

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
Facultad de Medicina.
Instituto de Enfermería Materna.



**PERCEPCION DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS SOBRE LA ATENCIÓN
BRINDADA POR EL PROFESIONAL MATRONA/MATRON EN CONTROL
PRENATAL.**

Tesis presentada como parte de los
requisitos para optar al GRADO DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA Y
PUERICULTURA.

JEANETTE IVONNE HORMAZABAL FIGUEROA.

**VALDIVIA – CHILE.
2006**

COMISION CALIFICADORA.

PROFESORA PATROCINANTE:

Nombre: Sra. Ximena Garate Pizarro.

Firma: _____.

PROFESORA COPATROCINANTE:

Nombre: Srta. Claudia Pradines Jara.

Firma: _____.

PROFESORA INFORMANTE:

Nombre: Sra. Liliana Martínez.

Firma: _____.

Fecha de aprobación: _____.

*Esta es una nueva etapa cumplida,
Y agradezco a mis padres el esfuerzo realizado,
el haberme dado la posibilidad de ser una mujer integra y
profesional, por los valores entregados durante mi vida.
Gracias hermanas, Daniela y Fernanda por se amigas y
alegrarme la vida en mis momentos de debilidad.
Gracias mama Pola por tu cariño incondicional.
Gracias Mario por entregarme tu amor, por ser mi amor y mi
cable a tierra, no se que seria de mi sin ti.*

*Agradezco de manera especial a todas quienes colaboraron
con esta investigación,
A los consultorios que se interesaron por mi trabajo.*

Todo este trabajo es para ustedes.

INDICE.

CONTENIDO.	PÁGINAS.
- RESUMEN.	
- SUMMARY.	
1. INTRODUCCION.	1
1.1 Objetivos de investigación.	2
1.2 Objetivo general.	2
1.3. Objetivo específico.	2
2. MARCO TEORICO	4
2.1 Adolescencia.	4
2.2 Características de las adolescentes.	5
2.3 Embarazo adolescente.	8
2.4 Calidad de atención en salud y Satisfacción de usuaria.	9
3. MATERIAL Y METODO.	12
3.1 Diseño metodológico.	12
3.2 Diseño de muestra.	13
3.3 Técnica de recolección de información e instrumentos.	14
3.4 Categorías de análisis.	14
3.5 Procesamiento y análisis de la información.	16
3.6 Rigor ético de investigación.	17
4. PRESENTACION DE RESULTADOS.	18
5. ANALISIS Y DISCUSIÓN.	34
5.1 Aspectos importantes en calidad de atención Prenatal.	34
5.1.1 Concepto de calidad y tipo de atención.	34
5.1.2 Comunicación existente entre profesional y usuaria.	34
5.1.3 Ambiente de confianza durante la atención.	35

5.1.4 Equidad en la atención a adolescentes.	36
5.1.5 Influencia de la actitud del profesional.	36
5.2 Características de la atención que influyen en la percepción del control prenatal.	37
5.2.1 Importancia que las adolescentes le asignan a su control prenatal.	37
5.2.2 Expresión de sentimientos.	37
5.2.3 Interés demostrado por el profesional matrona/matrón.	38
5.2.4 Comprensión hacia las adolescentes.	38
5.2.5 Compañía durante el control.	39
5.3 Acciones que debe realizar el profesional matrona/matrón en el control prenatal para que esta sea considerada como satisfactoria.	39
5.3.1 Tiempo para realizar la atención.	39
5.3.2 Técnicas clínicas oportunas.	40
5.3.3 Información brindada a las adolescentes.	40
5.4.3 Deberes del profesional.	41
6. CONCLUSION.	42
6.1. Proyecciones laborales.	45
7. BIBLIOGRAFIA.	47
8. ANEXOS.	50
8.1 Guión de entrevista en profundidad.	50
8.2 Consentimiento informado.	51

RESUMEN.

El objetivo principal de esta investigación es explorar la percepción que tienen las adolescentes embarazadas que se encuentran cursando su tercer trimestre de gestación, y que acuden a control prenatal, sobre la calidad de atención recibida por el/la matrn/a, durante el primer semestre del año 2006, en consultorios de la comuna de Puerto Montt.

El método de investigación utilizado es cualitativo de tipo descriptivo y transversal. El muestreo esta definido como opinático, el diseño es intencionado. La información necesaria fue obtenida mediante la implementación de entrevistas en profundidad, estas fueron realizadas en forma individual, informal, semiestructuradas y abierta a las participantes de la investigación. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido.

De los resultados obtenidos se plantearon 15 dimensiones para ser exploradas. Se obtuvieron aspectos importantes para las adolescentes en calidad de atención prenatal, estas dimensiones de análisis corresponden a: tipo de atención, concepto de calidad de atención, comunicación, ambiente de confianza, equidad en la atención, influencia de la actitud del profesional, importancia asignada al control prenatal, expresión de sentimientos, interés demostrado por el profesional, comprensión hacia las adolescentes, compañía durante el control, tiempo para realizar la atención, técnicas clínicas, información brindada a las adolescentes, deberes del profesional

En conclusión para las participantes debe existir afinidad entre el profesional y las usuarias, expresadas por, comunicación, interés por parte de los dos involucrados, entendimiento hacia las adolescentes, y lo principal, debe existir una entrega de información acabada durante cada atención, que permita que las adolescentes comprendan con absoluta claridad lo que sucede en su entorno.

Es por esto, que es de importancia crear un programa de atención focalizada en las adolescentes que se encuentran embarazadas, según sus necesidades, características y requerimientos especiales, considerando sus opiniones y nuestros conocimientos como profesionales, para su desarrollo.

Palabras claves: *embarazo adolescente – control prenatal – satisfacción usuaria.*

SUMMARY.

The main objective of this investigation is to explore the perception which they have the pregnant adolescentes that are attending his third trimester of gestation, and who go to prenatal control, about the quality of attention received by el/la matró/a, during the first semester of year 2006, in clinics of Puerto Montt's commune.

The used method of investigation is qualitative of descriptive and traverse type. The defined sampling this type opinático, the design is deliberate, and directly related to the questions and objectives of the investigation. The necessary data was obtained by means of the implementation of interviews in depth, by means of script, these were made in individual, informal form, semistructured and opened to the participants of the investigation. For the analysis of the data the technique of content analysis was used.

Of the obtained results 15 dimensions considered to be explored. Important aspects for the adolescents in quality of prenatal attention were obtained, these dimensions of analysis correspond a: type of attention, concept of quality of attention, communication, atmosphere of confidence, fairness in the attention, influences of the attitude of the professional, importance assigned to the prenatal control, expression of feelings, interest demonstrated by the professional, understanding towards the adolescents, company during the control, time to make the attention, clinical techniques, information offered to the adolescents, duties of the professional

In conclusion for the participants affinity between the professional and the users, expressed must exist by, communication, interest on the part of both involved, understanding towards the adolescents, and the main thing, must exist a delivery of information finished during each attention, that allows that the adolescents understand with absolute clarity which happens in its surroundings.

This is by, that is of importance of creating a program of attention focused in the adolescents who are pregnant women, according to its special necessities, characteristics and requirements, considering its opinions and our knowledge like professionals, for its development.

Key words: adolescent pregnancy - prenatal control - usuary satisfaction.

1.- INTRODUCCION

Tradicionalmente, la adolescencia ha sido considerada como un período crítico de desarrollo de las personas, en todas las culturas existentes. Se considera que este grupo posee, actualmente, muchos factores de riesgo, entre los cuales uno de los más importantes es el embarazo.

El embarazo adolescente es un problema social importante en todas las latitudes, particularmente en países en desarrollo, las tasas de fecundidad entre adolescentes tienden a aumentar en América Latina.

Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas jóvenes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño. (MOLINA Y COLS. 2004)

Las madres solteras constituyen un reto tanto para matronas como médicos, ya que factores psíquicos y sociales determinan un riesgo, tanto para la madre como para su hijo, además, el aumento progresivo de las uniones a edad temprana incrementa, no sólo las gestaciones precoces, sino también la inestabilidad y el cambio frecuente de pareja.

También existe un riesgo físico que aumenta a medida que se disminuye en edad, es así como muchos autores plantean que a medida que la captación a control prenatal es más tarde, aumentan las complicaciones, sobre todo el riesgo de anemia y sepsis urinaria se hacen más evidentes. Autores asocian este control prenatal tardío al hecho de que estos se presenten como un evento no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja y de ocultamiento por temor a la acción familiar. (MIRABAL, Y COLS. 2002)

Al transcurrir las décadas, el embarazo ha ido en disminución en todos los grupos étnicos. La tasa de fecundidad en adolescentes en el año 2003 fue aproximadamente 50 niñas por mil mujeres, tasa comparada con décadas anteriores, se observa disminución, de 120 adolescentes por mil mujeres en el año 1993, manteniendo la tendencia con respecto a los demás grupos étnicos; donde el grupo con mayor tasa en el 2003, es el de 25-29 años con 80 embarazadas por mil mujeres. Estos datos epidemiológicos, nos muestran que la brecha entre las tasas de fecundidad entre las adolescentes y las adultas es cada vez menor. (INE 2003)

Por esto existen políticas orientadas a la prevención del embarazo y promoción de salud en este grupo, en el programa de salud del adolescente y el programa de salud de la mujer. No muestra un enfoque centrado en la atención de las adolescentes embarazadas, considerando sus características especiales tanto físicas como psicológicas, afectivas, y sociales lo que nos orienta a darles una atención especial, con enfoque de riesgo e integral, y a no ser atendidas como el común de las embarazadas en control, brindándoles una atención de calidad, que satisfaga sus necesidades, y sus expectativas de atención durante su control prenatal.

A partir de esto se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuál es la percepción que poseen las adolescentes embarazadas, entre 15 y 19 años de edad, sobre la atención prenatal brindada por el profesional matrona/matron, en los centros de salud San Pablo de Mirasol, Techo para Todos, y CESFAM Carmela Carvajal, pertenecientes a la comuna de Puerto Montt; durante el primer semestre del año 2006?

Considerando todos estos aspectos, esta investigación aportará información relevante al considerar la atención desde el punto de vista de las usuarias y del bienestar constante de estas. Dándole importancia, para lograr mejoras, a la opinión que tienen estas jóvenes, sobre la atención que se les esta dando en la actualidad, y los aspectos que ellas incluirían en la atención para sentirse cómodas y acogidas por el profesional matron/a. Para esto se han propuesto los siguientes objetivos:

1.1.- Objetivo general:

- Explorar la percepción que tienen las adolescentes embarazadas, sobre la calidad de atención recibida durante el control prenatal, por el/la matron/a, en los consultorios San Pablo de Mirasol, Techo para Todos y CESFAM Carmela Carvajal, pertenecientes a la comuna de Puerto Montt, durante el primer semestre del año 2006.

1.2.- Objetivos específicos:

- Explorar las opiniones que las adolescentes embarazadas poseen, en relación a la calidad de la atención prenatal, desde la comunicación, ambiente de confianza, y equidad, otorgada por el profesional matrona/matron.
- Describir las necesidades sentidas de las embarazadas adolescentes, que influyen en la percepción que estas tienen de la atención prenatal brindada por matrona/matron, de los consultorios participantes de la comuna de Puerto Montt.

- Conocer desde la perspectiva de la adolescente embarazada, cuales son las acciones que valora en el profesional matrona/matrón en el control prenatal para que este sea considerada como satisfactoria.

2.- MARCO TEORICO.

2.1.- ADOLESCENCIA:

El Diccionario de la Real Academia Española (1992, original no consultado), la define como la edad de transición que sucede en la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. Deriva de "adolescer", que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. (INOSTROZA Y COLS.1998)

Romero señala, desde la perspectiva demográfica, que se considera adolescentes al grupo poblacional de 10 a 19 años. Aceptando que el niño de 10 años es muy diferente del joven de 19, que hay diferencias por sexo y que hay una gran variabilidad individual en personas de la misma edad y mismo sexo, asimismo este rango de 10 a 19 incluye a los individuos de acuerdo a las etapas adolescencia temprana, media y tardía en que se divide esta importante fase del desarrollo. (ROMERO M. 2000)

Actualmente son muchos los autores que en sus publicaciones establecen rangos de edad en que se desarrollaría el periodo de la adolescencia. Este periodo comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Comienza a los 12 y 14 años en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 21. En esta etapa se experimenta cambios que se dan a escala social, sexual, física y psicológica. (H. PALACIOS, 2000)

Los que han estudiado científicamente la conducta, han señalado que la adolescencia representa un período de tensiones particulares en nuestra sociedad. Algunos, especialmente los de mayor espíritu biológico, han hecho hincapié en los ajustes que exigen los cambios fisiológicos enfocados a la pubertad, sin exceptuar los aumentos de las hormonas sexuales y a los cambios en la estructura y a la función del cuerpo. (NÚÑEZ Y RAMÍREZ 2004).

En los adolescentes, la evolución del desarrollo biológico, se ha ido separando progresivamente del psicológico y social pues se observa claramente, un descenso en la edad de la menarquia, lo que les permite ser madres a edades tan tempranas como los 11 años. La madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a ser autovalente en ambos sentidos.(NÚÑEZ M. Y COLS. 2004). Por esto los cambios fisiológicos y psicológicos no son iguales ni cronológicos en todos los adolescentes.

Las profundas transformaciones que matizan este tránsito de la niñez a la adultez, cursan con características diferentes en dependencia de la edad. En la llamada adolescencia temprana (10 a 15 años), aparecen los caracteres sexuales secundarios, hay fantasías sexuales a lo cual se añade el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales y su práctica sin protección. La adolescencia media y tardía (15 a 19 años), se caracteriza por ser una etapa donde aumenta la

experimentación sexual que, al igual que la etapa precedente, puede dar lugar a un embarazo. (NUÑEZ M. Y COLS. 2004)

En la adolescencia se irá atravesando diferentes etapas donde cada joven lo hará de una manera única y particular de acuerdo a su individualidad psíquica, a su historia, su familia y el entorno cultural, como también a sus propias posibilidades, experiencias y tiempos. Esto provoca que, cada vez sea necesario dedicarles mayor atención, pues durante ésta etapa se producen importantes transformaciones de diversa índoles que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. (MONTENEGRO Y GUAJARDO, 1994).

