UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE MATERNO-INFANTIL

ACOMPAÑAMIENTO DE LA MADRE ADOLESCENTE EN EL PARTO : ELECCIÓN Y MOTIVO

HOSPITAL UNIVERSITARIO, DICIEMBRE 2013-FEBRERO 2014

Autores:

Br. Álvarez, Flavia

Br. Borsalino, Franco

Br. Ferreyra, Mark

Br. Oriquez, Fernanda

Br. Pérez, Mariana

Tutora:

Prof. Adj. Lic. Luciana Piccardo

Montevideo, 2014

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
Catedra Materno-Infantil

Índice

Introducción

El presente trabajo fue realizado por cinco estudiantes, pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería de la carrera Licenciatura en Enfermería, plan de Estudio 1993, realizando el trabajo de investigación final.

El objetivo general de esta investigación fue conocer cuál es la elección de la madre adolescente al momento del parto en lo que refiere al acompañamiento y cuál fue el motivo de dicha elección, en el período comprendido entre Diciembre de 2013 – Febrero de 2014 en Montevideo. Teniendo como objetivos específicos caracterizar la población de madres adolescentes, identificar la elección de la madre adolescente en cuanto al acompañamiento al momento del parto e investigar los motivos de dicha elección.

Este trabajo de investigación se llevó a cabo en el periodo comprendido entre Diciembre de 2012 a Marzo de 2014 en el marco de un servicio de segundo nivel de atención.

Esta investigación refleja un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental y de corte transversal, retrospectivo, que se realizó en el área de maternidad del Hospital Universitario. El mismo se centró en la elección de la madre adolescente entre 10 y 19 años al momento del parto y el motivo de la misma para elegir a esa persona. La importancia de este problema como se hace referencia en el marco teórico radica en los cambios biopsicosociales que transita en dicha etapa, es fundamental el apoyo emocional brindado por una persona de su elección que la contenga y en la cual deposite su confianza. Como profesionales de la salud consideramos que a partir de los resultados de esta investigación se podrá informar a la madre adolescente acerca de la importancia del acompañamiento, exponiendo la situación de la misma en la actualidad y de esta forma contribuir a futuros proyectos, estudios o

investigaciones de manera tal que nuestro trabajo sirva como antecedente de dicha temática.

Para responder la pregunta en la cual está basado nuestro trabajo de investigación se caracterizó a la población de estudio en la etapa de postparto mediante la realización de entrevistas semiestructuradas.

Permitiéndonos analizarlas y llegar a una conclusión enriquecedora para nuestro trabajo.

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Conocer cuál es la elección de la madre adolescente al momento del parto en lo que refiere al acompañamiento en dicho momento y cuál fue el motivo de dicha preferencia en el período comprendido entre Diciembre de 2013 – Febrero de 2014 en la ciudad de Montevideo.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar la población de madres adolescentes.
- Identificar la elección de la madre adolescente en cuanto al acompañamiento al momento del parto.
- Investigar los motivos de dicha elección.

Pregunta problema

Para llevar a cabo esta investigación partimos de la siguiente pregunta problema:

Al momento del parto ¿a quién elige la madre adolescente entre los 10 y 19 años que se asiste en la institución pública elegida por los investigadores para que la acompañe; y cuál fue el motivo de dicha elección? en el período comprendido entre Diciembre – Febrero, en Montevideo durante el año 2013 – 2014.

Justificación del tema

El nacimiento de un hijo era hasta hace unos años un acontecimiento familiar, al transcurrir el tiempo comenzó a institucionalizarse y medicalizarse, con el objetivo de reducir el número de muertes maternas y neonatales, lo que efectivamente se logró.

El parto se convirtió en un acto médico, generando un ambiente intimidante para esa mujer, ya que se produce la exposición de los genitales, urgencias miccionales frecuentes, eliminación fecal ante desconocidos, falta de seguridad por la ausencia de su pareja, familiares u otro apoyo en el momento del parto.

La Organización Mundial de la Salud, realizó la declaración de Fortaleza, Brasil en 1985, llamada "el nacimiento no es una enfermedad", con el objetivo de humanizar el parto, dándole protagonismo a la mujer y su familia.

Por este motivo en nuestro país se aprobó la ley nacional de acompañamiento N° 17386 que garantiza a la mujer que durante el trabajo de parto y parto cuente con un acompañante de su confianza, de su libre elección.

En la actualidad, se cuenta con evidencias que demuestran que el estrés que sufre la madre al encontrarse durante el parto en un ambiente desconocido aumenta el dolor, el miedo, la ansiedad y que esto puede disminuir si se cuenta con el apoyo de familiares o mismo del equipo de salud.

La presencia y la cercanía física del familiar proporciona un soporte psicoemocional, dando la sensación de protección. En estas condiciones el preparto es mas breve, disminuye la utilización de las analgesias, los recién nacidos cuentan con un Apgar mayor, disminuye el número de cesáreas, y mejora la visión de la madre sobre su experiencia en el parto.

Consideramos de suma importancia el acompañamiento de las madres adolescentes, no solo por el estrés del momento del parto sino también por la etapa de crisis propia de la adolescencia que transita.

El motivo de estudio y preocupación de esta investigación es el incremento del número de adolescentes embarazadas que constituye una condición de riesgo tanto en el área de la salud mental como de morbimortalidad materno y

perinatal (de acuerdo a datos brindados por el Ministerio de Salud Pública en el año 2010 el 17,1% del total de los embarazos del país correspondían a adolescentes).[1]

[1] http://www.ine.gub.uy/biblioteca/anuario2012/datos/anuario2012.pdf Consulta: 11/3/2013

Metodología

Tipo y diseño general del estudio:

Estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental de corte transversal, retrospectivo.

Universo de estudio:

Servicio de maternidad del Hospital Universitario.

Selección de la muestra:

Muestra realizada al azar y por conveniencia.

Tamaño de muestra:

La muestra es representativa, seleccionada al azar por conveniencia del 20% de las usuarias puérperas entre 10 y 19 años que tuvieron su hijo en la maternidad de la institución pública seleccionada por los investigadores para llevar a cabo la investigación, en el periodo comprendido entre Diciembre de 2013 – Febrero de 2014 en la ciudad de Montevideo, Uruguay.

Unidad de análisis y observación:

Usuarias asistidas en la clínica Ginecotocologica, del Hospital de Universitario.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Se incluyó a toda madre adolescente entre los 10 y 19 años que se encontraba cursando la etapa de postparto y de quienes se obtuvo el consentimiento para participar de la investigación de forma verbal y escrita.

Criterios de exclusión:

Se excluyó de dicho estudio a todas aquellas madres que no se encontraban dentro del rango de edad establecido, ni en el área de estudio, así como tampoco a aquellas madres con las que no se contó con el consentimiento para ser partícipes de la investigación.

Factibilidad:

Factibilidad política:

No se presentaron impedimentos ni falta de voluntad política para la realización del trabajo. Se contó con la autorización de la Institución pública de salud

seleccionada para la toma de la muestra, a través de una carta solicitando permiso para la realización de la misma.

Factibilidad económica:

Los gastos para la realización de dicha investigación se encontraron dentro de las posibilidades previstas por los estudiantes.

Factibilidad técnica:

Dicho estudio se ajustó a las capacidades y habilidades técnicas del grupo de investigación.

Factibilidad sociocultural:

Previo a la recolección de datos, se informó a la población de estudio acerca de la investigación y se obtuvo su consentimiento para ser partícipe del mismo. La información recabada mediante esta metodología no incluye aspectos íntimos o éticamente cuestionables; debido a esto la participación de los involucrados fue viable.

Procedimientos para la recolección de información e instrumentos para la recolección de datos

La metodología con la que se desarrolló este trabajo fue a través de una entrevista de tipo semiestructurada, realizada a 26 madres adolescentes que se encontraban internadas en la sala de maternidad del Hospital Universitario seleccionada en el periodo comprendido entre Diciembre de 2013 a Febrero de 2014.

La muestra seleccionada surgió de datos obtenidos del campo a investigar, la clínica asiste a 130 madres adolescentes al año, por lo que se tomó una muestra representativa del 20% del total de esas madres.

Dicha entrevista fue llevada a cabo por los investigadores luego de realizarse una prueba piloto el día previo al comienzo de la recolección de datos y de esta forma detectar la claridad y comprensión de las preguntas a realizar.

La entrevista consta de un total de 24 items, con una duración de diez a quince minutos aproximadamente, previamente se le comunico a la entrevistada los objetivos de la investigación y el motivo de la misma, solicitándole de forma oral y escrita el consentimiento para la realización, garantizando la privacidad de la información brindada.

La información necesaria para el problema de estudio se obtuvo a través de este instrumento de trabajo.

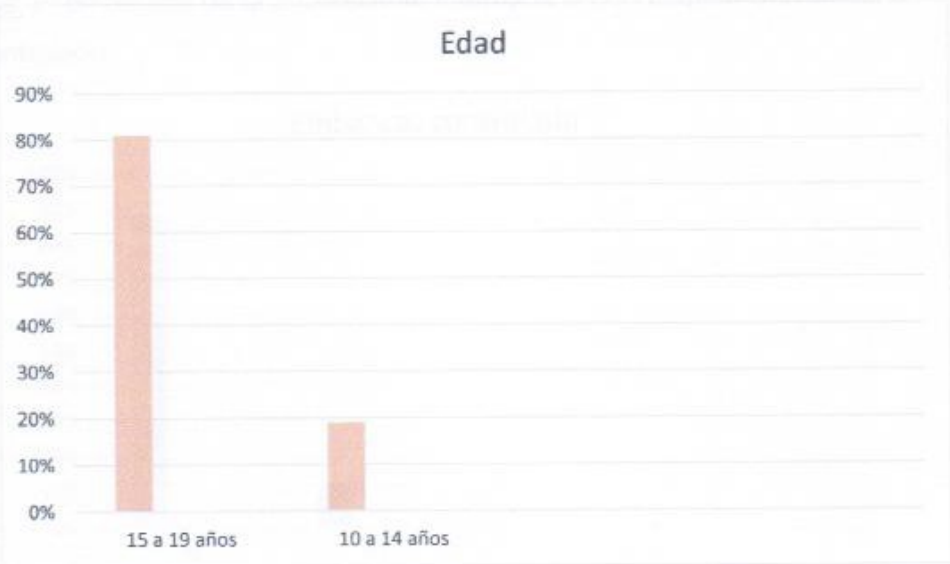
Resultados

TABULACION Y GRAFICOS

1) Tabla: Edad materna de puérperas internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
10 a 14 años	5	19%
15 a 19 años	21	81%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Edad materna de puérperas internadas en el Hospital Universitario.



Fuente: encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

En cuanto a la edad materna se observó, un mayor predominio de madres de 15 a 19 años con un 81% mientras que las madres adolescentes restantes

comprendían un 19%; valores similares se pudieron observar en el informe realizado en el Hospital Universitario durante el año 2012 en el cual las madres de entre 15 a 19 años representaban el 97%, y las restantes madres adolescentes corresponden al 3% de las mismas.

2) Tabla: El embarazo de la adolescente internada en el Hospital Universitario fue controlado.

	FA	FR%
Si	23	88
No	3	12
TOTAL	26	100%

Gráfica: El embarazo de la adolescente internada en el Hospital Universitario fue controlado

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

En relación a las madres adolescentes que presentaron controles prenatales correspondían al 88% de ellas, mientras que el 12% nunca controlo su

embarazo; en comparación con la estadística realizada en el Hospital Universitario[2] existe una relación ya que la mayoría de ellas presentaron controles prenatales en un 97% y 3% respectivamente.

3) Tabla: Información por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario sobre dicha Ley.

	FA	FR%
SI	23	88%
NO	3	12%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Información por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario sobre dicha Ley.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

[2] http://www.pereirarossell.gub.uy/images/stories/infgestclinicas2012.pdf

4) Tabla: Cuando le informaron la Ley de acompañamiento en el parto a las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Durante el embarazo	10	43%
Al momento del parto	13	57%
TOTAL	23	100%

Gráfica: Cuando le informaron la Ley de acompañamiento en el parto a las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

5) Tabla: Quien le informo la Ley de acompañamiento en el parto a las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Ginecólogo	9	39%
Partera	7	30%
Enfermería	8	35%
Otros	3	13%
TOTAL	23	100%

Gráfica: Quien le informo la Ley de acompañamiento en el parto a las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

En lo que refiere a la "Ley de acompañamiento" se pudo observar que el 88% de las madres contaron con dicha información; de las cuales el 57% fue informada al momento del parto mientras que el 43% restante fue durante el embarazo. Esta ley fue informada a las adolescentes mediante diversos profesionales del equipo de salud, entre ellos al 39% se las informo el ginecólogo, 35% fue informada por enfermería y a un 30% por partera.

