



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA MATERNO-INFANTIL

# LEY DE ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO

ESTUDIO DESCRIPTIVO REALIZADO EN LA CLÍNICA  
GINECOTOLÓGICA “B” DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS  
“Dr. Manuel Quintela”

**Autores:**

Br. Castañares, Antonella  
Br. De los Santos, Milena  
Br. Fernández, Bethania  
Br. López, Alejandra

**Tutor:**

Prof. Lic. Luciana Piccardo

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2014



RESUMEN

INDICE

Resumen..... 2
Introduccion..... 3
Diseño Metodologico ..... 4
Resultados obtenidos..... 6
Discusion..... 15
Conclusion..... 17
Sugerencias ..... 18
Referencias Biblograficas..... 19
Anexos ..... 21



## **RESUMEN**

El objetivo planteado en la investigación fue identificar el conocimiento que poseen las usuarias sobre la Ley de Acompañante y su aplicabilidad en la Clínica Ginecotocologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Para abordar dicha investigación la metodología utilizada fue la recolección de datos a través de entrevistas estructuradas a 87 puérperas que dieron a luz en dicho centro. Los datos se recogieron en el periodo comprendido entre Julio-Agosto 2014.

Los resultados obtenidos demuestran que el 100% de las usuarias entrevistadas conocen acerca de la ley de acompañamiento accediendo a la misma en un 77% través del equipo de salud durante los controles del embarazo, existe un 90,8% que fueron acompañadas durante el trabajo de parto y parto salvo casos de riesgo fetal o materno.

Destacamos la importancia de que la usuaria presente un acompañante en esta instancia, ya que influye en la humanización de la atención durante el trabajo de parto y parto , donde el que acompaña puede brindarle apoyo emocional durante esta etapa tan especial de su vida.

Concluimos que esta Ley es muy importante ya que promueve el vínculo del recién nacido su entorno familiar lo que permite un ambiente afectivo de amor donde la usuaria se sienta más segura.

Por otra para las integrantes del grupo, a pesar que se necesitó más tiempo de lo planificado para la realización de todas las entrevistas, fue una experiencia enriquecedora que nos permite crecer profesionalmente desde la perspectiva ética.



## INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación fue realizado por un grupo de 4 estudiantes, cursando el cuarto ciclo de la Carrera de Licenciatura en Enfermería del plan de estudios 1993, correspondiente a la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.

El objetivo del trabajo fue identificar el conocimiento que poseen las usuarias sobre la Ley 17.386 "Ley de Acompañamiento en el parto y nacimiento", y su aplicabilidad, la cual enuncia: "Toda mujer en el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el nacimiento tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza, o en su defecto a su libre elección de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional".

La población estudiada se caracterizó a partir de un conjunto de variables previamente establecidas.

Para abordar este tema, utilizamos como herramienta metodológica la entrevista estructurada.

La recolección de datos fue efectuada mediante la visita a las madres cursando la etapa de puerperio, en la Clínica Ginecotológica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", contándose con el consentimiento verbal de las mismas.



## DISEÑO METODOLOGICO

El tipo de estudio realizado fue descriptivo, cuantitativo, no experimental, de corte transversal llevado a cabo en la Clínica Ginecotologica "B" de la Facultad de Medicina, Piso 16 del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", Montevideo, Uruguay.

La muestra es del tipo representativa no probabilística, donde se selecciona al 10% de las usuarias puérperas que dieron a luz en la maternidad del Hospital de Clínicas.

La población fue constituida por 87 madres que estuvieron internadas durante el periodo de tiempo Julio-Agosto 2014.

La unidad de análisis contempló a puérperas entre 15 y 45 años de edad cursando puerperio inmediato y mediano, asistidas en la Sala 4 "Alojamiento Conjunto" Clínica Ginecotologica "B" Piso 16, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Como criterio de inclusión se consideró a todas las madres cursando puerperio, dentro del periodo de la investigación internadas en la Sala 4 "Alojamiento Conjunto" Clínica Ginecotologica "B" Piso 16, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" y de quienes se obtuvo el conocimiento verbal para participar del estudio.

Se excluyó a las usuarias que no estaban cursando la etapa de puerperio y que no estaban internadas en la Sala 4 "Alojamiento Conjunto" Clínica Ginecotologica "B" Piso 16, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" y a quienes no dieron su consentimiento para participar de la investigación.

A fin de obtener los datos necesarios para evitar sesgos en los mismos se utilizó la observación y la entrevista a usuarias.



#### Entrevista de Usuarías:

Para realizar la selección se procedió a la revisión de las Historias clínicas de las salas de alojamiento conjunto con el fin de identificar aquellas usuarias que hayan dado a luz en la institución. Se brindó información a las usuarias para solicitarle el consentimiento para participar del estudio de forma verbal. En los casos en que aceptaron participar del mismo se completó un formulario de recolección de datos que consta de preguntas cerradas con un tiempo de 10 minutos por cada entrevista.

#### Observación:

Durante las instancias en la que se realizó la recolección de datos se observó el servicio en busca de material informativo que promueva la Ley de Acompañante durante el parto, especialmente el afiche elaborado para tal fin por el Ministerio de Salud Pública.



## RESULTADOS OBTENIDOS

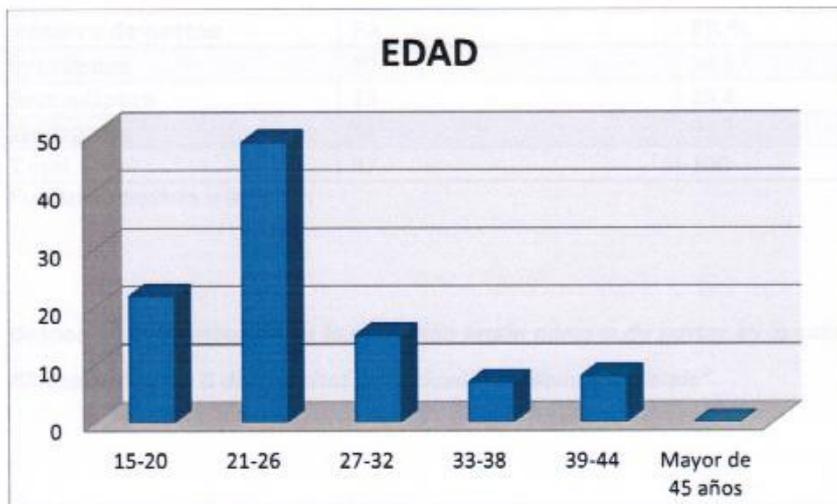
Para caracterizar a la población objetivo se entrevistaron a un total de 87 puérperas, correspondiente al 10% de partos sucedidos en la Clínica Ginecotocológica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", año 2013. Datos proporcionados por Departamento de Registros Médicos (Ver Anexo II)

*Tabla N° 1: Distribución de la población según edad en la sala 4 de la Clínica Ginecotocológica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

Edad	FA	FR %
15-20	19	21,8
21-26	42	48,3
27-32	13	15,0
33-38	6	6,9
39-44	7	8,0
Mayor de 45 años	0	0
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a usuaria

**Gráfico nº 1; Distribución de la población según edad en la sala 4 de la Clínica Ginecológica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevista a usuarias

El rango etario predominante es el adulto- joven (21-26 años).

*Tabla N°2: Distribución de la población según número de partos en sala 4 de la Clínica Ginecotocologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

Número de partos	FA	FR %
Primípara	30	34,5
Secundípara	23	26,4
Múltipara	34	39,1
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a usuarias

*Gráfico n° 2: Distribución de la población según número de partos en la sala 4 de la Clínica Ginecotocologica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*



Fuente: Entrevista a usuarias.

Podemos observar que existe un porcentaje similar de usuarias múltiples y primíparas, correspondiente, cada una, a un tercio de la población aproximadamente.

*Tabla N°3: Distribución de la población según captación precoz del embarazo en la sala 4 de la Clínica Ginecotocologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

Capacitación precoz del embarazo	FA	FR%
Si	55	63,2
No	32	36,8
Total	87	100

Fuente: Entrevista a usuarias

*Gráfico n° 3: Distribución de la población según captación precoz del embarazo en la sala 4 de la Clínica Ginecotocologica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"*



Fuente: Entrevista a usuarias

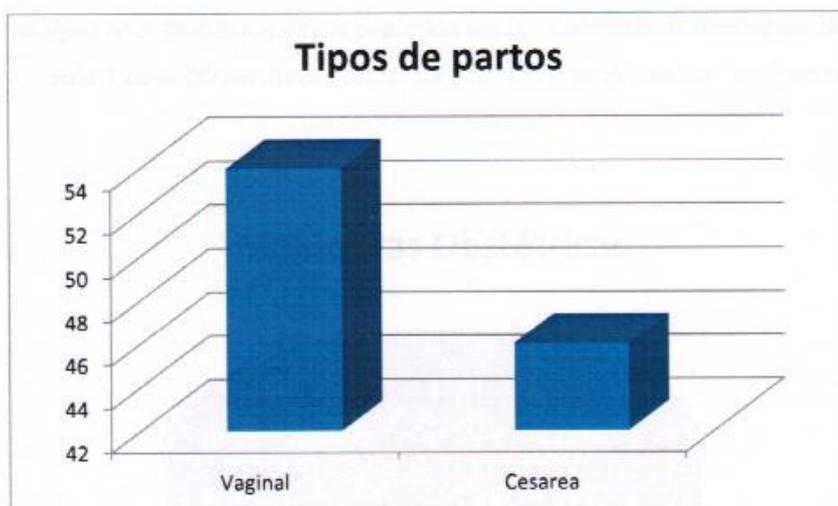
Cabe resaltar un alto porcentaje de las usuarias con captación del embarazo previo a las doce semanas de gestación.

*Tabla N°4: Distribución de la población según tipo de partos en la sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

Tipo de partos	FA	FR%
Vaginal	47	54,0
Cesárea	40	46,0
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a usuarias

*Gráfico n° 4: Distribución de la población según tipo de parto en la sala 4 de la Clínica Ginecotologica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"*



Fuente: Entrevista a usuarias

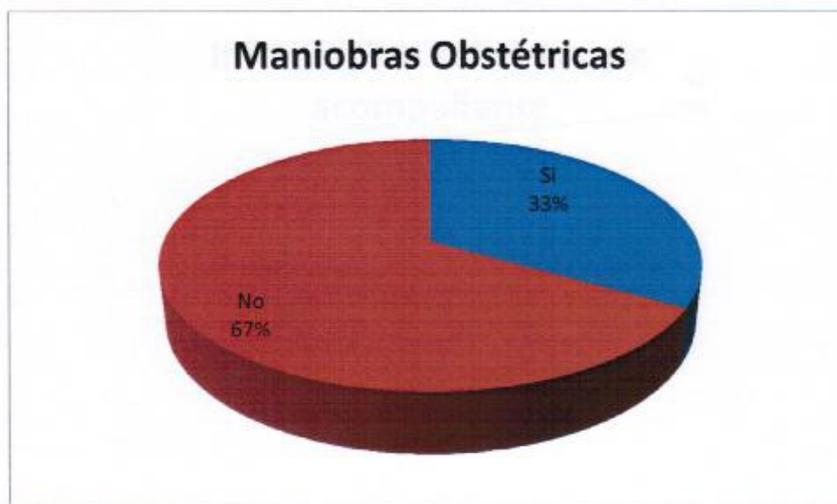
Se destaca que la mayoría de los partos se producen por vía vaginal.

Tabla N°5: Distribución de la población según maniobras obstétricas en la sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Maniobras Obstétricas	FA	FR%
Si	29	33,3
No	58	66,7
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a usuarias

Gráfico n° 5: Distribución de la población según realización de maniobras obstétricas en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"



Fuente: Entrevista a usuarias

Con referencia a la realización de maniobras obstétricas, observamos un alto porcentaje al cual no se le realizan las mismas.