La adolescencia es una etapa relevante de la vida del hombre, es una etapa en que el joven, después de haber desarrollado su función reproductiva y determinarse como individuo único, va definiendo su personalidad, identidad sexual y roles que desempeñará en la sociedad, como también, un plan de vida para decidir la orientación que van a tener, de esta forma, cuando ya haya logrado estas metas, podrá convertirse en adulto. La duración de la adolescencia está determinada culturalmente, variando su extensión de horas, en ritos de iniciación, a 8 o 9 años en la sociedad urbana de clase media chilena. (INOSTROZA Y COLS. 1998)

2.2.- CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LOS/LAS ADOLESCENTES:

En esta etapa los y las adolescentes se encuentran en un constante cambio y búsqueda de la identidad para crear su personalidad, en esto influye su desarrollo sexual, la interacción con su familia y también con el resto de la comunidad, entre otros factores.

Socialmente es el periodo de transición, que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma, económica y socialmente. Psicológicamente, según Bühler, es el periodo que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto. (MONTENEGRO Y GUAJARDO, 1994).

Durante la adolescencia la búsqueda de "quien soy" se vuelve particularmente insistente. La identificación se inicia con el moldeamiento del yo por parte de otras personas. Uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es decidirse por seguir una carrera; como adolescentes necesitan encontrar la manera de utilizar esas destrezas; el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital alertan a los jóvenes sobre su inminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse con los roles que ellos mismos tienen en la sociedad adulta. (PALACIOS DE MUÑOZ 2004)

Se puede señalar que existe una diferencia de género en la formación de la identidad. El enunciado de Sigmund Freud: "La biología es el destino" condiciona patrones de comportamiento específico para cada sexo determinado netamente por las características corporales sexuales.

La sociedad presiona a las mujeres para transmitir los valores sociales de una generación a la siguiente y, por tanto, la estabilidad de la identidad resulta en extremo importante para ellos. Sugiere que para las mujeres, la exclusión de la identidad es una adaptación en la lucha para llegar a ella (PALACIOS DE MUÑOZ 2004).

Las niñas tienden a ser más perceptivas con respecto a los temas de relaciones y con mentalidad abierta acerca de los sentimientos; no obstante cuando se llega a la adolescencia, aceptan los estereotipos de cómo deberán ser y reprimen los verdaderos sentimientos.

Existen cambios psicológicos en la adolescencia, que indican que los varones que maduran rápido son equilibrados, calmados, amables, populares entre sus compañeros, presentan tendencias de liderazgo y son menos impulsivos que quienes maduran tarde. Sin embargo la maduración temprana tiene complicaciones porque exige que los muchachos actúen con la madurez que aparentan. Quienes maduran más tarde pueden ser o actuar durante más tiempo como niños, pero también pueden beneficiarse de un tiempo de niñez más largo. Por otra parte a las niñas no les gusta madurar pronto; las niñas que maduran pronto tienden a ser menos sociables, expresivas y equilibradas, son tímidas y tienen una expresión negativa acerca de la menarquia. En general los efectos de la maduración temprana o tardía tienen mayor probabilidad de ser negativos. Estas niñas pueden reaccionar ante el interés de las demás personas acerca de su sexualidad, por consiguiente los adultos pueden tratar a una niña que madura pronto con más rigidez y desaprobación (PALACIOS DE MUÑOZ 2004).

Con respecto al desarrollo afectivo, tras el período turbulento de la preadolescencia, la conducta de los jóvenes suele tranquilizarse. Por esto el sentimiento deja de ser preponderante sobre la razón, y la gran emotividad presente en la pubertad disminuiría, llegando incluso al letargo del sentimiento. Esto también hace que los estados de ánimo sean más constantes, con un marcado optimismo. Se produce una acentuación general de los impulsos que no están muy definidos, los que se traducen en una excitabilidad difusa. Tiende a disminuir la vitalidad propia de la edad escolar, presentándose momentos de actividad alternados con momentos de pasividad e introversión. Los sentimientos característicos en esta etapa es el de ser incomprendido, lo cual se relaciona con una percepción de no ser niño ni joven; es común el aburrimiento y el no saber que hacer, ya que los intereses de la etapa anterior ya no están vigentes y los de la nueva son aún nacientes, esto es muy importante para la finalidad de este trabajo, pues esta conducta influirá en las percepciones de los adolescentes. (VERGARA 2000).

El impulso sexual por su parte, emerge y comienza a diferenciarse del resto de la vida psicológica, pero aún no hay conciencia de él por lo cual se traduce, también en este plano, en una excitación difusa que influye en las variaciones del ánimo. (VERGARA 2000).

En este periodo, el conflicto se desplaza desde la ambivalencia afectiva a la reivindicación de ciertos derechos personales, entre los que destacan las exigencias de libertad e independencia, la libre elección de amistades, aficiones, etc. (PALACIOS DE MUÑOZ 2004).

Algunos psicólogos se refieren al desarrollo social, como una de la más crítica del ser humano ya que el adolescente ve al mundo como un tema de crítica y rechazo, desconoce la autoridad o cualquier liderato y entra en ese período transitorio en donde no se pertenece a un grupo, pero tampoco forma parte de un grupo puberal. Pero al contrario de esto, en 1971 Remplein señaló que se produce una maduración social, puesto que el individuo logra incorporar las relaciones sociales y sus esquemas, comprendiendo de esta manera la importancia del orden, la autoridad y la ley. (INOSTROZA Y COLS.1998).

Con respecto a lo anterior, comienza a enfatizarse el afán de independencia que marca conflictos en las relaciones con los padres, ya que esto también oscila entre arranques de independencia y actuaciones infantiles que requieren protección y dependencia. Esta última también es buscada debido a la inseguridad básica experimentada a raíz de los múltiples cambios, lo que marca una intensificación de las manifestaciones de obstinación. (VERGARA 2000).

Por otra parte la comprensión la buscan fuera, en los compañeros, en los amigos, hasta encontrar el que va a convertirse en su confidente, el adulto o los padres no llenan esos requisitos. (PALACIOS DE MUÑOZ 2004). Las amistades facilitan el desarrollo de las habilidades sociales, ayuda a la definición la autoestima y status social, esto por la posición del grupo al que pertenecen. (INOSTROZA Y COLS.1998).

En esta etapa, las capacidades cognitivas del adolescente posibilitan que cobre una mayor conciencia de los valores morales y una mayor sutileza en la manera de tratarlos. (LUGO, N. 2000).

Comienzan a tener un pensamiento más trascendental. Esta nueva modalidad se denomina pensamiento hipotético. (VERGARA 2000).

Ya definida su identidad como ser único e independiente del resto, el adolescente puede dirigir su interés hacia la realidad, haciéndose más objetivo y extrovertido, por el contrario de lo planteado anteriormente, esto unido al pensamiento lógico formal hace que el adolescente pueda comparar la realidad con "una posible y mejorada realidad", que lo puede llevar a un inconformismo, depresión o rebeldía.

Los antecedentes analizados dan las bases para tomar las conductas adecuadas para el trato con ellos, y tomar una actitud reflexiva frente a los adolescentes, de observación y búsqueda de las formas posibles de comunicación, lo que será el vehículo que más favorable para encontrar el camino, y así lograr el entendimiento. (DUPONEY, M. 2000).

2.3.- EMBARAZO ADOLESCENTE:

El embarazo adolescente se constituye en un problema en el ámbito de la salud sexual y reproductiva debido a su particular ubicación sociodemográfica en los estratos populares y en las consecuencias que eso tiene para el desarrollo social de las jóvenes involucradas. (VIDAL, P. 2002)

En Chile existe un ascenso en la tasa de fecundidad en las edades más precoces. Mientras que la tasa global de fecundidad es baja, 2.2 en mujeres de 15 a 49 años, la tasa de fecundidad (por 1000) en adolescentes de 15 años es de 13.2 el año 1980 y esa cifra se incrementa a 22.6 el año 1998. A los 16 años el incremento es de 32.6 a 49.9 y a los 17 años de 59.0 a 70.7. En cambio, a partir de los 19 años se observa un descenso en la tasa de fecundidad de 116.7 el año 1980 a 98.3 el año 1998. En jóvenes de 20 años, la tasa de 131.6 el año 1980 desciende a 101.2 el año 1998. (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, 2000).

Con respecto a esta situación, no existe una política pública específica que controle las áreas que implica un embarazo adolescente. Dentro del programa de salud del adolescente propuesto por el MINSAL, se priorizan otras atenciones como: Ofrecer actividades promocionales y preventivas, consejerías individuales y educación grupal, destinadas, a la adquisición y mantención de hábitos de vida saludables y a evitar o disminuir el Consumo de Tabaco, el Sobrepeso, Obesidad y Sedentarismo, la Conducta Sexual de Riesgo, y los Accidentes, Violencias y Consumo de Alcohol y Drogas. Dentro de las cuales no se especifica el trabajo con embarazadas adolescentes. Y dentro del programa de salud de la mujer, todas las acciones se orientan al trabajo en general con las mujeres, sin hacer distinción de edades o factores de riesgo. (MINSAL 2006)

El embarazo en las adolescentes es una preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. (NUÑEZ Y COLS. 2004)

Un estudio realizado por GUIDEL (2004), en Guatemala con 100 madres de edades comprendidas entre los 13 y 19 años, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, arrojó como resultado que el grupo etáreo más afectado es el comprendido entre las edades de 15 a 17 años. De todas las adolescentes embarazadas, un gran porcentaje posee atraso o falta de cuidado prenatal, secundario a varios factores entre los que se incluyen negación, miedo a romper la brecha en la confidencialidad, mala situación económica y pobre acceso a los cuidados médicos. Esto es confirmado con tres estudios realizados entre 1995 y 1997 en México, Estados Unidos y Guatemala, que demostraron que las adolescentes asisten menos a sus controles prenatales y tienden a no acudir tempranamente. Además el control prenatal inadecuado, estuvo asociado en particular, con un marcado incremento en la Prematurez. (GUIDEL, Y COLS. 2004)

Siendo un adecuado control prenatal la forma más segura de llevar a buen término un embarazo.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se agrega a la crisis de la propia adolescencia. La adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. Con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal, y se preocupan más por sus necesidades personales, no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. (ISSLER 2001).

En un estudio de tipo cualitativo, se analizó la afectividad que presentaban estas usuarias durante su embarazo. Dentro de la experiencia de la adolescente embarazada, existen tres imágenes que la joven incorpora, que la desvalorizan y que vive con sufrimiento: sentirse como una mujer que no es deseable, como una hija que defraudó las expectativas de sus padres y como una persona que no es de fiar. Otro dato relevante es que el desarrollo de una sensibilidad emocional la hace más receptiva a lo que ocurre en su mundo interior y en su mundo exterior. Según el investigador, en esta etapa los cambios emocionales son repentinos y autónomos, lo que les hace perder el control sobre sus propias sensaciones, y las hace más vulnerables, y la persona que es vulnerable o marginalizada, tiene frecuentemente el sentimiento de no pertenencia, lo que la lleva al aislamiento social. Pero por otra parte, las adolescentes participantes en el estudio revisado, establecieron un vínculo emocional con su hijo, que les ayudó a construir su identidad de madres, ya que su hijo es lo que le pertenece de forma verdadera y auténtica. Esto ayuda a saber el grado de interés que tienen las adolescentes en la atención que se les brinda, para procurar el bienestar del hijo que viene en camino. (STERN 1997).

2.4.- CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD Y SATISFACCIÓN DE LA USUARIA:

En la mayoría de las publicaciones encontradas se señala que para que las usuarias se encuentren satisfechas con la atención brindada en los centros de salud, debe existir una atención de calidad, lo que nos indica que estas 2 variables están directamente relacionadas.

Por esto se han encontrado muchas definiciones para el concepto de atención de calidad. La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente, satisfacer sus necesidades de manera consciente, en todos los aspectos, y así proporcionar el mayor bienestar posible a quien demanda la atención.

Una atención de calidad es la que incorpora, resuelve aspectos y circunstancias concretas de cada demanda teniendo en cuenta los aspectos psicológicos, sociales, biológicos, sexuales, ambientales y culturales. La calidad de atención debe tener ciertos elementos que son de importancia, como son disponibilidad y oferta de insumos, organización de los servicios, información al cliente, mecanismos de seguimiento al cliente, capacidad técnica del prestador de servicios, y por último y muy importante para el tema de esta investigación, las relaciones interpersonales con el cliente. (MARQUEZ Y AUCCASI 2004)

Un estudio realizado en México donde se evaluó la calidad de la atención brindada por el personal de salud, y la satisfacción de la usuaria con respecto a su atención, en el control

prenatal, concluyó que son muchas las variables que influyen en la satisfacción de las usuarias, dentro de estas se pueden mencionar el tiempo de espera para recibir atención, la capacidad de resolución clínica del profesional y el nivel socioeconómico de la consultante, lo que según este estudio influye directamente en el trato a las usuarias.(MARIO NORBERTO, Y COLS. 2003)

La evaluación del trato recibido durante la consulta, indica que más de la mitad de las pacientes (51.6%) recibieron una consulta de calidad inadecuada, esto fue evaluado mediante la observación directa de la atención, lo que le da un mayor grado de importancia. Por otra parte, en la evaluación de la satisfacción de las usuarias, la prevalencia de satisfacción en el total de la muestra fue de 92.1%. Esto fue influenciado directamente por el tiempo de espera de la consulta. (ESCOBEDO 2004). Lo que es corroborado por un estudio realizado por la U de Chile, que arrojó que la principal insatisfacción de los usuarios tiene relación con el tiempo de espera para la atención. (ERAZO Y COLS 2004)

Al comparar el trato recibido durante la consulta y la satisfacción manifestada por la paciente parece claro que la realización de las maniobras clínicas completas, así como la garantía de comodidad, confidencialidad y privacidad son muy importantes para muchas de las pacientes. También se documenta una intensa asociación entre la satisfacción de las usuarias y su disposición para regresar a los servicios o recomendarlos. (ERAZO Y COLS 2004).

Esto también se vio reflejado en otro estudio realizado por Dr. Pedro Escobedo en que los usuarios que dieron respuestas positivas, (excelente o buena), en relación a la atención recibida fue del 85.80 %, mientras que las negativas solamente alcanzo el 1.14 %.esto se reflejo en las respuestas de las personas que volverían hacer uso de los servicios, ya que 98.3 5 de los usuarios regresaría (ESCOBEDO 2004).

Por otra parte de este mismo estudio se puede desprender que la infraestructura tiene un papel importante en la satisfacción de las usuarias.

Por ultimo, el paciente y sus familiares son quienes deciden si el servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. (ESCOBEDO 2004).