. 6) Tabla: Persona elegida al momento del parto por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Madre	10	38%
Padre del niño	8	31%
Pareja	3	12%
Otro familiar	2	8%
Sin acompañante	3	12%
TOTAL	26	100%

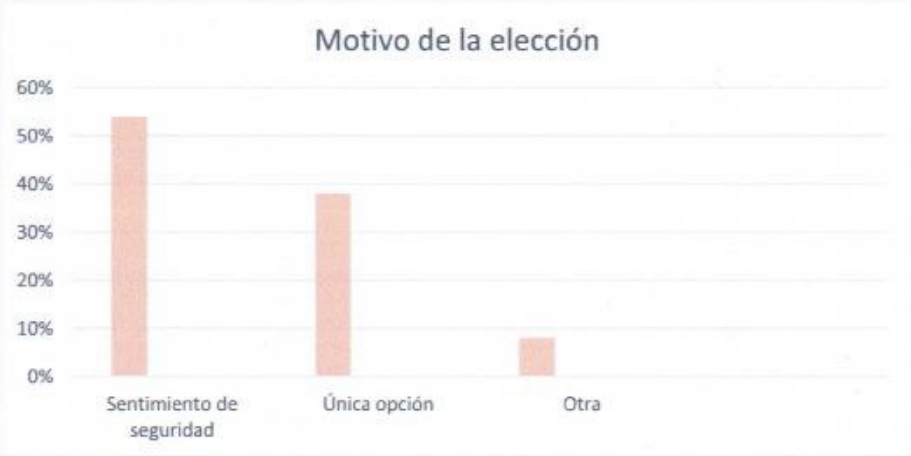
Gráfica: Persona elegida al momento del parto por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

7) Tabla: Motivo de la elección del acompañante por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Sentimiento de seguridad	14	54%
Única opción	10	38%
Otra	2	8%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Motivo de la elección del acompañante por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.



Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Debido a que la adolescencia es una etapa de cambios donde existe cierta inestabilidad psicoemocional es de vital importancia que en este momento cursado por la madre adolescente se encuentre acompañada por una persona

que le brinde tranquilidad, seguridad y confianza.
En dicha investigación se pudo observar que la mayoría de las jóvenes (38%) eligió a su madre al momento del parto, 31% al padre del niño, 12% pareja, 12% sin acompañante y un 8% otro familiar.
Los motivos de dicha elección fueron 54% sentimiento de seguridad, 38% única opción y un 8% otro.

Análisis de los Resultados

Según los datos obtenidos en las entrevistas realizadas a 26 puérperas adolescentes, internadas en un centro hospitalario de la capital del país, podemos decir que, de estas 26, el 81% son adolescentes de 15 a 19 años y el 19% son adolescentes de 10 a 14 años.

En lo que refiere a la procedencia de dichas puérperas, el 85% procede de Montevideo y el 15% restante tiene por procedencia el interior de la República.

Las entrevistadas presentan mayoritariamente secundaria incompleta con un 57% de los casos y en un segundo lugar primaria completa con un 35%, y estas últimas son las que menos deseos tienen de continuar sus estudios luego del parto, con un 78% de las adolescentes , mientras que un 22% de ellas desea continuar sus estudios luego del parto. En cambio las madres cuyo nivel de instrucción era secundaria incompleta, es decir el 57% de las puérperas nombrado anteriormente tenían intenciones de continuar sus estudios luego de |1la maternidad el 53% de ellas, mientras que el 47% de ellas no.

El 38% de las adolescentes está desocupada y un 31% son estudiantes, las familias de las mismas son en su mayoría compuesta, en un 50% de las entrevistadas, seguidas de las familias extendidas con el 27%. Los ingresos económicos del hogar provienen en la mayoría de la madre o padre de la adolescente en un 38 y 33% respectivamente.

Estas madres en un 54% cuentan con una pareja estable, y de estas, el 64% eligió al mismo para su compañía al momento del parto, siendo el motivo de esta decisión el sentimiento de seguridad en el 89% de ellos. En el 54% de estas puérperas con pareja estable, este es el padre del recién nacido. El 73% de los progenitores masculinos es también adolescente de 10 a 19 años y predominantemente este cuenta con secundaria incompleta.

Las adolescentes al momento de las entrevistas, refieren en el 58% de los casos, que el padre va a estar presente en la crianza del niño.

Durante las preguntas realizadas a las jóvenes, se valoró, si el padre concurrió a los controles prenatales, si estuvo presente en las decisiones del embarazo y

si contribuyó como apoyo psicoemocional a la embarazada, pudiendo determinar cuántos de estos niños cuentan con un padre presente, medianamente presente, poco presente y ausente, registrándose un predominio con un 50% de los padres presentes, seguidos por un 34% de padres ausentes.

El embarazo en el 88% de estas puérperas no fue deseado, pero si aceptado en el mismo número de ellas.

Podemos decir que el 88% de la población adolescente tuvo un embarazo controlado ya que concurrió al menos a 5 consultas prenatales, mientras que el 12% restante no tuvo un embarazo controlado.

En lo que refiere al tipo de parto experimentado por el grupo a estudiar el 65% de ellas dio a luz mediante un parto vaginal, mientras que en un 35% lo hizo mediante cesárea, de estos partos, el 92% son de término y el 8% de pretermino.

Dentro de las entrevistas realizadas, se cuestiona a las adolescentes si las mismas tenían conocimiento de la ley durante el embarazo, donde se obtuvo como resultado que 12 de ellas, es decir el 46% si lo tenían, mientras que las restantes 14 (54%) no tenían conocimiento de la misma. De las que sí tenían conocimiento, 11 de ellas, el 92% pudo elegir el acompañante para el parto y en un 82% lo hizo por sentimiento de seguridad, el 8% q si tenían conocimiento de la ley no pudo elegir pero fue informado durante el embarazo.

De las 12 adolescentes que tenían conocimiento durante el embarazo, cabe aclarar que 11 de ellas, es decir el 92%, se lo informaron durante el embarazo y a 1 al momento del parto pero ya la conocía y pudo elegir.

De las 14 nombradas anteriormente que no tenían conocimiento de la ley es decir el 54%, al 79% le informaron sobre la ley, pero el 21% nunca fue informado.

Estas madres que no tenían conocimiento durante el embarazo pero que si le informaron, fueron en el 100% de ellas al momento del parto.

Por lo tanto de nuestras 26 puérperas adolescentes informadas fueron 23, de las cuales 8, es decir el 30% fue a través de enfermería.

Las adolescentes informadas por enfermería fueron en el 75% de los casos al momento del parto y un 25% durante el embarazo.

No solo las informadas por enfermería lo hacen en su mayoría al momento del parto, sino que esta tendencia se ve también en los diferentes profesionales del equipo de salud, ya que al 57% de las adolescentes se las informó al momento del parto y no durante el embarazo y la mayoría de estas está informada por el Ginecólogo.

Aunque 23 de estas estaban informadas, solo 21 tuvo la opción de elegir y la opción predominante por parte de la adolescente, es la de la madre de la misma (38%) seguido por el padre del niño.

De estas adolescentes cuya opción fue de elegir a la madre, en un 50%, corresponde a adolescentes de 10 a 14 años y el restante 50% a adolescentes de 15 a 19 años. En las primeras el 60% lo hace como única opción y en un 40% por un sentimiento de seguridad, lo contrario ocurre en los adolescentes de 15 a 19 años, donde los motivos por los cuales eligió a la madre fue por seguridad en un 80% de los casos y porque era la única opción en un 20% de ellas.

De forma general, el motivo por el cual las adolescentes eligen a su acompañante es en el 54% por seguridad.

Conclusión

Una vez realizado el trabajo de investigación, podemos decir que nuestros objetivos han sido cumplidos en su mayoría, ya que se logró conocer la elección y el motivo de la madre adolescente al momento del parto en lo que refiere al acompañamiento; así como también la caracterización de las mismas.

A pesar de que la Ley se ha implementado hace 12 años, se pudo observar que existen carencias en lo que refiere a su información; debido a que un gran porcentaje de adolescentes desconocen la ley previo al parto.

Se pudo observar una discontinuidad en la atención de la embrazada en lo que refiere a primer y segundo nivel de salud, debido a que la mayoría de las adolescentes cuyos embarazos fueron controlados en el primer nivel carecieron de información sobre la ley de acompañamiento en el mismo siendo informadas en el segundo nivel de atención (al momento del parto); sin contar con la posibilidad de planificar dicha elección. Siendo esto de gran importancia ya que es una etapa de cambios y adaptaciones en la vida de la madre adolescente

En lo que refiere a la muestra, nos basamos en la autora F.H. De Canales, la cual plantea "si se tiene una población de 100 individuos, habrá que tomar por lo menos el 30% para no tener menos de 30 casos, que es lo mínimo recomendado para no caer en la categoría de muestra pequeña".[3] En lo que respecta a nuestra investigación, se logró realizar 26 entrevistas representando las mismas un 20% de la población asistida en un año.[4] No obteniendo el número de entrevistas planteadas al principio de la investigación; ya que dicho trabajo se vio condicionado por la fecha límite establecida por el grupo.

Otra dificultad que condicionó a la recolección de datos planificados, fue la elección en un principio del centro hospitalario de referencia nacional para la atención de la mujer, al cual no se accedió debido a la demora por parte del comité de ética de dicha institución para la autorización de las mismas.
Debido a dicho inconveniente, se decidió realizar el estudio en una institución de salud pública donde su atención no es exclusivamente maternidad, viéndonos limitados por este motivo de entrevistar a madres adolescentes con frecuencia.

---

[3] De Canales F.H., De Alvarado E.L., Pineda E.B. "Metodología de la investigación". Manual para el desarrollo de personal de la salud. 2da Edición. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington D.C. E.U.A. 1994.
[4] Informe final de internado, período Abril- Octubre 2013 Br.Carolina Fradl

Esta conclusión no es generalizable ya que los resultados obtenidos de la muestra seleccionada no es extrapolable a la situación de las madres adolescentes del resto del país.

Sugerencias

Es de gran interés que este estudio sea tomado como referencia para las próximas investigaciones, donde nos parece importante poder comparar los datos obtenidos en el presente estudio con un futuro proyecto realizado a la población asistida en el sector privado, y así poder identificar la existencia o no de diferencias entre ambos sectores ampliando de esta manera la muestra a investigar, siendo más representativa de la situación del país.

Se pretende con este trabajo colaborar con la comunicación entre el primer y segundo nivel de atención y lograr una continuidad en la atención de la embarazada, favoreciendo así la posibilidad de la planificación del acompañante previa al momento del parto, que es el objetivo principal de dicha ley.

Este trabajo pretende aportar información y conocimientos al personal de salud que desempeñe sus funciones con adolescentes, para la creación de protocolos aplicables al servicio fomentando el cuidado de dichas madres.

Consideramos que la importancia de nuestro trabajo radica en aportar información a enfermería sobre la situación de dichas adolescentes, fomentando de esta forma su participación y la elaboración de planes o proyectos que permitan tanto la información de dicha ley como la difusión de la misma dentro del área de salud en la que se encuentre.

Sería de gran utilidad que en investigaciones futuras se profundice acerca de los derechos sociales que tienen las embarazadas, por ejemplo el seguro social, asignaciones prenatales y familiares, etc.

Referencias Bibliográficas

Libros:

- Dulanto E. "El adolescente". Asociación Mexicana de Pediatría, A.C. Edición Mc Graw-Hill Interamericana, México 2000.
- De Canales F.H., De Alvarado E.L., Pineda E.B. "Metodología de la investigación". Manual para el desarrollo de personal de la salud. 2da Edición. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington D.C. E.U.A. 1994.
- Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Serruya S. "Salud Sexual y Reproductiva guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS". 2da edición. Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva CLAP/SMR- OPS/OMS Publicación científica CLAP/SMR N°1573- 2010 Montevideo Uruguay.
- ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA GINECO-OBSTÉTRICA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL CICLO VITAL. "Bases conceptuales para un cambio de modelo de atención de enfermería a la salud de la mujer" *(Curso de Educación a Distancia)* DOCENTE COMPILADOR Y RESPONSABLE DEL CURSO: Prof. Lic. Mercedes Pérez, Edición: ICONO PRINT Junio 2009 Montevideo, Uruguay
- López, G., Yunés, J., Solís, J.A., y Omran, A.R. "Salud reproductiva en las Américas". 1992, Washington DC, OPS.
- Informe final de internado. Br.Carolina Fradl. Licenciatura en Enfermería. Período Abril- Octubre 2013

Tesis:

- Alcántara, Fugaza, Márquez, Salvarrey y Silveira. "Estudio del acompañante en el parto" (Tesis) Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR, Noviembre 2007,
- Bazzino, F. Beron, 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, Noviembre 2008.

