



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO-INFANTIL

**SATISFACCIÓN DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS ASISTIDAS EN UNA INSTITUCIÓN DE
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CON RESPECTO A LA
INFORMACIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO
ENTRE EL 1 DE ABRIL DE 2014 AL 23 DE MAYO DE 2014**

Autores:

Br. Bandeira, Carina
Br. García, Camila
Br. Gonnet, Caroline
Br. Lasalvia, Malena
Br. Rapela, Soledad

Tutor:

Prof. Lic. Luciana Piccardo

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

Montevideo, 2014

ÍNDICE

Temario	Página
Introducción.....	1
Problema de Investigación.....	2
Objetivos.....	2
Justificación del Problema.....	3
Antecedentes y Significancia del Problema.....	5
Factibilidad y Viabilidad.....	7
Marco Teórico.....	8
Material y métodos.....	14
Resultados.....	15
Conclusiones.....	29
Discusión y Sugerencias.....	31
Referencias Bibliográficas.....	32
Anexos.....	33
➤ Anexo N° 1: Protocolo de Investigación e Instrumento.....	34
➤ Anexo N° 2: Autorizaciones.....	60
➤ Anexo N° 3: Representaciones Gráficas.....	62

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a todas aquellas personas que fueron parte de este trabajo de investigación, tanto al personal Docente, como al personal de Biblioteca que fueron de gran ayuda, desde el comienzo y hasta el final de nuestro trabajo.

Al equipo de salud del centro de Salud Malinas, especialmente a la Lic. en Enfermería Claudia Bentancour, quien nos abrió las puertas ofreciéndonos el campo de estudio. A las usuarias, por aceptar y participar con nuestro trabajo.

Por último, a todas aquellas personas que nos han acompañado a lo largo de toda nuestra carrera (familia, amigos, etc.) y nos han alentado a tan grata profesión, MUCHAS GRACIAS!!!!!!

RESUMEN

OBJETIVO:

Explorar el nivel de satisfacción de las adolescentes embarazadas que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo con respecto a la información que brinda el equipo de enfermería durante los controles de su embarazo.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal.

Según el análisis y alcance de resultados será un estudio cuantitativo de tipo descriptivo. Según el periodo y secuencia del estudio el mismo será transversal. Dicha investigación se realizó en Montevideo, Uruguay, barrio Jardines de Hipódromo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo.

La muestra corresponde al 100% de las adolescentes embarazadas (51 Adolescentes embarazadas) que atienden sus controles en dicha institución en el período comprendido entre el 1º de abril al 23 de mayo de 2014.

RESULTADOS:

Tras el análisis de 51 casos, se pudo observar que el 82% de las embarazadas adolescentes que no planificaron su embarazo, presentaron con el mismo porcentaje la aceptación del mismo.

CONCLUSIÓN:

Las adolescentes embarazadas se encuentra conforme con respecto al tiempo, la atención y la información brindada por el Personal de Enfermería al momento de la consulta durante los controles de su embarazo.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, cursando el segundo módulo del cuarto ciclo, Trabajo Final de Investigación (TFI) del plan de estudios 1993, de la Universidad de la República.

El mismo fue realizado en una Institución de Primer Nivel de Atención, de la Zona Metropolitana de Montevideo.

El inicio de esta investigación data desde abril de 2013 cuando se comenzó con el protocolo del actual trabajo, realizando la ejecución de la muestra en el período comprendido entre el 1º de abril y el 23 de mayo de 2014.

El cual pertenece a la Cátedra de Materno-Infantil, enmarcado en la temática "Satisfacción de las Adolescentes Embarazadas asistidas en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, con respecto a la información brindada por el personal de Enfermería, durante los controles de su embarazo"

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la satisfacción de las adolescentes embarazadas asistidas en una institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana, de Montevideo con respecto a la información brindada por el personal de Enfermería durante los controles de su embarazo en el período comprendido entre el 1º de abril y el 23 de mayo de 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Explorar el nivel de satisfacción de las adolescentes embarazadas que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo con respecto a la información que brinda el equipo de enfermería durante los controles de su embarazo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer el perfil de la población objetivo.
- Conocer la información que se brinda a las embarazadas adolescentes durante los controles de su embarazo.
- Conocer la satisfacción de las adolescentes embarazadas con respecto a la información brindada por el personal de enfermería durante los controles de embarazo.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Desde el comienzo del trabajo de investigación se pensó en tratar el embarazo en la adolescencia; dado que esta situación en Uruguay es una problemática que incremento con el transcurso de los años.

El objetivo de la elaboración de esta investigación, se desprende tras la búsqueda bibliográfica acerca de la atención que brinda el personal de enfermería a las usuarias adolescentes embarazadas durante los controles de su embarazo.

El embarazo adolescente es de vital importancia, ya que transcurre en mujeres de temprana edad; es por ello que se destaca la relevancia de la contención que estas reciban. No sólo se cuente con el personal de enfermería para recibir los procedimientos propios de la disciplina, sino que también puedan obtener y percibir un trato cada vez más humanizado durante esta etapa de tantos cambios físicos y emocionales como lo es la adolescencia, y no menos importante, como lo es el embarazo. Un cuerpo en proceso de formación y sumado a eso un cuerpo en proceso de gestación una etapa en la cual se experimenta un despojo de la personalidad infantil y se comienza una transición hacia la adultez que comienza con un reconocimiento de la identidad, aflora la rebeldía, la construcción de valores y creencias, entre otros aspectos psicológicos

Según el Ministerio de Salud Pública *"el embarazo adolescente es un problema complejo que responde a múltiples factores, que incluyen la madurez biológica y psicológica del adolescente, al mismo tiempo los fenómenos psicosociales relacionados con el embarazo se agudizan en la adolescencia"*. Todo esto conlleva a que pertenezcan a un grupo de mujeres de alto riesgo reproductivo.

Es una problemática de gran impacto a nivel mundial y sobre todo a nivel de los países en vías de desarrollo. En el Uruguay, algo más, de una cada cinco adolescentes son madres (22,4%) mientras que entre las adolescentes con Necesidades Básicas Satisfechas, el porcentaje de madres es muy pequeño (3,6%), según datos del Censo de 2011.

Según la ONU *"se estima que unos 16 millones de mujeres menores de 18 años dan a luz cada año y que las complicaciones en el embarazo o parto son la principal causa de muerte entre ese grupo de población, especialmente en los países en desarrollo"*.

Lo que manifiesta el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) *“el embarazo adolescente está entrelazado con problemas de derechos humanos”*, en muchos países del mundo, se ha intentado intervenir la causa de los embarazos en las adolescentes mediante medidas orientadas a modificar el comportamiento de las niñas; por lo que *“en esas intervenciones está implícita la creencia de que la niña es responsable de prevenir el embarazo y la presunción de que, si queda embarazada es ella la que está en falta”* es decir, existe una tendencia mundial errónea que culpabiliza a las adolescentes por su embarazo. Además agrega que *“hay 580 millones de niñas adolescentes en el mundo. Cuatro de cada cinco, viven en países en desarrollo. Si se interviene en ellas hoy, se desatará todo su potencial para forjar el futuro de la humanidad”*.

En los últimos años, se han dado grandes cambios en la sociedad, en especial en el Sistema Sanitario, donde el usuario se transforma en el actor principal del mismo. Por ello, es necesario determinar el resultado de la asistencia sanitaria empleando términos como eficiencia, efectividad, sensación de bienestar físico y mental, para poder evaluar la satisfacción.

Debido a nuestra formación y al ser parte de un equipo de salud, se considera que está en nuestras manos la intervención temprana acerca del tema a investigar, y de este modo, poder ser partícipes del adecuado desarrollo físico y psicológico que merecen tener las adolescentes, brindando herramientas para un mejor desempeño en su futuro.

ANTECEDENTES Y SIGNIFICANCIA DEL PROBLEMA

La reproducción es un requisito para asegurar la supervivencia de la especie, pero en el ser humano debe ir acompañado de diversas condiciones pertenecientes a su estructura y bajo la adopción de pautas, responsabilidades y normas propias de cada sociedad o grupo humano.

Los cambios políticos, económicos, culturales y sociales a los que se ha estado expuesto en las últimas décadas, son muy variados. La mortalidad decreció gracias a avances tecnológicos y científicos acontecidos a partir del siglo XIX, provocando el alargamiento de la esperanza de vida, lo que propició grandes cambios en la concepción y en los vínculos conyugales.

Esto ha provocado modificaciones en el comportamiento, los valores, y en las expectativas de las personas. También han llevado a rupturas y transformaciones; y es en esto, en lo que se debe hacer hincapié, para poder comprender el papel de la fecundidad en las distintas franjas etarias, revelando el aumento de casos de mujeres embarazadas, en el límite biológico de su fertilidad, en contraste con la cantidad de mujeres que no tienen descendencia y principalmente en el aumento de los casos de adolescentes embarazadas.

Sumado a lo mencionado anteriormente, cabe destacar, el peso de los métodos anticonceptivos y la importancia que cobra el poder hacer uso de los mismos por parte de las mujeres. Los mismos representan un avance que ha permitido ejercer la sexualidad de una manera más segura y libre, lo que ha provocado un control de la natalidad.