La evaluación de la calidad de los servicios del primer nivel de atención y la satisfacción de sus usuarios es estratégica para identificar los obstáculos y oportunidades que existen para mejorar la planeación, diseño, organización y prestación de estos servicios. (NORBERTO Y COLS. 2003)

El Dr. Ayarza en su publicación sobre modelo de gestión en salud propone un cambio en la gestión, que consiste en reconocer al usuario y volcar la organización hacia la satisfacción de sus necesidades y la incorporación de sus expectativas en la planificación de los procesos internos. Para esto indica una serie de variables que se deben considerar para mantener la satisfacción de las usuarias: Un ambiente físico apropiado y confortable; clima de organización que incluya una buena disposición por parte del profesional, cohesión y una atmósfera amistosa; accesibilidad que incluye tiempo de espera para obtener horas y para ser

atendidas; tiempo de consulta o el tiempo que se le dedica a cada usuaria; y satisfacción en el trabajo por parte del profesional. (AYARZA 2002)

Estándares de calidad de atención y satisfacción usuaria, fueron presentadas en una investigación desarrollada en Bolivia donde la satisfacción de los usuarios, fueron evaluadas a través de su opinión sobre varios conceptos tales como capacidades técnicas y habilidades de comunicación del personal de salud, eficacia terapéutica, adecuación cultural y costos de los servicios de salud, expectativas y experiencia directa de la población, mediante discusiones abiertas y grupos focales. Se utilizó una guía para facilitar el proceso de discusión. La guía fue adecuada a las necesidades de obtener información o de mejor comprensión de los problemas durante el proceso. Luego se presentaron resultados como, que la calidad de la comunicación que se logra es muy importante en producir una satisfacción o insatisfacción por parte del paciente; en esta investigación apareció claramente como el tiempo que un profesional dedica a escuchar a los pacientes influye también sobre la percepción de la gente de su capacidad diagnóstica.

Otra dimensión se relaciona con la entrega de información, manifestando que los usuarios se quejan por no haber recibido explicaciones sobre su enfermedad, además, un 30.6% de los pacientes plantea que no recibió indicaciones claras sobre el tratamiento prescrito por parte del personal de salud y se expresan sobre el tiempo que el personal de salud dedica a escuchar al paciente.

Lo que concierne a la percepción sobre las habilidades técnicas del personal de salud, la mayoría de los usuarios del servicio público, afirma que los trabajadores de salud acertaron el diagnóstico de su enfermedad.

Por último, el buen trato, en términos de amabilidad, paciencia, comprensión y, en particular, la capacidad de "no enojarse", parece ser el primer requisito de un buen profesional. También la capacidad de evitar una actitud discriminatoria. La profesionalidad del personal de salud fue también indicada como una característica importante con particular énfasis en sus habilidades técnicas y diagnósticas. Las habilidades de comunicación, "explicar claramente las prescripciones médicas", y "saber escuchar al paciente" son otras características necesarias del personal de salud. (GATTINARA, y COLS. 1995)

3.- MATERIAL Y METODO.

3.1.- DISEÑO METODOLÓGICO.

El estudio se realizó mediante una investigación cualitativa de tipo descriptivo y transversal, con respecto a cómo las usuarias adolescentes perciben la atención que se les brinda en su control prenatal con matrona, según las características y propiedades existentes en este grupo focal.

Los estudios de tipo cualitativo permiten percibir con claridad las vivencias de las personas, cuando éstas experimentan un fenómeno. El carácter interpretativo del método cualitativo, es generado por la necesidad de dar sentido a las expresiones del sujeto estudiado. Se trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, en el cuidado y atención de las adolescentes para así ampliar la visión de conocimiento, y desarrollar un pensamiento crítico en la atención de matronería brindada al grupo en estudio. (M. GONZÁLEZ, Y COL. 2002).

La investigación cualitativa fue llevada a cabo mediante la descripción de las situaciones derivadas de la atención a adolescentes y de la frecuencia con que estos se presentan. Con el fin de describir las características de las usuarias y en especial, determinar las percepciones de cada una de ellas sobre la atención que se les está brindando.

Se contó con la cooperación de los consultorios pertenecientes al Arzobispado en la comuna de Puerto Montt, estos consultorios son San Pablo de Mirasol y Techo para Todos. También participo el consultorio dependiente a la Municipalidad de Puerto Montt, CESFAM Carmela Carvajal. Estos fueron seleccionados por el interés demostrado por sus integrantes en conocer sobre el tema de investigación, y por contemplar en sus planes, una mejora en la atención para adolescentes. Accediendo cada consultorio a brindar la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

Las participantes pertenecen a zonas poblacionales emplazadas en la comuna de Puerto Montt, dentro de las cuales se encuentran sus respectivos consultorios que participaron de la investigación.

El periodo de selección de informantes tardó 2 semanas, dentro de las cuales se realizaron visitas domiciliarias a las participantes para mantener un ambiente de confianza durante cada entrevista. El proceso de análisis y procesamiento de la información fue realizado durante el periodo agosto-octubre del año 2006.

3.2.- DISEÑO DE MUESTRA.

La población estudiada se seleccionó desde los registros existentes en los libros y tarjeteros de control prenatal de los consultorios San Pablo de Mirasol, Techo para Todos y CESFAM Carmela Carvajal de Puerto Montt, según la aplicación de los criterios de inclusión. Estas fueron:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes embarazadas.
- Entre 15 y 19 años de edad.
- Asistencia regular a control prenatal.
- Pertenecientes a los consultorios San Pablo de Mirasol, Techo para Todos y CESFAM Carmela Carvajal de Puerto Montt.
- Que aprueben su participación previo consentimiento informado.
- Que estén cursando un embarazo en su tercer trimestre de gestación a la fecha estipulada para aplicar la entrevista, y que no presenten alteraciones mentales.

El diseño de esta muestra es intencionado. La validez de esta muestra es pragmática, ya que el interés se centra en la utilidad de los resultados del análisis para indicar un comportamiento, y en este caso es concurrente (CITADO EN ARTICULO:22) ya que el interés se centra en características del presente de la muestra en estudio, y corresponde al universo de posibles indicadores de características, lo que significa que de un número total de adolescentes en control prenatal, se aplicaron criterios de inclusión, de los cuales se extrajo el total de la muestra a investigar, considerando los riesgos y beneficios para los sujetos a investigar, incorporando los principios de no maleficencia y beneficencia. (GONZALEZ 2002).

El tamaño muestral, es del total de las adolescentes que fueron pesquisadas en los libros de ingreso a control prenatal, y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, corresponde a un universo de 26 adolescentes embarazadas que se encontraban cursando su tercer trimestre de gestación en el primer semestre del año 2006. Se eligieron 12 personas, entre las cuales, 4 pertenecen al consultorio San Pablo de Mirasol, 4 al consultorio Techo para Todos, y 4 pertenecientes al CESFAM Carmela Carvajal, a las cuales se les realizó una entrevista en profundidad semiestructurada.

En este tipo de investigación, la cantidad y calidad del conocimiento que se desea obtener sobre el tema en cuestión, no está necesariamente en función del tamaño de la muestra empleada para hacer la entrevista. (CITADO EN ARTÍCULO: 22). El número de sujetos a estudiar responde a un criterio cualitativo, definido esencialmente por las necesidades del proceso investigativo.

3.3.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS.

Los datos necesarios fueron obtenidos mediante la implementación de entrevistas en profundidad, con el fin de adquirir una información mas completa y de ir al fondo de las verdaderas razones que mueven a las usuarias a actuar y a pensar de una determinada manera. Esta técnica se basa en observar, registrar gestos, expresiones del rostro, comportamientos, palabras, expresiones verbales o tonos de voz de las usuarias. En este caso las entrevistas fueron realizadas en forma individual, informal, semiestructuradas y abierta a las participantes de la investigación. Esta técnica fue seleccionada, por ser el instrumento para recolectar información de manera tranquila, provocando un clima optimo, donde el entrevistado puede desarrollar una plática fluida que permita obtener la información deseada (A. SILVA, 2000)

La entrevista se planteó en forma individual a las usuarias según los tópicos extraídos de los objetivos de investigación, procurando mantener el discurso integro de ellas. Esta se llevó a cabo en los domicilios de las usuarias para mantener un ambiente de confianza, y así poder ahondar de mejor manera en los temas en cuestión.

Para realizar estas entrevistas se contó con herramientas como grabadora de audio, cintas de audio, y un block de apuntes para la toma de notas.

Para llevar a cabo la entrevista, se informo a las usuarias susceptibles de estudio, sobre la investigación, el tema de satisfacción, y la importancia que este tendrá para mejorar la calidad de la atención, y con esto se solicito su cooperación para citarlas a realizar una entrevista mediante una carta de consentimiento informado para proporcionarle un marco ético al estudio.

3.4- CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.

Durante esta investigación las categorías que fueron analizadas son:

Objetivo	Hipótesis	Categoría de análisis.
Explorar los aspectos que las adolescentes embarazadas consideran como importante en relación a la calidad de la atención prenatal otorgada por el	- Las adolescentes poseen su propio concepto de atención de calidad.	- Concepto de calidad

<p>profesional matrona/matrón.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La comunicación efectiva facilita las relaciones interpersonales entre usuaria y prestador de salud - Un ambiente de confianza facilita la expresión de necesidades y sentimientos de las usuarias. - Existe poca equidad en la atención prenatal entre ellas mismas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación existente entre profesional y usuaria. - Ambiente de confianza durante la atención. - Equidad en la atención a las adolescentes
<p>Conocer desde la perspectiva de la embarazada adolescente las necesidades que influyen en la percepción de la atención prenatal brindada por matrona/matrón.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La percepción que tienen las adolescentes sobre la atención depende directamente de la importancia que le asignan a su control prenatal. - Las adolescentes necesitan expresar sus sentimientos y afectividad en cada atención. - Las adolescentes necesitan sentir el interés de otros para sentirse cómodas. - Las adolescentes al ser comprendidas muestran mayor satisfacción en la atención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia que las adolescentes le asignan a su control prenatal. - Expresión de sentimientos. - Interés demostrado por el profesional matrona/matrón. - Comprensión hacia las adolescentes.
<p>Conocer desde la perspectiva de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El tiempo que se toma el 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo para realizar la

<p>perspectiva de la adolescente embarazada, las acciones que debe realizar el profesional matrona/matrón en el control prenatal y que sean consideradas como satisfactorias.</p>	<p>profesional en realizar la atención no es el suficiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - - Las técnicas clínicas son de importancia para la usuaria para que la atención sea de calidad. - La información brindada en la atención contribuye a la satisfacción de las usuarias. 	<p>atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas clínicas oportunas. - Información brindada a las adolescentes.
---	--	---

En el proceso investigativo surgieron categorías de análisis emergentes como la influencia de la personalidad del profesional, deberes del profesional, compañía durante el control.

3.5.- PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Para el procesamiento de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido, el cual fué utilizado porque es el que mejor analiza lo naturalmente ocurrido y nos introduce dentro de los mecanismos y formas de la comunicación humana. Este tipo de análisis ha sido definido como, una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cualitativa del contenido manifiesto de la comunicación (Berelson 1952), esta es la considerada como más importante.

En el procesamiento de la información, se transcribió las entrevistas grabadas en cassettes de audio, de manera que sean lo más fidedigno posible a lo expresado por las usuarias. De manera completa, se realizo un registro de los datos, para luego ser codificados y descritos. Simultáneamente se revisaron las notas para ser comparadas con la transcripción de las cintas, de modo de reproducir lo más fielmente posible las respuestas expresadas por las usuarias a los distintos temas planteados.

En el refinamiento de la información, ésta fue codificada de manera mas profunda, mediante la organización de categorías de análisis planteadas anteriormente, lo que ayuda a definir y descartar ideas, permitiendo incluir categorías emergentes que sean útiles para los fines de la investigación

Por el hecho de trabajar en tres consultorios distintos, las matronas encargadas del control a las adolescentes entrevistadas son distintas, y las opiniones de las entrevistadas difieren según

cada matrona. Es por esto que para fines investigativos las matronas se han codificado de la siguiente forma:

Matrona 1: Consultorio San Pablo de Mirasol atención en la mañana.

Matrona 2: Consultorio San Pablo de Mirasol atención en la tarde.

Matrona 3: Consultorio Techo para todos, CESFAM Carmela Carvajal.

Matrona 4: otros consultorios de la comuna de Puerto Montt.

3.6.- RIGOR ETICO DE LA INVESTIGACIÓN.

Según Manuel González Ávila (2002), en su publicación sobre “Aspectos éticos de la investigación cualitativa”, establece un modelo de investigación ética, el cual será utilizado como referente para establecer criterios de calidad en investigación.

- La investigación posee un valor clínico, de mejorar la calidad de la atención brindada a un grupo clasificado como de riesgo. En este caso se selecciono trabajar con adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal, con la finalidad de mejorar su atención.
- La selección de los sujetos está relacionada con las interrogantes científicas.
- La revisión será realizada por personas conocedoras apropiadas que no están afiliadas al estudio y que tienen autoridad para aprobar, corregir, o suspender la investigación. Quienes son docentes de la facultad de medicina de la Universidad Austral de Chile, y conocedoras del tema de investigación.
- La investigación es compatible con los valores, intereses y preferencias de las participantes, y lo hacen voluntariamente con el consentimiento necesario y suficiente para decidir con responsabilidad sobre si mismos. En este caso todas las participantes consintieron su participación en la investigación mediante una carta de consentimiento, brindando su opinión durante las entrevistas.
- Mediante el consentimiento informado se permite que los sujetos cambien de opinión y se retiren de la investigación cuando lo deseen, y se les asegura que la información es ser confidencial.
- Para la triangulación de los datos se utilizaron las técnicas de análisis de los discursos de las entrevistadas, pues es el que mejor nos introduce en las percepciones de las adolescentes, con lo que podremos alcanzar los objetivos planteados en esta investigación.

Estos antecedentes se justifican, bajo el compromiso de la investigadora, de tomar el reto de comprender los principios y las condiciones propias de la investigación cualitativa, y regirse bajo sus principios, expresados fielmente en este marco ético, con énfasis en el respeto en todo sentido las expresiones de las entrevistadas, apoyándose en una carta de consentimiento informado adjunta.

4.- RESULTADOS.

Caracterización de las informantes.