*Tabla N°6: Distribución de la población según información acerca de la Ley de acompañamiento que poseen las usuarias de la sala 4 de la Clínica Ginecotocologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

Información sobre Ley del acompañante	FA	FR%
<b>Si</b>	87	100
<b>No</b>	0	0
<b>Total</b>	87	100

Fuente: Entrevista a usuarias

*Gráfico n° 6: Distribución de la población según la información acerca de la Ley de acompañamiento que poseen las usuarias de la sala 4 de la Clínica Ginecotocológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"*



Fuente: Entrevista a usuarias.

Analizando la Ley de Acompañamiento, cabe resaltar que todas las usuarias entrevistadas conocen acerca de dicha Ley.

*Tabla N° 7: Distribución de la población según presencia de acompañante en el trabajo de parto en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

Presencia de acompañante	FA	FR%
Si	79	90,8
No	8	9,2
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a usuarias

*Gráfico n° 7: Distribución de la población según presencia de acompañante durante el trabajo de parto y parto en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"*



Fuente: Entrevista a usuarias

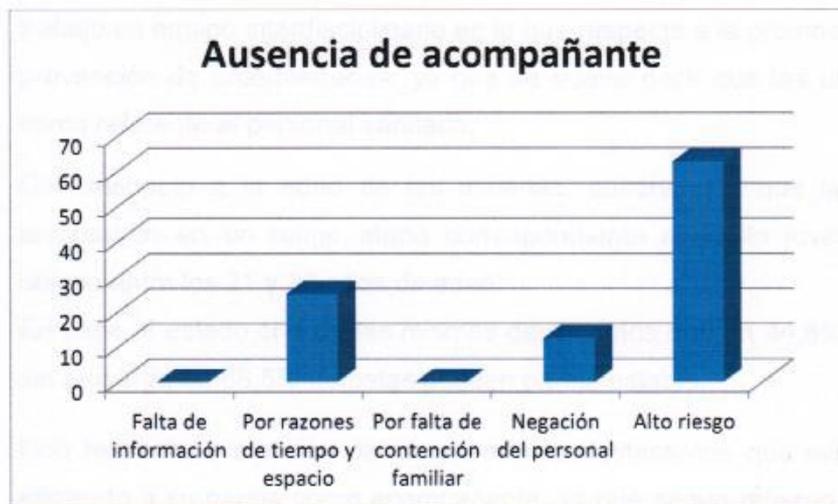
Podemos observar que un porcentaje mínimo de las usuarias no contaron con acompañante durante el trabajo de parto y parto.

Tabla N°8: Distribución de la población según motivo de ausencia de acompañante en el trabajo de parto y parto en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"

Ausencia de Acompañante	FA	FR%
Falta de información	0	0
Por razones de tiempo y espacio	2	25,0
Por falta de contención familiar	0	0
Negación del personal	1	12,5
Alto riesgo	5	62,6
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevistas a usuarias

Gráfico n° 8: Distribución de la población según motivo de ausencia de acompañante durante el trabajo de parto y parto en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"



Fuente: Entrevistas a usuarias.

Del 9,2% de las usuarias que no fueron acompañadas durante el parto, que corresponde a 8 puérperas, se destaca que las que no contaron con acompañante durante el parto, principalmente fue por causa de riesgo fetal o materno.



## DISCUSION

El trabajo realizado nos permite describir en profundidad sobre la Ley de acompañamiento en el trabajo de parto y parto evidenciando que tanto favorece el estar acompañada en el desarrollo de una atención humanizada en los servicios de salud y el impacto que tiene esto en las usuarias. Como se manifiesta en las 16 recomendaciones de Fortaleza, Ceará, donde consideran fundamental el derecho de la mujer al cuidado perinatal apropiado y que ella desempeñe un papel central en todos los aspectos de su cuidado incluyendo la planificación, ejecución y evaluación de la atención recibida.

Podemos destacar que todas las usuarias asistidas en el servicio manejan correctamente la información acerca de la "Ley de Acompañamiento", accediendo a la misma principalmente a través del equipo de salud cuando concurren a controles del embarazo. Aquí destacamos la importancia del trabajo en equipo interdisciplinario en lo que respecta a la promoción de salud y prevención de enfermedades; ya que se puede decir que las usuarias toman como referente al personal sanitario.

Con respecto a la edad de las usuarias, observamos que las mismas se encuentran en un rango etario correspondiente a adulto joven, ya que se ubican entre los 21 y 26 años de edad.

En base al estado civil de las mismas destacamos que un 44,8% son solteras, sin embargo un 88,5% de estas poseen pareja estable.

Con respecto a elección del acompañante destacamos que existe un 69,9% eligiendo a su pareja como acompañante, ya que según refieren, proporcionan sentimiento de seguridad frente al accionar del equipo de salud.

Teniendo en cuenta el número de partos, un 39,1% son multíparas y un 34,5% son primíparas, de cualquier manera esto no se ve afectado en la presencia de acompañante.



## CONCLUSION

En cuanto a la variable procedencia, como era de esperarse, obtuvimos que el 64,4% son de Montevideo y el 35,6% del interior del país, principalmente del área metropolitana, lo que podría ser una ventaja al momento de estar acompañada.

Analizando la presencia del acompañante durante el parto podemos decir que se ubica en un 90,8%. Del 9,2% restante que no contó con el mismo se destaca que un 62,5% fue debido a riesgo materno o fetal.

Destacamos la importancia de que la usuaria presente un acompañante en esta instancia, ya que influye en la humanización de la atención durante el trabajo de parto y parto, donde él que acompaña puede brindarle apoyo emocional durante esta etapa tan especial de su vida.

Analizando la realización de maniobras obstétricas, podemos destacar que en un 66,7% no fue necesaria la realización de las mismas y en lo que respecta a los tipos de parto destacamos que el parto por vía vaginal se ubica en un 54%.

Basándonos en el nivel de instrucción de la población encuestada, se obtiene que un 63,2 % tiene secundaria incompleta, esto facilita el trabajo del personal en lo que respecta a la promoción de salud y consecuentemente se ve reflejado en el alto porcentaje de captación precoz del embarazo y sus correspondientes controles.

Contrastando nuestra investigación, con trabajos anteriores sobre el mismo tema, observamos una evolución en la humanización de la atención perinatal desde la implementación de la Ley hasta el día de hoy.



## **CONCLUSION**

Al comenzar la investigación del presente trabajo el objetivo principal era identificar el conocimiento que poseen las usuarias sobre la Ley de Acompañamiento durante el trabajo de parto y parto.

Se pudo analizar el punto de vista de las madres y a partir de esto podemos destacar que existe un amplio conocimiento de las mismas con respecto a dicha Ley, quienes manejan correctamente la información lo que nos permite cumplir con los objetivos planteados

Esta Ley es muy importante ya que promueve el vínculo del recién nacido con su entorno familiar lo que permite un ambiente afectivo de amor donde la usuaria se sienta más segura.

Por otra para las integrantes del grupo, a pesar que se necesitó más tiempo de lo planificado para la realización de todas las entrevistas, fue una experiencia enriquecedora que nos permite crecer profesionalmente desde la perspectiva ética.



## SUGERENCIAS

- Tomar como referencia esta investigación como punto de partida para continuar futuras investigaciones para así difundir e implementar la Ley del Acompañamiento.
- Incluir aspectos sobre la no discriminación del acompañante.
- Favorecer la realización de cursos de formación permanente en el área ginecológica para todo el personal de enfermería.
- Fortalecer las campañas de difusión de la ley a través de la entrega de folletería en primer nivel de atención.
- A través del Proceso de Atención de Enfermería, crear diferentes estrategias para la transmisión de información a las usuarias y su familia.
- Fortalecer y seguir trabajando en la consulta de enfermería durante los controles del embarazo en lo que respecta a los derechos de las usuarias.
- Fomentar la concurrencia a talleres de preparación para el parto durante el embarazo por parte del equipo de salud.



## **REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS**

- Burgo C. Parir con Pasión. Buenos Aires: Long Seller; 2004.
- Dickason, Silverman, Schult. Enfermería Materno Infantil. 2ª ed. Madrid: Mosby/Doyma; 1995.
- Hernandez Sampieri R. Metodología de la Investigación. 3ª ed. México: McGraw Hill; 2003.
- Odent M. Ecología Prenatal. Buenos Aires: Creavida; 2008.
- CLAP .Novedades del CLAP N° 17. Montevideo: CLAP; 2012
- Organización Mundial de la Salud. Más allá de las cifras, análisis de las muertes y las complicaciones para una maternidad segura. Ginebra: [s.n.];2009
- CLAP/SMR. Salud Sexual y Reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS, publicación científica N° 1573. 2ª ed. Uruguay, Montevideo: [s.n.]. ;2010
- Conferencia Internacional sobre población y desarrollo; El Cairo; 1994.
- Declaración de Fortaleza. Ceará en torno a la Humanización .Fortaleza: [s.n.];2000.
- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional Salud de la Mujer y Género. Participación de los varones en calidad de acompañantes en el parto y puerperio: El papel de los equipos de salud. Hacia la reglamentación de la Ley de acompañamiento n° 17. 386 del Parto y del Nacimiento. Montevideo: MSP; 2005.
- Organización Mundial de la Salud. Manual de capacitación: Género y Derechos en Salud Reproductiva. Montevideo: OMS; 2001.
- Acompañamiento en trabajo de parto y parto. Ley 17.386 de 06 de Marzo de 2006.Uruguay. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy>: [Consulta: 24 feb 2014]
- Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud [Internet]. Montevideo : Ministerio de Salud Pública; [s.d]. Disponible en:



[http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/normas de atencion a la mujer en el proceso de parto y puerperio.pdf](http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/normas_de_atencion_a_la_mujer_en_el_proceso_de_parto_y_puerperio.pdf): [consulta: 27 may 2014]

- Burgo. C Parto y Nacimiento Humanizado [Internet]. Argentina; 2003  
Disponible en: <http://www.partohumanizado.com.ar/> [consulta 28 may 2014].
- Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud [Internet].  
Montevideo: Ministerio de Salud Pública; [s.d.] Disponible en:  
<http://www.sguruquay.org/index.php/articuloscientificosseleccionados/protocolos-del-ministerio-de-salud-publica>: [consulta 19 jun 2014]
- Bazzino F, Berón A, Callorda C, Cardozo M, Lemos M, Machado Da Silva L. Enfermería y la ley de acompañamiento durante el parto [Tesis] .Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2008.



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra Materno- Infantil



## **ANEXOS**

**Anexo I:** Protocolo de Investigación.

**Anexo II:** Estadísticas de Clínica Ginecotocologica "B" de Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", año 2013.

**Anexo III:** Tabulación y gráficas.

**Anexo IV:** Entrevistas a usuarias.

TRABAJO FINAL DE  
INVESTIGACION

Auxiliares

Dr. Antonella Costa Peres

Dr. Mónica de los Santos

Dr. Bárbara Fernández

Dr. Alejandra López

Tutora

Prof. Lic. Luciana Picardo

Montevideo 2014



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra Materno- Infantil



**ANEXO I:**

# PROTOCOLO

# TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION

Justificación

Método Teórico

Objetivos de investigación

Cuadro Metodológico

Operacionalización de las Variables

Métodos e instrumentos para la recolección de datos

Plan de análisis de los resultados

Conclusiones

Referencias Bibliográficas

Propósito

Fecha

Autores:

Br. Antonella Castañares

Br. Milena de los Santos

Br. Bethania Fernández

Br. Alejandra López

Tutora:

Prof. Lic. Luciana Piccardo

Montevideo 2014



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
1987234Y

Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra Materno- Infantil



## INDICE

Introduccion.....	3
Protocolo .....	4
Tema: .....	4
Título del Proyecto:.....	4
Pregunta Problema: .....	4
Justificacion:.....	4
Marco Teorico .....	6
Objetivos de Investigacion.....	14
Diseño Metodologico .....	15
Operacionalizacion de las Variables .....	18
Métodos e instrumentos para la recolección de datos: .....	28
Plan de análisis de los resultados .....	29
Cronograma .....	30
Referencias Bibliograficas.....	32
Presupuesto .....	34
Anexos .....	35



## INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación es realizado por un grupo de 4 estudiantes, cursando del cuarto ciclo de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Plan 1993, correspondiente a la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Republica.