Páginas Web:

- Atención al parto: Guía dirigida a mujeres a mujeres embarazadas, a futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares. Edición: Noviembre 2010. Disponible en: http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracParMujer.pdf : Consulta: 06/06/2013
- Disponible en: http://www.ine.gub.uy/biblioteca/anuario2012/datos/anuario2012.pdf Consulta: 11/3/2013
- Hablando de adolescencia: "palabras para adolescentes". Disponible en http://www.msp.gub.uy/uc_1617_1.html Consulta el 31/08/13
- Disponible en : http://www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/D0600067.html Consulta : 14/3/13
- Disponible en: http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17386&Anchor= Citado el: 26/5/13
- Disponible en: http://pesquisa.bvsalud.org/evidences/index.php Consulta: 20/07/13
- Disponible en: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/ Consulta: 20/07/13

- Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91219407 Consulta: 20/07/13
- http://www.timbo.org.uy/ Consulta: 20/07/13
- Disponible en: https://www.google.com.uy/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&ved=0CGgQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.nuevelunas.org.mx%2FPARTOHUMANIZADO.pdf&ei=W6I0UrPuCbG24AP8v4GICg&usg=AFQjCNFSb4qOxAww_z42Dg-gZlm77nQMuQ&bvm=bv.52164340,d.dmg consulta: 14/9/13
- MATERNIDAD DEL CLINICAS. Informe 2012 Cl. Ginecotocologica "B"- Dpto. Neonatología. Prof. Dr. W. Lauria -Prof. Dr. G. Giambruno http://www.pereirarossell.gub.uy/images/stories/infgestclinicas2012.pdf Consulta: 10/04/2014

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
Catedra Materno-Infantil

Cronograma

Diagrama de Gantt

ACTIVIDAD/ MESES	Diciembre 2012- Enero 2013	Febrero - Marzo 2013	Abril- Mayo 2013	Junio- Julio 2013	Agosto- Setiembre 2013	Octubre- Noviembre 2013	Diciembre 2013 Enero 2014	Febrero- Marzo 2014
Selección del tema								
Elaboración de la pregunta problema.								
Revisión bibliográfica.								
Elaboración de los objetivos.								
Elaboración de la justificación.								
Construcción del marco teórico.								
Selección del diseño metodológico.								
Selección de las variables.								
Operacionalizacion de las variables.								
Elaboración del instrumento de recolección de datos.								
Elaboración de la carta de autorización para el Hospital de Clínicas.								
Realización de entrevista.								
Recolección de datos.								
Tabulación de datos.								
Análisis de datos.								
Conclusiones.								
Elaboración de la defensa.								
Autorización del DIBA.								
Defensa.								

Presupuesto

RRMM de uso:

- 3 computadoras.
- 2 pen drives
- 2 impresoras

En este caso no se especifica un costo porque ya se contaba con los materiales.

RRMM de consumo:

CANTIDAD	ARTICULO	IMPORTE
5	Lapiceras	$60
500	Hojas A4	$150
1	Cd	$15
5	Encuadernaciones	$400
50	Fotocopias	$150
276	Impresiones	$552
5	Cartuchos	$1800
	TOTAL	$3127

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
Catedra Materno-Infantil

ANEXO 1:

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

ACOMPAÑAMIENTO DE LA MADRE ADOLESCENTE EN EL PARTO: ELECCION Y MOTIVO

En Institución pública de Montevideo, setiembre 2013

Introducción

El presente trabajo fue realizado por cinco estudiantes, pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería de la carrera Licenciatura en Enfermería, plan de Estudio 1993, realizando el trabajo de investigación final.

El objetivo general de esta investigación es conocer cuál es la elección de la madre adolescente al momento del parto en lo que refiere al acompañamiento y cuál fue el motivo de dicha elección, en el período comprendido entre Octubre – Noviembre en Montevideo durante el año 2013. Teniendo como objetivos específicos caracterizar la población de madres adolescentes, identificar la elección de la madre adolescente en cuanto al acompañamiento al momento del parto e investigar los motivos de dicha elección.

Esta experiencia se llevara a cabo en el periodo comprendido entre febrero de 2013 y diciembre de 2013 en una Institución de Salud Pública. En el marco de un servicio de segundo nivel de atención.

Esta investigación refleja un estudio descriptivo, cualitativo, no experimental y de corte transversal, retrospectivo, que se realizará en el área de maternidad de una Institución Pública. El mismo se centrara en la elección de la madre adolescente entre 10 y 19 años en el momento del parto y el motivo de la misma para elegir a esa persona. La importancia de este problema como se hace referencia en el marco teórico radica en los cambios biopsicosociales que transita en dicha etapa, es fundamental el apoyo emocional brindado por una persona de su elección que la contenga y en la cual deposite su confianza. Como profesionales de la salud consideramos que a partir de los resultados de esta investigación se podrá informar a la madre adolescente acerca de la importancia del acompañamiento, exponiendo la situación de la misma en la actualidad y de esta forma contribuir a futuros proyectos, estudios o investigaciones de manera tal que nuestro trabajo sirva como antecedente de dicha temática.

Para responder la pregunta en la cual está basado nuestro trabajo de investigación se caracterizará a la población de estudio en la etapa de postparto mediante la realización de encuestas.

La recolección de datos se planificó para realizarla en el periodo comprendido entre Octubre - Noviembre; aplicando los instrumentos anteriormente mencionados con el fin de recolectar los datos de interés, posteriormente sistematizar y tabular los mismos para luego analizarlos.

Objetivos de investigación (general y específicos):

Objetivo General:

Conocer cuál es la elección de la madre adolescente al momento del parto en lo que refiere al acompañamiento en dicho momento y cuál fue el motivo de dicha preferencia en el período comprendido entre Octubre – Noviembre en Montevideo durante el año 2013.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar la población de madres adolescentes.
- Identificar la elección de la madre adolescente en cuanto al acompañamiento al momento del parto.
- Investigar los motivos de dicha elección.

Pregunta problema:

Para llevar a cabo esta investigación se parte de la siguiente pregunta problema:

Al momento del parto ¿a quién elige la madre adolescente entre los 10 y 19 años que se asiste en la institución pública para que la acompañe; y cuál fue el motivo de dicha elección? en el período comprendido entre Octubre – Noviembre, en Montevideo durante el año 2013.

Justificación del tema:

El nacimiento de un hijo era hasta hace unos años un acontecimiento familiar. Luego este acontecimiento comenzó a institucionalizarse y medicalizarse, con el objetivo de reducir el número de muertes maternas y neonatales, lo que efectivamente se logró.

El parto se convirtió en un acto médico, generando un ambiente intimidante para esa mujer, ya que se produce la exposición de los genitales, urgencias miccionales frecuentes, eliminación fecal ante desconocidos, falta de seguridad por la ausencia de su pareja, familiares u otro apoyo en el momento del parto.}

La Organización Mundial de la Salud, realizó la declaración de Fortaleza, Brasil en 1985, llamada "el nacimiento no es una enfermedad", con el objetivo de humanizar el parto, darle protagonismo a la mujer y su familia.

Por este motivo en nuestro país se aprobó la ley nacional de acompañamiento N° 17386 que garantiza a la mujer que durante el trabajo de parto y parto cuente con un acompañante de su confianza, de su libre elección.

En la actualidad, se cuenta con evidencias que demuestran que el estrés que sufre la madre al encontrarse durante el parto en un ambiente desconocido aumenta el dolor, el miedo, la ansiedad y que esto puede disminuir si se cuenta con el apoyo de familiares o mismo del equipo de salud.

La presencia y la cercanía física del familiar proporciona un soporte psicoemocional, dando la sensación de protección. En estas condiciones el preparto es mas breve, disminuye la utilización de las analgesias, los recién nacidos cuentan con un Apgar mayor, disminuye el número de cesáreas, y mejora la visión de la madre sobre su experiencia en el parto.

Consideramos de suma importancia el acompañamiento de las madres adolescentes, no solo por el estrés del momento del parto sino también por la etapa de crisis propia de la adolescencia que transita.

El motivo de estudio y preocupación de esta investigación es el incremento del número de adolescentes embarazadas que constituye una condición de riesgo tanto en el área de la salud mental como de morbimortalidad materno y

perinatal (de acuerdo a datos brindados por el Ministerio de Salud Pública en el año 2010 el 17,1% del total de los embarazos del país eran embarazos adolescentes).[5]

Marco teórico:

Para iniciar esta temática se debe entender la importancia de los derechos sexuales y reproductivos que son reconocidos como derechos humanos a partir de las declaraciones de Beijing, El Cairo y Viena.

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) llevada a cabo en El Cairo en 1994 se incluye en la agenda política internacional a la Salud Sexual y Reproductiva, desde una óptica compleja e integral pero fuertemente vinculada al ejercicio de los derechos.

El Programa de Acción de la CIPD indica que los derechos reproductivos son derechos humanos reconocidos, tanto en leyes nacionales, como en documentos internacionales de las Naciones Unidas.

"Esos derechos se basan en reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia..." "...Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención a la promoción de las relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres."[6]Dentro de los derechos sexuales y reproductivos se incluyen;

[5] http://www.ine.gub.uy/biblioteca/anuario2012/datos/anuario2012.pdf Consulta: 11/3/2013

- [6] Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Serruya S. "Salud Sexual y Reproductiva guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS". 2da edición. Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva CLAP/SMR- OPS/OMS Publicación científica CLAP/SMR N°1573- 2010 Montevideo Uruguay.

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 la 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.

Por más que toda persona tenga dichos derechos, estas deben ser informadas y preparadas para asumir con responsabilidad sus conductas sexuales y reproductivas.

Según la OMS la salud reproductiva se define como "estado de bienestar físico, mental y social, no sólo ausencia de enfermedad, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos".

Luego la OMS añade en la definición anterior "el derecho de las parejas a ejercer su sexualidad libre del temor a un embarazo no deseado o de contraer una enfermedad; a reproducirse y regular su fertilidad, a que el embarazo parto y puerperio transcurran en forma segura y sin complicaciones, con resultados positivos en términos de sobrevivencia y bienestar para padres e hijos, contribuyendo a que en el futuro los individuos tengan buena capacidad de aprendizaje, trabajo y ejercicio de sus derechos, de participar en el desarrollo y disfrutar de los beneficios sociales de la vida".[7]

Una de las recomendaciones específicas abordada en la declaración de Fortaleza de la Organización Mundial de la Salud menciona 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 postnatal. Además, el equipo sanitario

---

[7] ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA GINECO-OBSTÉTRICA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL CICLO VITAL. "Bases conceptuales para un cambio de modelo de atención de enfermería a la salud de la mujer" *(Curso de Educación a Distancia)* DOCENTE COMPILADOR Y RESPONSABLE DEL CURSO: Prof. Lic. Mercedes Pérez, Edición: ICONO PRINT Junio 2009 Montevideo, Uruguay

también debe prestar apoyo emocional. Toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención.[8]

El 23 de agosto de 2001 el Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, aprueban la ley nº 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 mismo 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".[9]

El rol a desempeñar por el acompañante es el de contener, haciendo hincapié en el apoyo psicoemocional de la puérpera, fomentando el vínculo del binomio madre- hijo. Aunque el nacimiento sea un hecho fisiológico, el acompañante elegido por la gestante requiere al igual que la familia un adiestramiento previo. Esta ley contempla la iniciativa para un parto respetuoso con la madre, consistiendo el mismo en ofrecer a todas las parturientas la presencia de acompañantes sin restricciones, incluyendo padres, cónyuges, hijos, familiares o amigos.

En el año 2007 se llevó a cabo una investigación "Estudio del acompañante en el parto", donde se obtuvo datos llamativos en el análisis en lo que refiere a las preferencias de la embarazada en la elección de su acompañante en el

---

[8] Disponible en:https://www.google.com.uy/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&ved=0CGgQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.nuevelunas.org.mx%2FPARTOHUMANIZADO.pdf&ei=W6I0UrPuCbG24AP8v4GICg&usg=AFQjCNFSb4qOxAww_z42Dg-gZlm77nQMuQ&bvm=bv.52164340,d.dmg consulta: 14/9/13

[9]Disponible en: http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17386&Anchor= Consulta:26/5/13

momento del parto. El estudio permite visualizar que la mujer al momento del parto elige al padre del niño, a la madre, o a la enfermera; no obteniéndose datos de otros allegados a la misma.[10]

El embarazo es diferente si se trata de una mujer adulta o de una adolescente. La adolescencia es un proceso dinámico que transcurre entre la etapa de la niñez y de la edad adulta, según la Organización Mundial de la Salud es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años[11], se inicia con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, donde se alcanza la madurez biológica y sexual; comienza un proceso de madurez emocional y social el cual busca culminar con la asunción de responsabilidades y conductas que los hagan partícipes del mundo adulto. Es una etapa de desarrollo en el que se producen importantes cambios físicos, junto con conflictos psicosociales y conflictos asociados con la redefinición de la persona.

El termino deriva del vocablo adolescere que significa crecer. Esta etapa se divide en adolescencia temprana, media y tardía.

El embarazo adolescente es el embarazo que se produce en jóvenes menores de 19 años. Es una crisis que se agrega a los problemas propios de la adolescencia, pero no todos los embarazos adolescentes constituyen un problema. Las madres de 18 y 19 años de edad, se encuentran en la cumbre de sus años reproductivos, por lo general han culminado sus estudios, han llegado a la mayoría de edad y no presentan problemas. Son las madres de 17 años o menos las que preocupan.