Nombre.	Edad	Edad gestacional.	Paridad.
Ad 1	17 años	28 semanas	Múltipara de 2
Ad 2	16 años	32 semanas	Múltipara de 1
Ad 3	18 años	30 semanas	Primigesta.
Ad 4	18 años	31 semanas	Múltipara de 1
Ad 5	16 años	33 semanas	Primigesta.
Ad 6	18 años	19 semanas	Múltipara de 2
Ad 7	19 años	33 semanas	Múltipara de 2
Ad 8	18 años	28 semanas	Primigesta.
Ad 9	18 años	30 semanas	Primigesta.
Ad 10	19 años	32 semanas	Primigesta.
Ad 11	17 años	31 semanas.	Primigesta.
Ad 12	17 años	35 semanas	Primigesta.

Ad 1:

Categoría de análisis: tipo de atención.

“buena”

Categoría de análisis: concepto de calidad en la atención

Subcategorías:

- Dialogo: *que te expliquen bien.*
- Importancia de la comunicación: *Ella me escucha súper bien.*
- Preferencia en la atención: *Prefieren esta matrona (matrona 2) porque nos atiende mejor.*

Categoría de análisis: tipo de comunicación

Siempre le cuento lo que me pasa, es que yo creo que nos llevamos bien, si me molesta algo también se lo digo.

Categoría de análisis: ambiente de confianza.

Me da confianza.

Categoría de análisis: Equidad en la atención a las adolescentes

Por lo que yo sé tampoco hace diferencias entre las embarazadas por lo menos a mi me atienden bien.

Categoría de análisis: importancia del control prenatal

Venir porque es importante, si es importante, porque tiene que ver con nuestro bebé, para saber como esta mi guagüita.

Categoría de análisis: Interés demostrado por el profesional matrona/matrón.

Yo siento que se interesa por lo que yo le digo.

- Comunicación: *Siempre me escucha. Cuando yo le estoy hablando me pone cara de interés.*
- Preocupación de matrona: *Me pregunta si me pasa algo.*

Categoría de análisis: Comprensión hacia las adolescentes.

Creo que nos entendemos súper bien.

Categoría de análisis: Tiempo para realizar la atención.

Ella si se toma su tiempo (matrona2), en cambio la otra era súper apurada, no me explicaba nada porque nunca tenia tiempo, según ella tenia que ver a muchas pacientes, eso no me gustaba (matrona1).

Categoría de análisis: Técnicas clínicas oportunas.

Escucha a mi guagüita, me mide la guatita para ver como va creciendo, yo creo que hace todo lo necesario, yo no le agregaría nada más.

Categoría de análisis: Información brindada a las adolescentes.

Ella me lo aclara todo, porque yo siempre le pregunto mis dudas, cualquier cosa.

Ad 2:

Categoría de análisis: tipo de atención.

Yo creo que la atención de ahora esta bien no mas.

Categoría de análisis: concepto de calidad en la atención.

Buena calidad es todo lo que hace la matrona no más.

Categoría de análisis: Comunicación existente entre profesional y usuaria

Buena, sí. Puedo contarle todo.

- importancia del dialogo: *contarle tus problemas, cuando necesito algo.*
- interés por salud del feto: *saber lo que esta pasando con mi guagüita.*

Categoría de análisis: Ambiente de confianza durante la atención.

Yo creo que no puedo contarle todas mis cosas a la matrona, pero si tengo alguna duda se la pregunto.

- personalidad de usuaria: *Es que me da un poco de vergüenza contarle algunas cosas, y no es que no me dé confianza, es que yo creo que por mi personalidad.*

Categoría de análisis: Equidad en la atención a las adolescentes

A mi me atienden bien y yo creo que mínimo es que sea así con todas.

Categoría emergente: Influencia de la personalidad del profesional.

Pero en general ella es una buena matrona.

- Cariñosa: *eso me gusta, porque se preocupa.*

Categoría de análisis: Importancia que las adolescentes le asignan a su control prenatal.

Todas las mujeres cuando se embarazan vienen a la matrona.

Tengo que saber como esta mi guagua y también como va el embarazo, porque derepente a mi me da miedo encontrarme con algo raro en el momento del parto, entonces si vengo mi guagua puede nacer sanita.

Categoría de análisis: Expresión de sentimientos

Me da un poco de vergüenza contarle algunas cosas.

- Sentimiento de confianza: *No es que no me dé confianza.*
- Personalidad de la usuaria: *Es que yo creo que por mi personalidad.*

Categoría de análisis: Interés demostrado por el profesional matrona/matrón.

Si, yo creo que ella siempre me toma atención, yo veo que ella me escucha, y me pregunta cosas después que yo le cuento algo.

Categoría de análisis: Tiempo para realizar la atención.

Ella no es apurada (matrona2) se toma bien su tiempo no mas, no da como para necesitar mas tiempo en la atención, estoy en ese sentido bastante conforme con eso.

Categoría de análisis: Técnicas clínicas oportunas.

Yo creo que lo que ella hace es lo justo y necesario que mida mi guatita y escuche a la guagua yo creo que a ella le basta para decirme como se encuentra el bebé, me gustaría es que se pudiera ver a la guagua porque siempre son muy pocas las ecografías que se pueden hacer

Categoría de análisis: Información brindada a las adolescentes.

Aclara todas mis dudas, no tengo ninguna queja, siempre me voy tranquila.

Categoría emergente: Deberes del profesional.

Más que mal a ella le pagan por atendernos a todas y no debería estar haciendo preferencia por nadie.

Ad 3:

Categoría de análisis: Tipo de atención.

Buena.

Categoría de análisis: Concepto de calidad

Creo que aquí me atienden bien no mas, y eso es de calidad pienso yo.

- *que me saluden.*
- *me vea bien, y en general que me atienda bien.*

Categoría de análisis: Comunicación existente entre profesional y usuaria

Buena, conversamos bien, ella me pregunta cosas y yo le cuento mis cosas.

Categoría de análisis: Ambiente de confianza durante la atención.

Me da vergüenza, pero no es porque ella no me dé confianza, no tiene nada que ver con ella sino que conmigo, yo en general no le cuento muchas cosas a nadie.

Categoría de análisis: Equidad en la atención a las adolescentes

Yo creo que no hace ninguna diferencia, además que no debería, de todas maneras son suposiciones porque nunca lo he conversado con otras chicas, además que ella es tan buena (matrona2)

Categoría emergente: Influencia de la actitud del profesional.

Ella atiende bien, es súper buena (matrona 2), yo conozco otra matrona (matrona 1) y ella es mas cortante y mas seria, esta, la de la tarde, es mas amorosa, dá mas confianza, así dan ganas de atenderse con ella; porque una matrona cortante y seria, una no se atreve a preguntarle cosas, como que da mas rechazo, por eso yo prefiero venir siempre en las tardes.

Categoría de análisis: Importancia que las adolescentes le asignan a su control prenatal.

Si, para saber lo que va ir pasando, y para saber mas adelante como va a estar mi bebé, que es lo principal por lo que una viene a controlarse donde la matrona, además que ella da las indicaciones de lo que una tiene que hacer para que todo salga bien, lo que se puede o no hacer, lo que hay que comer, cuando ir a la urgencia, y esas cosas son importantes para que yo me sienta segura de que todo va a estar bien.

Categoría de análisis: Expresión de sentimientos

Me da mucha vergüenza, no le digo nunca todo lo que siento.

Categoría de análisis: Interés demostrado por el profesional matrona/matrón.

Sí, yo creo que tiene interés, y siempre me escucha, yo creo que siempre me entiende, además que aclara mis dudas, lo que quiere decir que pone atención cuando yo le pregunto y me responde todo clarito para que yo le entienda bien.

Categoría emergente: Compañía durante el control.

Además que siempre voy a control con mi mamá, y ella también siempre le pregunta a la matrona, igual que cuando tengo dudas a mi mamá siempre se le quedan más las cosas en la cabeza y entiende mejor.

Categoría de análisis: Información brindada a las adolescentes.

Ella siempre me pregunta si quedo con alguna duda (matrona2), y cuando ella responde y yo no entiendo, después mi mamá me lo explica todo en la casa.

Categoría de análisis: Tiempo para realizar la atención.

Ella lo hace todo tranquilamente, escucha a mi guaguüita, y esas cosas, nunca se apura, porque si hiciera todo a la rápida quizás no escucho bien sus latidos y quizás se pueda equivocar en algo, pero la matrona de aquí nunca ha atendido de forma apurada. (matrona2).

Ad 4:

Categoría de análisis: Tipo de atención.

Buena hasta el momento, (la matrona), yo creo que lo que hace el resto es de mala calidad.

Categoría de análisis: Concepto de calidad

A ver yo creo que en este caso no depende de la matrona, yo creo que falta mas rapidez de las secretarias, yo creo que no dan abasto, y además son muy lentas.

Categoría de análisis: Comunicación existente entre profesional y usuaria.

Buena, la verdad es que es buenísima, no tengo problema en contarle mis cosas, a esta altura hemos conversado de todo, lo que yo creo que es una buena comunicación.

Categoría de análisis: Ambiente de confianza durante la atención.

Me da confianza.

- mantener el mismo profesional: *Siempre me he atendido con ella.*

Categoría de análisis: Equidad en la atención a las adolescentes

No se como atenderá a las demás.

Categoría emergente: Influencia de la actitud del profesional.

La otra matrona tampoco es muy buena (matrona1), porque parece que anduviera enojada todo el día. No es buena no mas, con el tiempo ya nadie se va a querer ver con ella.

- *No tiene paciencia.*

- *Anda apurada todo el rato.*

Categoría de análisis: Importancia que las adolescentes le asignan a su control prenatal.

Si, es importante porque mide el crecimiento del bebé, así una sabe como va formándose, en el fondo para eso una se controla, por el bebé y que mas importante para uno que un hijo, por eso yo vengo a todos mis controles.

Categoría de análisis: Expresión de sentimientos

Siempre le digo lo que pienso y lo que siento, y ella acoge bastante bien mis peticiones, una vez fui al control con mala cara y ella altiro me pregunto que me había pasado, si algo me estaba molestando, y yo le conté no mas lo que me pasaba y después de hablar con ella me sentí mucho mejor porque ese día había tenido un problema.

Categoría de análisis: Interés demostrado por el profesional matrona/matrón.

Si, siempre en todo. Yo hablo con ella y siempre me pone atención, ni un problema.

- preocupación por estado fetal: *Un día tuvimos problemas con el corazón de mi bebé, y se preocupó al tiro.*

Categoría de análisis: Comprensión hacia las adolescentes

Si, no tengo nada que decir. Yo siento que ella me entiende súper bien.

Categoría de análisis: Tiempo para realizar la atención.

Encuentro que sí, pero a veces creo que exagera y se pone muy lenta y demasiado tranquila, para cada pregunta igual se toma su tiempo para responderme, yo creo que es bueno que se tome todo ese tiempo, pero a veces una no quiere estar mucho rato en el consultorio, o anda apurada y al final igual se demora hartito.

Categoría de análisis: Técnicas clínicas oportunas.

Este bien, por lo menos lo que es más importante para mí es que escuche el corazón del bebé, yo creo que su atención es bastante completa.

Categoría de análisis: Información brindada a las adolescentes.

Incluso después que me examina me pregunta si tengo dudas y me explica algunas cosas, y todas mis dudas quedan claras, así es que para mí está todo bien.

Ad 5:

Categoría de análisis: Tipo de atención.

La atención de aquí es buena.

Categoría de análisis: Concepto de calidad

Yo creo que es porque me atienden bien, ella es súper buena y no se que más.

Categoría de análisis: Comunicación existente entre profesional y usuaria.

Yo creo que si hay comunicación, conversamos pero poco porque me da vergüenza, pero yo creo que si hay comunicación.

Categoría de análisis: Ambiente de confianza durante la atención.

No le cuento todo porque no me interesa hablar con ella.

Porque no me gusta hablar mis cosas con alguien que no conozco, además que tampoco me interesa conocerla ni que ella me conozca.

Categoría de análisis: Equidad en la atención a las adolescentes

Yo creo que esta matrona atiende mejor, (matrona3) y a todas igual, las otras matrona no, (matrona4).

Categoría de análisis: Importancia que las adolescentes le asignan a su control prenatal.

Así se como va desarrollándose mi guagua, es por lo que vengo a controlarme, por eso no más, a que me digan como está mi guagua, y después me quiero ir para no tener que hablar mucho.

Categoría de análisis: Expresión de sentimientos

No siempre, pero trato de contarle lo q me sale no mas, pero si algo no me gusto o me molesto algo eso si se lo digo no mas y ella nunca me dice nada, lo que dice es que va a tratar de mejorar.

Categoría de análisis: Interés demostrado por el profesional matrona/matrón.

Si, siempre me escucha y me muestra harta atención, además que me explica bien las cosas, yo creo que me debe entender cuando le digo o pregunto algo.

Categoría de análisis: Tiempo para realizar la atención.

A veces me atiende a la rápida, (matrona3) porque a veces yo soy la ultima a la que ella atiende, y ahí esta apurada, pero las otras veces está bien no mas.

- me atienda rápido para irme luego.

Categoría de análisis: técnicas clínicas oportunas.

No si ella me examina bien, ve a mi bebé y está bueno con eso no más.

Categoría de análisis: Información brindada a las adolescentes.

Si, ella me las aclara todas, si ella me atiende bien, yo encuentro que está todo bien y no necesito nada mas, me gusta así. La atención de aquí esta bien.

Ad 6:

Categoría de análisis: Tipo de atención.

Buena, pero me mandaban a muchos lados antes de atenderme. Pero yo creo que la atención de esta matrona es buena.

- Ambiente del consultorio: me citaban para un día, después para el otro día en la mañana, me tramitaban en el consultorio, y eso me complicaba. +

Categoría de análisis: Concepto de calidad

Yo creo que es que me atiendan bien, que me expliquen las cosas cuando me vaya a controlar, y que me dejen claritas las cosas, eso no más.

Categoría de análisis: Comunicación existente entre profesional y usuaria.

Esta matrona no me gustó mucho su atención, conversábamos bien, como que algunas cosas me cuesta hablarlas, eso me complica. No hablamos mucho. Es que a mi me cuesta hablar y eso me molesta no más.

Categoría de análisis: Ambiente de confianza durante la atención.

Mira, yo voy a que me controle no más no me gusta hablar con ella, cero confianza, me dá lo mismo.

Categoría de análisis: Equidad en la atención a las adolescentes

Como debe ser no más, yo creo que es igual con todas.

Categoría de análisis: Expresión de sentimientos

No, no me atrevo ni a preguntarle, y no es por miedo. No sé que me pasa, no me atrevo no más, me lo guardo todo, también cero expresión de sentimientos

Categoría de análisis: Interés demostrado por el profesional matrona/matrón.