En nuestra búsqueda sobre los antecedentes del embarazo adolescente, nos encontramos con que es una temática de gran importancia, no sólo en el ámbito nacional, sino también fuera de nuestro país. Este tema, adquiere cada vez mayor relevancia no sólo para los integrantes del equipo de salud, sino también para profesionales de las áreas sociales y de la educación, especialmente para las disciplinas de la psicología y de la sociología.

Tal como se muestra en el trabajo de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República en su *publicación "La Fecundidad Adolescente: una expresión de cambio del comportamiento reproductivo en el Uruguay"*, del documento número 68 de junio de 2005; el embarazo en la adolescencia va en aumento y por la etapa vital de la madre, conlleva riesgos en la mayoría de los casos, tanto para ella como para el bebé.

Con esta investigación se pretende hacer un aporte descriptivo que pueda ser utilizado para la obtención de futuras investigaciones y de este modo comenzar a elaborar un cambio a favor de las usuarias del sistema de salud, especialmente a las embarazadas adolescentes.

FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROBLEMA

Se dispuso de recursos humanos y materiales necesarios para poder llevar a cabo la investigación planteada.

Fue factible realizar la investigación en una institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana, ya que se permito aplicar el instrumento de recolección de datos en dicha institución. El tiempo que se dispuso para realizar la recolección de los datos fue suficiente.

Es necesario remarcar que no existieron problemas éticos ni morales que impidieran el correcto desarrollo de la investigación.

MARCO TEÓRICO

Se comienza por definir que es el Hombre, *“un ser bio-sico-social, en relación dialéctica con el medio. Por su quehacer transformador de la realidad objetiva, es un ser histórico que elabora conocimientos acerca de sí mismo y de la realidad; se expresa a través de sus necesidades que emergen de lo social y psico - biológico, aún, cuando lo que él piensa y siente no siempre se refleja en forma manifiesta. Es sobre la base del develar estas contradicciones que se procesa el desarrollo del Hombre”*¹.

Dentro de este entender total, cabe destacar que existen varias etapas de la vida por las que el hombre transita, tal como la adolescencia. La OMS la entiende como la *“etapa que va entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera tres fases: Adolescencia temprana (10 a 13 años), Adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere. La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social”*.²

Continuando con pilares conceptuales del problema planteado en dicha investigación, es preciso definir el embarazo, *“Embarazo, o gestación: (del latín gestare, significa “llevar”). Es el período que transcurre desde el momento de la fecundación de la hembra del mamífero hasta el momento de la expulsión del producto de la concepción.”*³

¹ Fenf [Internet]. Facultad de Enfermería, plan 1993 Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [Consultado: 11 feb. 2014]

² Vázquez Zarate V. Actividad para adolescentes [Internet] 2009; (5): 1. Disponible en: <http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf> [Consultado: 14 feb. 2014]

³ Castillo E. Manual de Ginecología y Obstetricia para pregrado y médicos generales. Montevideo: Oficina del libro; 2009.

Cómo parte del proceso de etapas que existen en el embarazo, es preciso detallar las características de los controles prenatales; que se clasifican en:

- **PRECOZ:** primera visita lo más temprano posible, primer trimestre, que permite identificar las embarazadas de alto riesgo y su derivación oportuna.
- **PERIODICO:** Frecuencia de controles que varía según riesgo del embarazo.
- **COMPLETO:** Los contenidos mínimos del control deben asegurar efectividad en las acciones de fomento, protección y recuperación.
- **AMPLIA COBERTURA:** Mayor porcentaje poblacional asistido menor porcentaje de morbi-mortalidad materno infantil.

La cantidad de consultas durante el embarazo, dependen del tipo de embarazo, (de bajo riesgo o de alto riesgo), nos remitiremos a mencionar que el número de consultas de un embarazo de bajo riesgo consta de 5 a 6 consultas como mínimo, mientras que un embarazo de alto riesgo dependerá de qué tipo de riesgo consta.

En cuanto al número de consultas obstétricas de la mujer con un embarazo normal, existe suficiente evidencia científica que sugiere que el número debe ser de al menos cinco.

La misma sostiene el concepto que no se mejoran los resultados perinatales de embarazos normales, al aumentar el número por encima de cinco. No obstante, estos estudios también demuestran que con esta frecuencia (cinco), muchas mujeres se sienten insatisfechas, y les gustaría haber tenido un mayor número de consultas.

El M.S.P plantea que *“la frecuencia de consultas aconsejada en un embarazo normal será: Mensualmente hasta la semana 32, quincenalmente hasta la semana 36 y semanalmente desde la semana 37 hasta el parto. Esta secuencia podrá alterarse a juicio de la mujer y/o equipo sanitario de aparecer circunstancias que así lo ameriten”*.⁴

Dentro del Sistema de Salud del Uruguay, existen cuatro niveles de atención a través de los cuales se pueden asistir los/las usuarios/as, dentro de éstos, se halla el Primer Nivel de Atención, esencial para nuestra investigación; que según el Ministerio de Salud Pública, es la base del sistema de salud que atiende y resuelve el 80% de los problemas sanitarios de baja complejidad, es decir sin necesitar alta tecnología.

*“El primer nivel de atención es la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y las más frecuentes en la atención de la salud de una población determinada, además debe ser accesible a la población. Incluye servicios de salud, policlínicas, consultorios, atención ambulatoria, entre otros”*⁵.

Se considera como pilares para el primer nivel de atención, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad o del proceso salud-enfermedad, siendo la promoción *“un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud”*.⁶

⁴ Ministerio de Salud Pública. Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Normas de Atención a la Mujer Embarazada. Uruguay 2007 Disponible en: http://www.sus.org.uy/images/60/Saludsexual_reproductiva_embarazadas.pdf [consultado: 18 mar. 2014]

⁵ Fenf [Internet]. Facultad de Enfermería, plan 1993 Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [Consultado el 11 feb 2014]

⁶ Organización Mundial de la Salud. Promoción de Salud. Ginebra: 1998. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf [consultado el 27 dic. 2013]

Del mismo modo es relevante la prevención, siendo *“el producto de estudios epidemiológicos sobre la causalidad de la salud y la enfermedad: conociendo la historia social de la enfermedad, la epidemiología puede proponer medidas y técnicas para prevenir la enfermedad y promover la salud”*.⁷

Existen tres niveles de prevención en salud, de los cuales se hará hincapié en la prevención primaria, la cual es definida por la OMS como *“todas las acciones destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población reduciendo el riesgo de aparición de nuevos casos.”*

Como parte fundamental del equipo multidisciplinario en el primer nivel de atención, es preciso definir la enfermería, como *“una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria”*.⁸

Como integrante del equipo de salud al Licenciado en Enfermería le compete:

- Participar en la determinación, ejecución y evaluación de las políticas, planes y programas de salud.
- Participar en la educación tendiente al mejoramiento de la salud de la población.
- Participar en la promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizando la atención primaria de salud en los diferentes niveles de atención.
- Participar en la elaboración de proyectos de construcción y/o reformas de unidades de atención de salud.

⁷ Organización Mundial de la Salud. Promoción de Salud. Ginebra: 1998. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf [consultado el 27 dic. 2013]

⁸ Proceso de Enfermería, Instrumento para el cuidado. Montevideo: Umbral Científico; 2010

Para el desarrollo de ésta investigación, y para poder cumplir con los objetivos planteados, no se puede omitir la importancia de la satisfacción de las usuarias como medida de evaluación del resultado de la actividad asistencial de Enfermería. Para llegar a comprender la complejidad del término satisfacción creemos conveniente comenzar por definir producto de calidad, *"un producto es de calidad cuando satisface las necesidades de un cliente o usuario en cuanto a seguridad fiabilidad y servicio. En el concepto actual de calidad total o calidad integral, ese proceso de control y evaluación no es la etapa final del proceso de producción sino que debe ser una actividad a aplicar durante todas las etapas de ese proceso, y a su vez debe comprender todos los elementos del sistema: entradas, procesador y salida"*.⁹

En lo que respecta a calidad en la salud la OPS Y OMS plantean que *"son políticas y estrategias para la garantía de la calidad de atención sanitaria incluyendo seguridad del paciente"; "característica de un servicio que logran satisfacer las necesidades del usuario"*.

Linder-Pelz revisó las principales teorías socio-psicológicas sobre satisfacción del usuario/a para concluir que se trata de *"una actitud positiva individual hacia las distintas dimensiones de los servicios de salud"*. Esta autora recurriría a la teoría de la *"desconfirmación de expectativas"*¹⁰ como referente teórico para explicar cómo se produce la satisfacción, llegando a la conclusión de que la expectativa que la usuaria/o posea sobre los cuidados, personal o centro que le atiende es un elemento fundamental. Conforme a este paradigma de la *"desconfirmación de expectativas"* se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que la usuaria/o esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia).

Según este modelo, la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, afirmándose

⁹ Universidad Manuela Beltrán Colombia

¹⁰ Cabrera A. Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos para Enfermería. Manual de estándares para la acreditación de servicios de enfermería. Montevideo: 2010. Disponible en: http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num1/1_art04_plan.pdf [Consultado el 14 mar 2014]

que la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo que ocurra; mientras que la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las expectativas.