---

[10] Alcántara, Fugaza, Márquez, Salvarrey y Silveira. "Estudio del acompañante en el parto" (Tesis) Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR, Noviembre 2007,

[11] Hablando de adolescencia: "palabras para adolescentes". Disponible en http://www.msp.gub.uy/uc_1617_1.html Consulta el 31/08/13

En la década de los 70 se incrementó el interés por la identificación de los conflictos intrapsiquicos que acentúan los cambios del comportamiento de la adolescente embarazada.

Schaffer y Pine, señalaron que el embarazo origina conflictos importantes entre el deseo de ser el objeto del amor materno y el deseo de ser madre.

El problema del embarazo adolescente no es solo un problema cualitativo, sino también cuantitativo. En América Latina nacen 3.312.000 niños cada año de madres adolescentes. A nivel mundial 5 de cada 100 adolescentes de entre 15 a 19 años es madre adolescente anualmente. En lo que respecta a nuestro país se obtuvieron datos de un Informe sobre Maternidad en el Clínicas realizado en el año 2012 el cual revela 200 embarazos de adolescentes.[12]

En el año 2013 se asistieron 130 partos de madres adolescentes en el Hospital de Clínicas según datos obtenidos del informe final de internado de Lic. en Enf. de la Br. Carolina Fradl.[13]

Es importante destacar los cambios que ocurren durante el desarrollo de la adolescencia.

Los cambios biológicos y hormonales producen la primera menstruación y así la capacidad de ser madre. Ese cambio despierta la curiosidad por las relaciones sexuales y el instinto sexual. Los patrones culturales y la interacción familiar crean en la primera etapa de la adolescencia conflictos y la resultante prohibición de mantener relaciones heterosexuales. Durante la etapa media de la adolescente se produce la perdida de la niñez protegida y dependiente, busca gratificación fuera de la familia y entre compañeros. Durante la última etapa se produce el deseo de contacto íntimo heterosexual.

Con la aparición del embarazo en la joven, el proceso adolescente se quiebra. El embarazo y la maternidad para estas jóvenes suponen un impacto en su

---

[12] MATERNIDAD DEL CLINICAS. Informe 2012 Cl. Ginecotocologica "B"- Dpto. Neonatologia. Prof. Dr. W. Lauria - Prof. Dr. G. Giambruno
http://www.pereirarossell.gub.uy/images/stories/infgestclinicas2012.pdf Consulta: 10/04/2014

[13] Informe final de internado, período Abril- Octubre 2013 Br.Carolina Fradl

organización mental. El desconocimiento de la transformación de su cuerpo que va desde el desinterés a la negación, es el testimonio de un detenimiento del desarrollo sexual correspondiente a una necesidad imperiosa de guardar tal cual a los padres de la infancia, al cuerpo de la infancia y a los ideales correspondientes a esa etapa.

La actitud del adolescente hacia su propio embarazo varía de acuerdo a factores culturales, temperamentales, situación social, de salud y otros factores.

Durante la etapa inicial la joven se siente preocupada por sus propias necesidades, no percibe el embarazo como un hecho que la convierte en madre. En la etapa media la joven se siente posesiva en cuanto al feto. Es solo la etapa final cuando se observa la adaptación de la adolescente al impacto de la realidad.

De manera general se puede decir que las jóvenes que quedan embarazadas durante la etapa inicial de la adolescencia muestran la incidencia más alta de desórdenes emocionales. En la etapa media los cambios bruscos de comportamiento son comunes. Y ya cursando la etapa final de la adolescencia la joven se absorbe en las relaciones interpersonales.

La mayor parte de los embarazos entre adolescentes ocurren en mujeres que no buscan ni quieren el embarazo.

Se puede clasificar el embarazo en la adolescencia como deseado o no deseado pero en ambos casos se producen efectos negativos sobre la madre, el hijo, el padre y en las respectivas familias.

El embarazo adolescente es más peligroso mientras menor edad tiene la madre. Es decir las jóvenes menores de 17 años corren un riesgo de mayores complicaciones obstétricas y están más expuestas a morir durante el embarazo y parto que las mujeres de 20 años o más. Entre las complicaciones que amenazan la vida de la adolescente durante el embarazo y parto se encuentran la preeclampsia, eclampsia, la anemia por deficiencia de hierro y la desproporción cefalopélvico.

Los estudios indican que las mujeres jóvenes acuden a los centros de salud buscando atención solo durante la etapa avanzada del embarazo, probablemente porque se sienten avergonzadas de estar embarazas o no sabían que lo estaban.

El embarazo adolescente amenaza la salud del recién nacido ya que tienen probabilidad de tener hijos con bajo peso al nacer. Estos niños exhiben retraso en sus patrones de crecimiento, que persisten hasta los 7 años de edad.

La madre adolescente que todavía no ha resuelto los problemas de su propia vida se enfrenta con el cuidado del hijo, una tarea para la cual no está preparada.

Es por ello que es de vital importancia brindar apoyo a la madre adolescente, fomentándola a sentirse acompañada y protegida para enfrentar esta etapa de incertidumbres y miedos.

En EEUU el 3% de todos los nacimientos vivos son procreados por padres adolescentes menores de 20 años y 13% por madres adolescentes. El padre adolescente siente el estrés asociado con el embarazo no planificado y no deseado.[14]

En este proceso, se presenta un problema social cuando el desarrollo humano se ve interrumpido, ocasionando en algunos casos: deserción de los centros educativos afectando así su futuro laboral, deterioro en el relacionamiento con sus pares, obstaculizando su maduración emocional viéndose forzados a asumir el rol paterno.

Como profesionales de la salud hemos podido visualizar objetiva y subjetivamente, un incremento en el número de embarazos adolescentes; el interés de nuestra investigación radica en informar a la mujer, principalmente a la madre adolescente acerca de la importancia del acompañamiento, exponiendo la situación de la misma en la actualidad y de esta forma contribuir

[14]López, G., Yunés, J., Solís, J.A., y Omran, A.R. "Salud reproductiva en las Américas". 1992, Washington DC, OPS.

a futuros proyectos, estudios o investigaciones de manera tal que nuestro trabajo sirva como antecedente de dicha temática.

Metodología:

Tipo y diseño general del estudio:

Estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental de corte transversal, retrospectivo.

Universo de estudio

Servicio de maternidad de la Institución Pública

Selección de la muestra:

Realizada al azar y por conveniencia.

Tamaño de muestra:

La muestra es representativa, seleccionada al azar por conveniencia del El 10 % de las usuarias puérperas entre 10 y 19 años que tuvieron su hijo en la maternidad de la institución publica en el periodo comprendido entre el mes de Octubre – Noviembre del 2013.

Unidad de análisis y observación.

Usuarias asistidas en la clínica Ginecotocologica.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Se incluirá a toda madre adolescente entre los 10 y 19 años que se encuentre cursando el postparto y de quienes se obtenga su consentimiento para participar de la investigación de forma verbal.

Criterios de exclusión:

Se excluirá de dicho estudio a todas aquellas madres que no se encuentren dentro del rango establecido, ni en el área de estudio, así como tampoco a aquellas madres con las que no se cuenta con el consentimiento verbal para ser partícipes de la investigación.

Factibilidad

Factibilidad política:

Debido que el estudio se planificó para llevarse a cabo en una Institución Pública, siendo este un diseño de tipo descriptivo, creemos que no se presentaran impedimentos ni falta de voluntad política para poder realizarlo. Igualmente dicha factibilidad dependerá de la respuesta a las cartas de solicitud de permiso para llevar a cabo la investigación brindada por los responsables del servicio.

Factibilidad económica:

Los gastos para la realización de dicha investigación se encuentran dentro de las posibilidades previstas por los estudiantes.

Factibilidad técnica:

Dicho estudio se ajusta a las capacidades y habilidades técnicas del grupo de investigación.

Factibilidad sociocultural:

Previo a la recolección de datos, se informara a la población de estudio acerca de la investigación y se obtendrá su consentimiento para ser partícipe del mismo.

La información recabada mediante esta metodología no incluye aspectos íntimos o éticamente cuestionables; debido a esto consideramos que obtener la participación de los involucrados es viable.

Procedimientos para la recolección de información e instrumentos para la recolección de datos:

La metodología con la que desarrollaremos este trabajo es a través de una entrevista de tipo cerrada, realizada a 39 madres adolescentes que se encuentren internadas en la sala de maternidad de Institución pública en el periodo comprendido entre Octubre – Noviembre de 2013.

Este número surge de datos obtenidos en el campo a investigar, la clínica asiste a 130 madres adolescentes al año, por lo que se tomará una muestra representativa del 30% del total de esas madres.

Dicha entrevista será realizada por los investigadores luego de realizarse un prueba piloto el día previo del comienzo de la recolección de datos y de esta forma detectar la claridad y comprensión de las preguntas a realizar, en el caso de presentarse algún error establecer cambios en las mismas.

La entrevista cuenta con un total de 24 items, con una duración de diez a quince minutos aproximadamente, previamente se le comunicara a las entrevistadas los objetivos de la investigación y el motivo de la misma, solicitando de forma oral el consentimiento para su realización, garantizando la privacidad de la información brindada.

La información necesaria para el problema de estudio se obtendrá a través de este instrumento de trabajo.

Definiciones operacionales:

Para cumplir con los objetivos planteados en esta investigación se han seleccionado las siguientes variables:

1) Edad
2) Procedencia
3) Nivel de Instrucción
4) Continuación de los estudios luego del parto
5) Ocupación
6) Composición del núcleo familiar
7) Ingreso económico al hogar

8) Pareja estable
9) Es el padre del niño
10) Edad del padre
11) Nivel de instrucción del padre
12) Padre presente durante todo el embarazo
13) Percepción por parte de la madre de la presencia del padre en la crianza del niño
14) Embarazo deseado
15) Embarazo aceptado
16) Embarazo deseado o no
17) Tipo de parto
18) Edad gestacional del niño al nacer
19) Conocimiento de la Ley de acompañamiento en el parto
20) Información sobre dicha Ley
21) Cuándo se la informaron
22) Quién se la informó
23) Opción de elegir el acompañante al momento del parto
24) Persona elegida al momento del parto
25) Motivo de la elección

1) Edad

Definición Conceptual: Tiempo cronológico transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Definición Operacional: Se caracterizará en rangos de edad: de 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad.

Nivel de medición: Cuantitativa, discreta, de razón.

Representación gráfica: diagrama de barras

2) Procedencia

Definición Conceptual: Lugar de residencia actual de la persona.

Definición Operacional: Montevideo - Interior

Nivel de medición: Cualitativa, nominal

Representación gráfica: gráficos sectoriale

3) Nivel de Instrucción

Definición Conceptual: Forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico.

Definición Operacional: Primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, terciaria incompleta.

Nivel de medición: Cualitativa ordinal.

Representación gráfica: diagrama de barras

4) Continuación de los estudios luego del parto

Definición Conceptual: Intención de la madre de retomar sus actividades educativas luego del nacimiento del niño.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: gráficos sectoriales

5) Ocupación

Definición Conceptual: Acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados.

Definición Operacional: Estudiante, empleado estable, empleado inestable, ama de casa, desocupada.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: diagrama de barras

6) Composición del núcleo familiar

Definición Conceptual: Tipo de familia que integra la madre adolescente.

Definición Operacional: Familia nuclear con o sin hijos, familia compuesta, familia extendida, familia monoparental.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: gráficos sectoriales

7) Proveniencia de ingresos económicos al hogar

Definición Conceptual: Persona que brinda el sustento económico al hogar.

Definición Operacional: Abuelos, padre, madre, hermanos, pareja, otro.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: diagrama de barras

8) Pareja estable

Definición Conceptual: Son dos personas en una relación afectiva con un proyecto en común.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: gráficos sectoriales

9) Es el padre del niño

Definición Conceptual: La pareja actual de la madre adolescente es el progenitor del recién nacido.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: diagrama de barras

10) Edad del padre

Definición Conceptual: Tiempo cronológico transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Definición Operacional: de 10 a 19 años

De 20 a 29 años

De 30 a 39 años

De 40 a 49 años

Mayor o igual a 50 años

Nivel de medición: Cuantitativa, discreta, de razón.

Representación gráfica: diagrama de barras

11) Nivel de instrucción del padre

Definición Conceptual: Forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico.

Definición Operacional: Primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, terciaria incompleta.

Nivel de medición: Cualitativa ordinal.

Representación gráfica: gráficos sectoriales

12) Padre presente durante todo el embarazo

Definición Conceptual: El padre del niño concurrió a controles prenatales, estuvo presente frente a decisiones en el embarazo, contribuyo como apoyo psicoemocional a la adolescente embarazada.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: diagrama de barras

13) Percepción por parte de la madre de la presencia del padre en la crianza del niño

Definición Conceptual: Impresión de la madre adolescente sobre si el padre del niño estará presente durante su crecimiento y desarrollo.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Representación gráfica: gráficos sectoriales

14) Embarazo deseado

Definición Conceptual: Es aquel que se produce con el deseo y/o planificación previa de que suceda.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativo nominal

Representación gráfica: diagrama de barras

15) Embarazo aceptado

Definición Conceptual: La madre adolescente concurre a controles prenatales, demuestra interés y afecto hacia el embarazo y su salud.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativo nominal.

