de las entrevistadas respondieron qué no recibieron indicaciones del cuidado del recién nacido (Ver Grafica 10).

Además 48 de las entrevistadas respondieron qué sí fueron orientadas sobre cuidado materno e infantil para el puerperio domiciliar; mientras que 2 de las mismas respondieron qué no (Ver Grafica 11).

-Experiencia durante el puerperio tardío domiciliar se obtuvo:

8 pacientes manifestaron que la experiencia vivida fue “confusa”, ya que no tenían orientación adecuada; 2 refirieron fue una experiencia “maravillosa” por tener a su hijo en casa; 2 más refirieron su experiencia “no fue la

esperada” ya que familiares le habían orientado de manera equivocada; 7 pacientes manifestaron, su experiencia fue “agradable” porque hubo involucramiento de su familia; y 2 paciente comento su experiencia fue “poco agradable” por el dolor de su episiotomía; 6 respondieron fue una experiencia “linda”; 2 manifestaron que fue una experiencia “frustrante” porque tuvieron que regresar al hospital por infección de cesárea, 6 manifestaron fue una experiencia “nueva” por parte de ella y su familia; 7 respondieron que la experiencia fue difícil, respecto a los cuidados del recién nacido; 4 respondieron que fue una experiencia buena respecto al cuidado del bebe en la casa; 2 respondió que fue una experiencia agotadora, ya que en los primeros días del egreso hospitalario su bebe fue ingresado por neumonía y la otra porque tuvo infección de herida operatoria y se puso a llorar y 2 expresaron que fue “temerosa” porque no sabían si iban a hacer las cosas bien durante los cuidado del bebe y ella (Ver Grafica 12).

VII. DISCUSION

La percepción de la adolescente embarazada durante el proceso, basado en datos epidemiológicos obtenidos durante la entrevista, tendrá una variación de como la paciente vivió el proceso del parto y puerperio, ya que es una experiencia individual.

El parto atendido de cada una de las puérperas fue en tres diferentes hospitales, los cuales son: Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente 15 y en el Hospital Nacional de Sensuntepeque 2, Cabañas, Hospital Zacamil, San Salvador 10 y Hospital Zaldaña 2 y Hospital Nacional de Zacatecoluca¹³ y del mismo domicilio ISSS 2.

En la investigación se logró obtener información, de cómo este grupo de personas que fue orientada en el proceso del parto y puerperio por el personal de salud u otras personas que han participado, por tanto quienes se involucraron más fueron el personal de salud.

Se observó que el inicio del proceso del parto la atención se calificó como buena en el mayor porcentaje. Pero esto no los indica que disminuya el estrés que puede provocar el trabajo de parto en la adolescente primigesta y a realizar las indicaciones de una forma adecuada, para prevenir complicaciones futuras, debido a que es una experiencia nueva para ellas. Mejorando la calidad de atención se lograra mejores resultados durante el parto.

En el puerperio se observó que la percepción de la atención es muy buena, con información sobre los cuidados del recién nacido y puerperio para que sepa que hacer la mujer lactante. Así disminuyen los riesgos de presentarse complicaciones en ese periodo.

Además se observó que la mayor participación en el proceso intrahospitalario es por parte de personal de enfermería, siendo las encargadas de eso, debería haber mayor participación del médico, como una forma más de reforzar todos los cuidados y atención que se le deben de brindar a este grupo de personas.

Se ha encontrado estudios sobre adolescentes, pero son muy pocos los que hay sobre parto y puerperio, se ve la importancia de realizar más investigaciones sobre adolescentes embarazadas primigestas sobre la temática, con el fin de ayudar y orientar en el proceso del parto y puerperio, para evitar y disminuir complicaciones en el proceso y traumas psicológicos o físicos en ellas. Es necesario realizar aún más estudios.