En resumen, la satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y que conceptualmente puede explicarse como la disconformidad de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave.

Se deja claro que al intentar satisfacer no sólo las necesidades de las/los usuarias/o sino también sus expectativas, es que se considera necesario contar con su opinión, para así poder llevar a cabo medidas pertinentes en cuanto a su salud; ya que se ha vuelto fundamental el rol de la/el usuaria/o en cuanto a su participación en el sistema de salud.

Esta investigación no se centra en el tema de instalaciones e infraestructura, pues no es el objetivo de este estudio, sino sobre la atención del personal de enfermería hacia las usuarias cuando concurren a los controles de su embarazo.

MATERIAL Y MÉTODOS

I- Diseño Metodológico:

- Tipo de estudio:

Según el análisis y alcance de resultados será un estudio cuantitativo de tipo descriptivo. Según el periodo y secuencia del estudio el mismo será transversal. Según el instrumento de estudio: Prospectivo.

II- Área Geográfica:

- Lugar donde se realizará la investigación: Montevideo, Uruguay.

- Institución: Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo.

III- Universo y Muestra:

-Universo: La muestra corresponde al 100% de las adolescentes embarazadas que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el período comprendido entre 1º de abril al 23 de mayo inclusive de 2014.

-Muestra: 51 Adolescentes embarazadas.

-Criterio de Inclusión: Embarazadas adolescentes que acepten participar.

-Criterios de Exclusión: Usuaris que no sean adolescentes ni estén embarazadas, y aquellas que no acepten participar.

ANÁLISIS

A continuación se realizara análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de instrumento a la usuarias pertenecientes a Programa Salud y Género, en este caso, embarazo adolescente, en una Institución de Primer Nivel de atención de la Zona Metropolitana de Montevideo.

De las 51 entrevistas que se realizaron se sistematizaron al 100% de las mismas, ya que no fue necesario descartar ningún formulario por falta de información.

Es necesario destacar la buena disposición por parte de las usuarias al realizar dichas entrevistas.

A continuación se presenta la caracterización de la población encuestada:

Tabla N°1: Edad de las adolescentes embarazadas que realizan los controles en una institución de Primer Nivel de Atención, Montevideo

EDAD	FA	FR	FR%
10>x<13	1	0,02	2
14>x<16	25	0,49	49
17>x<19	25	0,49	49
TOTAL	51	1	100

Gráfica N°1: Edad de las adolescentes embarazadas que realizan los controles en una institución de Primer Nivel de Atención, Montevideo 2014.



Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el periodo comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

A través de los datos obtenidos se puede observar que la mayor parte de la población objetivo se encuentra en el rango etario de 14 a 16 años y de 17 a 19 años, lo que corresponde a la adolescencia media y a la adolescencia tardía según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La población que se encuentra en la adolescencia temprana (de 10-13 años) se encuentra con menor frecuencia, siendo un solo caso de embarazo en este rango.

Tabla N°2: Procedencia de las embarazadas adolescentes que concurren a realizar sus controles en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.

Procedencia	FA	FR	FR%
Interior	8	0,16	16
Montevideo	43	0,84	84
TOTAL	51	1	100

Grafica N°2: Procedencia de las embarazadas adolescentes que concurren a realizar sus controles en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.



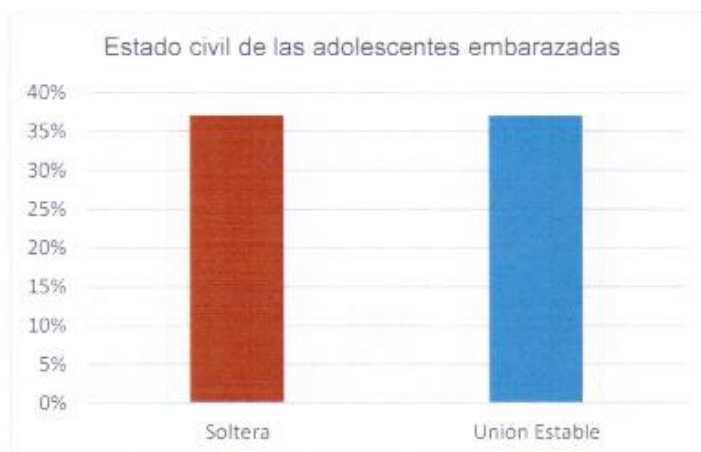
Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el periodo comprendido entre el 1º de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

En su mayoría son procedentes de Montevideo, un 84% del total; mientras que las procedentes del interior del país son un 16% de las entrevistadas.

Tabla N°3: Estado civil de las adolescentes embarazadas que realizan los controles de embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.

Estado Civil	FA	FR	FR%
Soltera	32	0,63	63
Unión Estable	19	0,37	37
Casada	0	0	0
Total	51	0	100

Gráfica N°3: Estado civil de las adolescentes embarazadas que realizan los controles de embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo



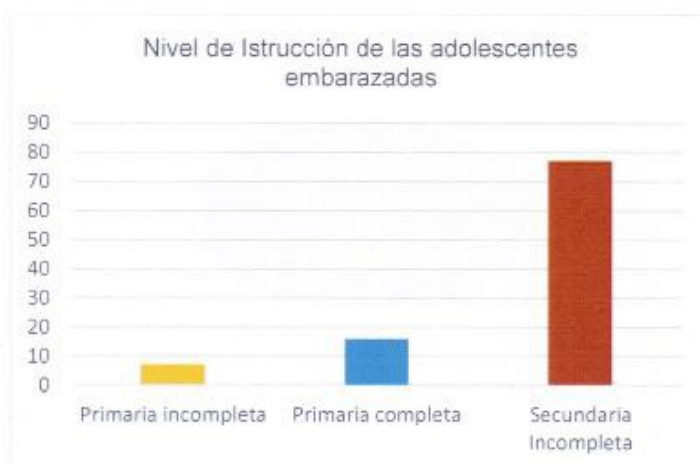
Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el período comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

Los datos obtenidos a través de la entrevista revelan en su mayoría, (63%) son futuras madres solteras; mientras que, el 37% restante, corresponden a usuarias con unión estable. Estos datos muestran la inestabilidad conyugal.

Tabla N°4: Nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas que realizan los controles de embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.

Nivel de Instrucción	FA	FR	FR%
Primaria incompleta	4	0,078	7
Primaria completa	8	0,17	16
Secundaria Incompleta	39	0,77	77
TOTAL	51	1	100

Gráfica N°4: Nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas que realizan los controles de embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.



Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el periodo comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

En cuanto a la variable nivel de instrucción, se observa que en su mayoría un 77% de las embarazadas adolescentes, cuenta con secundaria incompleta, mientras un 16% cuenta con primaria completa y apenas un 7% de las usuarias cuenta con primaria incompleta. Esto reafirma la relación del embarazo adolescente con los niveles bajos de instrucción; acentúa a que exista una deserción temprana del sistema educativo, lo que conlleva a la falta de oportunidades que éstas puedan tener a futuro.

Tabla N°5: Planificación del embarazo de las adolescentes que realizan sus controles en una Institución de Primer nivel de Atención de Montevideo.

Planificación de embarazo	FA	FR	FR%
Si	4	0,08	8
No	42	0,82	82
No sabe no contesta	5	0,1	1
TOTAL	51	1	100

Gráfica N°5: Planificación del embarazo de las adolescentes que realizan sus controles en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.



Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el periodo comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

Tabla N°6: Aceptación del embarazo de las adolescentes que atienden sus controles en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.

Aceptación de embarazo	FA	FR	FR%
Aceptado	42	0,82	82
No aceptado	6	0,12	12
No sabe/no contesta	3	0,06	6
TOTAL	51	1	100

Gráfica N°6: Aceptación del embarazo de las adolescentes que atienden sus controles en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo



Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el período comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

En cuanto a la variable planificación de embarazo y aceptación del mismo se observa que la mayoría, un 82% de las adolescentes no planificó el mismo. Si bien el embarazo no ha sido planificado por parte de las mismas, se resalta que el 82% aceptó su embarazo, lo cual es de gran importancia para el binomio.

Tabla N°7: Obtención de información durante los controles de embarazo en adolescentes que se atienden en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.

Obtención de información	FA	FR	FR%
Si	44	0,86	86
No	7	0,14	14
TOTAL	51	1	100

Gráfica N°7: Obtención de información durante los controles de embarazo en adolescentes que se atienden en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo



Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el periodo comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

Tabla N°8: Persona que brindó información durante los controles de embarazo a adolescentes que se atienden en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.

Persona que brindó información	FA	FR	FR%
Personal médico	12	0,25	25%
Personal de Enfermería	38	0,74	74%
Otros	1	0,02	2%
TOTAL	51	1	100%

Gráfica N°8: Persona que brindó información durante los controles de embarazo a adolescentes que se atienden en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.



Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el periodo comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

Tabla N°9: Información que recibió la usuaria durante los controles de su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.