Representación gráfica: gráficos sectoriales

16 Embarazo controlado:

Definición Conceptual: Concurrencia de la adolescente a un mínimo de 5 controles.

Definición Operacional: Si – No.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Representación gráfica: Diagrama de barras.

17) Tipo de parto

Definición Conceptual: Diversas modalidades por la que nace el bebé al final del término del embarazo.

Definición Operacional: Vaginal - Cesárea

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: diagrama de barras

18) Edad gestacional del niño al nacer.

Definición Conceptual: Es la edad del recién nacido desde el primer día del último ciclo menstrual hasta el nacimiento.

Definición Operacional: Parto de término (de 37 a 41 semanas)

Parto postermino (de 42 o más semanas)

Parto pretermino (menos a 37 semanas)

Parto inmaduro (entre la semana 20 y 27)

Nivel de medición: Cualitativa ordinal.

Representación gráfica: gráficos sectoriales

19) Conocimiento de la Ley de acompañamiento en el parto

Definición Conceptual: Conciencia o información adquirida por parte de la madre acerca de la existencia de la Ley de acompañamiento en el parto

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: diagrama de barras

20) Información sobre dicha Ley

Definición Conceptual: Acción a través de la cual una persona da cuenta de algún hecho, evento, acontecimiento, a otra que lo desconoce, es decir, pone en conocimiento de alguna información.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: gráficos sectoriales

21) ¿Cuándo se la informaron?

Definición Conceptual: Momento en que se le puso en conocimiento a la madre de la existencia de la ley de acompañamiento en el parto.

Definición Operacional: Durante el embarazo – Al momento del parto

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: diagrama de barras

22) ¿Quién se la informó?

Definición Conceptual: Persona que hizo referencia a la madre adolescente sobre la ley de acompañamiento y sus derechos.

Definición Operacional: Ginecólogo, partera, Enfermería, otros.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: gráficos sectoriales

23) Opción de elegir el acompañante al momento del parto

Definición Conceptual: La madre adolescente puede optar entre quien la acompañará al momento del parto.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: diagrama de barras

24) Persona elegida al momento del parto

Definición Conceptual: Individuo seleccionado para participar en el parto.

Definición Operacional: Madre, padre del niño, pareja, otro familiar, sin acompañante.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: gráficos sectoriales

25) Motivo de la elección

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

Definición Operacional: Sentimiento de seguridad, única opción, no tuvo elección, otra.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: diagrama de barras

Plan de análisis de los resultados.

Para al análisis y tabulación de estos datos se utilizaran tablas de frecuencia y gráficos tales como el diagrama de barra y los gráficos sectoriales, realizadas a través del programa Excel.

Referencias bibliográficas:

Libros:

- Dulanto E. "El adolescente". Asociación Mexicana de Pediatría, A.C. Edición Mc Graw-Hill Interamericana, México 2000.
- Pendiville WJ, Elbourne D, McDonal S. Active versus expectant management in the third stage of labour (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, issue 3, 2001. Oxford: Update Software.
- Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Serruya S. "Salud Sexual y Reproductiva guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS". 2da edición. Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva CLAP/SMR- OPS/OMS Publicación científica CLAP/SMR N°1573- 2010 Montevideo Uruguay.
- ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA GINECO-OBSTÉTRICA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL CICLO VITAL. "Bases conceptuales para un cambio de modelo de atención de enfermería a la salud de la mujer" *(Curso de Educación a Distancia)* DOCENTE COMPILADOR Y RESPONSABLE DEL CURSO: Prof. Lic. Mercedes Pérez, Edición: ICONO PRINT Junio 2009 Montevideo, Uruguay
- López, G., Yunés, J., Solís, J.A., y Omran, A.R. "Salud reproductiva en las Américas". 1992, Washington DC, OPS.
- Informe final de internado. Br.Carolina Fradl. Licenciatura en Enfermería. Período Abril- Octubre 2013

Tesis:

- Alcántara, Fugaza, Márquez, Salvarrey y Silveira. "Estudio del acompañante en el parto" (Tesis) Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR, Noviembre 2007,
- Bazzino, F. Beron, 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, Noviembre 2008.

Páginas Web:

- Atención al parto: Guía dirigida a mujeres a mujeres embarazadas, a futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares. Edición: Noviembre 2010. Disponible en: http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracParMujer.pdf : Consulta: 06/06/2013
- Disponible en: http://www.ine.gub.uy/biblioteca/anuario2012/datos/anuario2012.pdf Consulta: 11/3/2013
- Hablando de adolescencia: "palabras para adolescentes". Disponible en http://www.msp.gub.uy/uc_1617_1.html Consulta el 31/08/13
- Disponible en : http://www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/D0600067.html Consulta : 14/3/13
- Disponible en: http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17386&Anchor= Citado el: 26/5/13
- Disponible en: http://pesquisa.bvsalud.org/evidences/index.php Consulta: 20/07/13
- Disponible en: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/ Consulta: 20/07/13

- Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91219407 Consulta: 20/07/13
- http://www.timbo.org.uy/ Consulta: 20/07/13
- Disponible en: https://www.google.com.uy/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&ved=0CGgQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.nuevelunas.org.mx%2FPARTOHUMANIZADO.pdf&ei=W6I0UrPuCbG24AP8v4GICg&usg=AFQjCNFSb4qOxAww_z42Dg-gZlm77nQMuQ&bvm=bv.52164340,d.dmg consulta: 14/9/13
- MATERNIDAD DEL CLINICAS. Informe 2012 Cl. Ginecotocologica "B"- Dpto. Neonatologia. Prof. Dr. W. Lauria -Prof. Dr. G. Giambruno http://www.pereirarossell.gub.uy/images/stories/infgestclinicas2012.pdf Consulta: 10/04/2014

Cronograma:

Diagrama de Gantt

ACTIVIDAD/ MESES	Diciembre 2012	Enero 2013	Febrero 2013	Marzo 2013	Abril 2013	Mayo 2013	Junio 2013	Julio 2013	Agosto 2013	Setiembre 2013	Octubre 2013	Noviembre 2013	Diciemb 201
Selección del tema													
Elaboración de la pregunta problema.													
Revisión bibliográfica.													
Elaboración de los objetivos.													
Elaboración de la justificación.													
Construcción del marco teórico.													
Selección del diseño metodológico.													
Selección de las variables.													
Operacionalizacion de las variables.													

Elaboración del instrumento de recolección de datos.													
Elaboración de la carta de autorización para el Hospital de Clínicas.													
Realización de prueba piloto.													
Recolección de datos.													
Tabulación de datos.													
Análisis de datos.													
Conclusiones.													
Elaboración de la defensa.													
Autorización del DIBA.													
Defensa.													

Presupuesto:

RRMM de uso:

- 3 computadoras.
- 2 pen drives
- 2 impresoras

En este caso no se especifica un costo porque ya se contaba con los materiales.

RRMM de consumo:

CANTIDAD	ARTICULO	IMPORTE
5	Lapiceras	$60
500	Hojas A4	$150

1	Cd	$15
5	Encuadernaciones	$400
50	Fotocopias	$150
---------	Impresiones	-------
5	Cartuchos	$1800
	TOTAL	$2575

Anexos

ENCUESTA

1. Edad:

   de 10 a 14 años ☐
   de 15 a 19 años ☐

2. Procedencia: Montevideo ☐
   Interior ☐

3. Nivel de Instrucción: Primaria completa ☐
   Primaria incompleta ☐
   Secundaria completa ☐
   Secundaria incompleta ☐
   Terciaria incompleta. ☐

4. Continuación de los estudios luego del parto: Si ☐
   No ☐

5. Ocupación: Estudiante ☐
   Empleado estable ☐
   Empleado inestable ☐
   ☐

Ama de casa
Desocupada ☐

6. Composición del núcleo familiar: Familia nuclear con o sin hijos ☐
   Familia compuesta ☐
   Familia extendida ☐
   Familia monoparental ☐

7. Proveniencia de ingresos económicos al hogar: Abuelos ☐
   Padre ☐
   Madre ☐
   Hermanos ☐
   Pareja ☐
   Otro ☐

8. Pareja estable: Si ☐
   No ☐

9. Es el padre del niño: Si ☐
   No ☐

10. Edad del padre:
    a. de 10 a 19 años ☐
    b. de 20 a 29 años ☐
    c. de 30 a 39 años ☐
    d. de 40 a 49 años ☐
    e. mayor o igual a 50 ☐

11. Nivel de instrucción del padre: Primaria completa ☐
    Primaria incompleta ☐

Secundaria completa ☐
Secundaria incompleta ☐
Terciaria incompleta ☐

12. Percepción por parte de la madre de la presencia del padre en la crianza del niño: Si ☐
No ☐

13. Padre presente durante todo el embarazo:

- Concurrió a controles prenatales: Si ☐
No ☐
- Presente en decisiones en el embarazo: Si ☐
No ☐
- Contribuyo como apoyo psicoemocional a la adolescente embarazada: Si ☐
No ☐

Padre presente (3/3): ☐
Padre medianamente presente (2/3): ☐
Padre poco presente (1/3): ☐
Padre ausente (0/3): ☐

14. Embarazo deseado: Si ☐
No ☐

15. Embarazo aceptado: Si ☐
No ☐

16. Embarazo controlado: Si ☐

No

17. Tipo de parto: Vaginal
Cesárea ☐

18. Edad gestacional del niño al nacer:
Parto de término (de 37 a 41 semanas) ☐
Parto postermino (de 42 o más semanas) ☐
Parto pretermino (menos a 37 semanas) ☐
Parto inmaduro (entre la semana 20 y 27) ☐

19. Conocimiento de la Ley de acompañamiento en el parto: Si ☐
No ☐

20. Información sobre dicha Ley: Si ☐
No ☐

21. ¿Cuándo se la informaron? Durante el embarazo ☐
Al momento del parto ☐

22. ¿Quién se la informó? Ginecólogo ☐
Partera ☐
Enfermería ☐
Otros ☐

23. Opción de elegir el acompañante al momento del parto: Si ☐
No ☐

24. Persona elegida al momento del parto: Madre ☐
Padre del niño ☐
Pareja ☐
☐

Otro familiar

Sin acompañante ☐

25. Motivo de la elección: Sentimiento de seguridad ☐

Única opción ☐

Otra ☐

ANEXO 2:

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Para cumplir con los objetivos planteados en esta investigación se han seleccionado las siguientes variables:

1) Edad

Definición Conceptual: Tiempo cronológico transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Definición Operacional: Se caracterizará en rangos de edad: de 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad.

Nivel de medición: Cuantitativa, discreta, de razón.

Representación gráfica: Diagrama de barras

2) Procedencia

Definición Conceptual: Lugar de residencia actual de la persona.

Definición Operacional: Montevideo - Interior

Nivel de medición: Cualitativa, nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

3) Nivel de Instrucción

Definición Conceptual: Forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico.

Definición Operacional: Primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, terciaria incompleta.

Nivel de medición: Cualitativa ordinal.

Representación gráfica: Diagrama de barras.

4) Continuación de los estudios luego del parto

Definición Conceptual: Intención de la madre de retomar sus actividades educativas luego del nacimiento del niño.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

5) Ocupación

Definición Conceptual: Acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados.

Definición Operacional: Estudiante, empleado estable, empleado inestable, ama de casa, desocupada.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

6) Composición del núcleo familiar

Definición Conceptual: Tipo de familia que integra la madre adolescente.

Definición Operacional: Familia nuclear con o sin hijos, familia compuesta, familia extendida, familia monoparental.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

7) Proveniencia de ingresos económicos al hogar

Definición Conceptual: Persona que brinda el sustento económico al hogar.

Definición Operacional: Abuelos, padre, madre, hermanos, pareja, otro.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

8) Pareja estable

Definición Conceptual: Son dos personas en una relación afectiva con un proyecto en común.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

9) Es el padre del niño

Definición Conceptual: La pareja actual de la madre adolescente es el progenitor del recién nacido.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

10) Edad del padre

Definición Conceptual: Tiempo cronológico transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Definición Operacional: de 10 a 19 años

De 20 a 29 años

Nivel de medición: Cuantitativa, discreta, de razón.

Representación gráfica: Diagrama de barras.

11) Nivel de instrucción del padre

Definición Conceptual: Forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico.

Definición Operacional: Primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, terciaria incompleta.

Nivel de medición: Cualitativa ordinal.

Representación gráfica: Diagrama de barras.

12) Padre presente durante todo el embarazo

Definición Conceptual: El padre del niño concurrió a controles prenatales, estuvo presente frente a decisiones en el embarazo, contribuyo como apoyo psicoemocional a la adolescente embarazada.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

13) Percepción por parte de la madre de la presencia del padre en la crianza del niño

Definición Conceptual: Impresión de la madre adolescente sobre si el padre del niño estará presente durante su crecimiento y desarrollo.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Representación gráfica: Diagrama de barras.