VIII. CONCLUSIONES

La mayoría de las adolescentes durante la etapa previa al parto tuvo orientación sobre el proceso de parto por parte del personal de salud durante sus controles prenatales siendo su proporción según las entrevistadas de un 80%, las restantes entrevistadas obtuvieron dicha orientación dentro del grupo familiar siendo su proporción de un 10%.

La percepción de la mayoría de las entrevistadas sobre la atención del personal de salud la califica como buena como novedosa siendo su proporción de un 80%, el resto (20%) manifestó frustración teniendo especial énfasis en el tiempo de espera dentro de la Unidad de Emergencia.

Al momento de su ingreso en sala de partos la mayor parte, es decir un 72%, de las entrevistadas respondieron que fue personal de enfermería quien las recibió al momento de su ingreso a sala de partos el restante 22% fue recibida por personal médico; teniendo en su mayoría una percepción Muy buena siendo su proporción un 76%, obteniendo en un menor porcentaje (24%) de disconformidad por el calidad de atención del personal de sala de partos y el tiempo de espera en dicha área.

Posterior al parto la mayor parte de entrevistadas manifestaron que su percepción de la calidad de atención por parte del personal de salud fue muy buena, siendo su proporción un 54%; obteniendo una minoría del 32% de experiencias con mala percepción por el trato brindado por personal médico y de enfermería .

Durante su estancia en el área de puerperio, la mayoría de las entrevistadas manifestó que personal de salud de dicha área le explico sobre cuidados maternos e infantiles en el puerperio inmediato y el puerperio en su domicilio, siendo su proporción de un 96%; dentro de lo cual la mayor parte, un 78%, respondió que su experiencia en el puerperio domiciliar fue novedosa al cuidado del recién nacido y un minoría refirió una experiencia mala por morbilidad neonatal.

IX. RECOMENDACIONES

- 1- Hacer un llamado al personal de salud de los centros asistenciales de primer nivel, para aumentar la consejería y educación previa a referencia a segundo nivel, sobre la orientación adecuada del proceso de trabajo parto y del puerperio.
- 2- Estimular al personal de salud del área hospitalaria a dar una atención pronta y oportuna en el área de Emergencia y su posterior traslado al área de sala de partos, la cual deberá ser con calidad y calidez a las pacientes adolescentes embarazadas.
- 3- Dar una atención de calidad y calidez por parte del personal de enfermería en el momento del ingreso a sala de partos, acompañado de consejería del proceso de trabajo de parto por parte del personal de salud.
- 4- Mejorar la atención en el área de puerperio, aumentando la consejería y educación por parte del personal de salud sobre cuidados maternos e infantiles, evitando así posible complicaciones relacionadas con el puerperio y etapa neonatal.

X. BIBLIOGRAFIA

Prof. Dr. Juan R. Issler. Embarazo en la adolescencia. OMS. Argentina. Agosto/2014. Página: 11-23

Elia MarilinSorto, Brenda Judith López Sánchez, Nancy Carolina López Velásquez. Análisis de la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes embarazadas atendidas en hospitales públicos de la zona oriental durante el año 2013. Tesis, 2013. Joao Pedro Azevedo, Marta Favara Sarah E. Haddock, Luis F. Lopez-Calva MiriamMüller, ElizavetaPerova. Embarazo Adolescente

Embarazo en adolescentes. Ministerio de Salud Pública Unidad de atención de adolescentes. UNFRA- EL SALVADOR. 2009.

Maternidad en la niñez, enfrentar el reto de embarazo en adolescentes. Estado de la Población mundial 2013. Fondo de Población de las Naciones Unidas El Salvador (UNFPA).

María Lorena Nolazco, Laura Yudith Rodríguez. Morbilidad materna en gestantes adolescentes. Abril 2010, pág. 13-18. http://congreso.med.unne.edu.ar/revista/revista156/4_156.htm

Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida y Fondo de Población de las Naciones Unidas, Seen but Not Heard: Very young adolescents aged 10–14 years, ONUSIDA, Ginebra, 2004, págs. 5–7.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ sida, Seen But Not Heard: Very young adolescents aged 10–14 years, ONUSIDA, Ginebra, 2004, págs. 7.