Información obtenida durante los controles	FA	FR%
Controles durante embarazo	38	21
Hábitos tóxicos (sustancias legales e ilegales)	34	19
Signos de alarma o consulta inmediata	31	18
Salud bucal, prevención de infecciones dentarias e higiene bucal.	28	16
Amamantamiento y lactancia natural	25	14
Cambios del cuerpo durante gestación	7	4
Prevención de violencia domestica	6	3
Conocimiento y práctica de la estimulación temprana prenatal (apego)	2	1
Información sobre parto, trabajo de parto, parto, nacimiento y puerperio	3	1

Gráfica N°9: Información que recibió la usuaria durante los controles de su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.



Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el período comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

Quien brindo la información descrita anteriormente a la usuaria durante los controles de su embarazo, en su mayoría correspondió al personal de Enfermería (74%).

Según los datos obtenidos durante las entrevistas a las adolescentes embarazadas, se observó que la información brindada a estas usuarias en su mayoría fue, con respecto a la importancia y frecuencia de controles durante su embarazo(21%); seguido de hábitos tóxicos(19%), signos de alarma(18%) y lactancia materna (14%).

En cuanto a la falta de información, se destaca, que un 1% no recibió información para el abordaje de sentimientos contradictorios, incertidumbres y dudas.

Tabla N°10: Satisfacción de las usuarias sobre la información recibida por el personal de Enfermería durante los controles de su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.

Satisfacción con respecto a la información brindada	FA	FR	FR%
Satisfecha	35	0,69	69
Muy satisfecha	13	0,25	25
Regular	3	0,06	6
Insatisfecha	0	0	0
Muy insatisfecha	0	0	0
TOTAL	51	1	100

Tabla N°10: Satisfacción de las usuarias sobre la información recibida por el personal de Enfermería durante los controles de su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.



Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el período comprendido entre el 1º de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

Tabla N°11: Satisfacción de las adolescentes embarazadas sobre el tiempo de atención brindado por el personal de Enfermería en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Montevideo.

Satisfacción con respecto al tiempo brindado	FA	FR	FR%
Satisfecha	35	0,69	69
Muy satisfecha	10	0,2	20
Regular	4	0,08	8
Insatisfecha	2	0,04	4
Muy insatisfecha	0	0	0
TOTAL	51	1	100

Gráfica N°11: Satisfacción de las adolescentes embarazadas sobre el tiempo de atención brindado por el personal de Enfermería en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Montevideo.

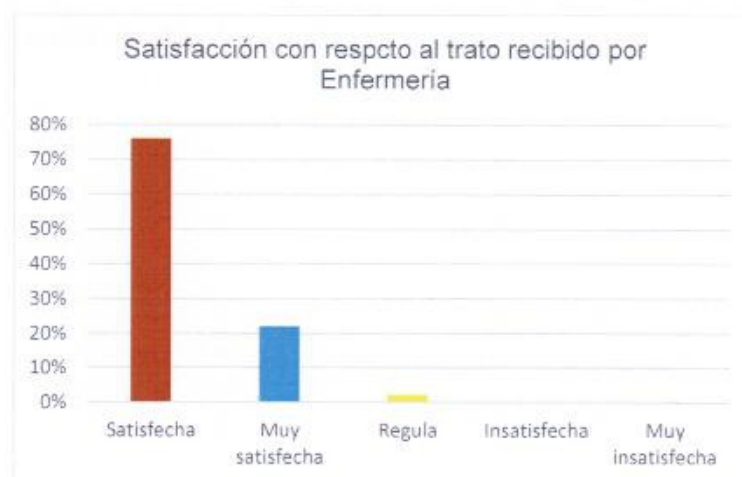


Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el periodo comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

Tabla N° 12: Satisfacción de las adolescentes embarazadas con respecto al trato recibido por el personal de Enfermería al momento de la consulta en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.

Satisfacción con respecto al trato recibido	FA	FR	FR%
Satisfecha	39	0,76	76
Muy satisfecha	11	0,22	22
Regular	1	0,02	2
Insatisfecha	0	0	0
Muy insatisfecha	0	0	0
TOTAL	51	1	100

Gráfica N° 12: Satisfacción de las adolescentes embarazadas con respecto al trato recibido por el personal de Enfermería al momento de la consulta en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.



Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el período comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

Según los datos planteados se destaca que en su mayoría, el 69% de las adolescentes embarazadas se sienten satisfechas en cuanto a la información que recibieron por el personal de Enfermería durante los controles de su embarazo, mientras que, un 25% se manifiesta muy satisfecha. Asimismo, un 69% de las usuarias manifestaron sentirse satisfechas con respecto al tiempo brindado por el personal de enfermería durante los controles; en tanto que un 20% se encontró muy satisfecha y sólo un 4% se mostraron insatisfechas con el tiempo brindado.

Con respecto al trato recibido por el personal de Enfermería al momento de la consulta se visualizan cifras positivas, marcando un 76% de usuarias satisfechas, un 22% muy satisfecha y solo un 2% de usuarias manifestaron sentirse regular con respecto al trato recibido.

Se considera de gran importancia remarcar que las entrevistas fueron realizadas en la sala de espera del servicio, lo que conlleva a que pueda existir un sesgo en las respuestas de dichas usuarias.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que los objetivos planteados para esta investigación fueron alcanzados con excepción del tiempo planificado, (según el Diagrama de Gantt) en contraste con el tiempo total implementado.

Haciendo referencia a la caracterización de la población, se evidencia que, existió una prevalencia de casos correspondientes a la franja etaria de entre 14 y 16 años (25 adolescentes) y entre los 17 y 19 años (25 adolescentes), estando enmarcadas dentro de la etapa de adolescencia media y tardía, según la Clasificación de la Organización Mundial de la Salud, (OMS).

Asimismo cabe destacar que en su mayoría, se halló que cuentan con un Nivel de Instrucción de Secundaria incompleta.

En cuanto a los vínculos conyugales, en su mayoría, son solteras, lo cual es de suma importancia a la hora de enfrentar y asumir todo lo que respecta a la maternidad y a la planificación familiar.

Con respecto a la aceptación del embarazo, se halló que un 82% de las usuarias tuvo un embarazo aceptado, en contraste con un 12% de usuarias que no aceptaban su embarazo.

Se observó que dentro del Equipo de Salud, el personal de Enfermería, fue quien en su mayoría brindó información a las usuarias durante los controles de su embarazo, por lo que se destaca la suma relevancia que cumple el rol de la Enfermería profesional en el Primer Nivel de Atención.

Continuando con el centro de esta investigación, en lo que respecta a la satisfacción de las usuarias sobre la información brindada por el personal de Enfermería durante los controles del embarazo encontramos que en su mayoría se hallan satisfechas.

Se pudo constatar que el tiempo brindado por el personal de Enfermería durante la consulta resulta satisfactorio para las usuarias ya que en su mayoría refirieron sentirse satisfechas. Asimismo se resalta también que en su mayoría, éstas manifestaron sentirse satisfechas con respecto al trato recibido por el personal de Enfermería remarcando que volverían a realizar sus controles de embarazo en dicha Institución.

Por lo antes mencionado es que hacemos hincapié en la importancia de la presencia de Enfermería Profesional en todos los servicios de salud, pero principalmente en el Primer Nivel de Atención; donde la comunicación, lo interpersonal, y la educación son pilares fundamentales del que hacer de Enfermería para mejorar la calidad de atención de los usuarios.

Uno de los objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), es la participación del usuario como actor principal, por lo que se entiende entonces, que debería haber una política de evaluación sobre la satisfacción de los usuarios sobre la atención brindada por el personal de salud, ya que, hasta lo que el equipo indago, no se encontró ninguna.

DISCUSIÓN Y SUGERENCIAS

Se constató la escasa presencia de Investigaciones sobre Satisfacción de los usuarios del Sistema de Salud, así como también sobre satisfacción del personal de Enfermería en cuanto al desempeño de su rol al momento de la atención y abordaje de las problemáticas de los usuarios, tanto en el ámbito social como así también en el biológico.

Si bien esta investigación fue llevada a cabo a través de una metodología de tipo cuantitativa, se considera de suma importancia destacar que, para el desarrollo óptimo de dichas investigaciones, es necesario la aplicación de una metodología de tipo cualitativa. Es por ello que ésta puede ser tomada como referencia y punto de partida para futuras investigaciones, y así poder continuar con el propósito de la misma, contribuir en la atención de los usuarios de nuestro sistema de salud, logrando detectar y abordar de manera asertiva diversas circunstancias que pudieran suscitarse a raíz de dichas investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fenf [Internet]. Facultad de Enfermería, plan 1993
Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [Consultado: 11 feb. 2014]
- Vázquez Zarate V. Actividad para adolescentes [Internet] 2009; (5): 1.
Disponible en:
<http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf> [Consultado: 14 feb. 2014]
- Ministerio de Salud Pública. Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Normas de Atención a la Mujer Embarazada. Uruguay 2007
Disponible en:
http://www.sus.org.uy/images/60/Saludsexual_reproductiva_embarazadas.pdf [consultado: 18 mar. 2014]
- Fenf [Internet]. Facultad de Enfermería, plan 1993
Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [Consultado el 11 feb 2014]
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de Salud. Ginebra: 1998
Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf [consultado el 27 dic. 2013]
- Universidad Manuela Beltrán Colombia
- Cabrera A. Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos para Enfermería. Manual de estándares para la acreditación de servicios de enfermería. Montevideo: 2010. Disponible en:
http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num1/1_art04_plan.pdf [Consultado el 14 mar 2014]
- Proceso de Enfermería, Instrumento para el cuidado. Montevideo: Umbral Científico; 2010
- Castillo E. Manual de Ginecología y Obstetricia para pregrado y médicos generales. Montevideo: Oficina del libro; 2009.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXOS

ANEXOS

ANEXOS

ANEXOS

ANEXOS

ANEXOS

ANEXOS

- ANEXOS
- ANEXOS
- ANEXOS
- ANEXOS

ANEXO N°1: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN E INSTRUMENTO

ÁREA TEMÁTICA:

Salud Sexual y Reproductiva.

