



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

PERCEPCIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE EL APOYO FAMILIAR A LA EMBARAZADA ADOLESCENTE

Autores:

Br. Carballo, Vanessa

Br. Gadea, Soledad

Br. González, Luciana

Br. Riva, Leonela

Br. Vieyto, Rita

Tutores:

Prof. Lic.Esp. Cristina Barrenechea

Prof.Agda. Lic.Mgter Teresa Menoni

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

Montevideo, 2013

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Enfermería, Universidad de la República por darnos la oportunidad de estudiar. A los docentes que durante la carrera tanto han aportado a nuestra formación. A nuestras tutoras, por su guía y colaboración en la realización del presente trabajo. A los Centros de Salud dependientes de RAP-ASSE, por abrirnos sus puertas.

Merece también un agradecimiento muy especial la comprensión, paciencia y ánimo transmitido por familiares y amigos.

Y finalmente hacemos extensivo nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la elaboración de esta investigación.

INDICE:

1. Introducción.....	Pág. 4
2. Palabras claves.....	Pág. 5
3. Área temática.....	Pág. 5
4. Formulación del problema.....	Pág. 5
5. Objetivos de la investigación.....	Pág. 6
5.1 Objetivo general.....	Pág. 6
5.2 Objetivo específicos.....	Pág. 6
6. Justificación.....	Pág. 7
7. Antecedentes.....	Pág. 8
8. Marco conceptual.....	Pág. 12
8.1 Percepción.....	Pág. 12
8.2 Equipo de salud.....	Pág. 12
8.3 Familia.....	Pág. 14
8.4 Adolescente.....	Pág. 16
8.5 Embarazo adolescente.....	Pág. 17
9. Diseño metodológico.....	Pág. 20
9.1 Tipo de estudio.....	Pág. 20
9.2 Área de estudio.....	Pág. 20
9.3 Universo – Muestra.....	Pág. 20
9.4 Métodos e instrumentos para recolección de datos.....	Pág. 20
10. Definición de variable.....	Pág. 22
11. Presentación de datos.....	Pág. 28
12. Análisis.....	Pág. 37
13. Conclusión.....	Pág. 39
14. Bibliografía.....	Pág. 41
15. Anexo.....	Pág. 43

1- INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue desarrollado por cinco estudiantes de la Licenciatura de Enfermería durante los meses marzo- diciembre de 2013 (Anexo I). El mismo tiene como fin conocer la percepción de los diferentes integrantes del equipo de salud, sobre el apoyo familiar a las embarazadas adolescentes en Centros de Salud de primer nivel de atención dependiente de RAP ASSE, Montevideo.

Esta investigación es un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal en el cual se plantean variables simples y complejas para recabar diversos datos. En primer lugar, aquellos que tienen que ver con la caracterización de la población: sexo, edad, tiempo en el servicio, profesión, formación post básica en el área Familia y/o adolescente entre otras. Y, en segundo lugar, los que tienen que ver con la percepción de los diferentes integrantes del equipo de salud respecto al apoyo familiar a la embarazada adolescente. Para esto último, se formuló una variable compleja que se subdivide de acuerdo a los diferentes tipos de apoyo, (emocional, social y financiero) citados por Olson en el modelo circunflejo de función familiar.

Para la recolección de datos se realizó un cuestionario (Anexo II) a los diferentes integrantes del equipo de salud que asisten a embarazadas adolescentes, que se encontraban trabajando en el momento de realizar la recolección de datos, en centros de primer nivel de atención dependientes de RAP- ASSE de Montevideo. Esta instancia se llevó a cabo en el período comprendido entre el 14 de octubre y el 6 de noviembre de 2013.

Mediante el análisis de los datos desprendidos de las 56 entrevistas realizadas, se obtuvo un perfil de la población: adultos jóvenes de sexo femenino que presentan formación en el área temática familia y/o adolescente. En cuanto a la percepción de los profesionales sobre el apoyo familiar a la embarazada adolescente, se identificó que la misma es poco satisfactoria.

Se concluye, por tanto, que no siempre la familia brinda apoyo, ya sea emocional, social y/o financiero, a la embarazada adolescente.