Johnson, Sara B., et al., 'Adolescent Maturity and the Brain: The promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy', Journal of Adolescent Health, vol. 45, no. 3, septiembre de 2009, págs. 216–221.

Moore K, Driscoll K, Lindberg D. Un retrato estadístico del sexo, los anticonceptivos y la maternidad entre adolescentes. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. 1998.

Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En www.childinfo.org.

XII. ANEXOS

Instrumento de investigación

Tema de la investigación: Percepción de la atención del parto y puerperio en adolescente que verificaron parto en el último año en UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco en el período de Mayo-Junio 2015.

Lugar de la entrevista:

INDICACIONES: Este es un documento con fin informativo sobre la investigación acerca de la percepción del parto y puerperio en embarazadas adolescentes que verificaron parto hace un año. La información es de carácter confidencial.

Identificar el perfil epidemiológico de la adolescente que verifico parto en el último en estudio.

FECHA DE NACIMIENTO:

PROCEDENCIA: Urbano ___ Rural___

EDAD:

ESCOLARIDAD:

ESTADO CIVIL:

Describir la percepción personal de la adolescente en los diferentes momentos de atención intrahospitalaria; ingreso, labor de parto, alumbramiento posterior puerperio

Antes de parto, ya le habían hablado de como seria, el proceso que este lleva y quien le ayudo en ese aspecto?

¿Cómo fue su experiencia personal al momento de su ingreso hospitalario previo al parto?

¿Qué piensa de la atención brindada por el personal de salud cuando usted llegó al hospital?

Determinar la percepción de la atención recibida desde el ingreso hospitalario, labor de parto y atención del mismo por las adolescentes en estudio.

¿Cuando usted entro a sala de partos, la atendió un (a) enfermera o un medico?

Enfermera (o) _____ Medico _____ Otro _____

¿Cómo fue la calidad de la atención brindada por el personal de sala de partos durante la labor de parto?

¿Cómo fue la atención que le brindaron en el momento de la atención del parto?

Excelente _____ Muy buena _____ Regular _____ Mala _____ Muy mala _____

3. Determinar la percepción de la atención recibida por el personal médico y de enfermería a las adolescentes en estudio, durante la atención del parto y posterior puerperio.

¿Qué le gustaría que mejoraran en esa parte de la atención?

¿Cuál es la percepción que usted como madre adolescente, acerca de la atención después del parto?

Conocer la comprensión de la adolescente en su puerperio, de los momentos inmediatos al parto, alojamiento conjunto, estancia hospitalaria en puerperio y durante la fase del puerperio tardío domiciliar.

¿durante su estancia hospitalaria, dentro del puerperio inmediato, cuál fue su percepción de la atención en el área hospitalaria?

Excelente _____ Muy buena_____ Regular_____ Mala_____ Muy mala_____

¿Le explicaron en el hospital sobre que los cuidados que usted debe tener y sobre los cuidados de su bebe y cuáles son esos cuidados?

¿durante el alojamiento conjunto con el recién nacido, hubo una adecuada atención por parte del personal de salud?

Si_____ No_____

¿Cuál fue su experiencia durante la fase del puerperio extrahospitalario en su domicilio sobre el cuidado materno e infantil?

Identificar el perfil epidemiológico de la adolescente que verifico parto en el último en estudio que comprende de Mayo de 2014 a Abril 2015.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