El objetivo del trabajo es identificar el conocimiento que poseen las usuarias sobre la Ley 17.386 "Ley de Acompañamiento en el parto y nacimiento", y su aplicabilidad, la cual enuncia: "Toda mujer en el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el nacimiento tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza, o en su defecto a su libre elección de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional".

La población estudiada se caracteriza a partir de un conjunto de variables previamente establecidas.

Para abordar este tema, utilizamos como herramienta metodológica la entrevista estructurada.

La recolección de datos es efectuada mediante la visita a las madres cruzando la etapa de puerperio, en la Clínica Ginecotocologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela, contándose con el consentimiento verbal de las mismas.



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra Materno- Infantil



## **PROTOCOLO**

### **TEMA:**

Humanización de la Atención Perinatal.

### **TITULO DEL PROYECTO:**

Aplicación de la Ley del acompañante durante el trabajo de parto y parto en la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas.

### **PREGUNTA PROBLEMA:**

¿En qué medida las usuarias asistidas en la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas conocen y hacen uso de su derecho a estar acompañada durante el trabajo de parto y parto?

### **JUSTIFICACION:**

Consideramos importante evaluar el impacto de la aplicación de la Ley N° 17.386 de acompañamiento en Uruguay, implementada desde el año 2006, siendo prioritario para el personal de salud que se desempeña en las maternidades favorecer el cumplimiento de la misma ya que el trabajo de parto y parto son el principio y el punto de partida de la vida y por ello afecta el resto de la existencia humana.

Es relevante fortalecer estos aspectos desde el punto de vista de Enfermería ya que es responsable de proveer cuidados directos a la usuaria y su familia, brindando información y orientación al acompañante y a la embarazada durante el trabajo de parto y parto y en todos los controles realizados en el embarazo, es muy importante por parte del personal de salud promover los derechos de las



**Universidad de la República**  
**Facultad de Enfermería**  
**Cátedra Materno- Infantil**



usuarias embarazadas desde la captación de su embarazo en primer Nivel de Atención, siendo capaz de fomentar en el equipo de salud una actitud favorecedora del acompañamiento desde ese momento

Por esta razón investigaremos la población asistida en el servicio mencionado anteriormente, obteniendo datos que sean productivos para generar nuevas ideas, modificar las existentes, mejorar protocolos con el fin de alcanzar un parto y nacimiento humanizado.

La finalidad de este trabajo de investigación como futuras Licenciadas en Enfermería es promover el respeto de este derecho para brindarle a la embarazada y su familia una óptima calidad de atención



## MARCO TEORICO

Un número significativo de mujeres y varones hacen oír su reclamo en favor de un vínculo distinto en la atención de la maternidad.

Desde diversos sectores sociales, con diferentes posibilidades económicas, estas personas intentan una búsqueda que surge muchas veces de la necesidad de escapar de un sistema de atención que les parece agresivo y alienante.

Como integrantes del equipo de salud nos parece importante investigar sobre este tema basándonos en lo que se plantea en la Conferencia Internacional sobre la humanización del parto (Fortaleza Brasil, Noviembre 2000) <sup>1</sup> donde se proyectan 16 recomendaciones (Ver Anexo 1) para lograr que la atención perinatal del binomio madre- hijo sea la más adecuada, las mismas consideran fundamentalmente que toda mujer tiene derecho al cuidado perinatal apropiado y que ella desempeñe un papel central en todos los aspectos de su cuidado, incluyendo la planificación, ejecución y evaluación de la atención recibida.

Aquí se propone la humanización de los cuidados durante el parto como determinante y definitiva para las sociedades sustentadas. Dentro de las recomendaciones específicas encontramos que para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia, debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo post natal.

Una atención apropiada considera en forma especial los factores sociales, emocionales y psicológicos tanto de la madre como de la familia.

---

<sup>1</sup> Declaración de Fortaleza Ceará en torno a la humanización, Noviembre 2000.



Según el Programa Nacional Prioritario de Salud de la Mujer y Género del Ministerio de Salud Pública:

“Es importante informar a la mujer que el seguimiento del embarazo por parte del equipo sanitario favorece la prevención, detección temprana y tratamiento de posibles patologías que pueden incidir negativamente en la salud de la mujer, su feto y/o recién nacido”.

La OMS recomienda el desarrollo de 5 ideas, en el seguimiento de la mujer embarazada:

- Educar, aconsejar y apoyar a la gestante, su pareja y su familia.
- Promover acciones preventivas, como la colpocitología oncológica, ácido fólico y vacuna antitetánica.
- Pesquisar la aparición de síntomas y/o signos clínicos y/o paraclínicos de alarma.
- Intentar el seguimiento del embarazo, diagnóstico y tratamiento de afecciones en el centro de salud de preferencia de la usuaria, con la intención de provocar la menor cantidad de trastornos en la dinámica familiar.
- Referir a la usuaria a centros de atención de mayor complejidad cuando esto sea conveniente.”<sup>2</sup>

<sup>2</sup> MSP- Programa Nacional Prioritario de Salud de la Mujer y Género del Ministerio de Salud Pública. Capítulo: Normas de Atención a la Mujer Embarazada.



Ahora bien, el trabajo de parto es un conjunto de fenómenos fisiológicos pasivos y activos que tienen como objetivos la expulsión del producto de la gestación a través de los genitales externos, entendiéndose por fenómenos activos las contracciones uterinas y pujos y por fenómenos pasivos los efectos que se tiene sobre el canal de parto y feto. En el trabajo de parto encontramos tres periodos importantes a tener en cuenta

- \* Borramiento y dilatación del cuello uterino
- \* Expulsión fetal
- \* Alumbramiento

"Durante las horas del trabajo de parto, es preciso que los padres, que se prepararon en forma coordinada y cooperativa encuentren un ambiente adecuado y bien adaptado para hacer nacer a su hijo como un acto de amor. En tales circunstancias es preciso que toda asistencia medico técnica se situé en segundo plano, de forma tal que no pueda turbar, a causa de intervenciones indiscretas o inútiles, el ambiente afectivo de amor".<sup>3</sup>

Una obstetricia moderna, digna de ser llamada "humana" y bien adaptada a las ultimas concepciones y conocimientos en el terreno de la vida afectiva, tendrá en cuenta tales necesidades y sabrá respetar las condiciones aquí descriptas"

<sup>3</sup> Franz Veldman, Autonomía, Amor y Razón 2004



Según Michel Odent<sup>4</sup>, el equipo de salud presenta formas sutiles aunque poderosas de destruir la sensación de intimidad de la futura mama y con ellas perturbar el proceso del parto.

"En la sociedad actual, las embarazadas y madres lactantes, que necesitan un gran apoyo social son aisladas; en cambio las parturientas que necesitan intimidad, son observadas por varias personas y, en ocasiones por alguna máquina.

El parto y la lactancia son situaciones que pertenecen a la vida emocional, afectiva y sexual de las personas. Por tanto es muy importante el ambiente humano, material y mobiliario durante el parto"<sup>5</sup>.

"El embarazo, el parto y el nacimiento son experiencias compartidas por las mujeres en todos los rincones del mundo, aunque las diferencias culturales hacen que estos hechos ocurran de muy diferentes maneras. Creo que todos podemos aprender mucho de aquellas otras maneras de partir"<sup>6</sup>.

Desde nuestro punto de vista la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto y parto sería necesaria para el bienestar de la usuaria.

"La presencia de una o más personas que acompañen a la parturienta durante el trabajo de parto y parto es un componente constante en casi todas las tradiciones. En la asistencia institucional del parto han aparecido restricciones que han permanecido hasta el día de hoy. Cuando esto ocurre la mujer es asistida

<sup>4</sup> Michel Odent, Médico Obstetra, Francia, 1930

<sup>5</sup> Ecología Prenatal- Pág. 161-162. 1ª Ed Buenos Aires: Fund. Creavida, 2008

<sup>6</sup> B Smulders, Asociación Holandesa De parteras



exclusivamente por personal de salud y en muchas ocasiones permanece sola durante gran parte del periodo de dilatación. Cuando está prohibida la deambulaci3n, la mujer puede tener mayor angustia lo que se refleja en un mayor requerimiento de analg3sicos, e intervenciones obst3tricas como la infusi3n de oxitocina, el uso de f3rceps, esp3tulas, Vacuum o incluso ces3rea. Se han realizado m3ltiples estudios cl3nicos controlados que miden el impacto positivo del acompa1amiento durante el trabajo de parto y parto, por personas externas al equipo de salud, en este sentido, hay estudios que en particular han medido el impacto positivo que tiene la presencia de un acompa1ante de sexo femenino externo a la familia y al equipo de salud. Algunos investigadores propusieron llamarle "Doula" del griego "sirvienta" ya que en la antigua Grecia las sirvientas acompa1aban a la parturienta durante el trabajo de parto. Todo estos estudios concluyen que la presencia de un acompa1ante disminuye el uso de intervenciones innecesarias y se obtienen mejores resultados maternos y neonatales, llegando incluso a prolongarse la lactancia natural.

CLAP/SMR como organismo de la OPS/OMS recomienda estimular una serie de pr3cticas que han demostrado ser beneficiosas para la mujer y su futuro hijo. Como por ejemplo:

- Apoyo emocional por los prestadores de servicios durante el trabajo de parto y el parto
- Respeto a que la mujer elija sus acompa1antes
- Entre otras



Recientes investigaciones clínicas aleatorizadas, señalan que en aquellos servicios marcados por fuerte intervencionismo obstétrico el acompañamiento puede no cambiar los resultados obstétricos<sup>7</sup>

Por otra parte en la conferencia de las Naciones Unidas, realizada en El Caribe (Cairo 1994)<sup>8</sup>, se introdujo el concepto de Salud reproductiva y derecho reproductivo de las personas, abordándose la atención de la salud de la mujer, desde un punto de vista integral, destacando sus necesidades, derechos en las diferentes etapas del ciclo reproductivo y la prevención de infecciones gineco-obstétricas.

Dentro de los derechos sexuales y reproductivos se incluyen:

- Derecho a la libertad sexual
- Derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo
- Derecho a la privacidad sexual
- Derecho a la equidad sexual
- Derecho al placer sexual
- Derecho a expresión sexual emocional
- Derecho a la libre asociación sexual
- Derecho a planificar de forma libre y responsable
- Derecho a la información basada en el conocimiento científico
- Derecho a la educación sexual integral- comprensiva
- Derecho al cuidado de la salud sexual

<sup>7</sup> CLAP-SMR Publicación Científica N° 1573 Pág. 174-Año 2010

<sup>8</sup> Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población (El Caribe)



Teniendo en cuenta los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Octubre del año 2000 se propone un proyecto de ley en Uruguay que refiere: "Derecho de toda mujer a estar acompañada durante el trabajo de parto, parto y nacimiento".

Este proyecto tiene como objetivo consagrar un derecho de la mujer y de su niño establecido en el Artículo N° 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el cual expresa: "La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales".

El 23 de Agosto del 2001, el parlamento Uruguayo aprueba la Ley N° 17.386 sobre acompañamiento de la mujer durante su trabajo de parto y parto que enuncia:

"Toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento de nacimiento tendrá derecho de estar acompañada de una persona de su confianza, o en su defecto, a su libre elección de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional" (Ver Anexo 2).

Luego de la aprobación de la Ley se observó que no se llevaba a cabo en todos los servicios de salud, por tanto en Marzo del 2006 el Presidente de la Republica decreta la reglamentación de la misma, haciéndose obligatoria en todos los servicios.

En la reglamentación se establecen las siguientes pautas: "todos los servicios, tanto público como privado, deberán informar a las usuarios sobre este derecho con suficiente antelación en los diversos niveles de atención durante el embarazo; la ley deberá estar publicada en un lugar visible a los usuarios; se deberá disponer de equipo de vestimenta apropiados para el acompañamiento, adecuar espacios



de permanencia de acompañantes, no discriminar a los acompañantes, promover la participación en la cesárea; proveer acompañantes entrenados para aquellas usuarias que no tengan acompañante propio; dejar registro en la historia obstétrica del acompañamiento o las razones por las cuales la mujer no fue acompañada durante el trabajo de parto y parto”.