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Cuál es la satisfacción de las adolescentes embarazadas asistidas en una institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana, de Montevideo con respecto a la información brindada por el personal de Enfermería durante los controles de su embarazo en el período comprendido entre el 1° de abril y el 23 de mayo de 2014?

OBJETIVO GENERAL:

Explorar el nivel de satisfacción de las adolescentes embarazadas que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo con respecto a la información que brinda el equipo de enfermería durante los controles de su embarazo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✚ Conocer el perfil de la población objetivo.
- ✚ Conocer la información que se brinda a las embarazadas adolescentes durante los controles de su embarazo.
- ✚ Conocer la satisfacción de las adolescentes embarazadas con respecto a la información brindada por el personal de enfermería durante los controles de embarazo.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Desde el comienzo del trabajo de investigación se pensó en tratar el embarazo en la adolescencia; dado que esta situación en Uruguay es una problemática que incremento con el transcurso de los años.

El objetivo de la elaboración de esta investigación, se desprende tras la búsqueda bibliográfica acerca de la atención que brinda el personal de enfermería a las usuarias adolescentes embarazadas durante los controles de su embarazo.

El embarazo adolescente es de vital importancia, ya que transcurre en mujeres de temprana edad; es por ello que se destaca la relevancia de la contención que estas reciban. No sólo se cuente con el personal de enfermería para recibir los procedimientos propios de la disciplina, sino que también puedan obtener y percibir un trato cada vez más humanizado durante esta etapa de tantos cambios físicos y emocionales como lo es la adolescencia, y no menos importante, como lo es el embarazo. Un cuerpo en proceso de formación y sumado a eso un cuerpo en proceso de gestación una etapa en la cual se experimenta un despojo de la personalidad infantil y se comienza una transición hacia la adultez que comienza con un reconocimiento de la identidad, aflora la rebeldía, la construcción de valores y creencias, entre otros aspectos psicológicos

Según el Ministerio de Salud Pública *"el embarazo adolescente es un problema complejo que responde a múltiples factores, que incluyen la madurez biológica y psicológica del adolescente, al mismo tiempo los fenómenos psicosociales relacionados con el embarazo se agudizan en la adolescencia"*. Todo esto conlleva a que pertenezcan a un grupo de mujeres de alto riesgo reproductivo.

Es una problemática de gran impacto a nivel mundial y sobre todo a nivel de los países en vías de desarrollo. En el Uruguay, algo más, de una cada cinco adolescentes son madres (22,4%) mientras que entre las adolescentes con Necesidades Básicas Satisfechas, el porcentaje de madres es muy pequeño (3,6%), según datos del Censo de 2011.

Según la ONU *"se estima que unos 16 millones de mujeres menores de 18 años dan a luz cada año y que las complicaciones en el embarazo o parto son la principal causa de muerte entre ese grupo de población, especialmente en los países en desarrollo"*.

Lo que manifiesta el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) *"el embarazo adolescente está entrelazado con problemas de derechos humanos"*,

en muchos países del mundo, se ha intentado intervenir la causa de los embarazos en las adolescentes mediante medidas orientadas a modificar el comportamiento de las niñas; por lo que *“en esas intervenciones está implícita la creencia de que la niña es responsable de prevenir el embarazo y la presunción de que, si queda embarazada es ella la que está en falta”* es decir, existe una tendencia mundial errónea que culpabiliza a las adolescentes por su embarazo. Además agrega que *“hay 580 millones de niñas adolescentes en el mundo. Cuatro de cada cinco, viven en países en desarrollo. Si se interviene en ellas hoy, se desatará todo su potencial para forjar el futuro de la humanidad”*.

En los últimos años, se han dado grandes cambios en la sociedad, en especial en el Sistema Sanitario, donde el usuario se transforma en el actor principal del mismo. Por ello, es necesario determinar el resultado de la asistencia sanitaria empleando términos como eficiencia, efectividad, sensación de bienestar físico y mental, para poder evaluar la satisfacción.

Debido a nuestra formación y al ser parte de un equipo de salud, se considera que está en nuestras manos la intervención temprana acerca del tema a investigar, y de este modo, poder ser partícipes del adecuado desarrollo físico y psicológico que merecen tener las adolescentes, brindando herramientas para un mejor desempeño en su futuro.

FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROBLEMA

Se dispuso de recursos humanos y materiales necesarios para poder llevar a cabo la investigación planteada.

Fue factible realizar la investigación en una institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana, ya que se permitió aplicar el instrumento de recolección de datos en dicha institución. El tiempo que se dispuso para realizar la recolección de los datos fue suficiente.

Es necesario remarcar que no existieron problemas éticos ni morales que impidieran el correcto desarrollo de la investigación.

MARCO TEÓRICO

Se comienza por definir que es el Hombre, *"un ser bio-sico-social, en relación dialéctica con el medio. Por su quehacer transformador de la realidad objetiva, es un ser histórico que elabora conocimientos acerca de sí mismo y de la realidad; se expresa a través de sus necesidades que emergen de lo social y psico - biológico, aún, cuando lo que él piensa y siente no siempre se refleja en forma manifiesta. Es sobre la base del develar estas contradicciones que se procesa el desarrollo del Hombre"*¹¹.

Dentro de este entender total, cabe destacar que existen varias etapas de la vida por las que el hombre transita, tal como la adolescencia. La OMS la entiende como la *"etapa que va entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera tres fases: Adolescencia temprana (10 a 13 años), Adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere. La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social"*.¹²

Continuando con pilares conceptuales del problema planteado en dicha investigación, es preciso definir el embarazo, *"Embarazo, o gestación: (del latín gestare, significa "llevar"). Es el período que transcurre desde el momento de la fecundación de la hembra del mamífero hasta el momento de la expulsión del producto de la concepción."*¹³

¹¹ Fenf [Internet]. Facultad de Enfermería, plan 1993 Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [Consultado: 11 feb. 2014]

¹² Vázquez Zarate V. Actividad para adolescentes [Internet] 2009; (5): 1. Disponible en: <http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf> [Consultado: 14 feb. 2014]

¹³ Castillo E. Manual de Ginecología y Obstetricia para pregrado y médicos generales. Montevideo: Oficina del libro; 2009.

Cómo parte del proceso de etapas que existen en el embarazo, es preciso detallar las características de los controles prenatales; que se clasifican en:

- **PRECOZ:** primera visita lo más temprano posible, primer trimestre, que permite identificar las embarazadas de alto riesgo y su derivación oportuna.
- **PERIODICO:** Frecuencia de controles que varía según riesgo del embarazo.
- **COMPLETO:** Los contenidos mínimos del control deben asegurar efectividad en las acciones de fomento, protección y recuperación.
- **AMPLIA COBERTURA:** Mayor porcentaje poblacional asistido menor porcentaje de morbi-mortalidad materno infantil.

La cantidad de consultas durante el embarazo, dependen del tipo de embarazo, (de bajo riesgo o de alto riesgo), nos remitiremos a mencionar que el número de consultas de un embarazo de bajo riesgo consta de 5 a 6 consultas como mínimo, mientras que un embarazo de alto riesgo dependerá de qué tipo de riesgo consta.

En cuanto al número de consultas obstétricas de la mujer con un embarazo normal, existe suficiente evidencia científica que sugiere que el número debe ser de al menos cinco.

La misma sostiene el concepto que no se mejoran los resultados perinatales de embarazos normales, al aumentar el número por encima de cinco. No obstante, estos estudios también demuestran que con esta frecuencia (cinco), muchas mujeres se sienten insatisfechas, y les gustaría haber tenido un mayor número de consultas.

El M.S.P plantea que *"la frecuencia de consultas aconsejada en un embarazo normal será: Mensualmente hasta la semana 32, quincenalmente hasta la semana 36 y semanalmente desde la semana 37 hasta el parto. Esta secuencia podrá alterarse a juicio de la mujer y/o equipo sanitario de aparecer circunstancias que así lo ameriten"*.¹⁴

Dentro del Sistema de Salud del Uruguay, existen cuatro niveles de atención a través de los cuales se pueden asistir los/las usuarios/as, dentro de éstos, se halla el Primer Nivel de Atención, esencial para nuestra investigación; que según el Ministerio de Salud Pública, es la base del sistema de salud que atiende y resuelve el 80% de los problemas sanitarios de baja complejidad, es decir sin necesitar alta tecnología.

*"El primer nivel de atención es la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y las más frecuentes en la atención de la salud de una población determinada, además debe ser accesible a la población. Incluye servicios de salud, policlínicas, consultorios, atención ambulatoria, entre otros"*¹⁵.