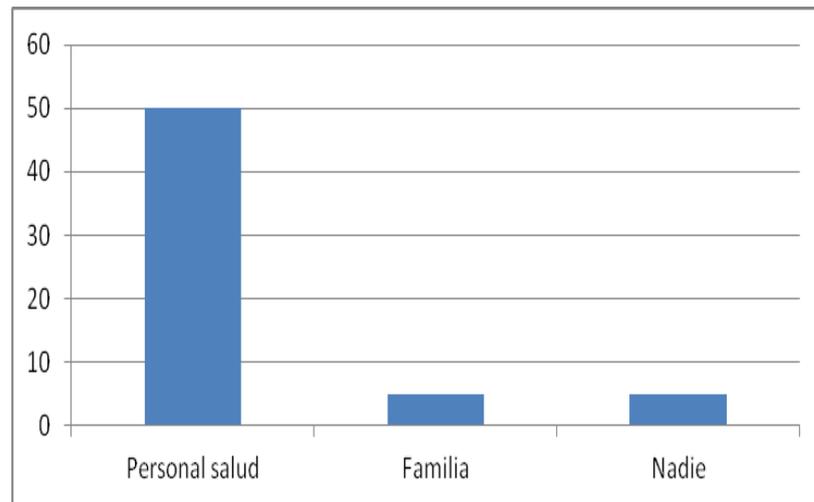
Tabla 1. Perfil epidemiológico UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco, Zacatecoluca MINSAL. 2015

FACTOR		TOTAL
EDAD	17 años	20
	16 años	15
	18 años	15
PROCEDENCIA	Rural	35
	Urbana	15
NIVEL EDUCATIVO	Básico	30
	Educación media	20
ESTADO CIVIL	Unión estable	35
	Casada	10
	Soltera	5

Fuente: Entrevista a pacientes adolescentes que verificaron parto en el último año de UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco, Zacatecoluca

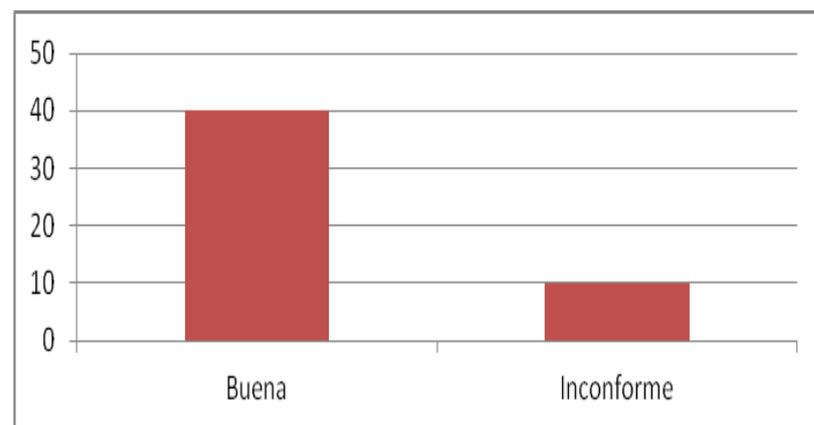
Describir la percepción personal de la adolescente en los diferentes momentos de atención intrahospitalaria; ingreso, labor de parto, alumbramiento posterior puerperio

Grafica 1. Orientador sobre el proceso del parto y puerperio



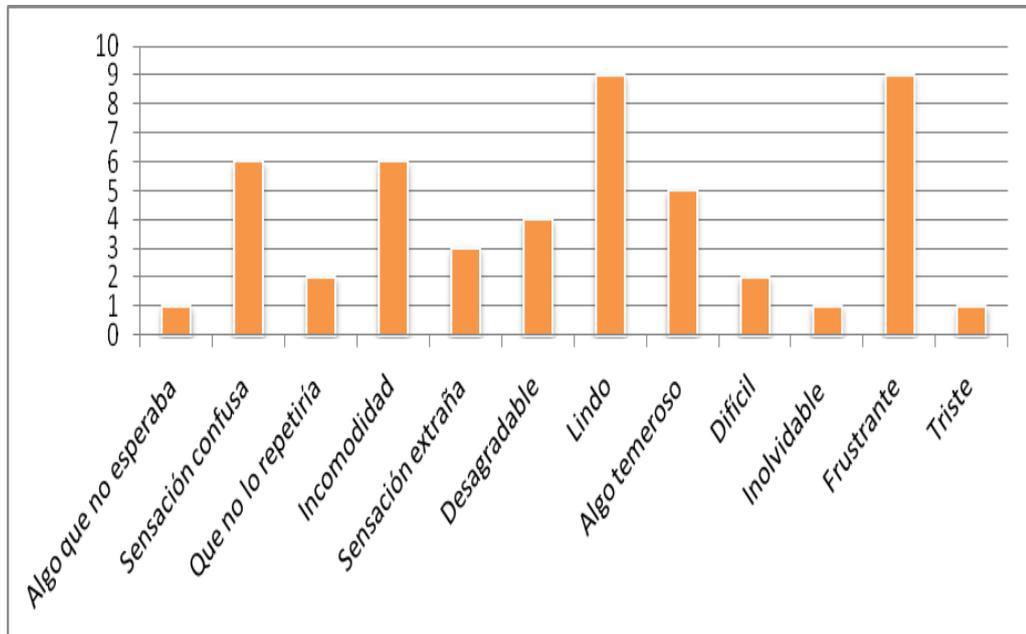
Fuente: Entrevista a pacientes adolescentes que verificaron parto en el último año de UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco, Zacatecoluca