14) Embarazo deseado

Definición Conceptual: Es aquel que se produce con el deseo y/o planificación previa de que suceda.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativo nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

15) Embarazo aceptado

Definición Conceptual: La madre adolescente concurre a controles prenatales, demuestra interés y afecto hacia el embarazo y su salud.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativo nominal.

Representación gráfica: Diagrama de barras.

16 Embarazo controlado:

Definición Conceptual: Concurrencia de la adolescente a un mínimo de 5 controles.

Definición Operacional: Si – No.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Representación gráfica: Diagrama de barras.

17) Tipo de parto

Definición Conceptual: Diversas modalidades por la que nace el bebé al final del término del embarazo.

Definición Operacional: Vaginal - Cesárea

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

18) Edad gestacional del niño al nacer.

Definición Conceptual: Es la edad del recién nacido desde el primer día del último ciclo menstrual hasta el nacimiento.

Definición Operacional: Parto de término (de 37 a 41 semanas)

Parto postermino (de 42 o más semanas)

Parto pretermino (menos a 37 semanas)

Parto inmaduro (entre la semana 20 y 27)

Nivel de medición: Cualitativa ordinal.

Representación gráfica: Diagrama de barras.

19) Conocimiento de la Ley de acompañamiento en el parto durante el embarazo.

Definición Conceptual: Conciencia o información adquirida por parte de la madre acerca de la existencia de la Ley de acompañamiento en el parto durante el embarazo.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

20) Información sobre dicha Ley.

Definición Conceptual: Acción a través de la cual una persona da cuenta de algún hecho, evento, acontecimiento, a otra que lo desconoce, es decir, pone en conocimiento de alguna información.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

21) ¿Cuándo se la informaron?

Definición Conceptual: Momento en que se le puso en conocimiento a la madre de la existencia de la ley de acompañamiento en el parto.

Definición Operacional: Durante el embarazo – Al momento del parto

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

22) ¿Quién se la informó?

Definición Conceptual: Persona que hizo referencia a la madre adolescente sobre la ley de acompañamiento y sus derechos.

Definición Operacional: Ginecólogo, Partera, Enfermería, otros.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

23) Opción de elegir el acompañante al momento del parto

Definición Conceptual: La madre adolescente puede optar quien la acompañará al momento del parto.

Definición Operacional: Si - No

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

24) Persona elegida al momento del parto

Definición Conceptual: Individuo seleccionado para participar en el parto.

Definición Operacional: Madre, padre del niño, pareja, otro familiar, sin acompañante.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

25) Motivo de la elección

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

Definición Operacional: Sentimiento de seguridad, única opción, otra.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Representación gráfica: Diagrama de barras.

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
Catedra Materno-Infantil

ANEXO 3:

ENCUESTA

1. Edad:

   de 10 a 14 años ☐
   de 15 a 19 años ☐

2. Procedencia: Montevideo ☐
   Interior ☐

3. Nivel de Instrucción: Primaria completa ☐
   Primaria incompleta ☐
   Secundaria completa ☐
   Secundaria incompleta ☐
   Terciaria incompleta. ☐

4. Continuación de los estudios luego del parto: Si ☐
   No ☐

5. Ocupación: Estudiante ☐
   Empleado estable ☐
   Empleado inestable ☐
   Ama de casa ☐
   Desocupada ☐

6. Composición del núcleo familiar: Familia nuclear con o sin hijos ☐
   Familia compuesta ☐
   Familia extendida ☐

Familia monoparental ☐

7. Proveniencia de ingresos económicos al hogar: Abuelos ☐
   Padre ☐
   Madre ☐
   Hermanos ☐
   Pareja ☐
   Otro ☐

8. Pareja estable: Si ☐
   No ☐

9. Es el padre del niño: Si ☐
   No ☐

10. Edad del padre:
    a. de 10 a 19 años ☐
    b. de 20 a 29 años ☐
    c. de 30 a 39 años ☐
    d. de 40 a 49 años ☐
    e. mayor o igual a 50 ☐

11. Nivel de instrucción del padre: Primaria completa ☐
    Primaria incompleta ☐
    Secundaria completa ☐
    Secundaria incompleta ☐
    Terciaria incompleta ☐

12. Percepción por parte de la madre de la presencia del padre en la crianza del niño: Si ☐

No ☐

13. Padre presente durante todo el embarazo:

- Concurrió a controles prenatales: Si ☐
  No ☐
- Presente en decisiones en el embarazo: Si ☐
  No ☐
- Contribuyo como apoyo psicoemocional a la adolescente embarazada: Si ☐
  No ☐

Padre presente (3/3): ☐
Padre medianamente presente (2/3): ☐
Padre poco presente (1/3): ☐
Padre ausente (0/3): ☐

14. Embarazo deseado: Si ☐
    No ☐

15. Embarazo aceptado: Si ☐
    No ☐

16. Embarazo controlado: Si ☐
    No

17. Tipo de parto: Vaginal
    Cesárea ☐

18. Edad gestacional del niño al nacer:

Parto de término (de 37 a 41 semanas) ☐

Parto postermino (de 42 o más semanas) ☐
Parto pretermino (menos a 37 semanas) ☐
Parto inmaduro (entre la semana 20 y 27) ☐

19. Conocimiento de la Ley de acompañamiento en el parto durante el embarazo:
Si ☐
No ☐

20. Información sobre dicha Ley: Si ☐
No ☐

21. ¿Cuándo se la informaron? Durante el embarazo ☐
Al momento del parto ☐

22. ¿Quién se la informó? Ginecólogo ☐
Partera ☐
Enfermería ☐
Otros ☐

23. Opción de elegir el acompañante al momento del parto: Si ☐
No ☐

24. Persona elegida al momento del parto: Madre ☐
Padre del niño ☐
Pareja ☐
Otro familiar ☐
Sin acompañante ☐

25. Motivo de la elección: Sentimiento de seguridad ☐
Única opción ☐

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
Catedra Materno-Infantil

Otra ☐

ANEXO 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar del trabajo de investigación final "ACOMPAÑAMIENTO DE LA MADRE ADOLESCENTE EN EL PARTO: ELECCION Y MOTIVO" que realizaran los bachilleres Álvarez, Flavia; Borsalino, Franco; Ferreira Mark; Oriquez, Fernanda; Pérez, Mariana; en el marco de la carrera Licenciatura en Enfermería.

Se me ha explicado el carácter confidencial de la información que brinde así como el uso que le darán a la misma. No he sido coercionada para dará mi consentimiento, he decidido participar de forma voluntaria.

FIRMA:

ANEXO 5:

TABULACION Y GRAFICOS

Tabla: Edad materna de puérperas internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
10 a 14 años	5	19%
15 a 19 años	21	81%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Edad materna de puérperas internadas en el Hospital Universitario

Fuente: encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

En cuanto a la edad materna se observó, un mayor predominio de madres de 15 a 19 años con un 81% mientras que las madres adolescentes restantes

comprendían un 19%; valores similares se pudieron observar en el informe realizado en el Hospital Universitario durante el año 2012 en el cual las madres de entre 15 a 19 años representaban el 97%, y las restantes madres adolescentes corresponden al 3% de las mismas.

Tabla: Procedencia materna de puérperas internadas en el Hospital Universitario.

Procedencia	FA	FR%
Montevideo	22	85%
Interior	4	15%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Procedencia materna de puérperas internadas en el Hospital Universitario.

Fuente: encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

Tabla: Nivel de Instrucción materna de puérperas internadas en el Hospital Universitario.

Nivel de Instrucción	FA	FR%
Primaria completa	9	35%
Primaria incompleta	0	0%
Secundaria completa	1	4%
Secundaria incompleta	15	57%
Terciaria incompleta	1	4%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Nivel de instrucción materna de puérperas internadas en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Continuación de los estudios de las puérperas internadas en el Hospital Universitario.

Continuación de los estudios	FA	FR %
Si	12	46%
No	14	54%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Continuación de los estudios luego del parto por parte de las puérperas internadas en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Adolescentes con primaria completa que piensan continuar con los estudios luego del parto internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
SI	2	22%
NO	7	78%
TOTAL	9	100%

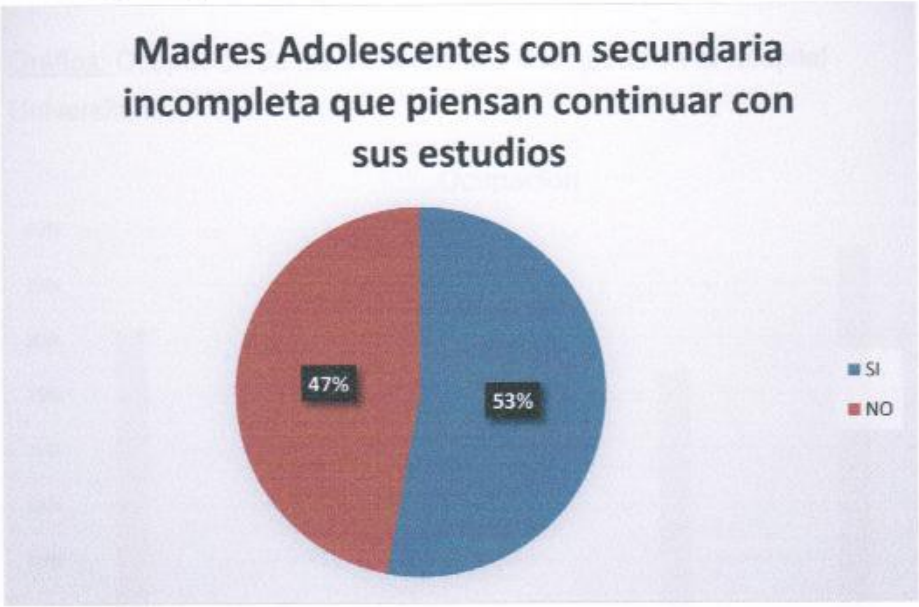
Gráfica: Adolescentes con primaria completa que piensan continuar con los estudios luego del parto internadas en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Adolescentes con secundaria incompleta que piensan continuar con los estudios luego del parto internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
SI	8	53%
NO	7	47%
TOTAL	15	100%

Gráfica: Adolescentes con secundaria incompleta que piensan continuar con los estudios luego del parto internadas en el Hospital Universitario.

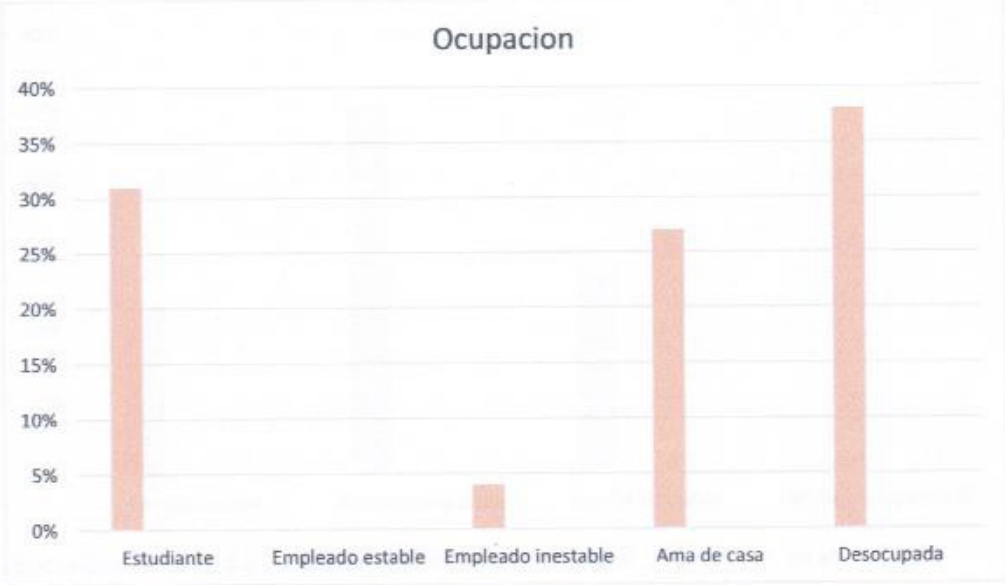


Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Ocupación de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Estudiante	8	31%
Empleado estable	0	0%
Empleado inestable	1	4%
Ama de casa	7	27%
Desocupada	10	38%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Ocupación de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