Hacer respetar los derechos en el embarazo, parto y nacimiento es respetar el rol protagónico de la mujer que pare y él bebe que nace, basándonos en el respeto de los Derechos Humanos.

- Conocer las características de la población a recibir.
- Indagar el conocimiento existente de las usuarias sobre la Ley N° 17.350.
- Identificar las fuentes de información a las que tiene acceso la usuaria.
- Conocer cuáles situaciones hacen uso de donantes y el impacto que tienen en el acompañante.
- Identificar los motivos por los cuales la usuaria no estuvo acompañada durante el trabajo de parto y parto.
- Conocer si los acompañantes presentan capacitación previa.



## **OBJETIVOS DE INVESTIGACION**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar el conocimiento que poseen las usuarias sobre la Ley de Acompañante y su aplicabilidad en la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr Manuel Quintela".

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Conocer las características de la población a estudiar.
- Indagar el conocimiento existente de las usuarias sobre la Ley N° 17.386.
- Identificar las fuentes de información a las que tuvo acceso la usuaria.
- Conocer cuántas usuarias hacen uso de dicha Ley y el vínculo que poseen con el acompañante.
- Identificar los motivos por los cuales la usuaria no estuvo acompañada durante el trabajo de parto y parto.
- Conocer si los acompañantes presentan capacitación previa.

### **UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN:**

Usuarias que se encuentran durante su parto y parto, en la Sala 4 "Albergamiento Conjunto" Clínica Ginecotologica "B" Piso 18, Hospital de Clínicas "Dr Manuel Quintela".



## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **TIPO DE ESTUDIO:**

Descriptivo, cuantitativo, no experimental, de corte transversal.

### **ÁREA DE ESTUDIO:**

Montevideo, Uruguay, Facultad de Medicina, Institución pública, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" Clínica Ginecotocologica "B" Piso 16, Sala 4 de Alojamiento conjunto.

### **UNIVERSO DE ESTUDIO:**

Constituido por Mujeres del Uruguay que dieron a luz en el Hospital de Clínicas, en el año 2013 se registran según SIP<sup>9</sup> 869 partos.

### **MUESTRA:**

La muestra es seleccionada representativa no probabilística donde se selecciona al 10% de las usuarias puérperas (87 usuarias) que dieron a luz en la maternidad del Hospital de Clínicas, en el periodo comprendido Junio 2014.

### **UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN:**

Usuarías que se encuentran cursando puerperio inmediato y mediato, asistidas en la Sala 4 "Alojamiento Conjunto" Clínica Ginecotocologica "B" Piso 16, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"

<sup>9</sup> Sistema Informático Perinatal, CLAP 2012



### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:**

Se considera a todas las madres cursando puerperio, dentro del periodo de la investigación internadas en la Sala 4 "Alojamiento Conjunto" Clínica Ginecotologica "B" Piso 16, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" y de quienes se obtenga el conocimiento verbal para participar del estudio.

Se excluirá a las usuarias que no estén cursando la etapa de puerperio y que no estén internadas en la Sala 4 "Alojamiento Conjunto" Clínica Ginecotologica "B" Piso 16, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" y a quienes no den su consentimiento para participar de la investigación.

### **FACTIBILIDAD**

#### **Factibilidad Política:**

Destacando que la Institución en la cual llevaremos a cabo la investigación es un Hospital Universitario donde se forman diversos profesionales consideramos que no debería existir impedimento para el desarrollo del estudio.

De cualquier manera confirmaremos la voluntad política de los responsables del servicio a través de la realización de cartas de solicitud de autorización para desarrollar la investigación.

#### **Factibilidad Económica:**

Los costos del proyecto son accesibles para el equipo que lo realiza, resaltando que los beneficios obtenidos con el mismo justifican los gastos.



### Factibilidad Técnica: **SELECCIÓN DE LAS VARIABLES**

La metodología seleccionada para el estudio se ajusta a las capacidades y habilidades técnicas del equipo de investigación. Dentro de las actividades curriculares de los investigadores ya se han desarrollado trabajos previos con esta metodología de forma satisfactoria.

### Factibilidad Socio-Cultural:

La metodología utilizada para recolectar la información (entrevista) es aceptada por la población y de uso cotidiano. Las personas serán informadas sobre las implicaciones del estudio y previamente se obtendrá su consentimiento para participar del mismo. Los contenidos de la información que se pretende recabar no involucran aspectos íntimos o éticamente objetables, por lo tanto, es viable lograr la participación de los sujetos. El contacto con la población no requiere que la misma se traslade para participar de la población ya que serán contactadas en el medio hospitalario lo cual también favorece la factibilidad.

### Definición

Definición Operacional: Período de tiempo transcurrido, en años, desde el nacimiento hasta la fecha actual.

Modal de medición: Cuantitativa; ambigua.

### Alcance:

- 15- 20 años
- 21- 25 años



## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

**Puerperio:** Definición operacional: "Es el periodo de proceso reproductivo que se extiende desde el alumbramiento hasta que los órganos genitales y el resto del organismo hayan recobrado su estado anatómico y fisiológico igual al que tenían antes del embarazo".

Nivel de medición: Cualitativa, Nominal.

Indicador:

- Puerperio inmediato: comprende las primeras 24 horas.
- Puerperio mediano: comprende el periodo entre las 24 horas y 10 días.
- Puerperio alejado: se extiende hasta los 45 días luego del parto.
- Puerperio Tardío: se extiende entre los 45 y 60 días luego del parto.

Representación gráfica: Diagrama de barras.

## Edad:

Definición Operacional: Periodo de tiempo transcurrido, en años, desde el nacimiento hasta la fecha actual.

Nivel de medición: Cuantitativa, continúa.

Indicador:

- 15- 20 años
- 21- 26 años



- 27- 32 años
- 33- 38 años
- 39- 44 años
- Mayor de 45 años

Representación gráfica: Histograma.

**Procedencia**

Definición Operacional: Lugar donde reside la persona en la actualidad.

Nivel de medición: Cualitativa, nominal.

Indicador:

- Montevideo
- Interior
- Exterior

Representación gráfica: Diagrama de barras.

**Nivel de instrucción:**

Definición Operacional: Nivel más alto de educación que presenta el usuario.

Nivel de Medición: Cualitativa, ordinal.

Indicador:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta



- Secundaria completa
- Estudios Terciarios

Representación gráfica: Diagrama de barras.

**Ocupación:**

Definición Operacional: Condición laboral con remuneración o no que realiza la usuaria.

Nivel de Medición: Cualitativa, Nominal.

Indicador:

- Trabajador activo.
- Desocupada.
- Estudiante.
- Ama de casa.

Representación gráfica: Diagrama de barras.

**Estado Civil:**

Definición operacional: Presencia o no de vínculo legal que posee la usuaria con el padre.

Nivel de Medición: Cualitativa, nominal.

Indicador:

- Soltera
- Casada



- Unión Libre
- Divorciada
- Viuda

Representación gráfica: Diagrama de barras.

### **Pareja Estable:**

Definición operacional: Relación afectiva y permanente entre dos personas.

Nivel de medición: Cualitativa, nominal.

Indicador:

- Si
- No

Representación gráfica: Grafico sectorial.

### **Número de partos:**

Definición operacional: Cantidad de partos que ha experimentado la usuaria.

Nivel de medición: Cuantitativa, discreta.

Indicador:

- Primípara
- Secundípara
- Múltipara

Representación gráfica: Diagrama de barras.



**Embarazo deseado:**

Definición operacional: Embarazo buscado y planificado por la pareja.

Nivel de medición: Cualitativa, nominal.

Indicador:

- Si
- No

Representación gráfica: Grafico sectorial.

**Captación precoz del embarazo:**

Definición Operacional: realización de primer control del embarazo antes de las doce semanas de gestación

Nivel de Medición: Cualitativa Nominal

Indicadores:

- Si
- No

Representación Gráfica: Diagrama sectorial

**Embarazo controlado:**

Definición operacional: Concurrencia de la usuaria a un mínimo de 5 controles.

Nivel de medición: Cualitativa, nominal.

Representación gráfica: Diagrama sectorial



Indicador:

- Si
- No

Representación gráfica: Grafico sectorial.

**Tipo de partos:**

Definición operacional: Vía por la que se efectúa el nacimiento de un niño

Nivel de medición: Cualitativa, nominal.

Indicador:

- Vaginal
- Cesárea

Representación gráfica: Diagrama de barras.

**Realización de Maniobras Obstétricas:**

Definición Operacional: Utilización de maniobras obstétricas invasivas para inducir o efectuar el parto.

Nivel de medición: Cuantitativa, discreta.

Indicador:

- Si
- No

Representación gráfica: Diagrama sectorial



### Tipo de Maniobra Obstétrica

Definición Operacional: Tipos de maniobras obstétricas realizadas para inducir o efectuar el parto.

Nivel de medición: Cualitativa Nominal

Indicador:

- Fórceps
- Vacuum
- Espátula
- Episiotomía
- Infusión de oxitocina
- Más de una maniobra

Representación Gráfica: Diagrama de Barras

### Información sobre Ley del Acompañamiento N° 17.368

Definición operacional: Es la información que manifiesta las usuarias sobre el contenido de la ley de salud reproductiva "Ley de acompañamiento", referente a estar acompañada durante el trabajo de parto, parto y nacimiento.

Nivel de medición: Cualitativa, nominal.

Indicador:

- Sin información
- Con información

Representación gráfica: Diagrama de barra.



### **Fuente de información de donde conoce la Ley**

Definición operacional: Medio de adquisición de conocimientos que permite ampliar o precisar lo que ya se posee sobre una materia determinada.

Nivel de medición: Cualitativa, nominal.

Indicador:

- Libro, revistas, diarios.
- Internet
- Equipo de salud
- Tv, Radio
- Folletería y/o Cartelería
- Sin información

Representación gráfica: Diagrama de barra.

### **Contacto de la usuaria con la información.**

Definición operacional: Momento en la cual la usuaria toma contacto con la ley.

Nivel de medición: Cuantitativa, continúa.

Indicador:

- Periodo anterior al embarazo.
- Durante el embarazo
- Durante el trabajo de parto

Representación gráfica: Histograma.



### **Presencia de acompañante**

Definición operacional: Persona que se encuentra con la usuaria en el momento de parto y nacimiento.

Nivel de medición: Cualitativa, nominal.

Indicador:

- Si
- No

Representación gráfica: Grafico sectorial.

### **Tipo de acompañante**

Definición operacional: Vínculo que tiene la usuaria con el acompañante

Nivel de medición: Cualitativa, nominal.

Indicador:

- Pareja
- Familia
- Amigos
- Persona capacitada

Representación gráfica: Diagrama de barra.



### **Motivo de elección**

Definición operacional: Razón o circunstancia que la madre tuvo para escoger a dicho acompañante.

Nivel de medición: Cualitativa, nominal.

Indicador:

- Sentimiento de seguridad.
- Única opción.
- Otra.

Representación gráfica: Diagrama de barra.

### **Motivo de ausencia de acompañante**

Definición operacional: Razones por las cuales no estuvo acompañada en el parto y nacimiento de su hijo.

Nivel de medición: Cualitativa, nominal.

Indicador:

- Falta de información sobre la ley
- Por razones de tiempo o espacio
- Por falta de contención familiar
- Negación el personal
- Alto riesgo

Representación gráfica: Diagrama de barra.



### **MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

A fin de obtener los datos necesarios para evitar sesgos en los mismos se utilizara la observación y la entrevista.