2- PALABRAS CLAVE:

- Percepción
- Equipo de salud
- Familia
- Embarazo Adolescente

3- ÁREA TEMÁTICA

Enfoque familiar en embarazadas adolescentes

4- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de los diferentes integrantes del equipo de salud, de los centros de salud de primer nivel de atención dependientes de RAP-ASSE de Montevideo en el período comprendido entre el 14 de octubre y el 6 de noviembre del 2013, sobre el apoyo familiar a las embarazadas adolescentes?

5- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Objetivos generales

Conocer la percepción que tienen los diferentes integrantes del equipo de salud sobre el apoyo familiar a las embarazadas adolescentes que se atienden en centros de salud del primer nivel de atención, dependientes de RAP- ASSE, Montevideo, en el período comprendido entre 14 de octubre y el 6 de noviembre de 2013.

5.2 Objetivos Específicos:

- I. Caracterizar la población objeto de estudio, según las siguientes variables: edad, sexo, tiempo en el servicio, profesión, formación post básica en embarazo adolescente y/o familia.
- II. Describir la percepción de los diferentes integrantes del equipo de salud respecto del apoyo familiar (afectivo, social, y financiero) que recibe la embarazada adolescente por parte de la familia.

6- JUSTIFICACIÓN

*“La familia es la unidad básica de la sociedad”*¹. Dentro de la misma se han ido gestando cambios a lo largo del tiempo por diversos factores: socio- cultural, económico y psicológico. Estos cambios se producen tanto a nivel de su estructura como de sus funciones, no siendo ya el concepto tradicional el que la defina como tal, sino otro distinto, que concibe a la familia como un *“subsistema social abierto en constante interacción con el medio, compuesta por individuos que asumen su pertenencia al sistema, recibe y presta apoyo, y comparte recursos”*²

En concordancia con esto, la familia proporciona apoyo a los miembros que lo necesitan. Esta ayuda puede ser afectiva, social, financiera, entre otras. Gracias a ello se pueden resolver situaciones conflictivas o sobrellevar momentos de crisis individuales o familiares.

La aparición del embarazo en la familia obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades. Es aquí que la familia se constituye en pilar fundamental para asegurar que estas necesidades sean satisfechas.

Si a esta situación de cambio, como lo es la aparición del embarazo en una familia, se suma otra etapa de cambios como lo es la adolescencia, tendremos así una “crisis”³ potenciada, tomando el termino crisis como un cambio propiamente dicho sin connotación negativa o positiva.

Entendiendo de este modo a la familia y el embarazo adolescente, es preciso efectuar un abordaje conceptual técnico específico que el equipo de Atención

1KOZIER “Enfermería fundamental, conceptos, procesos y practica”. 4ta Edición. Tomo I, editorial interamericana. Abril 1993

2DE LA REVILLA LUIS. “Conceptos e instrumentos de atención familiar. Editorial Doima. Barcelona. 1994.

3DE LA REVILLA LUIS. “Conceptos e instrumentos de atención familiar. Editorial Doima. Barcelona. 1994.

Primaria en Salud necesita conocer para poder intervenir de forma eficaz sobre los problemas y disfunciones que afectan a cualquiera de sus componentes o el conjunto de ellos.

Por ello consideramos importante conocer la percepción del equipo de salud acerca del apoyo familiar a las embarazadas adolescentes.

7 – ANTECEDENTES

Cabe señalar que no se encontraron investigaciones en nuestro país en relación a la percepción del equipo de salud sobre el apoyo de la familia a embarazadas adolescentes.

No obstante se ha encontrado a nivel nacional, una investigación sobre la Percepción de funcionalidad familiar desde la perspectiva de las embarazadas adolescentes que se atienden en los centros de salud de ciudad de Montevideo (Junio 2012); realizado por estudiantes de la Facultad de enfermería. El objetivo de dicho trabajo es conocer el funcionamiento familiar desde la percepción de las adolescentes embarazadas primigestas entre 15 y 19 años que asisten a centros del primer nivel de atención del sector público de Montevideo, en el período comprendido entre el 28 de Marzo y el 13 de abril de 2012.

Se efectuó mediante un cuestionario a 32 adolescente embarazadas. Dentro de los resultados se destaca un predominio de las familias nucleares en un 68% y estar cursando el tercer trimestre del embarazo en un 53%.