Eso sí, siempre. Yo creo que eso es importante porque no saco nada con hablar con una persona que no esta ni ahí con una, con lo que le pueda estar pasando.

- Saber escuchar: también que no escuche lo que una le dice.

Categoría de análisis: Comprensión hacia las adolescentes

No nos llevamos bien, porque me cuesta por mi forma de ser, como que me cuesta sacar lo que tengo que decir y así nadie nunca me entiende, y eso si que me molesta porque yo trato de decir algo y ella me responde otra cosa nada que ver, yo creo que es porque yo me expreso mal y ella no me capta la idea, así es que nunca me va a entender así.

Categoría de análisis: Tiempo para realizar la atención.

No sé, yo creo que lo hace rápido desde el primer control, con el embarazo anterior se tomaba mas su tiempo y yo creo que eso es mejor a que te atiendan a la rápida, porque así no me alcanzo a dar cuenta de nada de lo que me pueda estar pasando.

Categoría de análisis: Maniobras clínicas oportunas.

Bien, escucha a la guagua, mide mi guatita, y con eso yo creo que está bien, ella me explica y con eso no tengo dudas.

- explicar las acciones: parece que a veces se olvida de decir lo que esta pasando o si la guagua esta bien porque algunas veces todo lo hace callada.

Categoría de análisis: Información brindada a las adolescentes.

Yo creo que si, ella me pregunta si entendí bien y no me atrevo a preguntarle mucho.

Ad 7:

Categoría de análisis: Tipo de atención.

Bien.

Categoría de análisis: Concepto de calidad

Es que con lo poco que converso con ella, la encuentro buena, y quedo satisfecha con eso, porque como no soy de preguntar, con lo que hace esta bien, y si quisiera saber algo me lo responde súper bien.

Categoría de análisis: Comunicación existente entre profesional y usuaria.

No creo que haya mucha comunicación.

Tiene que ver con que soy yo la que no converso, .No creo que eso favorezca la comunicación, nadie conversa así.

Categoría de análisis: Ambiente de confianza durante la atención.

Yo con las personas no soy de mucha confianza como para estar conversando con ella.

Categoría de análisis: Equidad en la atención a las adolescentes

Yo creo que las ve a todas igual, no tiene porque hacer diferencias.

Categoría emergente: Influencia de la personalidad del profesional.

A veces es que la matrona es como cortante (matrona3) y no dan ganas de hablar con ella, porque a veces no da ni el tiempo ni el espacio para contarle algo.

Categoría de análisis: Importancia que las adolescentes le asignan a su control prenatal.

Es importante para ver como va el embarazo, si está bien, el crecimiento y desarrollo del bebé, y todas esas cositas que si una se quedara en la casa no las sabría, con los controles una aprende a cuidarse y a atender bien a los bebés.

Categoría de análisis: Interés demostrado por el profesional matrona/matrón.

Bueno, cuando le hago consultas yo creo que si, creo que en lo poco que hablamos me escucha como poniendo interés. Y eso es importante.

Categoría de análisis: Comprensión hacia las adolescentes

Yo creo que ella no me entiende (matrona3) cuando le cuento algo, es por eso yo creo que no le cuento mis cosas.

Categoría de análisis: Tiempo para realizar la atención.

Yo creo que esta bien, es lo justo y necesario, yo creo que no necesita más tiempo para la atención, porque me examina bien, después nos sentamos y ahí me hace algunas preguntas.

Categoría de análisis: Maniobras clínicas oportunas.

No, yo creo que está bien. Ella hace lo que se necesita para saber si me bebé esta bien o no.

Categoría de análisis: Información brindada a las adolescentes.

Si, siempre cuando me examina me va diciendo al tiro todo, como van sus latidos del corazón, o cuanto mide, siempre me explica y yo le entiendo bien .pero no siempre me voy clarita, y no es porque me de miedo preguntarle.

Ad 8:

Categoría de análisis: Tipo de atención.

Buena, siempre me he atendido con ella y es súper buena, yo creo que es de buena calidad.

Categoría de análisis concepto de calidad.

Que me traten bien.

- Amabilidad del profesional: *que me saluden, y te pregunten como estas.*
- Ambiente de consultorio: *en este consultorio el trato es mejor, no como en otros consultorios, por ejemplo mi hermana se atendía en otro consultorio, y la atención es mala, te tratan mal, apurados, te mandaban, como que te daban ordenes; si hasta para pedir hora es pelea.*

Categoría de análisis: Comunicación existente entre profesional y usuaria.

Es buena, conversamos bien, me da la confianza de yo poderme expresar con ella, le cuento todo, y si algo me molesta se lo digo no más, o se lo diría si algo me molestara, me da confianza como para hablar de todas las cosas.

Categoría de análisis: Equidad en la atención a las adolescentes

Yo creo que con todas es lo mismo, o sea a mi me ha tocado que cada vez que voy a la matrona

- comportamiento igualitario del profesional en cada atención: *ella es siempre la misma, simpática, cariñosa y creo que es así con todas, te pregunta cosas y siempre está pendiente.*

Categoría emergente: influencia de la personalidad del profesional

Yo creo que va en la confianza y en la personalidad de las personas que se atienden, porque si yo fuera más corta de personalidad, yo creo que no sería capaz de preguntarle a la matrona. Por lo que yo sé en los otros consultorios no dan confianza las matronas por su personalidad o por su forma de expresarse, y no dá como para preguntarles nada. Tal vez esas matronas no dicen nada pero con la cara que ponen y sus actitudes ya no te dan ganas ni de hablar.

Categoría de análisis: Importancia que las adolescentes le asignan a su control prenatal.

Si es muy importante, porque es mi primer bebé, y lo que más me preocupa es saber si esta sanito, de llevar todo lo que ella me diga, y hacer caso en todo lo que me diga para que así todo salga bien, porque a veces me da un poco de susto que algo falle, o que me pase algo a mi o a mi bebé.

Categoría de análisis: Interés demostrado por el profesional matrona/matrón.

Si, me tocó que un día le dije que me picaban las manos, y entonces ella me explicó que era peligroso, y me dijo lo mismo que una vez me explicó mi hermana. Eso quiere decir que se interesa por lo que me pasa, además que cuando le digo o pregunto algo ella me responde sin problemas al tiro. Además que cuando me explica algo le entiendo sin ningún problema.

Categoría de análisis: Tiempo para realizar la atención.

Yo creo que está bien, es como lo justo y necesario, no necesito mas tiempo para sentirme bien, lo hace bien.

Categoría de análisis: Técnicas clínicas oportunas.

Yo creo que está bien así como ella lo hace, lo encuentro suficiente con eso además siempre me explica paso a paso para que yo entienda, si me piden exámenes ella me explica para qué es cada cosa.

Categoría de análisis: Información brindada a las adolescentes.

Si, a pesar de que ella es súper clara para explicar las cosas. Me voy con las cosas claras, y si no le pregunto no más, o si no es ella la que me pregunta si me quedó alguna duda; pero le pregunto no más, sin miedo porque ella me da la confianza como para hacerlo.

Ad 9:

Categoría de análisis: tipo de atención.

Es buena.

Categoría de análisis: concepto de calidad.

- confianza: *yo creo que tiene que ver con la confianza que se produce entre una paciente y la matrona*
- nivel de conocimiento de las usuarias: *a parte de eso no sé mucho de qué es lo que tendría que hacer una matrona para que esté bien.*
- dialogo: *Pero me gustaría que fueran...mmm que ella me pregunte más cosas y que yo pueda entender bien, y que me respondan bien, o sea que me queden las cosas claras*
- *porque es la primera vez que voy a la matrona.*

Categoría de análisis: Comunicación existente entre profesional y usuaria.

La verdad es que no le cuento todas mis cosas, pero a ver..., es como simpática, y me dice siempre que es lo que hay que hacer y lo que no tengo que hacer, y eso yo considero que es buena comunicación.

Categoría de análisis: Ambiente de confianza durante la atención.

No ni tanto, muchas veces prefiero decirle las cosas a mi mamá, no le hablo mucho como para decirle, " oiga sabe que?, tal cosa me esta pasando", en ese sentido prefiero decirle las cosas a mi mamá.

Categoría de análisis: Equidad en la atención a las adolescentes

Yo creo que hay algunas diferencias, porque tengo unas amigas a las que igual les han dado algunas posibilidades y ayuda para que se hagan otra ecografía, y yo pregunte si me podía hacer otra ECO y la matrona dijo que no, que tenia que hacérmela particular, y entonces como yo tampoco tengo los medios, y me gustaría ver a mi guaguüita, porque solo me he hecho una sola.

Categoría emergente: influencia de la actitud del profesional.

A mi me gustaría una matrona especial para primerizas.

- *Con más paciencia.*
- *Que sea más juvenil*

Categoría de análisis: Importancia que las adolescentes le asignan a su control prenatal.

Obvio que es importante, porque con eso una sabe mas y se puede hacer ecografías, igual es importante porque en el consultorio a una le dan pastillas de las que tienen vitaminas y cosas así, yo encuentro que eso es bueno y sirve en todo sentido, por eso yo he ido a todos mis controles.

Categoría de análisis: Interés demostrado por el profesional matrona/matrón.

A ella no le interesa lo que yo tengo que decir.

- Actitud del profesional: *Es que yo pienso que ella anda como apurada, y yo voy a lo que voy y me retiro luego, y la verdad es que no me da por comunicarme.*

Categoría de análisis: Comprensión hacia las adolescentes

Ella debería tener mejor comprensión con una.

Categoría de análisis: Tiempo para realizar la atención.

A veces la noto que anda muy rápida

Le dijo a la niña anterior q porque habían tantas embarazadas, y me dio cosa preguntarle ese día las dudas que tenía, o sea que ese día me influyo bastante ese día la actitud que tuvo lo matrona. . Debería darse más tiempo.

Categoría de análisis: Técnicas clínicas oportunas.

- *una es primeriza.*

- *una no sabe todo lo de una matrona, lo de los bebes, de hacer las cosas bien, ella lega y hace lo básico no más y chao.*

- *El problema es que una se tiene que acostumbrar con lo que hay no más porque una es indigente y no da para algo mejor.*

Categoría de análisis: Información brindada a las adolescentes.

Siempre me vengo con dudas, y por eso que siempre le pregunto a mi mamá. No sé si ella me dirá las cosas bien, como ella ya tuvo embarazos, entonces ella me explica si tengo que sacar una hora, si tengo que hace alguna otra cosa, si tengo que ir al dentista, cosas así, porque la matrona no me explica bien.

La matrona tendría que explicarme para qué es cada cosa, o sea en un control me pide una cosa, y en el próximo me reta cuando no lo hice, pero como lo iba a hacer porque no lo sabia y no me explicó.

Ad 10:

Categoría de análisis: tipo de atención.

Yo la encuentro buena, explica todo en lo que una de repente tiene dudas.

Categoría de análisis: Comunicación existente entre profesional y usuaria

Buena, porque cuando tengo dudas me explica, o si nó ella me pregunta si yo tengo dudas o cosas así para ayudarme. Yo siempre le cuento todo a ella, si algo me molesta, le pregunto igual. Además con ella comunicarse y expresarse es más fácil.

Categoría de análisis: Equidad en la atención a las adolescentes

Yo creo que no hace diferencia, yo he visto que es igual con todas las niñas.

Categoría de análisis: Importancia que las adolescentes le asignan a su control prenatal

Yo creo q es muy importante, más si una es primeriza, todo lo que lleva el embarazo, además que no basta solo con lo que le dice a una la mamá o la suegra, porque todos lo embarazos son diferentes, eso es lo que explica la matrona.

Categoría de análisis: Expresión de sentimientos.

Ella respeta mucho lo que siento.

- *Como me ve más seguido, me conoce mejor, o sea hay un ambiente de confianza, y me gusta contarle todo no más.*

Categoría de análisis: Interés demostrado por el profesional matrona/matrón.

Si, siempre. Y es importante que tomen atención, porque así te dicen lo que debes o no debes hacer.

Categoría de análisis: Comprensión hacia las adolescentes.

O sea la mayoría de las veces si, y si no me entiende trato de explicarle de una mejor manera para que nos entendamos. Pero yo creo que si hay buena comunicación, quiere decir que nos entendemos.

Categoría de análisis: Tiempo para realizar la atención.

Yo creo que se toma el tiempo necesario, hoy tuve control y estuve harto rato con ella, porque me estuvo explicando lo que va a venir ahora, porque ya estoy en las ultimas semanas.

Categoría de análisis: Técnicas clínicas oportunas.

Yo creo que con eso esta bien, como una no sabe mucho de eso, entonces yo creo que con lo que ellas hacen esta bien, o sea es para ver como esta el bebé y como esta uno, el peso y todo eso, o sea que yo creo que esta bien.

Categoría de análisis: Información brindada a las adolescentes

Si me explica para que me mida la guatita, como va avanzando las cosas.

Ella me explica cuando van a venir las contracciones, cuando hay que ir al hospital, amamantamiento, todas esas cosas, y ahora se bien como tengo que hacer todas esas cosas.

Ella me lo cuenta todo.

Ad 11:

Categoría de análisis: Tipo de atención.

Yo la encuentro buena.

Categoría de análisis: concepto de calidad

Es que la matrona que me atiende es buena, porque me escucha, me explica bien las cosas, tiene paciencia, me dice como esta mi guagüita, se preocupa por mi yo creo.

- *Ambiente del consultorio: el resto del consultorio es más o menos no más. O sea no los profesionales, si no que la gente del SOME, secretarias, esos que dan las horas y que entregan los remedios, atienden a toda la gente igual, a la rapita, no le tienen paciencia a nadie.*

Categoría de análisis: Comunicación existente entre profesional y usuaria

Yo creo que es buena, aun que a veces me da vergüenza conversar con ella de algunas cosas.

- *Es porque la conozco poco, porque nunca había ido a la matrona antes.*

Pero ella me conversa, me pregunta cosas. En el fondo soy yo la que no le cuenta todo, yo soy así me guardo muchas cosas, y no se las digo no mas.

Categoría de análisis: Equidad en la atención a las adolescentes.

Yo creo que si, aun que no lo he conversado con nadie. Pero ella es tan buena conmigo, que yo creo que es buena con todas las otras niñas. Cuando sale a llamar a la puerta yo me he dado cuenta que saluda cariñosa a todas.

Categoría de análisis: Importancia que las adolescentes le asignan a su control prenatal.

Para mi es importante porque se trata de mi hijo, y como toda mamá, yo me preocupo por mi bebé, además que en el control se como está mi guagua, se cuanto ha crecido, si su corazón esta bien. Ella me dice que hacer y me explica bien cómo, porque yo no se mucho que es lo que hay que hacer.