#### **Entrevista de Usuaris:**

Para realizar la selección se procederá a la revisión de las Historias clínicas de las salas de alojamiento conjunto con el fin de identificar aquellas usuarias que hayan dado a luz en la institución. Luego que los entrevistadores se presenten (grupo de 2) se brindara información a las usuaria para solicitarle el consentimiento para participar del estudio de forma verbal. En los casos en que acepte participar del mismo se completara un formulario de recolección de datos que consta de preguntas cerradas y abiertas. Se estima un tiempo de entrevista de 10 minutos incluyendo la solicitud para participar del estudio.

#### **Observación:**

Durante las instancias en la que se realiza la recolección de datos se observara el servicio en busca de material informativo que promueva la Ley de Acompañante durante el parto, especialmente el afiche elaborado para tal fin por el Ministerio de Salud Pública.



**PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Para la tabulación y análisis de los datos se utilizarán bases de datos electrónicas, elaborados con el programa Excel para su análisis.

La información será sistematizada en tablas univariadas de frecuencia absoluta y porcentual para el estudio de cada variable.

Todos los datos que se resuman serán producto de la aplicación de los formularios.

	2014	2015	2016
Problemas del Programa			
Comunicación del Manual Técnico			
Indicadores Clave			
Indicadores			
Intervención y Definición de			
Acciones			
Tabulación de Instrumentos de			
Evaluación de Impacto			
Indicadores de resultados para			
Medición de resultados			
Seguimiento de datos			

**CRONOGRAMA**

Periodo de Actividad	2014			
	ENE-FEBR	MAR-ABR	MAY-JUN	JUL-AGO
Selección del Tema	➡			
Revisión bibliográfica	➡			
Planteamiento del Problema	➡			
Construcción del Marco Teórico		➡		
Selección del Diseño metodológico		➡		
Selección y Definición de Variables		➡		
Elaboración de instrumentos de recolección de datos			➡	
Solicitud de permisos para realizar la investigación			➡	
Recolección de datos			➡	



Tabulación de Datos				
Análisis de Datos				
Elaboración de Conclusiones				
Presentación de informe y Defensa				



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Burgo C. Parir con Pasión. Buenos Aires: Long Seller; 2004.
- Dickason, Silverman, Schult. Enfermería Materno Infantil. 2ª ed. Madrid: Mosby/Doyma; 1995.
- Hernandez Sampieri R. Metodología de la Investigación. 3ª ed. México: McGraw Hill; 2003.
- Odent M. Ecología Prenatal. Buenos Aires: Creavida; 2008.
- CLAP .Novedades del CLAP N° 17. Montevideo: CLAP; 2012
- Organización Mundial de la Salud. Más allá de las cifras, análisis de las muertes y las complicaciones para una maternidad segura. Ginebra: [s.n.] ;2009
- CLAP/SMR. Salud Sexual y Reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS, publicación científica N° 1573. 2ª ed. Uruguay, Montevideo: [s.n.] .;2010
- Conferencia Internacional sobre población y desarrollo; El Cairo; 1994.
- Declaración de Fortaleza. Ceará en torno a la Humanización .Fortaleza: [s.n.];2000.
- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional Salud de la Mujer y Género. Participación de los varones en calidad de acompañantes en el parto y puerperio: El papel de los equipos de salud. Hacia la reglamentación de la Ley de acompañamiento n° 17. 386 del Parto y del Nacimiento. Montevideo: MSP; 2005.
- Organización Mundial de la Salud. Manual de capacitación: Género y Derechos en Salud Reproductiva. Montevideo: OMS; 2001.



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
18082047

Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra Materno- Infantil



- Acompañamiento en trabajo de parto y parto. Ley 17.386 de 06 de Marzo de 2006. Uruguay. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy>: [Consulta: 24 feb 2014]
- Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud [Internet]. Montevideo : Ministerio de Salud Pública; [s.d]. Disponible en: [http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/normas\\_de\\_atencion\\_a\\_la\\_mujer\\_en\\_el\\_proceso\\_de\\_parto\\_y\\_puerperio.pdf](http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/normas_de_atencion_a_la_mujer_en_el_proceso_de_parto_y_puerperio.pdf): [consulta: 27 may 2014]
- Burgo. C Parto y Nacimiento Humanizado [Internet]. Argentina; 2003 Disponible en: <http://www.partohumanizado.com.ar/> [consulta 28 may 2014].
- Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud [Internet]. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; [s.d.] Disponible en: <http://www.sguruquay.org/index.php/articuloscientificosseleccionados/protocolos-del-ministerio-de-salud-publica>: [consulta 19 jun 2014]
- Bazzino F, Berón A, Callorda C, Cardozo M, Lemos M, Machado Da Silva L. Enfermería y la ley de acompañamiento durante el parto [Tesis] .Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2008.



**PRESUPUESTO**

**Recursos Materiales de uso:**

- 1 Pen drive
- 4 Computadoras

❖ **No se estiman costos, porque ya se contaba con dichos materiales de uso.**

**Recursos Materiales de consumo:**

- 4 Lapiceras.....U\$ 60
- 1 Cd grabables.....U\$ 15
- 850 Hojas A4.....U\$ 400
- 5 Encuadernaciones informe final... U\$ 250
- Impresiones a color.....U\$ 3500
- Impresiones Blanco y negro.....U\$ 400
- Transporte (boletos urbanos).....U\$500

**TOTAL: U\$ 5125**



## **ANEXOS**

### **Anexo N°1**

Síntesis de las 16 recomendaciones de Fortaleza.

- 1- Toda la comunidad deberá estar informada acerca de los diferentes procedimientos en la atención del parto de manera de permitir a cada mujer que elija la posición que le resulte más cómoda en el parto.
- 2- Debería promoverse la capacitación del personal que atiende el parto. La atención del embarazo y parto fisiológico y el seguimiento post- parto debería ser tarea de esta profesión.
- 3- La información sobre las prácticas de atención del parto en los hospitales (incidencia de cesáreas, atención del recién nacido, habitación conjunta, etc.) debería ser de conocimiento del público que se atienden en esos hospitales.
- 4- No existe justificación en ninguna región geográfica específica para tener más de un 10 o 15 % de cesáreas.
- 5- No existe evidencia de que se requiera de una operación de cesárea después de una cesárea transversa segmentaria inferior. Se deberá favorecer los partos vaginales en una cesareada anterior en lugares que existan facilidades quirúrgicas para una situación de emergencia.
- 6- No existe ningún indicador para el rasurado pelviano y enema pre parto.
- 7- La embarazada no debe ser colocada en posición de litotomía (de espaldas) durante el trabajo de parto y parto. Se le debe estimular a que camine durante el trabajo de parto y cada mujer debe escoger libremente la posición a adoptar durante el parto.



- 8- El uso rutinario de la episiotomía (incisión para ampliar la abertura vaginal) no se justifica.
- 9- No se debe inducir el parto por conveniencia (inicio artificial). La inducción del trabajo de parto debe ser solo por indicación médica específica, ninguna región geográfica debería tener índices de trabajo de parto inducido sobre un 10%.
- 10- Durante el trabajo de parto, la administración rutinaria de drogas analgésicas y anestésicas que no se requiera específicamente para corregir o prevenir complicaciones del parto deben ser evitadas.
- 11- La ruptura precoz artificial de las membranas como procedimiento rutinario no está justificado científicamente.
- 12- El niño sano debe permanecer con su madre cuando las condiciones de ambos lo permitan, el proceso de observación del recién nacido sano no justifica la separación de la madre.
- 13- El comienzo inmediato de la lactancia debe ser promovido, aun antes que la madre sea trasladada a la sala de parto.
- 14- Deben ser identificados los servicios de atención de obstetricia que tiene actitudes críticas hacia la tecnología y que han adoptado una actitud de respeto hacia los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del parto.
- 15- Deben ser estudiados y estimulados los procesos de esos servicios que lo han llevado a adoptar esa posición de manera de ser utilizados como modelos para facilitar actitudes semejantes en otros centros e influir con puntos de vista obstétricos en toda la nación.
- 16- Los gobiernos deben considerar el desarrollo de formas para permitir el uso de nuevas tecnologías en el parto solo después de una adecuada evaluación.



## *Ministerio de Salud Pública*

ASUNTO No.52.-

Montevideo, 06 MAR 2006

VISTO: lo dispuesto en la Ley N° 17.386 de 23 de agosto de 2001;-----

RESULTANDO: que por la misma se establece que toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento del nacimiento tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional;-----

CONSIDERANDO: I) que es el Ministerio de Salud Pública quien debe garantizar el derecho de las mujeres a ser acompañadas en el trabajo de parto, el parto y el nacimiento;-----

II) que la referida Secretaría de Estado es la responsable de velar por la plena aplicación de la citada Ley por parte de las Instituciones asistenciales públicas y privadas;-----

ATENTO: a lo establecido en la Ley N° 9.202 "Orgánica de Salud Pública" de 12 de enero de 1934 y en la Ley N° 17.386 de 23 de agosto de 2001;-----

### EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

#### DECRETA:

Artículo 1°.- Todas las Instituciones públicas y privadas promoverán la información a las mujeres usuarias, con suficiente antelación y en los diversos niveles de atención en salud, durante el transcurso del embarazo, acerca del derecho a ser acompañadas durante el trabajo de parto, el parto y el nacimiento.-----

Artículo 2°.- Todas las Instituciones de salud del sector público y privado, con prestaciones en salud sexual y reproductiva, contarán con la Ley de Acompañamiento y su reglamentación, publicadas



*Ministerio de Salud Pública*

en lugares visibles al público y en particular a las usuarias de los servicios.-----

Artículo 3°.-

Las instituciones instrumentarán los mecanismos administrativos que permitan el acompañamiento en el parto y nacimiento, a saber:-----

- a) Instrumentar la disponibilidad de equipos de vestimenta apropiados para tal fin, así como la adecuación de espacios de permanencia de acompañantes en el pre parto, parto y puerperio.-----
- b) No discriminar al acompañante por aspectos vinculados al sexo, al estado civil, a lo étnico racial, a razones socioeconómicas y culturales.---
- c) Promover la participación en la cesárea, de acuerdo a las posibilidades y limitaciones del evento obstétrico.-----
- d) Proveer acompañantes entrenados por parte de las maternidades públicas y privadas, en caso de no contar con un acompañante referente de la mujer.-----
- e) Dejar constancia en la historia obstétrica, la referencia de la persona que actuó como acompañante o las razones por las cuales la mujer no fue acompañada durante el trabajo de parto, parto o nacimiento.-----
- f) Integrar la información de la Ley, a la promoción de salud materno infantil y de salud reproductiva, tanto en las instituciones públicas como privadas.-----



## Ministerio de Salud Pública

Artículo 4°.- El no cumplimiento del presente Decreto, generará acciones por parte de las oficinas competentes del Ministerio de Salud Pública.-----

Artículo 5°.- Las Instituciones públicas y privadas que cuenten con servicios de obstetricia, contarán con un plazo de seis meses, a partir de la promulgación de este Decreto, para adecuarse a la normativa.-----

Artículo 6°.- La Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, a través del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, será quien reciba las denuncias ante el incumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto.-----

Artículo 7°.- Comuníquese. Publíquese.-----

Decreto N°

Decreto Diario Oficial N°

Ref. N°

/lsm

Dr. Tabaré Vázquez  
Presidente de la República



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra Materno- Infantil



**Anexo N°3**

Montevideo, Marzo de 2014

Lic. De Enf Jefe. Gabriela Caraballo

Clínica Ginecotologica B

Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas.

De nuestra mayor consideración:

El motivo de la presente es solicitar a usted autorización para llevar a cabo en la Clínica Ginecotologica B el trabajo final de investigación "Humanización de la atención perinatal", para culminar la carrera Licenciatura en enfermería.

Solicitamos autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos elaborados para la investigación. El mismo implica una instancia con las pacientes y acompañantes. Se prevé que las mismas no tomen más de diez minutos por entrevista. Previo a la aplicación del instrumento se solicitara el consentimiento voluntario e informado a los pacientes, asegurando el carácter confidencial de sus respuestas. Así mismo solicitamos acceso a las Historias Clínicas de las pacientes internadas en la Sala de alojamiento conjunto.