Se considera como pilares para el primer nivel de atención, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad o del proceso salud-enfermedad, siendo la promoción *"un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud"*.¹⁶

¹⁴ Ministerio de Salud Pública. Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Normas de Atención a la Mujer Embarazada. Uruguay 2007 Disponible en: http://www.sus.org.uy/images/60/Saludsexual_reproductiva_embarazadas.pdf [consultado: 18 mar. 2014]

¹⁵ Fenf [Internet]. Facultad de Enfermería, plan 1993 Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [Consultado el 11 feb 2014]

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. Promoción de Salud. Ginebra: 1998. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf [consultado el 27 dic. 2013]

Del mismo modo es relevante la prevención, siendo *“el producto de estudios epidemiológicos sobre la causalidad de la salud y la enfermedad: conociendo la historia social de la enfermedad, la epidemiología puede proponer medidas y técnicas para prevenir la enfermedad y promover la salud”*.¹⁷

Existen tres niveles de prevención en salud, de los cuales se hará hincapié en la prevención primaria, la cual es definida por la OMS como *“todas las acciones destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población reduciendo el riesgo de aparición de nuevos casos.”*

Como parte fundamental del equipo multidisciplinario en el primer nivel de atención, es preciso definir la enfermería, como *“una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria”*.¹⁸

Como integrante del equipo de salud al Licenciado en Enfermería le compete:

- Participar en la determinación, ejecución y evaluación de las políticas, planes y programas de salud.
- Participar en la educación tendiente al mejoramiento de la salud de la población.
- Participar en la promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizando la atención primaria de salud en los diferentes niveles de atención.
- Participar en la elaboración de proyectos de construcción y/o reformas de unidades de atención de salud.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud. Promoción de Salud. Ginebra: 1998. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf [consultado el 27 dic. 2013]

¹⁸ Proceso de Enfermería, Instrumento para el cuidado. Montevideo: Umbral Científico; 2010

Para el desarrollo de ésta investigación, y para poder cumplir con los objetivos planteados, no se puede omitir la importancia de la satisfacción de las usuarias como medida de evaluación del resultado de la actividad asistencial de Enfermería. Para llegar a comprender la complejidad del término satisfacción creemos conveniente comenzar por definir producto de calidad, *“un producto es de calidad cuando satisface las necesidades de un cliente o usuario en cuanto a seguridad fiabilidad y servicio. En el concepto actual de calidad total o calidad integral, ese proceso de control y evaluación no es la etapa final del proceso de producción sino que debe ser una actividad a aplicar durante todas las etapas de ese proceso, y a su vez debe comprender todos los elementos del sistema: entradas, procesador y salida”*.¹⁹

En lo que respecta a calidad en la salud la OPS Y OMS plantean que *“son políticas y estrategias para la garantía de la calidad de atención sanitaria incluyendo seguridad del paciente”; “característica de un servicio que logran satisfacer las necesidades del usuario”*.

Linder-Pelz revisó las principales teorías socio-psicológicas sobre satisfacción del usuaria/o para concluir que se trata de *“una actitud positiva individual hacia las distintas dimensiones de los servicios de salud”*. Esta autora recurriría a la teoría de la *“desconfirmación de expectativas”*²⁰ como referente teórico para explicar cómo se produce la satisfacción, llegando a la conclusión de que la expectativa que la usuaria/o posea sobre los cuidados, personal o centro que le atiende es un elemento fundamental. Conforme a este paradigma de la *“desconfirmación de expectativas”* se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que la usuaria/o esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia).

¹⁹ Universidad Manuela Beltrán Colombia

²⁰ Cabrera A. Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos para Enfermería. Manual de estándares para la acreditación de servicios de enfermería. Montevideo: 2010. Disponible en: http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num1/1_art04_plan.pdf [Consultado el 14 mar 2014]

Según este modelo, la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, afirmándose que la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo que ocurra; mientras que la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las expectativas.

En resumen, la satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y que conceptualmente puede explicarse como la disconformidad de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave.

Se deja claro que al intentar satisfacer no sólo las necesidades de las/los usuarias/o sino también sus expectativas, es que se considera necesario contar con su opinión, para así poder llevar a cabo medidas pertinentes en cuanto a su salud; ya que se ha vuelto fundamental el rol de la/el usuaria/o en cuanto a su participación en el sistema de salud.

Esta investigación no se centra en el tema de instalaciones e infraestructura, pues no es el objetivo de este estudio, sino sobre la atención del personal de enfermería hacia las usuarias cuando concurren a los controles de su embarazo.

MATERIAL Y MÉTODOS

I- Diseño Metodológico:

- Tipo de estudio:

Según el análisis y alcance de resultados será un estudio cuantitativo de tipo descriptivo. Según el periodo y secuencia del estudio el mismo será transversal. Según el instrumento de estudio: prospectivo.

II- Área Geográfica:

- Lugar donde se realizará la investigación: Montevideo, Uruguay.

- Institución: Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo.

III- Universo y Muestra:

-Universo: La muestra corresponde al 100% de las adolescentes embarazadas que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el período comprendido entre 1º de abril al 23 de mayo inclusive de 2014.

-Muestra: 51 Adolescentes embarazadas.

-Criterio de Inclusión: Embarazadas adolescentes que acepten participar.

-Criterios de Exclusión: Usuarías que no sean adolescentes ni estén embarazadas, y aquellas que no acepten participar.

IV- Definición de Variables:

Una variable es una característica que toma distintos valores en los elementos (individuos, objetos o eventos) de una población o de una muestra. Estas características varían de un elemento a otro, o de un elemento a otro en el mismo elemento.

Definición y operacionalización de variables.

- **Edad**

Definición Conceptual: Tiempo que una persona ha vivido, desde el momento del nacimiento, hasta el momento de la fecha.

Clasificación: Cuantitativa continua

Categorías: Adolescencia temprana (10 a 13 años), Adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años).

Fuente: Usuaría.

Representación Gráfica: Histograma.

- **Procedencia**

Definición conceptual: Origen, principio del que algo de donde se procede.

Clasificación: Montevideo, Interior del País

Categoría: cualitativa nominal

Fuente: usuaria.

Representación Gráfica: diagrama de torta.

- **Estado civil**

Definición Conceptual: Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. Para cada persona, el estado civil está constituido por la suma de varias cualidades diversas que pueden coexistir porque tienen distinta naturaleza, éstos pueden ser:

-**Casado:** es el estado civil que pasa a tener un individuo a partir del momento que contrae matrimonio, con una persona de distinto o del mismo sexo.

-**Soltero:** es el estado civil de la persona que no ha contraído matrimonio.

-**Unión estable:** Es una unión no matrimonial entre dos personas solteras, la cual está signada por la permanencia de la vida en común

Clasificación: cualitativa nominal

Categoría: casado, soltero, unión estable.

Fuente: usuaria.

Representación Gráfica: diagrama de barras.

- **Nivel de instrucción**

Definición Conceptual: Es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país. Se organiza por niveles educativos, éstos pueden ser:

- **Primario**: sólo educación básica

- **Secundario**: sólo hasta educación media

Clasificación: primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta.

Categoría: cualitativa nominal

Fuente: usuaria.

Representación Gráfica: diagrama de barras.

- **Embarazo previo**

Definición conceptual: Gestas anteriores a la actual.

Clasificación: cualitativa nominal.

Categorías: si, no

Fuente: usuaria.

Representación Gráfica: diagrama de barras

- **Trimestre de embarazo**

Definición conceptual: Etapa de transición del embarazo.

-**Primer trimestre**: se define como el período comprendido desde la concepción hasta la semana 14.

-**Segundo trimestre**: se extiende desde la semana 14 a la 28.

-**El tercer trimestre**: va desde la semana 28 hasta el trabajo de parto y alumbramiento.

Clasificación: cualitativa ordinal

Categorías: primer trimestre, segundo trimestre y tercer trimestre

Fuente: usuaria

Representación Gráfica: diagrama de barras

- **Deseo de embarazo**

Definición conceptual: se habla de embarazo deseado cuando la persona o pareja busca o planifica el mismo, por el contrario embarazo no deseado es aquel que no se encuentra dentro de la planificación familiar.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Categorías: embarazo deseado, embarazo no deseado

Fuente: usuaria

Representación Gráfica: diagrama de barras

- **Planificación del embarazo**

Definición conceptual: planificación familiar, permitiendo a las personas tener el número de hijos que desean, determinando el intervalo entre embarazos.

Clasificación: Cualitativa nominal

Categorías: embarazo planificado, embarazo no planificado

Fuente: usuaria

Representación Gráfica: diagrama de barras

- **Aceptación del embarazo**

Definición conceptual:

- **Embarazo aceptado:** Se entiende por el embarazo aprobado, admitido por la grávida.

- **Embarazo no aceptado:** Se entiende por el embarazo no aprobado, no admitido por la grávida.

Clasificación: cualitativa nominal.

Categorías: embarazo controlado, embarazo mal controlado, embarazo no controlado, embarazo captado, embarazo no aceptado.

Fuente: usuaria

Representación Gráfica: diagrama de barras

- **Tipo información recibida previo al embarazo**

Definición Conceptual: Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar lo que se sabe.