Grafica 2. Atención brindada por personal de salud en unidad de emergencia por primera vez



Fuente: Entrevista a pacientes adolescentes que verificaron parto en el último año de UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco, Zacatecoluca

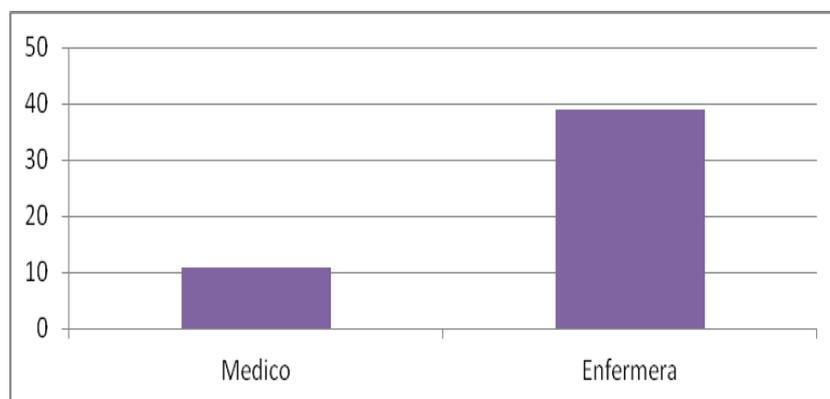
Grafica 3. Experiencia personal al momento de su ingreso hospitalario previo al parto



Fuente: Entrevista a pacientes adolescentes que verificaron parto en el último año de UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco, Zacatecoluca

Determinar la percepción de la atención recibida desde el ingreso hospitalario, labor de parto y atención del mismo por las adolescentes en estudio.

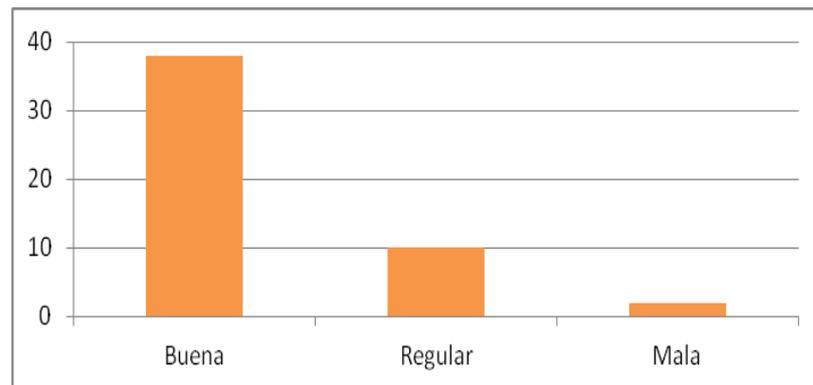
Grafica 4. Al entrar a sala de partos, la atendió un (a) enfermera o un medico