Como se establece en el protocolo de investigación, estaríamos solicitando la autorización por un periodo de 10 días hábiles.

Los estudiantes que realizaran la recolección de datos son: Br. Antonella Castañares ,Br. Bethania Fernández, Br. Milena de los Santos, Br. Alejandra



**Universidad de la República**  
**Facultad de Enfermería**  
**Cátedra Materno- Infantil**



López, Directora de la Cátedra de Materno Infantil Facultad de Enfermería es la tutora del grupo y avala la presente propuesta.

Al finalizar, se hará entrega de la investigación al servicio en formato papel con el análisis y resultado de la misma.

Esperamos una respuesta favorable a lo solicitado, quedamos a sus gratas órdenes por cualquier consulta que pudiera considerar oportuna.

Cordialmente,

De nuestra mayor consideración:

Br. Castañares, Antonella

El motivo de la presente es solicitar su asistencia:

Br. de los Santos, Milena

Investigación de la anemia (hematocrito en %)

Br. Fernández, Bethania

esta basado en la normalización del hierro:

Br. López, Alejandra

Prof. Lic. Luciana Piccardo

Dir. Cátedra de Materno Infantil



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra Materno- Infantil



Montevideo, Junio de 2014

Lic. Enf. Myriam Gorrazi

Jefe División de Enfermería.

Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"

De nuestra mayor consideración:

El motivo de la presente es solicitar su autorización para realizar el trabajo final de investigación de la carrera Licenciatura en Enfermería, que se llevaría a cabo en la Clínica Ginecotocologica B del Hospital de Clínicas ya que el tema de la misma está basado en la Humanización de la atención perinatal".

Solicitamos autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos elaborados para la investigación. El mismo implica una instancia con las pacientes y acompañantes. Se prevé que las mismas no tomen más de diez minutos por entrevista. Previo a la aplicación del instrumento se solicitara el consentimiento voluntario e informado a los pacientes, asegurando el carácter confidencial de sus respuestas. Así mismo solicitamos acceso a las Historias Clínicas de las pacientes internadas en la Sala de alojamiento conjunto.

Como se establece en el protocolo de investigación, estaríamos solicitando la autorización por un periodo de 10 días hábiles.



**Universidad de la República**  
**Facultad de Enfermería**  
**Cátedra Materno- Infantil**



Los estudiantes que realizaran la recolección de datos son: Br. Antonella Castañares , Br. Bethania Fernández, Br. Milena de los Santos, Br. Alejandra López, Directora de la Cátedra de Materno Infantil de la Facultad de Enfermería es la tutora del grupo y avala la presente propuesta.

Al finalizar, se hará entrega de la investigación al servicio en formato papel con el análisis y resultado de la misma.

Esperamos una respuesta favorable a lo solicitado, quedamos a sus gratas órdenes por cualquier consulta que pudiera considerar oportuna.

Cordialmente,

Br. Castañares, Antonella

Br. de los Santos, Milena

Br. Fernández, Bethania

Br. López, Alejandra

Prof. Lic. Luciana Piccardo

Dir. Cátedra de Materno Infantil



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra Materno- Infantil



**Anexo 4:** Nivel de Instrucción?

**FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS DE USUARIAS**

• Primaria completa

• Secundaria incompleta

• Secundaria completa

• Estudios Terciarios

Nº de Formulario:

Fecha:

Fecha del Parto:

Hora del Parto:

**¿Qué edad tiene?**

Lugar de Residencia:

- Montevideo
- Interior
- Exterior

**¿Cuál es su estado civil?**

- Soltera
- Casada
- Unión Libre
- Divorciada
- Viuda

**¿Tiene pareja estable?**

¿Fue pareja controlada?

- Si
- No

• No



**¿Cuál es su nivel de instrucción?**

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Estudios Terciarios

**¿Cuál es su ocupación?**

- Trabajador activo
- Desocupada
- Estudiante
- Ama de casa

**¿Cuántos partos tuvo?**

- Uno
- Dos
- Más de tres

**¿El embarazo fue planificado?**

- Si
- No

**¿Fue un embarazo controlado?**

- Si
- No



¿Su embarazo fue captado antes de las doce semanas de gestación?

- Si
- No

¿Cómo fue el parto?

- Vaginal
- Cesárea

¿Le realizaron alguna maniobra obstétrica?

- Si
- No

En el caso de realizarse maniobras antes mencionada:

¿Cuáles fueron?

- Fórceps
- Vacuum
- Espátula
- Episiotomía
- Infusión de Oxitocina
- Otros



**¿En qué momento le informan acerca de su derecho a estar acompañada durante el parto?**

- Periodo anterior al embarazo
- Durante el embarazo
- Durante el trabajo de parto

**¿De dónde obtuvo dicha información?**

- Libro, revistas, diarios.
- Internet
- Equipo de salud
- Tv, Radio
- Folletería y/o Cartelería

**¿Hizo uso de su derecho a estar acompañada durante el parto?**

- Si
- No

**En el caso de estar acompañada**

**¿Qué relación presenta con el acompañante?**

- Pareja
- Familia
- Amigos
- Persona capacitada



### ¿Cuál fue el motivo por el cual eligió su acompañante?

- Sentimiento de seguridad
- Única opción en el Programa Mayor y General del MSP?
- Otra

### En el caso de no estar acompañada

#### ¿Cuál fue el motivo?

- Falta de información sobre la ley
- Por razones de tiempo o espacio
- Por falta de contención familiar
- Negación el personal
- Alto Riesgo



## **Anexo 5**

### **Entrevista a Gilda Vera**

#### **¿Cuál es su función en el Programa Mujer y Género del MSP?**

"Mi función principal en dicho programa fue apoyar para que se decreta la ley de acompañamiento. Se imprimía la misma y la entregaba a las parejas, ni siquiera el personal de salud la conocía, se crea el afiche "Veni acompañame" y se lo proporciona a todos los Centros de salud para fomentar su cumplimiento. Actualmente el programa de mujer y género no está vigente en el MSP por lo que me desempeño en la ONG Casa de la mujer de la Unión donde se realizan diferentes actividades con la mujer, como por ejemplo clases de preparación para el parto enfocándose principalmente en sus derechos".

#### **¿Considera que la Ley del parto humanizado se ha difundido de manera apropiada, y mediante qué mecanismos?**

"Como mencionaba anteriormente, la Ley no tuvo la difusión que requiere. Desde nuestro lugar logramos promover la misma a través de folletería y afiches presentes en los diferentes centros de salud, así como proporcionar la información acerca de todos los derechos de la madre durante su embarazo, parto y puerperio donde está implícita la mencionada Ley".

#### **¿La Ley de acompañante es aplicado tanto en instituciones públicas como privadas?**

"Actualmente la Ley se cumple en todas las instituciones, cabe resaltar que hubo resistencia por parte de los equipos de salud principalmente de los médicos



cuando en Marzo del 2006 se decreta que el Acompañante puede participar también de la cesárea”.

#### **¿Se han generado cargos para Doula?**

“Actualmente no existen cargos para Doula, aunque esta función se está dando a conocer en los diferentes servicios, comenzaron acompañando a las adolescentes en el Hospital de Clínicas.

Son Doulas comunitarias, no poseen sueldo hasta que no se genere cargo

Las mismas dan apoyo exclusivo a la mujer y su familia realizando entrevistas previo al parto y luego van al domicilio a realizar visitas para colaborar en lo que respecta a los cuidados del recién nacido como por ejemplo la lactancia materna eficaz”.

#### **¿Cuáles son las acciones que se generan ante el no cumplimiento de la Ley de acompañante?**

“No hay una sanción específica para el no cumplimiento de la Ley, existe un plus económico por parte del MSP a las mutualistas que si lo cumplen.

La población no está acostumbrada a denunciar, por tanto no se conoce el número exacto de infracciones a la misma”.

#### **¿Cuáles han sido los avances luego de la aplicación de la ley?**

“Al Permitir el ingreso del padre en el trabajo de parto y parto se logró que la mujer estuviese más contenida en ese momento tan importante para ella y su familia,



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra Materno- Infantil

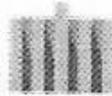


logrando así disminuir las maniobras y procedimientos que no son naturales en el proceso de dar a luz como lo son por ejemplo la cesárea”.

Se permite la entrada del padre aunque hay lugares que se restringen principalmente cuando debe realizarse procedimiento quirúrgico, si el padre no sabe, no se le informa que puede entrar”.

#### ¿Cómo se evalúan los beneficios de la aplicación de dicha Ley?

“En el carnet perinatal existe un lugar donde se debe redactar los procedimientos realizados en el parto y hasta en qué posición se realizó este, también si tuvo acompañante o no y en la historia clínica se debe registrar porque no lo tuvo. El CLAP puede acceder a toda esta información realizando así las estadísticas correspondientes”.



HOSPITAL DE CLINICAS  
Dr. Manuel Quintela

**Departamento de Registros Médicos**

Montevideo, 3 de setiembre de 2014

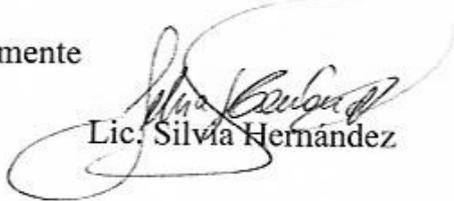
De: Departamento de Registros Médicos  
A: Prof. Lic. Luciana Piccardo  
Dir. Cátedra de Materno Infantil

De acuerdo a lo solicitado, se brinda la siguiente información correspondiente a los Partos y Nacimientos del año 2013:

Espontáneos: 417  
Instrumentales: 26  
Cesáreas: 413  
Total de partos: 856  
Partos gemelares: 13

Nacidos vivos: 863  
Nacidos muertos: 6  
Total de nacimientos: 869  
Nacimientos en ciudad : 2  
Recién nacidos fallecidos:8

Atentamente

  
Lic. Silvia Hernández

- 1- **Variable:** *Edad en años de las usuarias entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014*

## EDAD

**Definición Operacional:** Periodo de tiempo transcurrido, en años, desde el nacimiento hasta la fecha actual.

**Nivel de medición:** Cuantitativa, continúa.

**Indicador:**

- 15- 20 años
- 21- 26 años
- 27- 32 años
- 33- 38 años
- 39- 44 años
- Mayor de 45 años

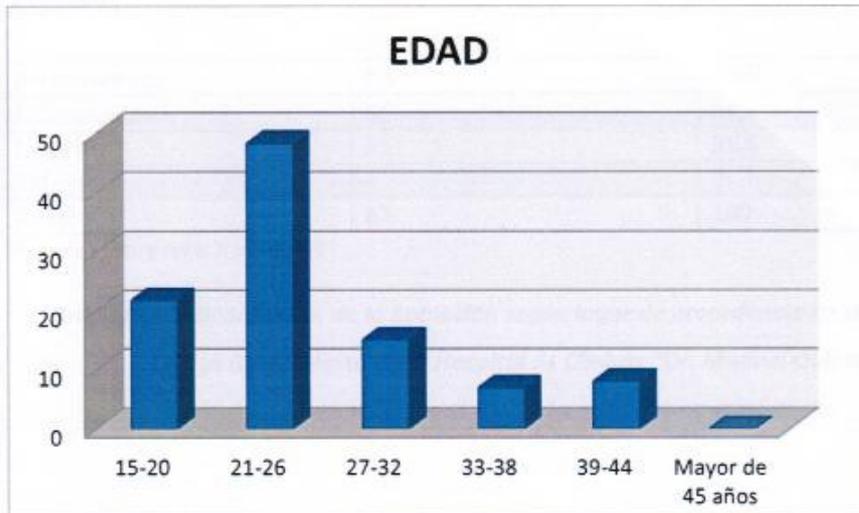
**Representación gráfica:** Histograma.