Clasificación: cualitativa nominal

Categorías: derechos sexuales y reproductivos, embarazo y sexualidad, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, otros

Fuente: usuario

Representación Gráfica: diagrama de barras.

- **¿Por parte de quién ha recibido información previa al embarazo?**

Definición Conceptual: Persona que emite el mensaje en el acto de la comunicación.

Clasificación: amistades, centro educativo, familia y otros.

Categoría: cualitativa nominal

Fuente: usuario

Representación Gráfica: diagrama de barra

- **Información recibida durante los controles de embarazo**

Definición Conceptual: Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar

Clasificación: Controles durante el embarazo, sexualidad en el embarazo, planificación familiar, signos de alarma o consulta inmediata, hábitos tóxicos, otros.

Categoría: cualitativa nominal

Representación Gráfica: diagrama de barras.

- **¿Por parte de quién ha recibido información durante los controles de su embarazo controles de su embarazo?**

Definición Conceptual: Persona que emite el mensaje en el acto de la comunicación pudiendo ser esta:

Clasificación: profesional médico, profesional de Enfermería, otros.

Categoría: cualitativa nominal

Fuente: usuaria

Representación Gráfica: diagrama de barras.

- **Información recibida por parte del personal de enfermería durante los controles de embarazo**

Definición Conceptual: la enfermería se encarga de la atención directa con paciente. La enfermería es, en todo momento, un nexo de información y de sostén entre los pacientes, sus familias y el resto del personal facultativo. El personal de enfermería cuenta con la ventaja del contacto directo y frecuente con el paciente lo que lleva a optimizar los cuidados de enfermería basados en la humanización, el cual conlleva a que el usuario se pueda sentir:

-Muy Satisfecho: Grado más alto de sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado o cubierto una necesidad.

-Satisfecho: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado o cubierto una necesidad.

-Regular: Se aplica a la persona que sigue unas pautas ordenadas y previsibles, con una aptitud mediana o intermedia.

-Insatisfecho: no siente o no tiene satisfacción.

-Muy Insatisfecho: Grado más alto de no sentir satisfacción.

Clasificación: muy satisfecho, satisfecho, regular, insatisfecho, muy insatisfecho.

Categoría: cualitativa ordinal

Fuente: usuaria

Representación Gráfica: diagrama de barras.

- **Tiempo brindado por el personal de enfermería durante los controles de embarazo**

Definición Conceptual: Duración en segundos, minutos u hora de la consulta de enfermería donde la usuaria puede encontrarse:

-Muy Satisfecho: Grado más alto de sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado o cubierto una necesidad.

-Satisfecho: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado o cubierto una necesidad.

-Regular: Se aplica a la persona que sigue unas pautas ordenadas y previsibles, con una aptitud mediana o intermedia.

-Insatisfecho: no siente o no tiene satisfacción.

-Muy Insatisfecho: Grado más alto de no sentir satisfacción.

Clasificación: muy satisfecho, satisfecho, regular, insatisfecho, muy insatisfecho.

Categoría: cualitativa ordinal

Fuente: usuaria

Representación Gráfica: diagrama de barras.

- **Trato recibido por el personal de enfermería durante los controles de embarazo**

Definición Conceptual:

Manera de actuar, de comportarse o de proceder una persona en su relación con los demás, donde la usuaria puede encontrarse:

-Muy Satisfecho: Grado más alto de sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado o cubierto una necesidad.

-Satisfecho: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado o cubierto una necesidad.

-Regular: Se aplica a la persona que sigue unas pautas ordenadas y previsibles, con una aptitud mediana o intermedia.

-Insatisfecho: no siente o no tiene satisfacción.

-Muy Insatisfecho: Grado más alto de no sentir satisfacción.

Clasificación: muy satisfecho, satisfecho, regular, insatisfecho, muy insatisfecho.

Categoría: cualitativa ordinal

Fuente: usuaria

Representación Gráfica: diagrama de barras

- **Confianza hacia el personal de enfermería**

Definición Conceptual: Seguridad que se tiene sobre el actuar de una persona.

Pudiendo estar:

-**Si**: Indica que lo que se dice es correcto, aceptado.

-**No**: Indica que lo que se dice es incorrecto o falso.

Clasificación: si, no

Categoría: cualitativa nominal

Fuente: usuaria

Representación Gráfica: gráfica circular.

- **¿Concurrirá a controlarse la próxima vez en este lugar?**

Definición Conceptual: Regresar al lugar o recinto donde se ha atendido.

-**Si**: Indica que lo que se dice es correcto, aceptado.

-**No**: Indica que lo que se dice es incorrecto o falso.

Clasificación: si, no

Categoría: cualitativa nominal

Fuente: usuaria

Representación Gráfica: gráfica circular.

V- Instrumento y técnica de recolección de datos:

Se realizará un Estudio Piloto a 51 adolescentes embarazadas, con la finalidad de comprobar la utilidad del instrumento elaborado.

Consiste en un cuestionario de preguntas para aplicar en adolescentes embarazadas que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo en el período comprendido entre el 1° de abril al 23 de mayo de 2014

El tiempo empleado para cada adolescente embarazada en la ejecución del cuestionario, será de 15 a 20 minutos.

Instructivo para aplicar el cuestionario:

- **Presentación:** se informará a las adolescentes acerca de quiénes somos, el objetivo del trabajo, el anonimato del cuestionario y, de la utilidad de su colaboración. Se dará lectura del consentimiento informado a la usuaria.

- **Cuestionario:** ha sido el elemento seleccionado para la recolección de datos, el mismo será personalizado, leído y llenado por las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, quienes desarrollarán la investigación que permitirá fundamentar los objetivos planteados.

VI- Recursos:

- **Recursos Humanos:**

Se contará con cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, además de una tutora como asesora, para llevar a cabo las diferentes fases de la Investigación.

- **Recursos de Consumo:**

Lápiz, Goma de borrar, Lapicera, Hojas, Tabla de madera con clip, Fotocopias, Sobre de manila.

- **Recursos de Uso:**

Computadora, Pendrive, Impresora, Celular.

- Recursos Financieros:

Serán cubiertos por las responsables del desarrollo y ejecución de la Investigación planteada, dichos gastos consisten en:

-Material de Papelería:	500	pesos uruguayos
-Impresiones:	750	pesos uruguayos
-Llamadas telefónicas:	400	pesos uruguayos
-Transporte:	600	pesos uruguayos
-Imprevistos:	500	pesos uruguayos
TOTAL:	2.750	pesos uruguayos

DIAGRAMA DE GANTT

Actividades	abr-13	may-13	jun-13	jul-13	ago-13	set-13	oct-13	nov-13	dic-13	ene-14	feb-14	mar-14	abr-14	may-14
Elección del tema	■													
Búsqueda de T.Inv		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Planificación			■	■										
Organización					■	■								
Elab. Protocolo							■	■	■	■	■	■		
Ejecución													■	
Análisis														■
Informe														■
Defensa TFI														
Tutoría	■	■				■	■				■	■		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Satisfacción de las adolescentes embarazadas asistidas en una Institución de Primer Nivel de Atención, con respecto a la información brindada por el Personal de Enfermería, en el período comprendido entre el 1 de abril al 23 de mayo de 2014".

La presente investigación, es llevada a cabo por cinco integrantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República (UDELAR), pertenecientes al Plan de Estudios año 1993, cursando el segundo módulo del cuarto ciclo, Trabajo de Investigación Final (TFI).

Para ello se procederá a la implementación de un cuestionario que consta de dieciocho (18) preguntas de opción múltiple, las cuales se responderán de forma anónima.

La misma se realizará en forma personal en la Institución de Primer de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, de forma previa a la consulta de enfermería para la realización de su control ginecológico.

Dichas entrevistas tendrán un tiempo estimado de 15 minutos por persona, ejecutándose dentro del periodo comprendido entre el 1 de abril al 23 de mayo de 2014. Esta investigación, no supone riesgos ni incomodidades al momento de su realización.

Es importante informar que el Equipo de Trabajo obtendrá la información de sus respuestas, y cuyo fin es únicamente académico. Cabe destacar que, de no sentirse a gusto con el proceso tiene como opción de elección, la no realización del mismo.

Se agradece por el tiempo dedicado y la buena disposición.

Entrevista realizada a adolescente gestante que realiza sus controles de embarazo en una institución de Primer Nivel de Atención de la zona metropolitana, de Montevideo.

DATOS PERSONALES:

↓ **Edad:**

A continuación señale la opción que corresponda:

↓ **Procedencia:**

- a. Montevideo
- b. Interior

↓ **Estado civil:**

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Unión estable

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

↓ **Nivel de instrucción:**

- a. Primaria completa
- b. Primaria incompleta
- c. Secundaria completa
- d. Secundaria incompleta

DATOS SOBRE EL EMBARAZO:

↓ **Embarazos previos**

- a. Si
- b. No

↓ **Trimestre de embarazo cursante:**

- a. Primer trimestre
- b. Segundo trimestre
- c. Tercer trimestre
- d. No sabe/no contesta

↓ **En cuanto al deseo de embarazo el suyo ha sido:**

- a. Deseado
- b. No deseado

↓ **¿Usted ha planificado su embarazo?**

- a. SI
- b. NO

↓ **En cuanto a la aceptación, usted considera que su embarazo ha sido:**

- a. Aceptado
- b. No aceptado.