Mediante el Test de Apgar familiar se obtuvo que el 75% de las mismas percibieron su núcleo familiar como funcional, un 22% disfuncional moderado y un 3% con disfuncionalidad severa.⁴

A nivel internacional encontramos varios trabajos que hacen referencia al tema abordado.

⁴TESIS final número 430 “Percepción de funcionalidad familiar desde la perspectiva de las embarazadas adolescentes que se atienden en los centros de salud de ciudad de Montevideo (Junio 2012)

A continuación se nombrarán los artículos que se relacionan con el presente estudio:

-Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. Marzo – abril 2005: Instituto Mexicano del Seguro Social. ⁵

-Caracterización de la familia en adolescentes gestantes, Bogotá, Colombia, Octubre 2003. ⁶

Se realizará una breve descripción de uno de estos artículos, que se llevó a cabo en Cuba, publicado en marzo de 2012, el cual trata sobre Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar.

Dicho estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal en las familias de adolescentes embarazadas atendidas en la consulta multidisciplinaria del Policlínico Universitario Mártires de Calabazar durante el período de enero a diciembre de 2010, con el objetivo de caracterizar la familia de dichas gestantes. La muestra estuvo conformada por 53 adolescentes embarazadas, según criterios de inclusión y exclusión. Fueron estudiadas las variables edad, escolaridad, ocupación, relación de pareja, clasificación de la familia, funcionamiento familiar y repercusión familiar del embarazo en la adolescencia como problema de salud. Se aplicó una entrevista semiestructurada. Como resultados, predominó el grupo de 15 a 18 años de edad (96,2%), la escolaridad de secundaria (47,2%), inestabilidad de pareja (58,5%) y las desocupadas (84,9%).

Los mayores porcentajes correspondieron a las familias monoparentales (79,2%), medianas (52,8%), extensas (62,3%), trigeracionales (68,0%), moderadamente funcional, y una repercusión moderada (32,2%) y favorable (64,2%).⁷

⁵<http://www.scielo.org.mx>. Victoria Cueva Arana / Revista Médica del IMSS / Volumen 43 / numero 2/ marzo- abril 2005.

⁶<http://dialnet.unirioja.es> Beatriz Pérez Giroldo/ Aquichan, numero 003, volumen 3, Universidad de la Sabana.

⁷<http://www.psicologiacientifica.com> /Maria Zayda Guridi González/ Virginia Franco Pedraza/ Yessie Arlet Guridi Lueges/ Diana Cabana Perez/ Ana Pirooska Fernández/ Policlínico Martires de Calazar/ la Habana Cuba.

Según el censo 2011 del instituto nacional de estadísticas, en Uruguay la población total es de 3.283.314 habitantes, de los cuales son de sexo femenino el 51,99%.⁸ De las mismas, el 16% son adolescentes menores de 20 años.

De cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años, aproximadamente 60 se embarazan cada año. Los nacimientos en adolescentes representan el 17,3% del país. Esta situación se ha mantenido estable en los últimos años, tanto entre las adolescentes más jóvenes (10-14), como en las mayores (15-19).

El 46.4% de estas madres adolescentes están solas.

Más preocupante aún es la reiteración del embarazo en la adolescencia. El análisis de los nacimientos en madres adolescentes en los últimos 10 años muestra que aproximadamente uno de cada cuatro de estos nacimientos (24.5%) ocurrió en adolescentes que ya tenían uno o más embarazos y/o partos anteriores. En el 64% de estas adolescentes el período entre los nacimientos fue menor a dos años. Un período intergenérico corto (menor de 2 años) agrega un factor de riesgo adicional a la madre adolescente.⁹

El artículo que a continuación será citado fue realizado según los resultados del “*Estudio de las Trayectorias Familiares y Laborales desde una Perspectiva de Género y Generaciones*” presentado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el cual destaca un aumento de hogares unipersonales en el Uruguay.

“Menos integrantes en los grupos familiares y mayor número de hogares unipersonales reflejan los cambios que se procesan en la situación demográfica del país. A estos contribuye el aumento de la participación femenina en el trabajo. Los hogares unipersonales y monoparentales aumentaron en Uruguay en los últimos 20 años, mientras disminuyó el número de integrantes de las familias, por la baja tasa de fecundidad actual.”