Categoría de análisis: Expresión de sentimientos

Las cosas que una cuenta a las amigas, no son como para contárselas a la matrona, o sea si algo me molesta, no le digo nada, pienso que ella se podría enojar.

Categoría de análisis: Interés demostrado por el profesional matrona/matrón.

Yo creo que si, me mira como si me estuviera escuchando, después me hace preguntas, me cuenta cosas, me pregunta como estoy, y yo creo que eso ya significa que se interesa en lo que me pasa, y cuando le cuento algo me escucha.

Categoría de análisis: Tiempo para realizar la atención.

Yo creo que si, yo entro, me saluda, hablamos un poco, luego me examina, me explica las cosas, me pregunta si tengo dudas, y me voy. Yo creo que con ese tiempo es suficiente, nunca la he visto apurada, tenemos tiempo hasta de conversar un poco. Además qua a veces soy yo la que anda apurada, porque ella no es apurote.

Categoría de análisis: Técnicas clínicas oportunas.

Si con lo que ella me examina me puede decir si me bebé esta bien o no, para mí con eso es suficiente. Ella escucha a mi bebé, me mide la guata, y eso. Cuando le digo que algo me

molesta o me duele algo, ahí ella me examina otros lados, la espalda o algo así. Supongo que con eso basta, ah y también a veces me ve las piernas para ver si las tengo hinchadas.

Categoría de análisis: Información brindada a las adolescentes.

Si, ella me explica todo bien clarito. Yo le pregunto mis dudas y generalmente le entiendo todo lo que me explica, y si no se me ocurre nada para preguntar, ella me hace preguntas para ver si entendí todo lo que me dijo. Así es que yo creo que nunca me voy con dudas para la casa.

Ad 12:

Categoría de análisis: Tipo de atención.

La matrona muy buena en su atención.

Categoría de análisis: Concepto de calidad

Yo no entiendo mucho de esas cosas, pero creo que es cuando te examinan bien, te explican, te dan los medicamentos necesarios.

Categoría de análisis: Comunicación existente entre profesional y usuaria

Creo que conversamos lo necesario, para mi eso es comunicación, o sea me explica para que es cada cosa, pero nada mas que eso.

Categoría de análisis: Equidad en la atención a las adolescentes

Me parece que la atención es igualitaria, conmigo en todos los controles es igual, y me parece que con todas las niñas también.

Categoría de análisis: Importancia que las adolescentes le asignan a su control prenatal.

Es muy importante para mí porque se trata de la vida de mi guagüita, vengo porque así se como va mi embarazo, si necesito algo como vitaminas o esas cosas, también he aprendido cosas nuevas que encuentro que son importantes, como por ejemplo lo de dar pecho, como podría ser el parto.

Categoría de análisis: Expresión de sentimientos

Yo le digo lo que siento con respecto al control, para que ella sepa y me pueda ayudar, pero mis sentimientos privados creo que no son para compartirlos con una matrona, o un medico.

Categoría de análisis: Interés demostrado por el profesional matrona/matrón.

Creo que demuestra su interés preguntando como estoy o atendiéndome bien, escuchándome cuando tengo dudas, que en general ponga atención en mi control.

Categoría de análisis: Tiempo para realizar la atención.

Yo creo que el tiempo que demora en cada control es suficiente, ni mucho ni poco, creo que hace tranquilamente todo lo necesario, nunca la he visto apurada, además que yo soy preguntona y tiene que darse el tiempo para responderme no mas.

Categoría de análisis: Técnicas clínicas oportunas.

Me examina cada control, latidos del corazón, si estoy hinchada, ve si la guagua creció. Y es como eso, yo lo encuentro bueno mientras pueda decirme con eso como esta mi embarazo.

Categoría de análisis: Información brindada a las adolescentes.

Ella es súper explicativa en todo, no tengo nada que decir de eso, y me aclara todas mis dudas de buena forma, por lo menos yo le entiendo lo que me quiere decir.

5.- ANALISIS Y DISCUSION.

5.1.- ASPECTOS IMPORTANTES EN CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL.

Las adolescentes describen, a través de sus discursos, la visión que tiene sobre la atención que se les esta brindando en su control prenatal con el profesional matrona/matron.

A través de los discursos, se puede apreciar la forma en que mantienen un estereotipo marcado de cómo debería ser, o como les gustaría que fuera la atención durante su embarazo.

5.1.1 Concepto de calidad y tipo de atención:

Al hablar de calidad en la atención, la totalidad de las entrevistadas clasifica la atención como *buena*, no así todas concuerdan con un significado mas específico para atención de calidad.

A la mayoría les cuesta crear una idea que englobe algunas características de una atención buena, ya que la respuesta mas recurrentes es “...*Todo lo que hace la matrona es atención de calidad*” sin formular mayor argumento. Sí, es importante destacar una minoría en respuestas que caracteriza la atención ideal desde su punto de vista, declarando que en una atención de calidad es....” *Que me traten bien, que cuando llegue que me saluden, que te pregunten como estas...*”, “...*que me atiendan bien, que me expliquen las cosas cuando me vaya a controlar, y que me dejen claritas las cosas...*”.

Conceptos para una atención de calidad, en la literatura hay muchos, que en parte muestran que estas adolescentes no se encuentran erradas en sus definiciones, pues al unificar estas definiciones quedamos con satisfacer sus necesidades de manera consciente en todos los aspectos, con la finalidad de mantener el bienestar de las usuaria incluyendo factores como : disponibilidad y oferta de insumos, organización de los servicios, información al cliente, mecanismos de seguimiento al cliente, capacidad técnica del prestador de servicios, y por ultimo y muy importante para el tema de esta investigación, las relaciones interpersonales con el cliente. (MARQUEZ Y AUCCASI 2002).

Al analizar las entrevistas, emergen algunos aspectos que de todas maneras son importantes para estas usuarias para que haya una atención de calidad, estos aspectos o características, se desglosan en dimensiones a evaluar a continuación en el análisis de los datos.

5.1.2 Comunicación existente entre profesional y usuaria:

En este caso la mayoría de las entrevistadas manifiesta en su discurso tener una buena comunicación con su matrona, aclarando “...*no tengo problema en contarle mis cosas, a esta altura hemos conversado de todo, lo que yo creo que es una buena comunicación...*”.

“..., siempre hemos tenido buena comunicación, ella me pregunta cosas y yo le cuento mis cosas...”

En cambio una minoría limita su comunicación con la matrona, dejando en claro que sería por motivos propios de la personalidad de las mismas adolescentes, como la vergüenza, o simplemente las pocas ganas de hablar con alguien que no conocen totalmente. Dejando entrever algún grado de influencia que pueda tener el mismo profesional matrona/matron, en su falta de comunicación, por ejemplo: *“...y a veces es que la matrona es como cortante y no dan ganas de hablar con ella...”*

Al mantener una buena comunicación con sus matronas, las usuarias lo ven como algo positivo dentro de la atención, dándole la importancia que se merece el buen dialogo para que haya una buena atención.

En sus discursos se puede entrever los factores que influyen en la comunicación que pueda existir en el control entre matrona y usuaria, estas subcategorías son:

- Empatía entre usuaria y matrona como por ejemplo *“...le cuento lo que me pasa, porque creo que nos llevamos bien...”*
- Personalidad de cada usuaria, *“...a mi me cuesta hablar y eso me molesta no más...”*
- Actitud de la matrona, *“...la matrona es como cortante y no dan ganas de hablar con ella...”*

Se considera que las adolescentes en esta etapa comienzan a incorporar las relaciones sociales fomentando el dialogo, con mayor énfasis entre sus pares y quienes los rodean. Las amistades facilitan el desarrollo de las habilidades sociales, ayuda a la definición del autoestima y status social, esto por la posición del grupo al que pertenecen (Inostroza, U de Concepción 2000), esto, a algunas adolescentes las favorece, debido a que el desarrollo de sus habilidades sociales, facilitaría la comunicación en todo ámbito de cosas. Por el contrario, existe una aumentada afinidad por sus amistades, lo que limita la comunicación a sus pares, dejando fuera a toda persona ajena o adulta.

5.1.3 Ambiente de confianza durante la atención:

En esta variable de atención de calidad, el discurso de todas las entrevistadas nos muestra la poca o nula confianza que poseen las adolescentes hacia sus matronas, lo que radica principalmente en sus personalidades (adolescentes), mostrando poco interés en confiar en la matrona, también demostrando vergüenza de expresar sus sentimientos y necesidades. Esto se ve reflejado en el hecho de que las adolescentes pueden hablar con sus matronas, pero no son capaces de lograr una relación de confianza, lo que limita la expresión de sus verdaderos sentimientos.

Esto lo demuestran con dichos como *“...me da un poco de vergüenza contarle algunas cosas, y no es que no me dé confianza, es que yo creo que por mi personalidad...”*, *“... cero confianza, me dá lo mismo porque no la conozco...”*

Por otra parte, al analizar los discursos, las adolescentes dejan entre ver las características que influyen en un ambiente de confianza, que para su análisis se dividen en subcategorías:

- Primero es importante la personalidad, las actitudes y prestancia del profesional “...*la matrona es como cortante y no dan ganas de hablar con ella, porque a veces no da ni el tiempo ni el espacio para contarle algo...*”.
- La personalidad de las adolescentes “...*no es que no me dé confianza, es que yo creo que por mi personalidad...*”, y el ambiente físico, amigable en que se desarrolla la atención.
- Y por último otro dato que es de mucha importancia analizar, es la mantención en el tiempo de la misma matrona controlando a la misma usuaria, por ejemplo “... *siempre me he atendido con ella...*”. El conocer al profesional se muestra como un hecho facilitador para que exista un ambiente de confianza durante cada prestación.

Esto nos confirma lo planteado por varios autores en el marco teórico de esta investigación, en que se demuestra que las adolescentes desconocen la autoridad o cualquier liderazgo y entra en ese período transitorio en donde no se pertenece a un grupo, y por ende no se siente confianza en alguien que represente superioridad o autoridad. En este caso la confianza se basa en el aumento de afinidad con sus pares o amistades cercanas. (Inostroza, U de Concepción 2000).

5.1.4 Equidad en la atención a las adolescentes:

De los discursos de las adolescentes se deduce una nula comunicación que hay entre ellas mismas, como para tener un parámetro de comparación en la atención que se le brinda a cada una. Las respuestas, principalmente se basan en las suposiciones de las entrevistadas de una buena e igualitaria atención a todas ellas. La mayoría apela a la obligación del profesional de atender a todas las usuarias de igual manera, reconociendo esto como derecho propio.

Sus respuestas circundan las mismas ideas como “*Yo creo que las ve a todas igual, no tiene porque hacer diferencias.*”, “...*Como debe ser no más, yo creo que es igual con todas...*”, estas afirmaciones las hacen enfatizando la obligación que posee el profesional de atender a todas las usuarias de manera equitativa, destacando el hecho de que el trabajo que realizan las matronas es remunerado para atender de igual forma a todas sus usuarias.

Otro punto mencionado por las entrevistadas, es el hecho de que la matrona siempre debería ser la misma, o comportarse de igual manera en todos los controles, y con todas las usuarias, pero desde una perspectiva positiva, por ejemplo que sea cariñosa, simpática, etc. Lo que para fines de análisis se transforma en una subcategoría denominada como: comportamiento igualitario del profesional en cada atención.

5.1.5 Influencia de la actitud del profesional:

La mayoría de las entrevistadas en sus discursos hablaron de la personalidad de sus matronas, comparándolas con otras profesionales.

Con respecto a esto, se puede ver que la personalidad que tenga cada matrona influye directamente en el comportamiento que tienen estas usuarias durante sus controles, y también influye en la percepción de la atención que tienen estas mismas adolescentes. Para graficar lo planteado, es de importancia analizar la siguiente oración que engloba lo planteado por la mayoría de las adolescentes: “*Ella atiende bien, es súper buena, yo conozco otra matrona y*

ella es mas cortante y mas seria, esta, la de la tarde, es mas amorosa, dá mas confianza, así dan ganas de atenderse con ella; porque una matrona cortante y seria, una no se atreve a preguntarle cosas, como que da mas rechazo, por eso yo prefiero venir siempre en las tardes.”

Analizando todos los discursos, es importante mencionar las subcategorías que emergieron de las entrevistas:

- *No tiene paciencia.*
- *Anda apurada todo el rato.*

Lo que muestra que la actitud de cada matrona influye directamente en la percepción que poseen las adolescentes sobre si la atención es buena o mala.

5.2.- CARACTERISTICAS DE LA ATENCIÓN QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN DEL CONTROL PRENATAL.

5.2.1 Importancia que las adolescentes le asignan a su control prenatal:

En este ámbito, al analizar los discursos de las adolescentes, se percibe la necesidad de asistir a controlarse sus embarazos, en un principio se mostraba, en la mayoría, que iban a control, *“porque hay que ir a controlarse cuando una se embaraza no mas”*, esa tenia una suerte de frase típica al iniciar el dialogo sobre la importancia del control prenatal. Sí todas demostraban con claridad, encontrar muy importante asistir a sus controles prenatales, lo que varió en sus respuestas fue la motivación que cada una de ellas tiene para ir a controlarse.

La motivación numero uno y que se mencionó con más frecuencia, es el hijo, por ejemplo: *“...mi bebé que es lo principal por lo que una viene a controlarse donde la matrona...”*, mostrando plena confianza en que el profesional matron@ puede aclarar el estado de sus hijos *“... el crecimiento y desarrollo del bebé, y todas esas cositas que si una se quedara en la casa no las sabría...”*, *“...el control se como está mi guagua, se cuanto ha crecido, si su corazón esta bien...”*.

En segundo lugar se encuentra, el recibir indicaciones por parte del profesional, lo que las adolescentes incorporan como una forma de llevar un embarazo saludable, *“...ella da las indicaciones de lo que una tiene que hacer para que todo salga bien...”*, *“...hacer caso en todo lo que me diga para que así todo salga bien...”*.

5.2.2 Expresión de sentimientos:

Al conversar sobre la expresión de los sentimientos de cada una de las adolescentes entrevistadas, la mayoría demuestra poco interés en expresarse con sus matrona en cada control, atribuyéndolo a las personalidades de ellas mismas (adolescentes), demostrando vergüenza o poco interés de demostrar su sentir con alguien que se les hace desconocida (matrona), *“...Me da mucha vergüenza, no le digo nunca todo lo que siento...”*, estas adolescentes fueron las que presentaron dificultad para responder durante la entrevista, demostrando una personalidad más tímida. En este caso ellas mismas comentan preferir contar sus sentimientos y emociones a sus madres o amigas que son sin duda su red de apoyo más

cercana y en la que más confían, negando la necesidad de expresarse con sus matronas durante cada control.