Fuente: Entrevista a pacientes adolescentes que verificaron parto en el último año de UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco, Zacatecoluca

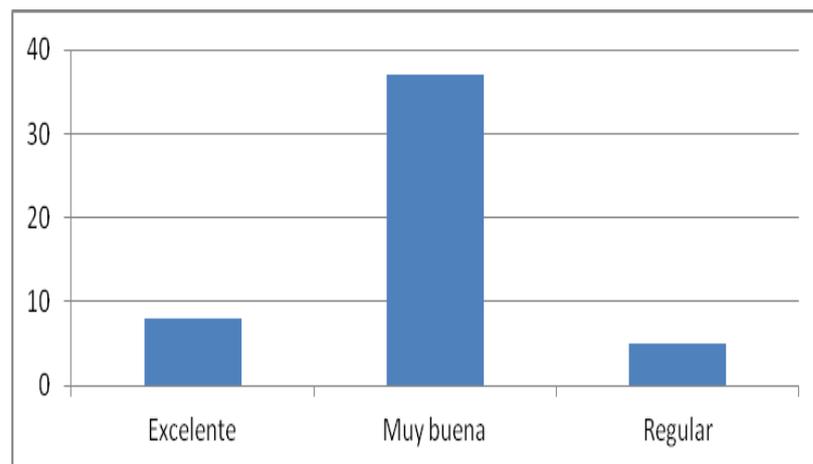
Determinar la percepción de la atención recibida por el personal médico y de enfermería a las adolescentes en estudio, durante la atención del parto y posterior puerperio.

Grafica 5 Calidad de la atención brindada por el personal de sala de partos durante la labor de parto



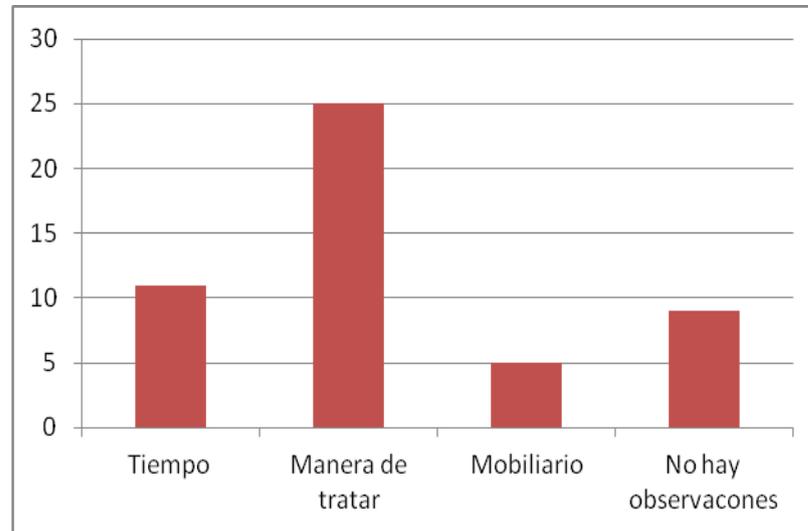
Fuente: Entrevista a pacientes adolescentes que verificaron parto en el último año de UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco, Zacatecoluca

Grafica 6. Calidad de atención brindada en la atención del parto



Fuente: Entrevista a pacientes adolescentes que verificaron parto en el último año de UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco, Zacatecoluca