Tabla Nº 2: *Distribución de la población según edad en la sala 4 de la Clínica Ginecotocologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quíntela".*

Edad	FA	FR %
15-20	19	21,8
21-26	42	48,3
27-32	13	15,0
33-38	6	6,9
39-44	7	8,0
Mayor de 45 años	0	0
Total	87	100

Fuente: Entrevista a usuaria

**Gráfico n° 2; Distribución de la población según edad en la sala 4 de la Clínica Ginecológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevista a usuarias

**3- Variable: Lugar de procedencia de las usuarias entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014**

**Definición Operacional:** Lugar donde reside la persona en la actualidad.

**Nivel de medición:** Cualitativa, nominal.

**Indicador:**

- Montevideo
- Interior
- Exterior

**Representación gráfica:** Diagrama de barras.

Tabla N°3: Distribución de la población según lugar de procedencia en la sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Procedencia	FA	FR%
Montevideo	56	64,4
Interior	31	35,6
Exterior	0	0
Total	87	100

Fuente: Entrevista a usuarias

Gráfico n° 3; Distribución de la población según lugar de procedencia en la sala 4 de la Clínica Ginecológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"



Fuente: Entrevista a usuarias

**4- Variable: Nivel de instrucción de las usuarias entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014**

**Definición Operacional:** Nivel más alto de educación que presenta el usuario.

**Nivel de Medición:** Cualitativa, ordinal.

**Indicador:**

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Estudios Terciarios

**Representación gráfica:** Diagrama de barras.

*Tabla N°4: Distribución de la población según nivel de instrucción en la sala 4 de la Clínica Ginecotocologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

Nivel de Instrucción	FA	FR%
Primaria incompleta	2	2,3
Primaria completa	22	25,3
Secundaria incompleta	55	63,2
Estudios terciarios	8	9,2
Total	0	100

Fuente: Entrevista a usuarias

**Gráfico n° 4; Distribución de la población según nivel de instrucción en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: entrevista a usuarias

**5- Variable: Ocupación de las usuarias entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014**

**Definición Operacional:** Condición laboral con remuneración o no que realiza la usuaria.

**Nivel de Medición:** Cualitativa, Nominal.

**Indicador:**

- Trabajador activo
- Desocupada
- Estudiante
- Ama de casa

**Representación gráfica:** Diagrama de barras.

Tabla N°5: Distribución de la población según ocupación en la sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Ocupación	FA	FR%
Trabajador activo	10	11,5
Desocupada	12	13,8
Estudiante	4	4,6
Ama de casa	61	70,1
Total	87	100

Fuente: entrevista a usuarias

Gráfico n° 5: Distribución de la población según estado civil en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"



Fuente: Entrevistas a usuarias

**6- Variable: Estado Civil de las usuarias entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014**

**Definición operacional:** Presencia o no de vínculo legal que posee la usuaria con el padre.

**Nivel de Medición:** Cualitativa, nominal.

**Indicador:**

- Soltera
- Casada
- Unión Libre
- Divorciada
- Viuda

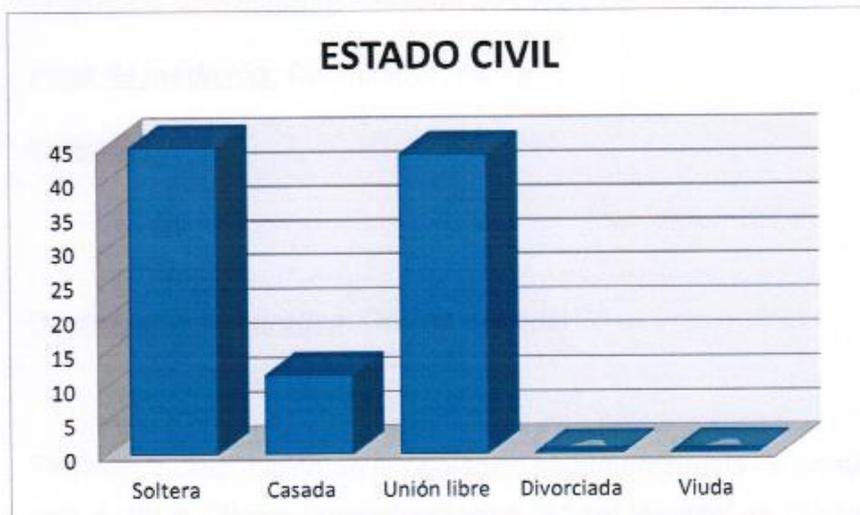
**Representación gráfica:** Diagrama de barras.

*Tabla N°6: Distribución de la población según estado civil en la sala 4 de la Clínica Ginecotocologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quíntela".*

Estado civil	FA	FR%
Soltera	39	44,8
Casada	10	11,5
Unión libre	38	43,7
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevistas a usuarias

**Gráfico n° 6; Distribución de la población según estado civil en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevistas a usuarias

**7- Variable:** *Usuarías entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014 que presentan pareja estable.*

**Definición operacional:** Relación afectiva y permanente entre dos personas.

**Nivel de medición:** Cuantitativa, discreta.

**Indicador:**

- Si
- No

**Representación gráfica:** Grafico sectorial

*Tabla N°7: Distribución de la población según presencia de pareja estable en la sala 4 de la Clínica Ginecotocologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

<b>Pareja estable</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<b>Si</b>	77	88,5
<b>No</b>	10	11,5
<b>Total</b>	87	100

Fuente: Entrevistas a usuarias

**Gráfico n° 7: Distribución de la población presencia de pareja estable en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevista a usuarias

**8- Variable: Número de partos de usuarias entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014**

**Definición operacional:** Cantidad de partos que ha experimentado la usuaria.

**Nivel de medición:** Cuantitativa, discreta.

**Indicador:**

- Primípara
- Secundípara
- Multipara

**Representación gráfica:** Diagrama de barras.

*Tabla N°8: Distribución de la población según números de partos en sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

Número de partos	FA	FR %
Primípara	30	34,5
Secundípara	23	26,4
Multipara	34	39,1
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a usuarias

**Gráfico n° 8: Distribución de la población según número de partos en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevista a usuarias

**9- Variable:** *Usuarías entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014 que tuvieron un embarazo planificado*

**Definición operacional:** Embarazo buscado y planificado por la pareja.

**Nivel de medición:** Cuantitativa discreta.

**Indicador:**

- Si
- No

**Representación gráfica:** Grafico sectorial.

*Tabla N°9: Distribución de la población según tuvieron o no un embarazo planificado en la sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quíntela".*

<b>Embarazo Planificado</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<b>Si</b>	52	59,7
<b>No</b>	35	40,3
<b>Total</b>	87	100

Fuente: Entrevista a usuarias

**Gráfico n° 9: Distribución de la población según planificación de embarazo en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevista a usuarias

**10- Variable: Usuaris entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014 que tuvieron un embarazo controlado**

**Definición operacional:** Concurrencia de la usuaria a un mínimo de 5 controles.

**Nivel de medición:** Cuantitativa, discreta.

**Indicador:**

- Si
- No

**Representación gráfica:** Grafico sectorial.

*Tabla N°10: Distribución de la población que tuvieron un embarazo controlado en la sala 4 de la Clínica Ginecotocologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

<b>Embarazo controlado</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<b>Si</b>	84	96,6
<b>No</b>	3	3,4
<b>Total</b>	87	100

Fuente: Entrevista a usuarias

**Gráfico nº 10: Distribución de la población según control del embarazo en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevista a usuarias

**11- Variable:** *Usuaris entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014 con captación precoz del embarazo*

**Definición Operacional:** realización de primer control del embarazo antes de las doce semanas de gestación

**Nivel de Medición:** Cuantitativa, discreta

**Indicadores:**

- Si
- No

**Representación Gráfica:** Diagrama sectorial

*Tabla N°11: Distribución de la población según captación precoz del embarazo planificado en la sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

Capacitación precoz del embarazo	FA	FR%
Si	55	63,2
No	32	36,8
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a usuarias

**Gráfico nº 11: Distribución de la población según captación precoz del embarazo en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevista a usuarias

**12- Variable:** *Tipo de partos que presentan usuarias entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014.*

**Definición operacional:** Vía por la que se efectúa el nacimiento de un niño

**Nivel de medición:** Cualitativa, nominal.

**Indicador:**

- Vaginal
- Cesárea

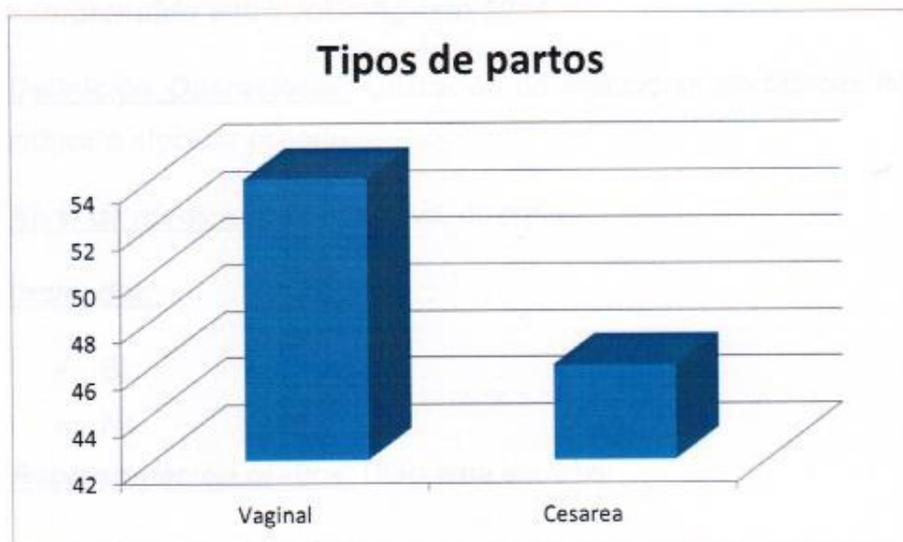
**Representación gráfica:** Diagrama de barras.

*Tabla N°12: Distribución de la población según tipo de partos en la sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

<b>Tipo de partos</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<b>Vaginal</b>	47	54,0
<b>Cesárea</b>	40	46
<b>Total</b>	87	100

Fuente: Entrevista a usuarias

**Gráfico nº 12: Distribución de la población según tipo de parto en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevista a usuarias

**13- Variable:** Realización de maniobras obstétricas en usuarias entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014

**Definición Operacional:** Utilización de maniobras obstétricas invasivas para inducir o efectuar el parto.

**Nivel de medición:** Cuantitativa, discreta.

**Indicador:**

- Si
- No

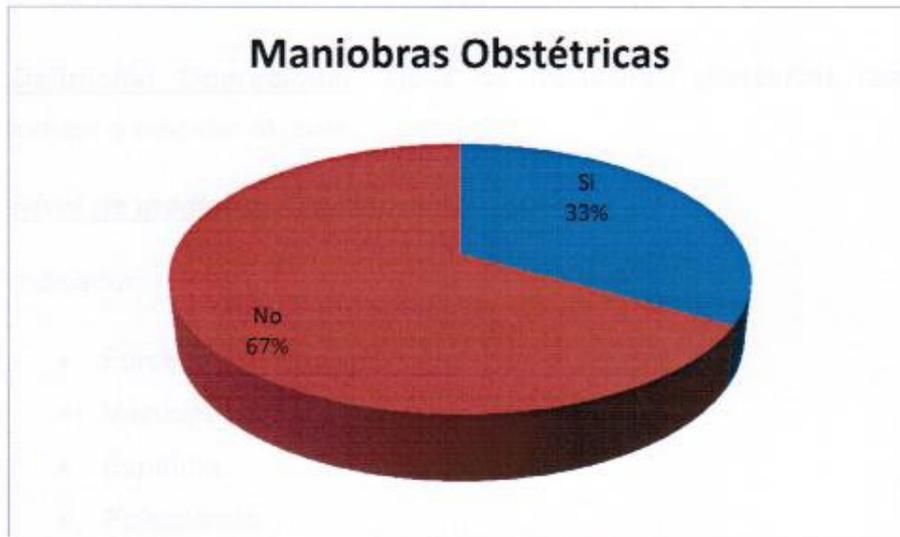
**Representación gráfica:** Diagrama sectorial