Por el contrario una minoría, mostró tener una comunicación y expresión de sentimientos constante durante cada atención, no solo verbalmente, sino que demostrando con expresiones corporales su sentir. En sus discursos manifestaron “...*Siempre le digo lo que pienso y lo que siento, y ella acoge bastante bien mis peticiones...*”, “...*le conté no mas lo que me pasaba y después de hablar con ella me sentí mucho mejor...*”

Es por esto que han surgido las siguientes subcategorías:

- Sentimiento de confianza: *No es que no me dé confianza.*
- Personalidad de la usuaria: *Es que yo creo que por mi personalidad.*

5.2.3 Interés demostrado por el profesional matrona/matrón:

Relevante es para las adolescentes, que la matrona demuestre interés en ellas y en lo que a ellas les pasa. En ese sentido, en sus discursos manifiestan el constante interés demostrado por parte del profesional en durante cada control. Lo que se expresa en frases como “...*Yo creo que eso es importante porque no saco nada con hablar con una persona que no esta ni ahí con una...*”, “...*porque si yo le estoy contando algo, y ella se interesa, va a saber mejor que es lo que me esta pasando...*”, lo que demuestra que en las adolescentes, el interés demostrado por el profesional, las favorece directamente, asociándolo a una información de mejor calidad y por lo tanto una atención mejorada.

Para facilitar este análisis, en los discursos de las entrevistadas emergen subcategorías como:

- Escuchar: *Siempre me escucha.*
- Preocupación de matrona: *Me pregunta si me pasa algo.*
- Expresión corporal de matrona: *Cuando yo le estoy hablando me pone cara de interés.*

Estas son acciones que las mismas usuarias valorizan en la atención, lo que se corrobora con lo expresado por el Dr. AYARZA (2002) en su publicación sobre modelo de gestión en salud, para que las usuarias se mantengan satisfechas con la atención, debe existir una buena disposición por parte del profesional, cohesión y una atmósfera amistosa; lo que incluye demostrar interés por las usuarias durante su control.

5.2.4 Comprensión hacia las adolescentes:

Al analizar los discursos, resulta difícil precisar el grado de comprensión que sienten las adolescentes en relación al profesional en cuestión. Son muy pocas las entrevistadas que se sienten comprendidas y hablan del tema, sin problemas aclaran, “*Creo que nos entendemos súper bien, no tengo nada que decir.*”. Pero por el contrario, la mayoría de las adolescentes se siente incomprendida; culpando de esto principalmente a la personalidad de ellas (adolescentes), diciendo: “... *me cuesta por mi forma de ser, como que me cuesta sacar lo que tengo que decir y así nadie nunca me entiende...*”.

Uno de los sentimientos característicos en esta etapa es el de ser incomprendido, lo cual se relaciona con una percepción de no ser niño ni joven (VERGARA, PUC 2000).

Esto confirma lo publicado por PALACIOS (2004) en su artículo La adolescencia de la Universidad de Venezuela, donde aclara que las adolescentes buscan la comprensión fuera, en los compañeros, en los amigos, hasta encontrar el que va a convertirse en su confidente, el adulto o los padres no llenan esos requisitos. Esto incluye poca o nula confianza en una persona adulta, que ve de vez en cuando, que no le inspira amistad, como es el profesional matrona/matron.

5.2.5 Compañía durante el control:

Algunas usuarias valorizan de manera especial el hecho de ser acompañadas por algún familiar durante cada control, sobre todo la compañía materna, que para la mayoría significa la voz de la experiencia y la sabiduría en el ámbito materno. Esto es expresado en frases como: *“Además que siempre voy a control con mi mamá, y ella también siempre le pregunta a la matrona, igual que cuando tengo dudas a mi mamá siempre se le quedan más las cosas en la cabeza y entiende mejor.”*

Lo que indica que el apoyo materno es fundamental para alguna de las participantes, y fuente de conocimiento en situaciones de embarazo y crianza de hijos principalmente.

5.3.- ACCIONES QUE DEBE REALIZAR EL PROFESIONAL MATRONA/MATRÓN EN EL CONTROL PRENATAL PARA QUE ESTA SEA CONSIDERADA COMO SATISFACTORIA.

5.3.1 Tiempo para realizar la atención:

Para evaluar esta variable, cada adolescente entrevistada lo analizó desde su punto de vista. Existe un grupo que en su discurso manifiesta claramente la necesidad de un tiempo prolongado que es expresado por una actitud tranquila y relajada de cada matrona; manifestando: *“Ella no es apurada se toma bien su tiempo... estoy en ese sentido bastante conforme con eso.”*, comparando las actitudes apresuradas de algunas matronas, *“...no es como la de la mañana que todo lo hace apurada, ella si se toma su tiempo...”*, lo que según las entrevistadas influye directamente en el actuar de ellas mismas, *“...me dio cosa preguntarle ese día las dudas que tenía, o sea que ese día me influyo bastante ese día la actitud que tuvo la matrona..”*.

Por el contrario a todo lo anterior, existe otro grupo que prefiere una atención rápida, que favorezca la retirada rápida de cada control, aclarando: *“...creo que exagera y se pone muy lenta y demasiado tranquila...”*, *“...a veces una no quiere estar mucho rato en el control...”*.

Con respecto a esto el Dr. AYARZA (2002) en su publicación sobre modelo de gestión en salud, manifiesta que el tiempo de consulta o el tiempo que se le dedica a cada usuaria depende de las necesidades de cada una de ellas, incluyéndola como variable importante en satisfacción de las usuarias. Por esto en este caso existen usuarias que prefieren una atención extensa, lo mas completa posible, y usuarias que prefieren una atención rápida pero oportuna.

Pero en ambos casos, las usuarias necesitan una atención completa, que satisfaga sus necesidades de información.

5.3.2 Técnicas clínicas oportunas:

En la publicación Características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias, de MARIO NORBERTO (2003), la realización de maniobras clínicas oportunas y completas son muy importantes para las usuarias en el momento de hablar de satisfacción en la atención.

En el caso de esta investigación, en todos los discursos, las adolescentes no critican, ni manifiestan importancia en este ámbito, manteniéndose conforme totalmente con las maniobras clínicas realizadas por sus matronas en cada control, teniendo encasilladas las actividades a realizar por el profesional, de manera rutinaria.

Para realizar estas actividades, a las adolescentes solo les importan las maniobras que tengan que ver con el estado del feto. Manifestando la totalidad de ellas *“Escucha a mi guaguüta, me mide la guatita para ver como va creciendo, yo creo que hace todo lo necesario, yo no le agregaría nada mas, esta bien con eso yo creo”*. Lo que todas encuentran importante dentro de las actividades en la atención, es que en cada maniobra la matrona les explique los hallazgos y el estado materno fetal. Algunas apelan a su ignorancia por lo que suponen y confían en que lo que hace la matrona es lo necesario.

5.3.3 Información brindada a las adolescentes:

Siempre que se habla de una atención de calidad y por lo mismo satisfacción de l@s usuari@s, se incluye la información que se les brinda, en todo ámbito de la atención.

En el análisis de los discursos de esta variable, muestra lo importante que es para lograr la satisfacción de las usuarias, la entrega de información correcta y oportuna. En este caso las entrevistadas señalan en su mayoría recibir información, con la cual aclaran dudas y les da tranquilidad con respecto a su estado materno fetal.

Para recibir esta información, según las usuarias, existen distintos motivos. El primero y que más se repite en sus respuestas, es el hecho de que la misma matrona es la que posee la iniciativa de explicar procedimientos realizados, evolución del embarazo, y preguntar en caso de que aun existan dudas para que estas sean aclaradas en el momento. *“...siempre cuando me examina me va diciendo altiro todo...”*, *“...ella me hace preguntas para ver si entendí todo lo que me dijo...”*.

En segundo lugar, la información brindada surge de las dudas de las mismas usuarias, aclarando *“Ella me lo aclara todo, porque yo siempre le pregunto mis dudas...”*, o el caso de una de ellas que acude a control con su madre, quien es la que pregunta y se informa, la que posteriormente le informa a su hija, según su entendimiento, como son las cosas. No es menor el caso de las adolescentes que al no entender a sus matronas las explicaciones dadas durante el control, lo hacen en su casa conversando con sus madres, las cuales según sus experiencias de vida educan a sus hijas, por ejemplo *“...después mi mamá me lo explica todo en la*

casa...”, “...por eso que siempre le pregunto a mi mamá. No sé si ella me dirá las cosas bien, pero me dá mas confianza...”

5.3.4 Deberes del profesional:

Dentro de los discursos manifestados por las usuarias, surge una nueva categoría para ser analizada, como es el deber que, según las usuarias tiene la profesional matrona de brindar una atención buena, de calidad, manifestándolo en frases como: *“Más que mal a ella le pagan por atendernos a todas y no debería estar haciendo preferencia por nadie.”* Lo que muestra que el hecho de realizar la atención a pacientes como un trabajo asalariado implica el deber de atender a todas las pacientes de igual manera y mostrando un buen trato.

6.- CONCLUSION.

En un comienzo, la totalidad de las adolescentes muestra un gran desconocimiento hacia lo que es una atención de calidad, y sus derechos como usuarias de un sistema de salud público. Esto sucede por lo general al preguntar directamente sobre definiciones o conceptos claros, pues para la mayoría les resultaba difícil o simplemente parecía disgustarle el hecho de tener que idear una definición para un concepto que ellas poco manejan en su quehacer diario.

Surgen ideas, donde es fácil darse cuenta que cada una de ellas tiene incorporada la idea de una atención ideal. Primero la definición para atención de calidad se mantenía en el hecho de que “atención de calidad es todo lo que hace la matrona”, para luego llegar a formar la idea de que una atención buena tiene que existir afinidad entre el profesional y las usuarias, comunicación, interés por parte de los dos involucrados, entendimiento hacia las adolescentes, y lo principal, debe existir una entrega de información acabada durante cada atención, que permita que las adolescentes comprendan con absoluta claridad lo que sucede en su entorno.

Resulta poco deseable para las adolescentes, la comunicación y dialogo con las matronas, pues para ellas representan un prototipo de autoridad que no inspira confianza. Bajo el punto de vista de las entrevistadas la comunicación es buena mientras se les explique y converse sobre el embarazo, en el caso de que se necesiten tocar otros temas de importancia, el sistema comunicacional de las adolescentes en este caso no funciona, pues se traspasaría el límite de la confianza, resguardándose en la vergüenza que ellas sienten al hablar con alguien que les resulta desconocido. Pero son las mismas adolescentes quienes expresan el deseo de que la matrona sea alguien que les resulte de confianza, pues representa el conocimiento sobre temas que les son de interés, considerando en la etapa de embarazo que están viviendo.

La actitud del profesional en cuestión, también afecta de manera importante la confianza y comunicación entre matrona y adolescente, y la percepción sobre la atención. La/el matrona/on que es “cariñosa/o” es “buena/o”, la/el matrona/on que es “serio/a y rápido/a” atiende mal. Es por esto que para que exista satisfacción sobre la atención en las adolescentes, tiene que existir un profesional capacitado para atender y comunicarse de manera especial con ellas. Para las mismas adolescentes entrevistadas lo ideal es que sea alguien con paciencia, que hable su mismo idioma, y que demuestre una actitud jovial que dé confianza a las adolescentes de manera tal que sea como estar entre sus pares, con actitud amigable.

Para hablar de satisfacción en la atención, primero debe existir una atención de calidad, y para que exista una atención de calidad, se deben cubrir las necesidades que poseen las usuarias para mantener su bienestar general.

Dentro de esto es una necesidad para las adolescentes entrevistadas acudir a sus controles de embarazo, asignándole una gran importancia dentro de la salud materna fetal. Para hacer este análisis hay que partir de la base que estos embarazos que actualmente están en control, son embarazos aceptados, en que se incorporó la idea de ser madres y por consiguiente, la idea de tener hijos. Esto nos muestra que la importancia que tiene el control prenatal para las adolescentes radica principalmente en saber el estado de su hijo y con eso mantenerse ella mismas en un estado saludable que favorezca un buen embarazo y por consiguiente un buen parto. Mientras se les indique que su hijo está bien, la atención para ellas será buena y satisfactoria.

Con respecto a esto la expresión de sentimientos, por lo general queda fuera de la atención, pues la mayoría no le da importancia el expresarse con alguien, que como aclaré anteriormente, les resulta desconocido y poco confiable. Esto, según las mismas participantes se debe en gran parte a las personalidades de ellas mismas, a las cuales no les interesa expresarse con una matrona, sino que con alguien que pertenezca a sus redes sociales. Y por el contrario las usuarias que dicen favorecer la expresión de sentimientos en sus controles, solo se refieren a contar si algo les desagrada o molesta durante la atención. Por lo tanto para las adolescentes no es de gran importancia el expresar sus sentimientos con sus matronas durante su control prenatal.

Al analizar el tema de la importancia que posee el interés demostrado por la profesional matrona, es de total importancia para las adolescentes, el hecho de que la matrona demuestre interés en ellas y en lo que a ellas les pasa, en este sentido se asocia el interés a las expresiones faciales que posea cada matrona durante el control, y también al hecho de dialogar y preguntar si existen inquietudes por parte de las usuarias. Esto se asocia a que si la matrona demuestra interés, es capaz de brindar una atención mejorada y buena desde la perspectiva de las usuarias, demostrando que es absolutamente necesario para las adolescentes captar el interés de la matrona para sentirse cómodas en cada atención.

Al analizar la mayoría de los tópicos planteados en la entrevista, surge la influencia de la personalidad de las adolescentes, al relacionarse con personas adultas como lo es la matrona del control prenatal. Esto se asemeja a lo planteado por varios autores, en que se señala que durante esta etapa las adolescentes se sienten incomprendidas por el medio que las rodea, y por el contrario, solo reciben comprensión de sus pares y amigos. Esto resalta el sentimiento de incomprensión que poseen las adolescentes con respecto a la matrona que las controla, lo que no las frustra, solo le restan importancia, pues en este caso la matrona no es una persona que demuestre importancia dentro de su vida diaria.