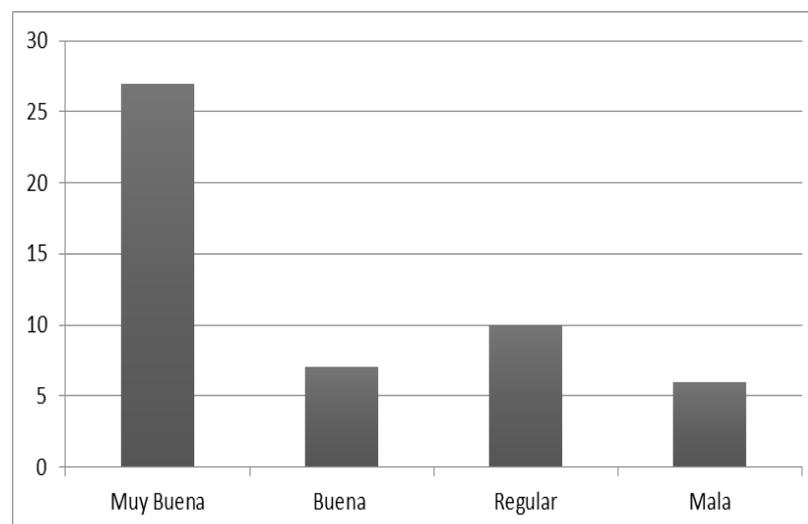
Grafica 7. Mejoras en la atención del parto



Fuente: Entrevista a pacientes adolescentes que verificaron parto en el último año de UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco, Zacatecoluca

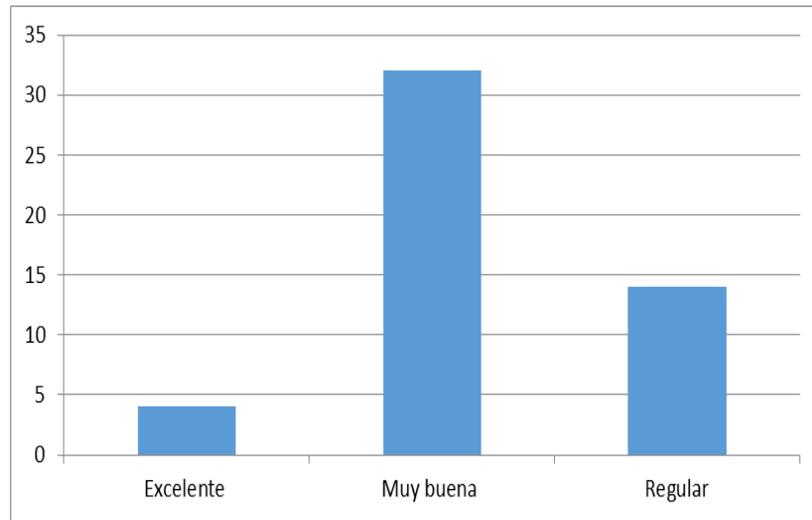
Conocer la comprensión de la adolescente en su puerperio, de los momentos inmediatos al parto, alojamiento conjunto, estancia hospitalaria en puerperio y durante la fase del puerperio tardío domiciliar.

Grafica 8. Percepción de la madre adolescente en la atención después del parto



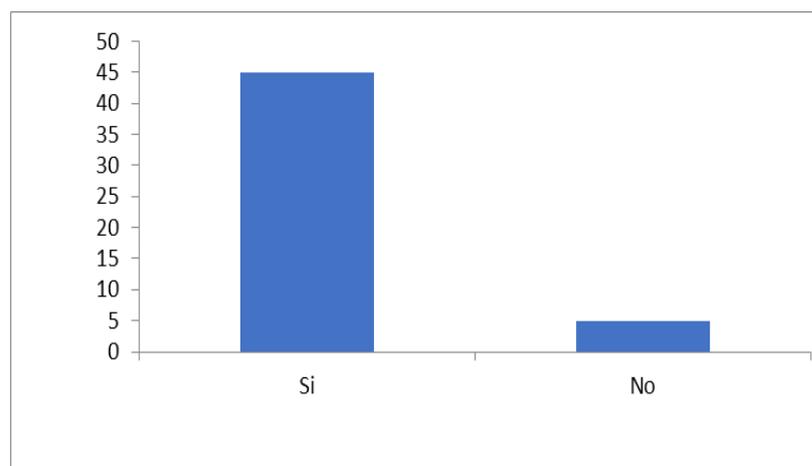
Fuente: Entrevista a pacientes adolescentes que verificaron parto en el último año de UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco, Zacatecoluca