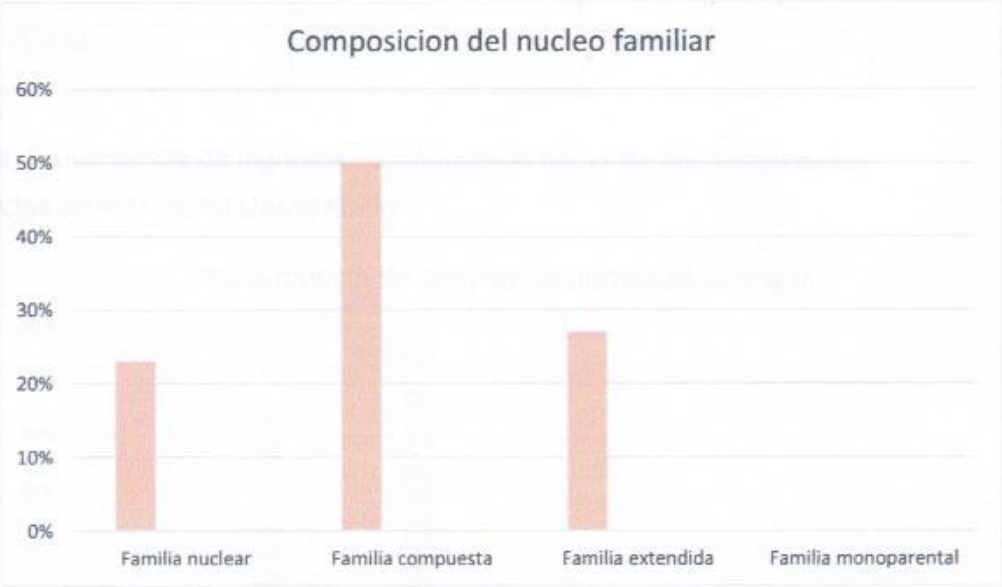


Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Composición del núcleo familiar de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Familia nuclear	6	23%
Familia compuesta	13	50%
Familia extendida	7	27%
Familia monoparental	0	0%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Composición del núcleo familiar de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

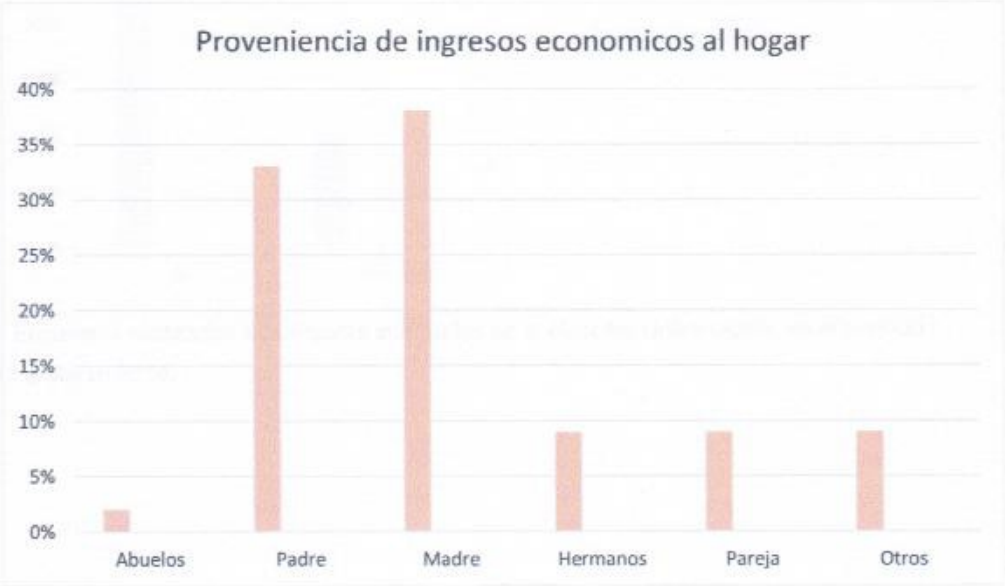


Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Proveniencia de ingresos económicos al hogar de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario

	FA	FR%
Abuelos	1	2%
Padre	15	33%
Madre	17	38%
Hermanos	4	9%
Pareja	4	9%
Otro	4	9%
TOTAL	45	100%

Gráfica: Proveniencia de ingresos económicos al hogar de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.



Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Las adolescentes internadas en el Hospital Universitario tienen pareja estable.

	FA	FR%
Si	14	54%
No	12	46%
TOTAL	26	100%

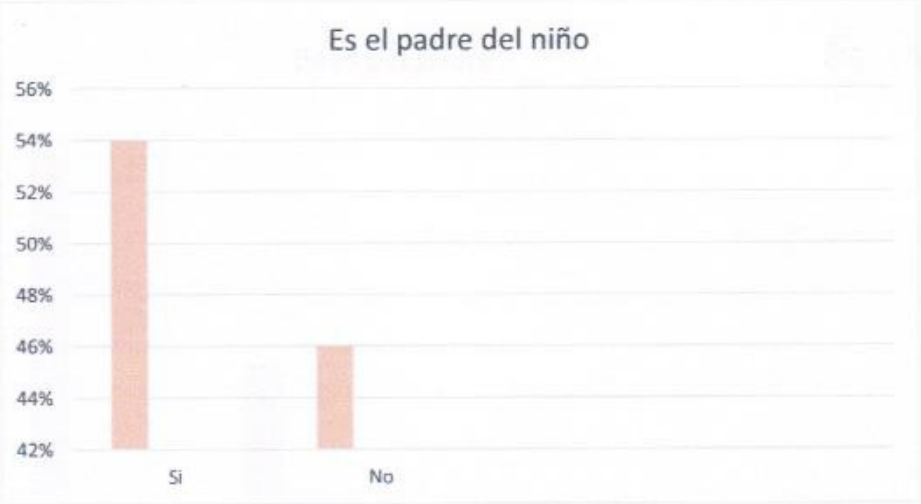
Gráfica: Las adolescentes internadas en el Hospital Universitario tienen pareja estable.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: La pareja estable de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario es el padre del niño.

	FA	FR%
Si	14	54%
No	12	46%
TOTAL	26	100%

Gráfica: La pareja estable de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario es el padre del niño.



Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Edad del padre del niño de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
10 a 19 años	19	73%
20 a 29 años	7	27%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Edad del padre del niño de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Nivel de instrucción del padre del niño de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Primaria completa	4	15%
Primaria incompleta	5	19%
Secundaria completa	1	4%
Secundaria incompleta	16	62%
Terciaria incompleta	0	0%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Nivel de instrucción del padre del niño de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Percepción por parte de la madre adolescente internada en el Hospital Universitario de la presencia del padre en la crianza del niño.

	FA	FR%
Si	15	58%
No	11	42%
TOTAL	26	100%

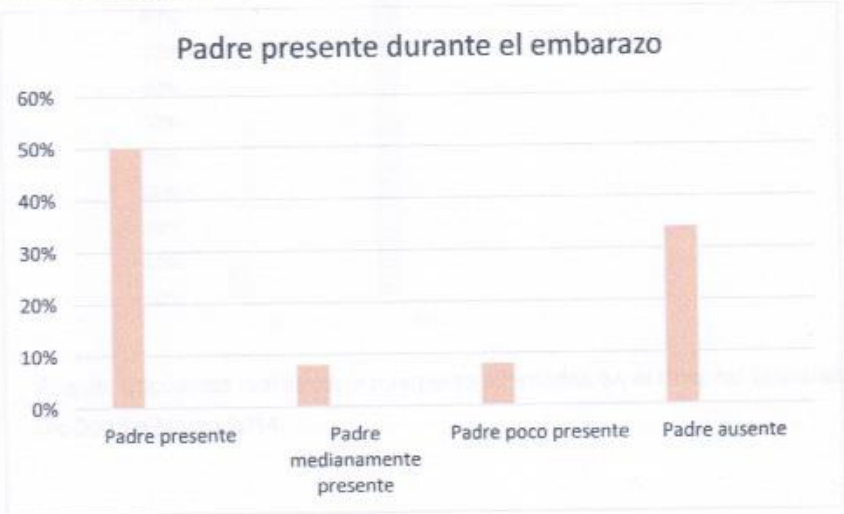
Gráfica: Percepción por parte de la madre adolescente internada en el Hospital Universitario de la presencia del padre en la crianza del niño.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Padre presente durante todo el embarazo de la adolescente internada en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Padre presente	13	50%
Padre medianamente presente	2	8%
Padre poco presente	2	8%
Padre ausente	9	34%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Padre presente durante todo el embarazo de la adolescente internada en el Hospital Universitario.



Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Embarazo deseado por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Si	3	12%
No	23	88%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Embarazo deseado por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Embarazo aceptado por parte de la adolescente internada en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Si	23	88%
No	3	12%
TOTAL	26	100%

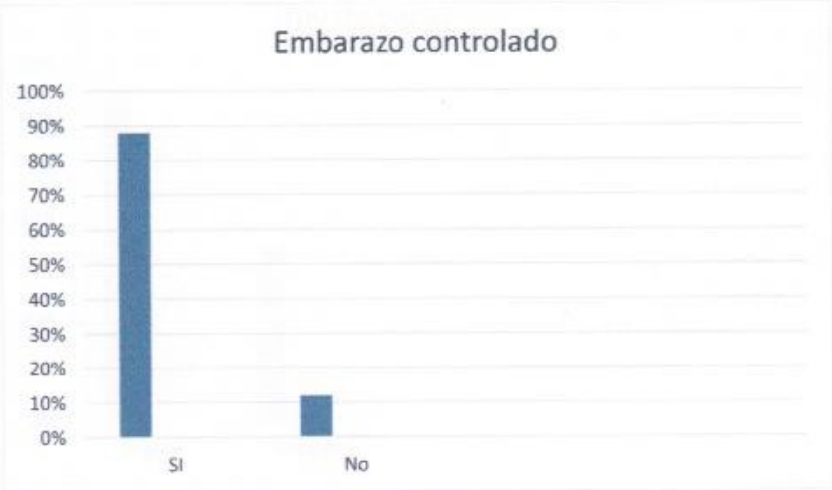
Gráfica: Embarazo aceptado por parte de la adolescente internada en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: El embarazo de la adolescente internada en el Hospital Universitario fue controlado.

	FA	FR%
Si	23	88
No	3	12
TOTAL	26	100%

Gráfica: El embarazo de la adolescente internada en el Hospital Universitario fue controlado



Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

En relación a las madres adolescentes que presentaron controles prenatales correspondían al 88% de ellas, mientras que el 12% nunca controlo su embarazo; en comparación con la estadística realizada en el Hospital Universitario[15] existe una relación ya que la mayoría de ellas presentaron controles prenatales en un 97% y 3% respectivamente.

[15] http://www.pereirarossell.gub.uy/images/stories/infgestclinicas2012.pdf

Tabla: Tipo de parto de la adolescente internada en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Vaginal	17	65%
Cesárea	9	35%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Tipo de parto de la adolescente internada en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

Tabla: Edad gestacional del hijo de la adolescente internada en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Parto de termino	24	92%
Parto postermino	0	0%
Parto pretermino	2	8%
Parto inmaduro	0	0%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Edad gestacional del hijo de la adolescente internada en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla A: Adolescentes internadas en el Hospital Universitario, que no conocen la ley que representan un 54% ¿se les informo la Ley?

	FA	FR%
SI	11	79%
NO	3	21%
TOTAL	14	100%

Gráfica: Adolescentes internadas en el Hospital Universitario, que no conocen la ley que representan un 54% ¿se les informo la Ley?

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

De las 11 madres a las cuales se les informo la Ley fue en su totalidad al momento del parto lo que representa un 100% de las mismas.

De las 3 madres a las que no se les informo la Ley:

- 1 no se le dio opción para elegir acompañante al momento del parto y fue sin acompañante.
- 1 no se le dio la opción de elegir a su acompañante, fue con otro familiar quien fue su única opción para que la acompañara.
- 1 tuvo la opción de elegir a su acompañante, fue con su madre quien fue su única opción para que la acompañara.

B: De las 12 madres adolescentes quienes conocían la Ley del acompañamiento en el parto:

- 11 (92%) de ellas pudieron elegir un acompañante, siendo la mayoría (82%) por sentimiento de seguridad.
- 1 (8%) no pudo elegir acompañante al momento del parto.

Dentro de estas 12 madres que se les informo sobre la Ley:

- A 11 le informaron la ley durante el embarazo.
- A 1 se le informo al momento del parto.

Tabla: Conocimiento de la Ley de acompañamiento en el parto durante el embarazo por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
SI	12	46%
NO	14	54%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Conocimiento de la Ley de acompañamiento en el parto durante el embarazo por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Información por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario sobre dicha Ley.