Muchas adolescentes que acuden a control prenatal, son primigestas, característica con la cual, muchas participantes justifican una suerte de ignorancia respecto a los temas maternos y de embarazo, es por esto que gran parte de ellas recurren a sus propias madres, en quienes ven la posibilidad de obtener respuesta a varias interrogantes que las adolescentes poseen sobre el tema maternal.

Dentro de las entrevistas, las participantes manifiestan la importancia de ser acompañadas por algún familiar cercano, dándole mayor realce a la compañía de sus madres, pues ellas serían quienes aclararían sus dudas al salir de su control. Esto se debe a que algunas veces no se atreven a preguntar y a aclarar sus dudas con su matrona, o simplemente no entienden las explicaciones e indicaciones dadas por la profesional. En este caso las indicaciones deberían ser reafirmadas por la profesional, de manera tal de no dejar espacio para las dudas.

Un factor importante, dentro de la percepción de las usuarias sobre la atención que se les es brindada, es el tiempo que se toma cada matrona para realizar la atención. Con respecto a esto, según los discursos de las participantes, necesitan una atención completa, que satisfaga sus necesidades de información. Esto independiente del tiempo total que dure la atención, mientras sea completa y oportuna. Es importante mencionar que la mayoría de las adolescentes prefieren una atención pausada, durante la cual reciban un control completo, con toda la información necesaria, y que por lo demás, incluya una actitud de la matrona calmada y sin apuros. Por el contrario, existe un grupo menor de adolescentes que prefieren una atención rápida, con lo justo y necesario para satisfacer sus necesidades. Esto radica principalmente en la personalidad de las usuarias, pues solo quienes poseen una actitud inquieta, solicitan una atención rápida.

Todo esto demuestra, que al conocer las personalidades de las adolescentes, se puede brindar una atención de acuerdo a las necesidades propias de cada una de ellas. Y que también depende de la personalidad de cada una de ellas, el tiempo que debe tener cada atención para que sea considerada como satisfactoria.

Otro factor que va de la mano con el tiempo de atención, son las maniobras clínicas que debe realizar cada matrona para que satisfaga las necesidades de atención de las adolescentes.

En este caso todas las adolescentes concuerdan con que las acciones que debe realizar la profesional durante el control, deben ser las necesarias para saber el estado fetal, y obtener la mayor cantidad de información respecto al embarazo. Sin embargo, los requerimientos de actividades durante la atención no son muchos, pues la mayoría se conforma con actividades que indiquen el crecimiento fetal y vitalidad fetal, que se encasilla bajo una atención absolutamente rutinaria. Esto lo justifican con su desconocimiento sobre las funciones y actividades que debe realizar cada matrona durante un control. Por lo tanto estas actividades serán consideradas como satisfactorias, cuando faciliten el conocimiento sobre el bienestar fetal. Pues si recordamos que la motivación de las adolescentes para acudir a su control prenatal es el hijo, lo que por lo general excluye el estado materno. Lo que como matrona/on debe importarnos mucho, pues la madre debe sentir la preocupación tanto por su estado

materno así como el estado fetal, y no mantenernos en lo rutinario aprovechando la situación de desconocimiento que pudiera poseer una adolescentes embarazada y primigesta.

Para que cada atención sea satisfactoria para las adolescentes, es muy importante la información brindada por la profesional durante cada control. Esta información debe incluir explicar las acciones que se realizan al examinar a la usuaria, educar sobre exámenes solicitados durante el embarazo, y lo más importante para las adolescentes es que su matrona tome la iniciativa en preguntar sobre la existencia de dudas, para así ser aclaradas de manera didáctica y muy explicativa, demostrando interés en el bienestar de cada usuaria. Lo importante para ellas es que cada decisión, acción o hallazgo sea explicado con un lenguaje acorde a su situación, de manera tal que no sea necesario consultar de forma externa al control prenatal.

6.1 PROYECCIONES LABORALES.

Al analizar toda la información brindada por las participantes, es posible visualizar las características y actitudes que debe tener el/la profesional matrona/on, para que el control prenatal satisfaga las necesidades que poseen como adolescentes que sobrellevan un embarazo. Se debe focalizar la atención considerando el grupo al que se esta tratando, con sus características especiales.

En este momento no existe un programa de salud que describa como debería ser una atención durante un control prenatal específico para adolescentes, pues es fundamental mantener a esta población dentro de algún programa sanitario que favorezca la satisfacción de las adolescentes sobre el control que se les da, para así poder captar un mayor numero de ingresos a controles prenatales y así evitar los riesgos físicos, psicológicos y sociales que significan un embarazo en la adolescencia. Por esto las proyecciones de esta investigación se centran en este tema, para crear una atención focalizada, con una matrona específica para solo adolescentes, que se centre en sus necesidades como grupo en específico, considerando las categorías analizadas anteriormente.

Por sobre todo se debe brindar una atención de calidad, que incorpore las normas ya existentes en el programa de salud de la mujer, orientándolo hacia el trabajo con las adolescentes. Y esta orientación debe incluir:

- Existencia de matrona única y exclusiva para la atención de adolescentes.
- Aumento del tiempo de atención a cada adolescente, de manera tal de disminuir el rendimiento de controles por hora matrona.
- Realización de maniobras clínicas oportunas y completas.
- Garantizar comodidad, confidencialidad y privacidad.

- Un ambiente físico apropiado y confortable que favorezca un ambiente de confianza, distinto al utilizado por el resto de las usuarias.
- Debe existir un servicio que demuestre organización.
- Debe realizarse un seguimiento constante a cada adolescente con el fin de favorecer la pesquisa de factores de riesgos físicos y sociales.
- Crear un programa de atención basado en adolescentes embarazadas, que incluya talleres educativos sobre importancia del control prenatal, evolución del embarazo, cuidados durante el embarazo, identificación de factores de riesgo, e importancia de la lactancia materna.
- Aumentar lazos interdisciplinarios para complementar la atención de las adolescentes, que incluyan, atención por psicólogo, asistente social, nutricionista durante todo el transcurso del embarazo.

Por otra parte, de esta investigación se desprenden propuestas que corresponden a las características propias que debe tener el/la profesional matrona/on durante cada atención:

- Que exista una atención de calidad desde que la usuaria ingresa al consultorio, lo que para ellas significa menos trámites en SOME y una buena organización en la entrega de horas.
- Que la matrona en cada control sea cordial y amigable.
- Favorecer el diálogo y la comunicación entre adolescente y matrona/on.
- Mantener en control a las adolescentes siempre con la misma matrona/on, lo que favorecerá un ambiente de confianza.
- Demostrar interés por parte del profesional en cada atención sobre la situación espacial de cada adolescente.
- El tiempo de duración de cada control se ajuste a las necesidades de cada adolescente, evitando demostrar apuro y rapidez por realizar la atención.
- Que toda maniobra clínica vaya acompañada de una explicación respectiva, y que la información entregada a las adolescentes sea de manera completa y corroborada por el profesional en cada atención, para así no dar espacio a la duda. Completando explicaciones con material didáctico y con lenguaje adecuado y juvenil, sin perder la línea del respeto en una relación matrona usuaria.
- Identificar redes de apoyo, e incentivar el acercamiento de las adolescentes a estas, favoreciendo la compañía del padre o alguien cercano a cada control prenatal.

7.- BIBLIOGRAFIA.

- 1- DR. AYARZA. 2002. Importancia del modelo de gestión en los proyectos de inversión. [www.prematuros.cl/webjunio/gestión/ modelogestion/modelogestiondrayarza.htm](http://www.prematuros.cl/webjunio/gestión/modelogestion/modelogestiondrayarza.htm).
- 2- DUPOUEY, MARGARITA. Tratamiento de las adicciones en la adolescencia. www.psicoadic.org/dupoueyindex.php.
- 3- LATIN SALUD. 2004., Embarazo adolescente. www.latinsalud.com/articulos/00258.asp.
- 4- ERAZO, JORGE; CONTRERAS, PATRICIA; LÓPEZ, MANUEL. 19 y 20 Nov. 1998. Disminuyendo tiempos de espera en consultorio. XVIII Jornadas Chilenas de Salud Pública. U. de Chile. www.ssvsa.cl/98_tiemposespera.htm.
- 5- ESCOBEDO, PEDRO. 2004. Satisfacción de los usuarios en el CSU. X congreso en investigación en salud publica México. www.insp.mx/xcongreso/modules.php?name=News&file=article&sid=498.
- 6- GATTINARA, BARBARA; IBACACHE, JAIME; PUENTE, CARLOS; GIACONI, JOLANDA; CAPRARA, ANDREA.1995. Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Públicos. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000300018&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X1995000300018
- 7- GONZÁLEZ, MANUEL. 2002. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. Facultad de odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. www.campus-oei.org/salactsi/mgonzalez5.htm.
- 8- GUDIEL, CINDY; CAFFARO, CARLO. 2004. Perfil social de las madres adolescentes. [medicina.usac.edu.gt/revista/ 2-2/madresadolescentes.html](http://medicina.usac.edu.gt/revista/2-2/madresadolescentes.html).
- 9- INOSTROZA, CAROLINA; QUIJADA, YANET. 1998. La adolescencia. Universidad de Concepción. www.apsique.virtuabyte.cl/tiki-index.php?page=ApreMiedo - 55k -
- 10- ISSLER, JUAN. 2001. Embarazo en la adolescencia. Revista de Postrado de la Cátedra Via Medicina N° 107, Pág. 11-23.

- 11- LUGO, NELVIA. 2000. El mundo afectivo de la adolescente embarazada www.avanza.org.co/archivos/646f63756d656e746f732e2e2e2e2e2e/vickyfesco.pdf -.
- 12- MÁRQUEZ, SOL; AUCCASI, MARCELINO. 2004 Calidad de atención en servicios de salud. www.enfermeriaperu.com/gesenfer/calidatenserv1.htm
- 13- MOLINA, MARTA; FERRADA, CRISTINA; PÉREZ, RUTH; CID LUÍS; CASANUEVA, VÍCTOR; GARCÍA, APOLINARIA. 2004. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Rev. Méd. Chile 2004; 132, Pág. 65-70.
- 14- MIRABAL MARTÍNEZ, GRISELL, MARTÍNEZ, MARÍA MODESTA Y PÉREZ DOMÍNGUEZ, DAMARIS. 2002. .Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. Rev. Cubana enfermer, vol.18, no.3, p.175-183.
- 15- NÚÑEZ, MANUEL; NÚÑEZ, LEONOR; RAMÍREZ, XIOMARA; MONTERO, GRETTEL; RAMÍREZ, LEONOR. 2004. Embarazo en la adolescencia. Evaluación de algunos factores de riesgo
- 16- NORBERTO, MARIO; LÓPEZ, SERGIO; MAGIS, CARLOS; MORENO, ALEJANDRA; RUTSTEIN, SHEA. 2003. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. Salud pública Méx. v.45 n.6 Cuernavaca.
- 17- PALACIOS DE MUÑOZ, HIROSHIMA. Junio 2004. La adolescencia. Universidad pedagógica experimental de Venezuela, www.Monografias.com.
- 18- ROMERO, M^a INÉS.2000 Epidemiología de la salud del adolescente chileno: los desafíos del tercer milenio. Departamento de salud pública, Pontificia Universidad Católica de Chile. <http://escuela.med.puc.cl/ops/Curso/Lecciones/Leccion16/M4L16Leccion1.html>
- 19- .STERN, CLAUDIO. 1997. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud pública Méx. v.39 n.2 Cuernavaca. www.insp.mx/salud/39/392-7s.html.
- 20- SILVA, AÍDA. 2000. Investigación Cualitativa: una reflexión. segmento.itam.mx/Administrador/Uploader/material/Descubra%20sus%20Sentimientos.PDF.

- 21-** VIDAL POLLAROLO, PAULINA. 2002. Juventud chilena y derechos en sexualidad. www.sexualidadjoven.cl/.../not_chile_22oct
JUVENTUD_Derechos%20sexualidad_Primer%20Linea_12AGO2002.htm.
- 22-** VERGARA, M^a DE LOS ÁNGELES. 2000. Psicología del adolescente aspectos distintivos edad juvenil. Pontificia Universidad Católica de Chile. escuela.med.puc.cl/publicaciones/manualped/PsicolAdoles.html
- 23-** .Análisis de datos Investigación con variables. Encuesta. Tipos análisis
http://pdf.rincondelvago.com/analisis-de-datos_4.html.

8.- ANEXOS.

8.1.- GUIÓN DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD.

Dimensiones de análisis:

Aspectos que las adolescentes embarazadas consideran como importante en relación a la calidad de la atención prenatal otorgada por el profesional matrona/matrón:

- Que entienden las adolescentes embarazadas por atención de calidad.
- Como consideran las adolescentes embarazadas que es la comunicación existente entre profesional y ellas.
- Existencia ambiente de confianza durante la atención entre las adolescentes embarazadas y el profesional matrona/matrón.
- Sentimiento de igualdad en la atención entre las adolescentes embarazadas.

Necesidades de las adolescentes embarazadas que influyen en la percepción de la atención prenatal brindada por matrona/matrón:

- Importancia del control prenatal con matrona/matrón para las adolescentes.
- Capacidad del profesional matrona/matrón para facilitar la expresión de sentimientos a las adolescentes embarazadas.
- Sienten las adolescentes que el profesional matrona/matrón muestra interés en la atención, y la importancia que le asignan.
- Sentimiento de comprensión que poseen las adolescentes en su atención de control prenatal con matrona/matrón.

Acciones que debe realizar el profesional matrona/matrón en el control prenatal:

- La matrona/matrón se toma el tiempo necesario para realizar la atención.
- La matrona/matrón realiza las maniobras clínicas oportunas.
- La matrona/matrón aclara todas las dudas que presentan las adolescentes durante la atención, y brinda la información necesaria.

8.2.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Se me ha solicitado la cooperación para participar en un estudio de investigación sobre la percepción que poseen las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por la matrona/matron en el control prenatal, y se me han explicado sus objetivos.

Del mismo modo se me han aclarado los siguientes puntos:

- No se me realizara ningún procedimiento que atente contra mi integridad y mi salud.
- Accederé a una entrevista sobre el tema de la investigación.
- Los datos obtenidos tendrán carácter estrictamente confidencial, y serán de exclusivo uso del investigador y su patrocinante con fines investigativos y académicos.
- Al participar de las entrevistas estoy de acuerdo con que se disponga de la información obtenida de esta.
- Podré retirarme de la investigación cuando lo desee, previa información a la investigadora.

Este consentimiento es de tipo voluntario, y no se me ha obligado para que participen este.

Investigador Responsable

Usuaría participante.

Puerto Montt,.....2006