Grafica 9. Percepción de la atención en el puerperio inmediato intrahospitalario



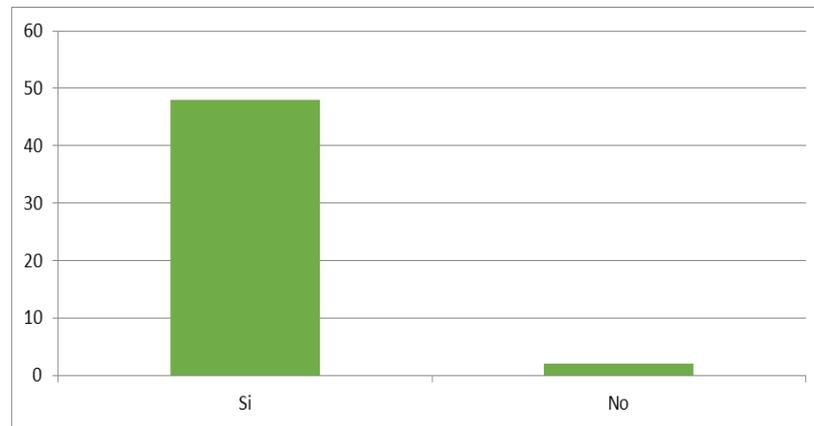
Fuente: Entrevista a pacientes adolescentes que verificaron parto en el último año de UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco, Zacatecoluca

Grafica 10. Explicación sobre cuidados del recién nacido y puérpera



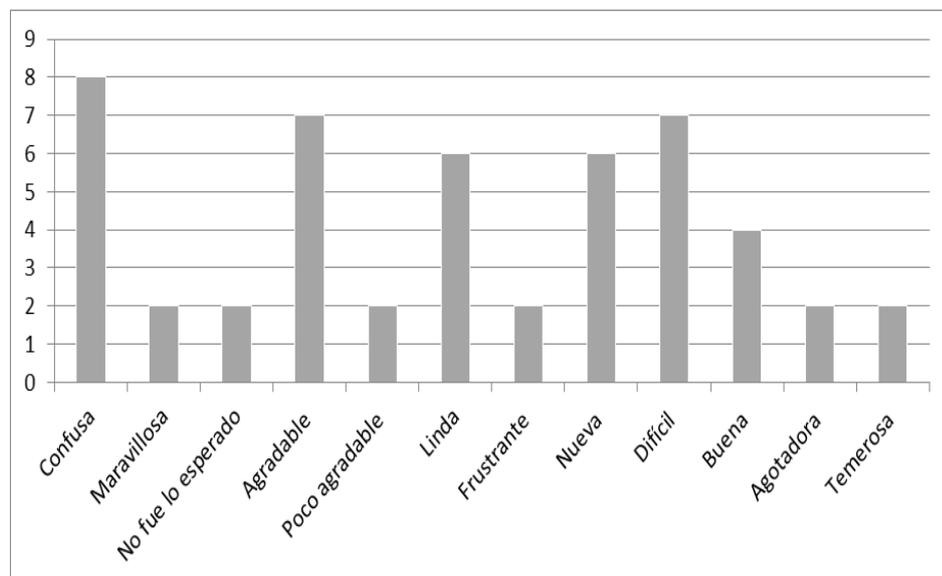
Fuente: Entrevista a pacientes adolescentes que verificaron parto en el último año de UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco, Zacatecoluca

Grafica 11. Adecuada atención en alojamiento conjunto por personal de salud



Fuente: Entrevista a pacientes adolescentes que verificaron parto en el último año de UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco, Zacatecoluca

Grafica 12. Experiencia en el puerperio extrahospitalario en su domicilio sobre cuidados materno e infantil



Fuente: Entrevista a pacientes adolescentes que verificaron parto en el último año de UCSFB San Francisco Dos Cerros, El Paisnal, UCSFB San Lorenzo, San Ildefonso y UCSFI San Juan Nonualco, Zacatecoluca