⁸ <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/publicaciones2008.asp>

⁹ <http://www.msp.gub.uy/imgnoticias/12128.pdf>

Con respecto a los resultados del estudio, los cambios producidos en los últimos años han sido en la composición de los hogares (existen más unipersonales) y su tamaño (disminuyó su número de integrantes), aumentando así los hogares de tipo unipersonal y con parejas solas; lo que muestra la disolución de uniones, lo cual lleva a la sustitución de hogares biparentales por monoparentales y unipersonales, así como a un aumento de los hogares biparentales reconstituidos (nuevos matrimonios o uniones libres) Así mismo, destacó el aumento de la participación femenina en el mercado laboral y su mayor nivel educativo en comparación a los hombres¹⁰

¹⁰http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/8537/3/innova.front/ine_destaca_aumento_de_hogares_unipersonales Fecha: 22/06/2010

8- MARCO CONCEPTUAL

Considerando que nuestra investigación está centrada en la percepción del equipo de salud comenzaremos con las definiciones de:

8.1 Percepción:

proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

En la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad, que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas.

Cabe resaltar que uno de los elementos importantes que definen a la percepción es el reconocimiento de las experiencias cotidianas. El reconocimiento es un proceso importante involucrado en la percepción, porque permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprenderlas para interactuar con el entorno.¹¹

8.2 Equipo de salud:

Los recursos humanos son la organización, y por tanto su revalorización es primordial para la misma. Son las personas las que desarrollan actividades específicas que aportan a alcanzar la finalidad del servicio, realizándolas en forma sistemática posibilitando el logro de los objetivos en forma eficaz y eficiente, basados en la satisfacción de los involucrados, usuarios, y personal.¹²

¹¹ <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>

¹²Herramientas metodologías para el trabajo de primer nivel de atención. Facultad de enfermería. Departamento de enfermería comunitaria

Hay evidencia internacional que demuestra que la forma más eficaz de atención en el primer nivel es la realizada por un Equipo de Salud.

Los conceptos modernos de organización del trabajo están basados en la actividad grupal o de equipo.

La complejidad científica y tecnológica de los procesos productivos y la necesaria optimización de su eficacia aconsejan la colaboración de distintas personas, en muchos casos de origen formativo y perfil profesional diferente.

Un conjunto de personas trabajando juntas en torno a un proceso, constituye un verdadero equipo de trabajo cuando, además de establecer una interdependencia entre sus funciones, consigue ser más creativo, productivo y resuelve los problemas mejor que si sus miembros actuaran de forma aislada.

(Borrell, 1996; Kotter, 1995) Aparece cuando existe una sinergia que consigue que los resultados del equipo sean superiores a la de la simple suma de sus resultados individuales.¹³

Según la OMS se define el trabajo en equipo como “la acción coordinada, llevada a cabo por dos o más personas, de forma conjunta, simultánea o sucesiva”.¹⁴

El trabajo de equipo supone metas acordadas en común; conocimiento claro del papel y de las funciones de los demás y respeto por ese papel y sus funciones; recursos humanos y materiales suficientes; relaciones de apoyo, cooperación y confianza mutua; liderazgo eficaz; comunicación abierta, sincera y sensible; y medidas para la evaluación.

El Equipo debe ofrecer los servicios de atención a la salud que se enumeran a continuación:

- Satisfacer la demanda de atención de todas las personas en el contexto de su familia y la comunidad en que viven, con cuidados apropiados de acuerdo a su perfil de edad, sexo, patología o grupo de riesgo.

¹³<http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/monografias/MonografiaEquipSalAmbCom.pdf>

¹⁴<http://www.who.int/es/>

- Desarrollar una atención integral a la salud con propósitos de promoción de salud, protección de enfermedades, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.
- Abordar los problemas de salud de las personas con un enfoque biológico, psicológico y social y con una orientación preventiva, asegurando el máximo nivel de resolutivead.¹⁵

8.3 Familia:

“Subsistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social, y donde cada uno de sus integrantes interacciona como microgrupo, con un entorno familiar donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia en la determinación del estado de salud o enfermedad” (Luis de la Revilla).¹⁶

Funciones de la familia:

Entendemos por función familiar “las tareas y actividades que deben realizar todos los miembros que la conforman, de acuerdo con la posición y papel que desempeñan en la unidad familiar”.