*Tabla N°13: Distribución de la población según realización de maniobras obstétricas en la sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

Maniobras Obstétricas	FA	FR%
Si	29	33,3
No	58	66,7
Total	87	100

Fuente: Entrevista a usuarias

**Gráfico n° 13: Distribución de la población según realización de maniobras obstétricas en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevista a usuarias

**Tabla N° 14: Distribución de la población según tipo de diagnóstico obstétrico realizado en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**

Tipo de diagnóstico	N	%
Normal	10	33,33
Tránsito	1	3,33
ESPE	1	3,33
Embarazo	1	3,33
ESPE + Tránsito	1	3,33
Embarazo + Tránsito	1	3,33
ESPE + Embarazo	1	3,33
ESPE + Embarazo + Tránsito	1	3,33
Total	30	100

Fuente: Entrevista a usuarias

**14- Variable: Tipo de maniobras obstétricas realizadas en usuarias entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014.**

**Definición Operacional:** Tipos de maniobras obstétricas realizadas para inducir o efectuar el parto.

**Nivel de medición:** Cualitativa Nominal

Indicador:

- Fórceps
- Vacuum
- Espátula
- Episiotomía
- Infusión de oxitocina

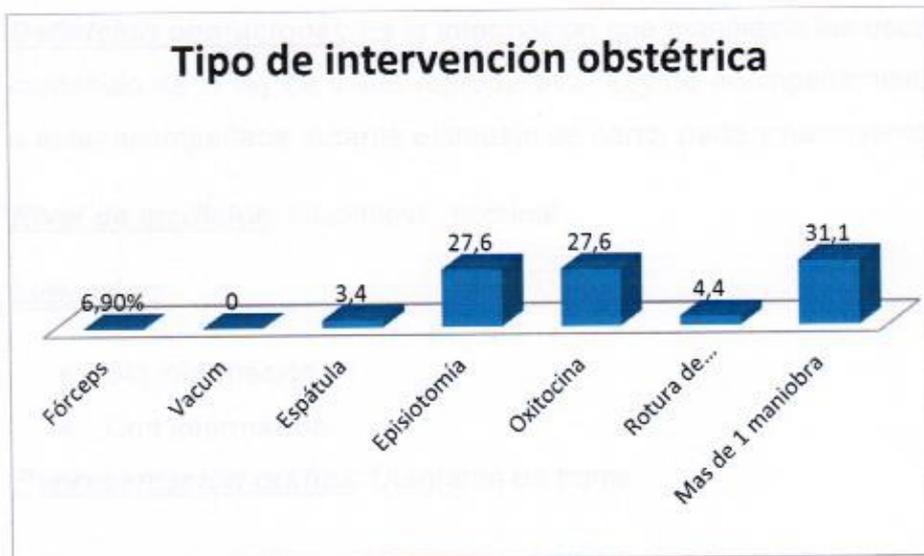
**Representación Gráfica:** Diagrama de Barras

*Tabla N°14: Distribución de la población según tipo de maniobras obstétricas realizadas en la sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

Tipo Maniobra Obstétrica	FA	FR%
Fórceps	2	6,9%
Vacuum	0	0
Espátula	1	3,4
Episiotomía	8	27,6
Oxitocina	8	27,6
Rotura de membrana	1	4,4
Mas de 1 maniobra	9	31,1
Total	29	100%

Fuente: Entrevistas a usuarias

**Gráfico nº 14: Distribución de la población según tipo de maniobras obstétricas realizadas en la sala 4 de la Clínica Ginecotológica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: entrevistas a usuarias

**15- Variable:** *Usuaris entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014 que poseen Información sobre Ley del Acompañamiento N° 17.386*

**Definición operacional:** Es la información que manifiesta las usuarias sobre el contenido de la ley de salud reproductiva "Ley de acompañamiento", referente a estar acompañada durante el trabajo de parto, parto y nacimiento.

**Nivel de medición:** Cualitativa, nominal.

**Indicador:**

- Sin información
- Con información

**Representación gráfica:** Diagrama de barra.



Fuente: Encuesta a usuarias

Tabla N°15: Distribución de la población según información acerca de la ley de acompañamiento que poseen las usuarias de la sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Informado sobre Ley del acompañante	FA	FR%
Si	87	100
No	0	0
Total	87	100

Fuente: Entrevista a usuarias

Gráfico n° 15: Distribución de la población según la información acerca de la ley de acompañamiento que poseen las usuarias de la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"



Fuente: Entrevista a usuarias

**16- Variable: Fuente de información acerca de la Ley de acompañamiento de las usuarias entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014**

**Definición operacional:** Medio de adquisición de conocimientos que permite ampliar o precisar lo que ya se posee sobre una materia determinada.

**Nivel de medición:** Cualitativa, nominal.

**Indicador:**

- Libro, revistas, diarios.
- Internet
- Equipo de salud
- Tv, Radio
- Folletería y/o Cartelería
- Sin información

**Representación gráfica:** Diagrama de barra.

*Tabla N°16: Distribución de la población según la fuente de información acerca de la ley de acompañamiento que poseen las usuarias de la sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

Fuente de información sobre Ley de acompañante	FA	FR%
Libros, revistas, diarios	8	9,2
Internet	2	2,3
Equipo de Salud	67	77
Tv, radio	2	2,3
Folletería, carteleras	8	9,2
Sin información	0	0
Total	87	100

Fuente: Entrevista a usuarias

**Gráfico nº 16: Distribución de la población según fuente de información acerca de la ley de acompañamiento que poseen las usuarias de la sala 4 de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevistas a Usuaris

**17- Variable: Momento en el cual toman contacto con la Ley de acompañamiento las usuarias entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014**

#### Contacto de la usuaria con la Ley de

**Definición operacional:** Momento en la cual la usuaria toma contacto con la ley.

**Nivel de medición:** Cuantitativa, continúa.

**Indicador:**

- Periodo anterior al embarazo.
- Durante el embarazo
- Durante el trabajo de parto

**Representación Gráfica:** Diagrama de Barras

*Tabla N°17: Distribución de la población según momento en el que tienen contacto con la ley de acompañamiento las usuarias de la sala 4 de la Clínica Ginecotocologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".*

Contacto de la usuaria con la información	FA	FR%
Periodo anterior al embarazo	53	60,9
Durante el embarazo	24	27,6
Durante el trabajo de parto	10	11,5
Total	87	100

Fuente: Entrevista a usuarias

**Gráfico n° 17: Distribución de la población según momento en el que toman contacto con la información sobre Ley de acompañamiento en la sala 4 de la Clínica Ginecocológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevista a usuarias

**18- Variable:** *Usuaris entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014 que presentan acompañante durante el trabajo de parto y parto.*

**Definición operacional:** Persona que se encuentra con la usuaria en el momento de parto y nacimiento.

**Nivel de medición:** Cualitativa, nominal.

**Indicador:**

- Si
- No

**Representación gráfica:** Grafico sectorial.

*Tabla N°18: Distribución de la población según presencia de acompañante en el trabajo de parto y en la sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela*

<b>Presencia de acompañante</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
<b>Si</b>	79	90,8
<b>No</b>	8	9,2
<b>Total</b>	87	100

Fuente: Entrevista a usuarias

**Gráfico n° 18: Distribución de la población según presencia de acompañante durante el trabajo de parto y parto en la sala 4 de la Clínica Ginecotocológica B del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevista a usuarias

**19- Variable:** Tipo de acompañante que presentan las usuarias entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014 durante el trabajo de parto y parto.

**Definición operacional:** Vinculo que tiene la usuaria con el acompañante

**Nivel de medición:** Cualitativa, nominal.

**Indicador:**

- Pareja
- Familia
- Amigos
- Persona capacitada

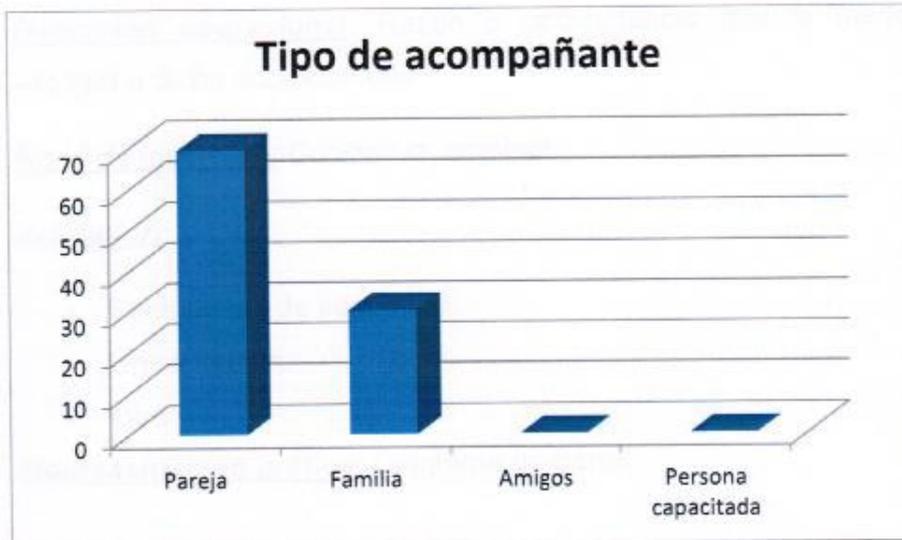
**Representación gráfica:** Diagrama de barra.

*Tabla N°19: Distribución de la población según tipo de acompañante en el trabajo de parto y en la sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quíntela*

Tipo de acompañante	FA	FR%
Pareja	55	69,9
Familia	24	30,4
Amigos	0	0
Persona capacitada	0	0
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a usuarias

**Gráfico n° 19: Distribución de la población según tipo de acompañante durante el trabajo de parto y parto en la sala 4 de la Clínica Ginecotocológica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente. Entrevista a usuarias

**20-Variable:** *Motivo de elección de acompañante de las usuarias entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014 durante el trabajo de parto y parto.*

**Definición operacional:** Razón o circunstancia que la madre tuvo para escoger a dicho acompañante.

**Nivel de medición:** Cualitativa, nominal.

**Indicador:**

- Sentimiento de seguridad.
- Única opción.
- Otra.

**Representación gráfica:** Diagrama de barra.

*Tabla N°20: Distribución de la población según motivo de elección acompañante en el trabajo de parto y en la sala 4 de la Clínica Ginecotocologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"*

Motivo de Elección	FA	FR%
Sentimiento de seguridad	66	83,5
Única opción	11	13,9
Otra	2	2,6
Total	79	100%

Fuente: Entrevista a usuarias

**Gráfico n° 20: Distribución de la población según motivo de elección de acompañante durante el trabajo de parto y parto en la sala 4 de la Clínica Ginecotocológica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevistas a usuarias

**21- Variable: Motivo de ausencia de acompañante en las usuarias entrevistadas en la sala 4, piso 16 del H.C en el periodo de tiempo comprendido entre Julio-Agosto 2014 durante el trabajo de parto y parto.**

**Definición operacional:** Razones por las cuales no estuvo acompañada en el parto y nacimiento de su hijo.

**Nivel de medición:** Cualitativa, nominal.

**Indicador:**

- Falta de información sobre la ley
- Por razones de tiempo o espacio
- Por falta de contención familiar
- Negación el personal
- Otros

**Representación gráfica:** Diagrama de barra.

*Tabla N°21: Distribución de la población según motivo de ausencia de acompañante en el trabajo de parto y en la sala 4 de la Clínica Ginecotologica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"*

Ausencia de Acompañante	FA	FR%
Falta de información	0	0
Por razones de tiempo y espacio	2	25,0
Por falta de contención familiar	0	0
Negación del personal	1	12,5
Alto riesgo	5	62,6
Total	8	100%

Fuente: Entrevistas a usuarias

**Gráfico n° 21: Distribución de la población según motivo de ausencia de acompañante durante el trabajo de parto y parto en la sala 4 de la Clínica Ginecotocológica "B" del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"**



Fuente: Entrevistas a usuarias