↓ **Obtuvo información antes de su embarazo sobre:**

- a. Derechos sexuales
- b. Embarazo y sexualidad
- c. Infecciones de transmisión sexual
- d. Métodos anticonceptivos
- e. Otros

- ✚ **¿Por parte de quién fue brindada la información?**
 - a. Amistades
 - b. Centro educativo
 - c. Familia
 - d. Otros

- ✚ **Obtuvo información durante los controles de su embarazo sobre:**
 - a. Controles durante el embarazo.
 - b. Sexualidad en el embarazo
 - c. Planificación familiar
 - d. Signos de alarma y consulta inmediata.
 - e. Hábitos tóxicos (sustancias legales e ilegales)
 - f. Otros

- ✚ **¿Por parte de quién ha recibido información durante los controles de su embarazo?**
 - a. Profesional médico
 - b. Profesional de Enfermería
 - c. Otros

- ✚ **En relación a la información que recibió por parte del personal de enfermería durante los controles de su embarazo, usted se encuentra :**
 - a. Muy satisfecho
 - b. Satisfecho
 - c. Regular
 - d. Insatisfecho
 - e. Muy insatisfecho

✚ **Con respecto al tiempo brindado por el personal de enfermería durante los controles de su embarazo, usted se encuentra:**

- a. Muy Satisfecha
- b. Satisfecha
- c. Regular
- d. Insatisfecha
- e. Muy insatisfecha

✚ **En cuanto al trato que recibió por parte del personal de Enfermería al momento de la consulta; usted diría que se encuentra:**

- a. Muy Satisfecha
- b. Satisfecha
- c. Regular
- d. Insatisfecha
- e. Muy Insatisfecha

✚ **¿Le inspira confianza el personal de enfermería que la está atendiendo en sus controles de embarazo?**

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/ No contesta

✚ **¿Concurrirá a controlarse la próxima vez en este lugar?**

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/ No contesta

¡Muchas gracias por su tiempo!

ANEXO N°2 – AUTORIZACIONES

Montevideo, 25 de Marzo de 2014

CENTRO DE SALUD JARDINES DEL HIPODROMO

RAP- ASSE

Director Dr. Gustavo Burroso

Malinas 3843 entre Libia y Rafael

Somos un grupo cinco de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.

Estamos haciendo el Trabajo Final de Investigación *“Satisfacción de las adolescentes embarazadas asistidas en una Institución de Primer Nivel de Atención, con respecto a la información brindada por el Personal de Enfermería, en el período comprendido entre el 1 de abril al 23 de mayo de 2014”* y debemos comenzar con la toma de la muestra planteada para dicha investigación. Por ello, por medio de la presente les solicitamos, nos autoricen que se pueda llevar a cabo, en este Centro de Salud; pues consideramos que cuenta con una gran concurrencia de población y en especial, abarca a mucha población objetivo, (adolescentes embarazadas).

Se pretende realizar la recolección de datos los días lunes, miércoles y viernes en el horario de 8:00 a 10:00 horas, a partir del 1 de abril hasta el 23 de mayo inclusive.

Las compañeras que concurrirán a dicho Centro de Salud en los días y horarios estipulados, serán Carina Bandeira, Camila García y Soledad Rapela, quienes harán el relevamiento de la información interrogando personalmente a las adolescentes que allí concurren para asistirse. Adjuntamos el cuestionario, que ha sido elaborado por nosotras.

Agradeciéndoles la atención que tengan a bien dispensar a la presente solicitud, les saludamos muy atentamente.

BANDEIRA POPICH, Carina

GARCÍA CASAÑOLES, Camila

GONNET BON, Caroline

LASALVIA ÁLVAREZ, Malena

RAPELA CHARBONNIER, Soledad

Montevideo, 25 de Marzo de 2014

CENTRO DE SALUD JARDINES DEL HIPODROMO

RAP- ASSE

Jefa de Servicio Lic. Claudia Bentancur

Malinas 3843 entre Libia y Rafael

Somos un grupo cinco de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.

Estamos haciendo el Trabajo Final de Investigación "*Satisfacción de las adolescentes embarazadas asistidas en una Institución de Primer Nivel de Atención, con respecto a la información brindada por el Personal de Enfermería, en el período comprendido entre el 1 de abril al 23 de mayo de 2014*" y debemos comenzar con la toma de la muestra planteada para dicha investigación. Por ello, por medio de la presente les solicitamos, nos autoricen que se pueda llevar a cabo, en este Centro de Salud; pues consideramos que cuenta con una gran concurrencia de población y en especial, abarca a mucha población objetivo, (adolescentes embarazadas).

Se pretende realizar la recolección de datos los días lunes, miércoles y viernes en el horario de 8:00 a 10:00 horas, a partir del 1 de abril hasta el 23 de mayo inclusive.

Las compañeras que concurrirán a dicho Centro de Salud en los días y horarios estipulados, serán Carina Bandeira, Camila García y Soledad Rapela, quienes harán el relevamiento de la información interrogando personalmente a las adolescentes que allí concurren para asistirse. Adjuntamos el cuestionario, que ha sido elaborado por nosotras.

Agradeciéndoles la atención que tengan a bien dispensar a la presente solicitud, les saludamos muy atentamente.

BANDEIRA POPICH, Carina

GARCÍA CASAÑOLES, Camila

GONNET BON, Caroline

LASALVIA ÁLVAREZ, Malena

RAPELA CHARBONNIER, Soledad

ANEXO N°3 – REPRESENTACIONES GRÁFICAS

Tabla N°13: Embarazos previos de las adolescentes embarazadas que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.

Embarazos previos	FA	FR	FR%
SI	39	0,59	59
NO	12	0,41	41
TOTAL	51	1	100

Gráfica N°13: Embarazos previos de las adolescentes embarazadas que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.

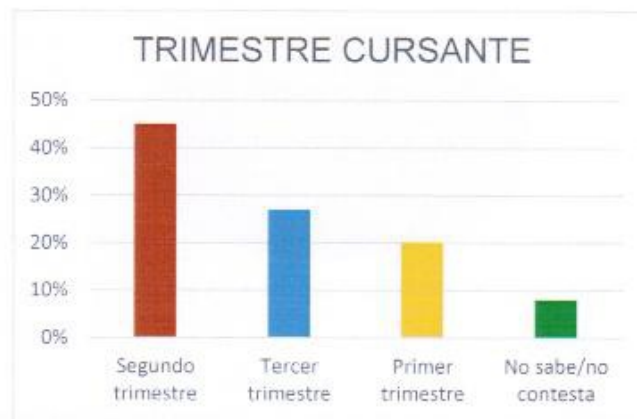


Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el periodo comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

Tabla N°14: Trimestre de embarazo de las adolescentes que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo

Trimestre cursante	FA	FR	FR%
Primer trimestre	10	0,2	20%
Segundo trimestre	23	0,45	45%
Tercer trimestre	14	0,27	27%
No sabe/no contesta	4	0,08	8%
Total	51	1	100

Gráfica N°14: Trimestre de embarazo de las adolescentes que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo



Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el período comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

Tabla N°15: Deseo de embarazo de las adolescentes que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.

Embarazo deseado	FA	FR	FR%
Si	17	0,33	33%
No	32	0,63	63%
Ns/nc	2	0,04	4%
Total	51	1	100

Gráfica N°15: Deseo de embarazo de las adolescentes que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.



Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el período comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

Tabla N°16: Información obtenida previo al embarazo de las adolescentes asistidas en Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.

Información obtenida previa al embarazo	FA	FR%
Embarazo y sexualidad	5	6,6
Derechos sexuales y reproductivos.	6	8
Infecciones transmisión sexual	19	25
Métodos anticonceptivos	35	46
		46
Otros	7	9,2

Gráfica N°16: Información obtenida previo al embarazo de las adolescentes asistidas en Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo.



Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el período comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

Tabla N°17: Persona que brindó información previa al embarazo de las adolescentes que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo

Persona que brindó la información	FA	FR	FR%
Amistades	2	0,04	4
Centro de salud	5	0,1	10
Centro educativo	17	0,33	33
Familia	20	0,39	39
Otros	2	0,04	4
No sabe/ no contesta	5	0,1	10

Gráfica N°17: Persona que brindó información previa al embarazo de las adolescentes que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo



Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el período comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.

Tabla N°18: Confianza de las adolescentes embarazadas que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo con respecto al personal de Enfermería.

Confianza en el personal de Enfermería	FA	FR	FR%
Si	47	0,92	92%
No	2	0,04	4%
No sabe/no contesta	2	0,04	4%
TOTAL	51	1	100

Gráfica N°18: Confianza de las adolescentes embarazadas que se asisten en una Institución de Primer Nivel de Atención de Montevideo con respecto al personal de Enfermería.



Fuente: Datos recabados a través de la aplicación del instrumento de investigación a embarazadas adolescentes que controlan su embarazo en una Institución de Primer Nivel de Atención de la Zona Metropolitana de Montevideo, en el período comprendido entre el 1° de Abril y el 23 de Mayo de 2014.