Para evaluar el funcionamiento familiar podemos analizar las seis funciones básicas según el Modelo circunflejo de adaptación (Olson).¹⁷

- 9- **Comunicación:** función primordial para la familia, que le permite transmitir afecto, ayuda, autoridad. Cada familia tiene un lenguaje propio, que no suelen ser identificados por alguien ajeno, utilizado para cumplir con las demás funciones que esta tiene.

¹⁵CANETTI ALICIA; DA LUZ SILVIA. Enseñanza Universitaria en el ámbito comunitario, desafíos y propuestas para la formación de recursos en el área de la salud. Montevideo; 2003.

¹⁶DE LA REVILLA LUIS. “Conceptos e instrumentos de atención familiar. Editorial Doima. Barcelona. 1994.

¹⁷DE LA REVILLA LUIS. “Conceptos e instrumentos de atención familiar. Editorial Doima. Barcelona. 1994.

- 10- **Afectividad:** relación de cariño o de amor existente entre los miembros de la familia. Supone una función básica a partir de la cual se transmite parte del apoyo necesario en momentos de crisis.
- 11- **Apoyo:** la familia proporciona el apoyo a los miembros que la conforman. Esta ayuda puede ser social, afectiva, financiera. Gracias a ella se pueden resolver situaciones conflictivas o abortar momentos de crisis individuales o familiares. Los recursos lo establecen, organizan y distribuyen distintos miembros de la familia de acuerdo con los papeles previamente establecidos. El apoyo nace del sentimiento de pertenencia a la familia, de saber que comparte, como grupo, creencias, proyectos y afectos comunes.
- 12- **Adaptabilidad:** la familia es un grupo dinámico, que mantiene relaciones internas y externas con su entorno social, por lo que se expone a cambios. Estos también pueden deberse al paso de las distintas etapas del ciclo vital.
- 13- **Autonomía:** todos los integrantes de la familia necesitan un cierto grado de independencia que les facilite su crecimiento y maduración. La familia establece esta autonomía mediante mecanismos que marquen límites entre dependencia e independencia, no solo en el grupo familiar si no con su entorno social.¹⁸
- 14- **Reglas y normas:** las familias establecen normas y reglas de comportamiento que permiten mantener con orden y armonía la conducta de sus miembros dentro del hogar. Cada familia tiene sus propias reglas claramente establecidas, que solo ellos reconocen e identifican.

Según el autor ya mencionado, se entiende por Homeostasia familiar la interacción entre sus miembros. La cual facilita el relacionamiento emocional y físico e

¹⁸DE LA REVILLA LUIS. "Conceptos e instrumentos de atención familiar. Editorial Doima. Barcelona. 1994.

impulsa el desarrollo individual y familiar, permitiendo así los cambios necesarios sin que se afecte la unión y el equilibrio del sistema familiar.

Para que éste se mantenga es necesaria la comunicación, ya que permite la transmisión de las normas, reglas, límites y valores que facilitan el comportamiento de los individuos que configuran el sistema familiar, pero sobre todo sirve para interpretar y expresar los sentimientos y emociones entre sus miembros.

*“Es precisamente en este punto donde las reglas familiares tienen que demostrar su utilidad, al confrontarse permanentemente con otro conjunto de reglas, más amplio, que denominamos **normas sociales**”.*¹⁹

8.4 Adolescencia:

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica"²⁰

La OMS (1990) operacionalmente lo divide en “adolescencia temprana” de 10 a 14 años y “adolescencia tardía” de 15 a 19 años. Otros autores clasifican a la adolescencia en temprana (10 a 13 años), intermedia (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años) relacionando estas etapas a los distintos estadios de maduración sexual.²¹

“La adolescencia trae consigo cambios significativos tanto a nivel fisiológico como psicológico que afectan los deseos, estados de ánimo y comportamientos de este grupo poblacional. La adolescencia es también el período de formación de la identidad, etapa en la que con frecuencia los jóvenes establecen su propio

¹⁹DE LA REVILLA LUIS. “Conceptos e instrumentos de atención familiar. Editorial Doima. Barcelona. 1994.