	FA	FR%
SI	23	88%
NO	3	12%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Información por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario sobre dicha Ley.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

Tabla: Cuando le informaron la Ley de acompañamiento en el parto a las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Durante el embarazo	10	43%
Al momento del parto	13	57%
TOTAL	23	100%

Gráfica: Cuando le informaron la Ley de acompañamiento en el parto a las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

Tabla: Quien le informo la Ley de acompañamiento en el parto a las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Ginecólogo	9	39%
Partera	7	30%
Enfermería	8	35%
Otros	3	13%
TOTAL	23	100%

Gráfica: Quien le informo la Ley de acompañamiento en el parto a las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

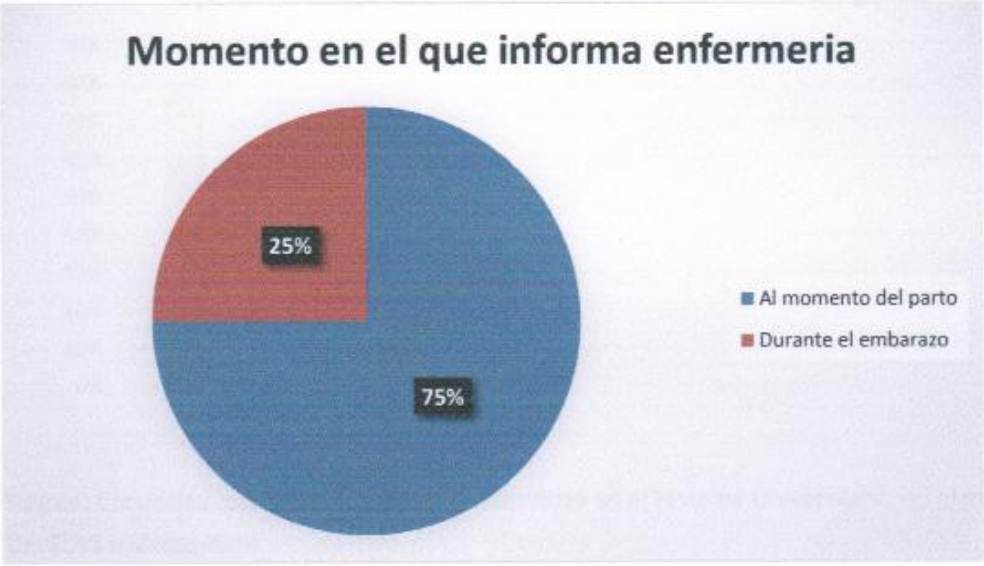
Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

En lo que refiere a la "Ley de acompañamiento" se pudo observar que el 88% de las madres contaron con dicha información; de las cuales el 57% fue informada al momento del parto mientras que el 43% restante fue durante el embarazo. Esta ley fue informada a las adolescentes mediante diversos profesionales del equipo de salud, entre ellos al 39% se las informo el ginecólogo, 35% fue informada por enfermería y a un 30% por partera.

Tabla A: Momento en el que informa Enfermería sobre acompañamiento en el parto a las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Al momento del parto	6	75%
Durante el embarazo	2	25%
TOTAL	8	100%

Grafica A: Momento en el que informa Enfermería sobre acompañamiento en el parto a las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.



Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

Tabla: Opción de elegir el acompañante al momento del parto por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
SI	21	81%
NO	5	19%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Opción de elegir el acompañante al momento del parto por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

Tabla: Persona elegida al momento del parto por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Madre	10	38%
Padre del niño	8	31%
Pareja	3	12%
Otro familiar	2	8%
Sin acompañante	3	12%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Persona elegida al momento del parto por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

Tabla A: ¿Cuantas adolescentes internadas en el Hospital Universitario, de las que tienen pareja estable eligió a los mismos para que las acompañe?

	FA	FR%
SI	9	64%
NO	5	36%
TOTAL	14	100%

Grafica A: ¿Cuantas adolescentes internadas en el Hospital Universitario, de las que tienen pareja estable eligió a los mismos para que las acompañe?

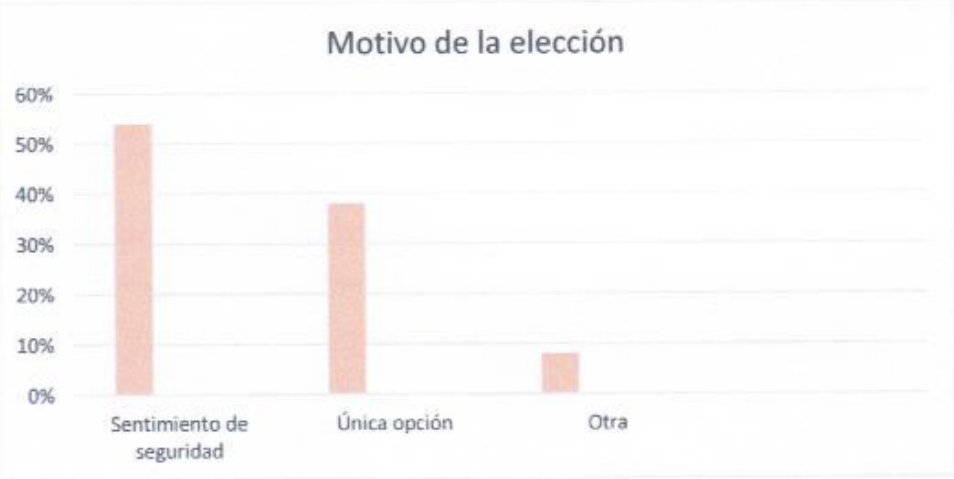
Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014

De las 9 adolescentes que eligieron como acompañante a su pareja, 8 de ellas (89%) lo hicieron por sentimiento de seguridad.

Tabla: Motivo de la elección del acompañante por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.

	FA	FR%
Sentimiento de seguridad	14	54%
Única opción	10	38%
Otra	2	8%
TOTAL	26	100%

Gráfica: Motivo de la elección del acompañante por parte de las adolescentes internadas en el Hospital Universitario.



Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

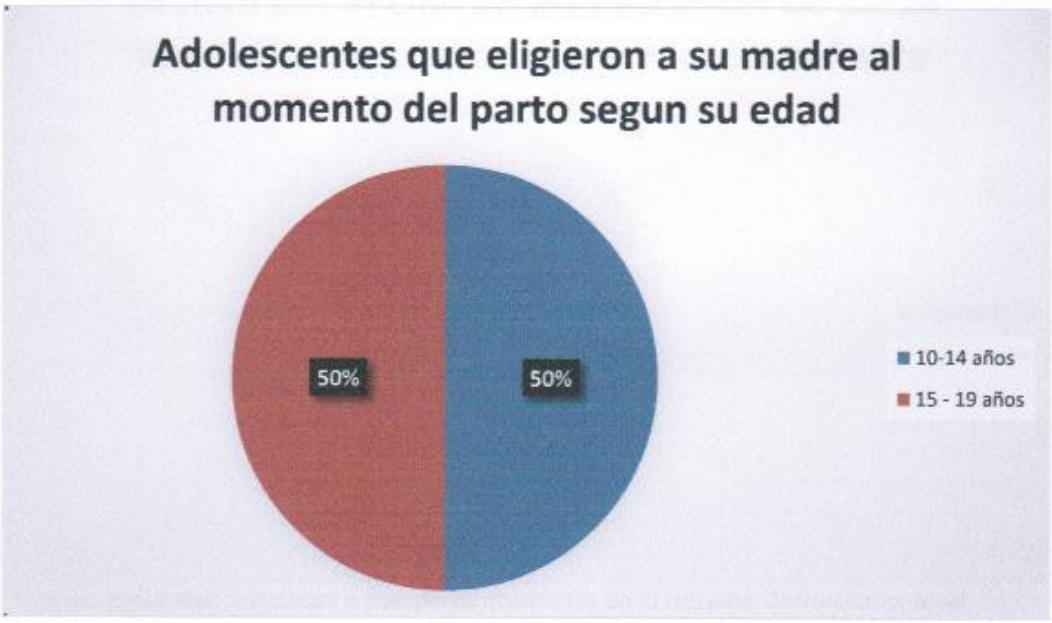
Debido a que la adolescencia es una etapa de cambios donde existe cierta inestabilidad psicoemocional es de vital importancia que en este momento cursado por la madre adolescente se encuentre acompañada por una persona que le brinde tranquilidad, seguridad y confianza.
En dicha investigación se pudo observar que la mayoría de las jóvenes (38%)

eligió a su madre al momento del parto, 31% al padre del niño, 12% pareja, 12% sin acompañante y un 8% otro familiar.
Los motivos de dicha elección fueron 54% sentimiento de seguridad, 38% única opción y un 8% otro.

Tabla: Adolescentes internadas en el Hospital Universitario, que eligieron a su madre al momento del parto según su edad.

	FA	FR%
10 – 14 años	5	50%
15 – 19 años	5	50%
TOTAL	10	100%

Gráfica: Adolescentes internadas en el Hospital Universitario, que eligieron a su madre al momento del parto según su edad.

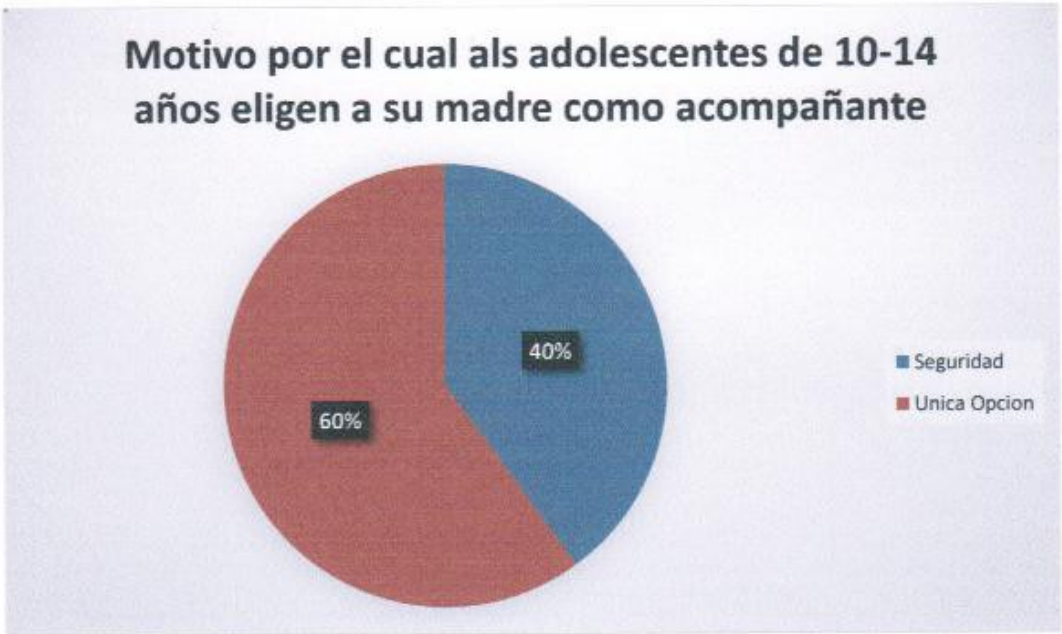


Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Motivo por el cual las adolescentes internadas en el Hospital Universitario de 10-14 años eligen a sus madres como acompañantes.

	FA	FR%
Seguridad	2	40%
Única opción	3	60%
TOTAL	5	100%

Gráfica: Motivo por el cual las adolescentes internadas en el Hospital Universitario de 10-14 años eligen a sus madres como acompañantes.

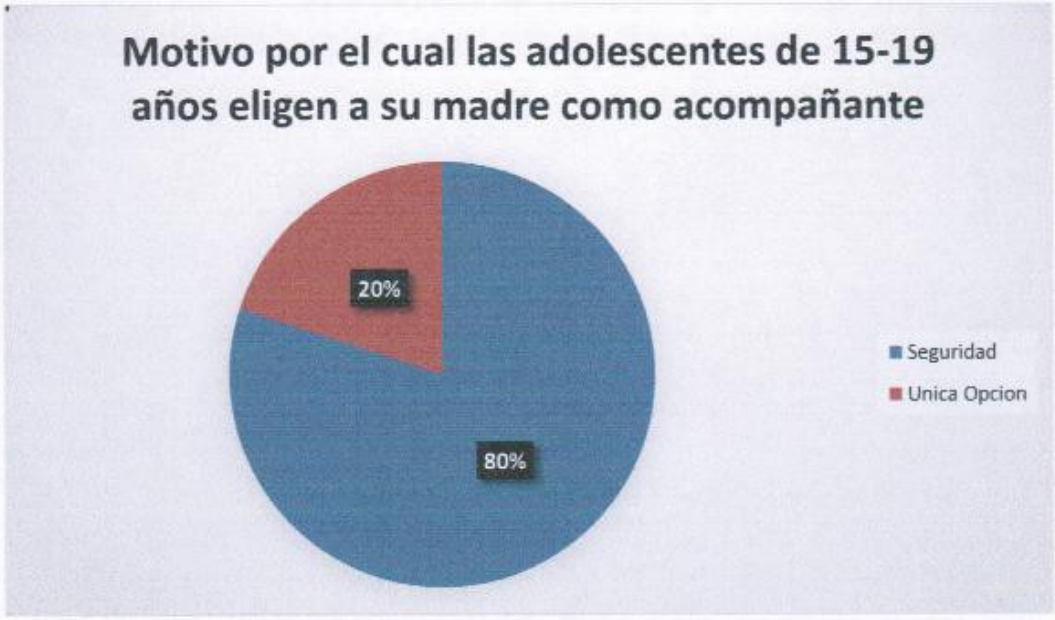


Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.

Tabla: Motivo por el cual las adolescentes de 15-19 años internadas en el Hospital Universitario eligen a sus madres como acompañantes.

	FA	FR%
Seguridad	4	80%
Única opción	1	20%
TOTAL	5	100%

Gráfica: Motivo por el cual las adolescentes de 15-19 años internadas en el Hospital Universitario eligen a sus madres como acompañantes.



Fuente: Encuestas realizadas a puérperas internadas en el Hospital Universitario, en el período Dic 2013 a Marzo 2014.