²⁰OMS, definición de adolescencia 1998. (definición citada en curso niño y adolescente.)

²¹Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Salud Adolescencia y juventud. http://www.msp.gub.uy/uc_6445_1.html

punto de vista, lo que en muchas ocasiones resulta en contravía con las decisiones y visiones de los adultos.

A menudo, estas realidades originan cambios de estado de ánimo en los adolescentes y por consiguiente su distanciamiento familiar y de grupos sociales significativos”.

Este grupo etario ha sido motivo de preocupación de profesionales quienes, a través de la investigación, la reflexión y la acción directa con ellos y ellas; han acumulado conocimientos que deben divulgarse, analizarse y discutirse tanto en el ámbito educativo como entre la población juvenil y adulta con el fin de lograr un “entender compartido” que conduzca a políticas, programas y acciones que permitan, con la participación activa de adolescentes, jóvenes y adultos; ir mejorando la situación de esta población.

8.5 Embarazo Adolescente:

En la década de los 80, el embarazo adolescente provoca una reacción de alerta en la comunidad científica, esto produjo un torrente de investigaciones que buscaron factores de riesgo asociados, a infinitos desenlaces negativos para la madre, el/la hijo, y la sociedad.

En la década de los 90, se planteaba dentro de la sociedad la inquietud por el estigma que significaba el embarazo adolescente, por lo que se inició una revisión de los trabajos publicados, con lo cual se encontraron muchas conjeturas auto cumplidas (por ejemplo: los días de internación del recién nacido, pero la mirada en detalle que la causa de dicha internación era ser hijo/a de madre adolescente). Esto llevó a que se realizaran estudios sobre factores de protección y una amplia gama de programas.

Por otra parte, “*se hizo imposible separar la maternidad en la adolescencia de la pobreza*”²², muchos de los problemas que descubrían los investigadores se debían

²²El trabajo Psicológico y social con mujeres embarazadas y sus familias en los Centros de Salud, Nora Castro Presidenta de INAU, Jorge Ferrando director de INAU, Psic, Denise Defey. Pág. 31.

a que la “*adolescente fuera pobre y no por ser joven*”²³. A raíz de esto, se decía que este patrón reproductivo influyó en el aumento de la pobreza.

Estas ideas sostenidas en los primeros años de estudios han sido reiteradamente desmentidas, se decía que el embarazo adolescente producía abandono de los estudios y la pérdida del proyecto de vida, siempre y cuando cuenten con apoyo de la familia.²⁴

El embarazo en esta etapa de la vida obedece a una multiplicidad de factores, que serán diferentes en las distintas culturas y grupos humanos, además de los factores individuales de cada caso en particular. La adolescencia es un tiempo de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social. Estos cambios no ocurren simultáneamente y el primer evento que se produce es el logro de la capacidad reproductiva.

El problema es que la mayoría de las adolescentes embarazadas llega al primer control ya entrada la segunda mitad de su embarazo. El riesgo biológico no provendría de su físico, sino de su comportamiento, propio de una adolescente.

El descubrir que están embarazadas, el temor a las reacciones que esto generará en muchas de sus familias, el aceptar la idea y pensar en diferentes estrategias para enfrentar la situación; las lleva a preocuparse mucho más por todo esto, sin quedar espacio para ocuparse del control prenatal, cuyos beneficios tampoco tienen muy claros.

“*No es lo mismo ser madre cuando se tienen 13 años que a los 18*”.²⁵

23El trabajo Psicológico y social con mujeres embarazadas y sus familias en los Centros de Salud, Nora Castro Presidenta de INAU, Jorge Ferrando director de INAU, Psic, Denise Defey. Pág. 31.

24El trabajo Psicológico y social con mujeres embarazadas y sus familias en los Centros de Salud, Nora Castro Presidenta de INAU, Jorge Ferrando director de INAU, Psic, Denise Defey. Pág. 31.

25Adolescencia y Juventud en América Latina, Cap. 22. Embarazo en la Adolescencia de Ana Coll.

Las que están atravesando la primera etapa de la adolescencia (10 años) suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos. Es a veces muy difícil la atención del parto, pues se descontrolan con facilidad, (Cabe destacar que este grupo es muy pequeño en el total de embarazos en la adolescencia).

A estas edades, en general tienen dificultades para asumir plenamente el cuidado de sus hijos, siendo necesario que estén siempre respaldadas para esta tarea. Muchas veces el niño es criado por la abuela como si fuera hijo de ella y hermano de su madre biológica.

Por supuesto, estarán mejor preparadas aquellas que hayan criado a varios hermanos menores que ellas, situación que no es infrecuente en familias numerosas de bajos recursos.

Las adolescentes de la etapa media (14 a 16 años), suelen sentirse omnipotentes y no le temen a nada. Están mucho más preocupadas por lo que está cambiando su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. Es bastante común verlas haciendo casi un exhibicionismo de sus vientres, con ropas muy escasas. El clásico “a mí no me va a pasar”, también funciona en estos casos, lo que dificulta su preparación para la maternidad, y cuando comienzan las primeras contracciones suelen asustarse bastante. Pero en general tienen buenos partos, los toleran bien y toman a la crianza inmediata como un juego. Los problemas aparecen después, cuando deben hacerse cargo del niño todo el tiempo y abandonar su estilo de vida anterior al embarazo.

El soporte familiar con el que puedan contar y el trabajo de los equipos de salud que las acompañen serán los factores protectores que les permitirán llevar adelante, con mejores logros.

Las madres de 17 años o más -adolescencia tardía- tienen comportamientos muy similares a los de mujeres más grandes. En primer lugar porque muchas de ellas

buscaban tener ese hijo como parte de su proyecto de vida. O aunque no lo buscaran, tampoco les preocupaba demasiado si quedaban embarazadas. Están en general en parejas estables (casadas o no) y si pertenecen a un entorno social en el cual hay una mejor aceptación del embarazo en la adolescencia no se presentan mayores inconvenientes. Las dificultades que pueden tener están relacionadas con sus problemas económicos, pero establecen un buen vínculo con su hijo, lo crían adecuadamente y pueden desenvolverse bastante bien, aun contando con redes de apoyo.²⁶

9- DISEÑO METODOLÓGICO

9.1 TIPO

Se realizó una investigación de tipo Descriptivo, Cuantitativo de corte transversal.

9.2 LUGAR Y PERÍODO DE ESTUDIO

Centros de salud de primer nivel de atención dependiente de RAP- ASSE de Montevideo, durante el período comprendido entre el 14 de octubre y el 6 de noviembre del 2013.

9.3 UNIVERSO

Población: Los diferentes integrantes del equipo de salud que asisten adolescentes embarazadas de centros de primer nivel de atención públicos dependientes de RAP-ASSE de Montevideo.

MUESTRA:

Todos los integrantes del equipo de salud que asisten a embarazadas adolescentes de centros de primer nivel de atención dependientes de RAP-

26Adolescencia y Juventud en América Latina. Solum Donas Burak Médico Pediatra/ Uruguayo. Libro universitario Regional 2001 Autores Humberto Abaunza Gutierrez (Socióloga), Ginette Borrantes (Psicoanalista), M^o de los Ángeles Carrillo Delgado (Comunicadora), Silvia Castro Méndez (Filósofa), Yuri Ohillan Reyes (Abogado), Ana Coll (Ginecóloga). Cap. 22. Embarazo en la Adolescencia (Ana Coll)

ASSE pertenecientes a Montevideo, que se encontraban trabajando en el momento de realizar la recolección de datos y que aceptaron participar en la investigación.

Se entrevistaron un total de 56 profesionales, de once Centros de Salud de RAP-ASSE en el área metropolitana.

9.4 MÉTODOS E INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para iniciar esta investigación, se realizó por medio de las autoridades del Departamento de Enfermería Comunitaria de la Facultad de Enfermería una carta de autorización para dar comienzo a la recolección de datos en los centros de primer nivel de atención dependientes de RAP – ASSE de la ciudad de Montevideo. *(Ver anexo III)*

Luego se formuló un cuestionario como instrumento para la recolección de datos, con preguntas Dicotómicas y de opción múltiple.

Previo a lo mencionado, se concurrió a once centros de primer nivel de atención, para conocer su funcionamiento y horario de atención de los diferentes profesionales que asisten a las embarazadas adolescentes a los cuales se entrevistó.

Los datos obtenidos son presentados en forma de tablas uni-variadas con cálculo de frecuencia relativa porcentual con respectivo análisis y gráficos de círculo.

10-DEFINICIÓN DE VARIABLES

1) VARIABLE: Edad de los integrantes del equipo de salud entrevistados

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Periodo cronológico dividido en años desde el momento del nacimiento hasta el momento actual.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Tiempo transcurrido del nacimiento al día de la fecha que se les realiza la entrevista.

DIMENSIONES: Dividido en rangos comprendidos entre:

- 20- 29 años
- 30-39 años
- 40-49 años
- 50-59 años
- 60 y mas

NIVEL DE MEDICIÓN: Cuantitativa, Continua

2) VARIABLE: Sexo de los integrantes del equipo de salud entrevistados.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Resultado de la interacción de factores biológicos, y psicológicos, de un individuo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: como se identifica la persona como hombre, mujer u orientación sexual.

DIMENSIONES

- Mujer
- Hombres
- 11-Otra opción sexual

NIVEL DE MEDICIÓN: Cualitativa, Nominal

3) VARIABLE: Tiempo en el servicio de los integrantes del equipo de salud entrevistados.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Tiempo transcurrido desde que el individuo asume el cargo hasta el momento de realizar la entrevista

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Período de tiempo que el profesional entrevistado trabaja en el servicio expresado en años.

DIMENSIONES

Dividido en rangos de años:

- Menos de 1 año
- 1 a 4 años
- 5 a 9 años
- 10 a 14 años
- 15 a 19 años
- Más de 20 años

NIVEL DE MEDICIÓN Cuantitativa, Continua

4) VARIABLE: Profesión de los diferentes integrantes del equipo de salud entrevistados.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: ocupaciones de un individuo que requiere de capacitación educativa de diferente nivel -básica, media o superior- según cada caso, control sobre el contenido del trabajo, espíritu de servicio a la comunidad, y elevadas normas éticas.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: actividad especializada que desempeña en el servicio de salud en cual se encuentra.

DIMENSIONES:

Asistente social

Psicólogo

Ginecólogo

Licenciados en Enfermería

Auxiliar enfermería

Nutricionista

Partera

Otros (pediatra, médico de familia comunitaria, odontólogo)

Nivel Mediación: Cualitativa, Nominal

5) VARIABLE: Formación post básica que tienen los integrantes del equipo de salud entrevistados en relación al área familia adolescente.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Conocimientos adquiridos en una formación post básica en el área familia y/o adolescente

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Si el individuo ha realizado cursos o recibido información, sobre la temática familia y/o adolescente al momento de la entrevista.

DIMENSIONES

- Si
- No

NIVEL DE MEDICIÓN Cualitativo nominal

6) VARIABLE: Percepción de los diferentes integrantes del equipo de salud sobre el apoyo familiar a la embarazada adolescente.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Opinión de los individuos del equipo de salud, adquiridas mediante la experiencia cotidiana y conocimientos obtenidos con respecto al apoyo familiar con que cuentan las embarazadas adolescentes.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Apreciación del equipo de salud acerca de la ayuda (afectiva, social o financiera) que brinda la familia a la embarazada adolescente.

Esta variable se sub divide en 3:

Sub variable 1: Apoyo afectivo:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Es la relación de cariño y amor existente entre los miembros de la familia.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: percepción del equipo de salud acerca de la satisfacción de las necesidades afectivas, como ser aceptación, interés y comprensión, por parte de la familia a la adolescente embarazada.

NIVEL DE MEDICIÓN Cualitativa Ordinal

DIMENSIONES

Nunca son satisfechas las necesidades afectivas de la embarazada adolescente por parte de la familia (0 punto)

A veces son satisfechas las necesidades afectivas de la embarazada adolescente por parte de la familia (1 punto)

Siempre son satisfechas las necesidades afectivas de la embarazada adolescente por parte de la familia. (2 punto)

Sub variable 2: Apoyo social:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Conjunto de recursos que trasmite la familia a la embarazada adolescente, para su integración en el contexto social.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Percepción del equipo de salud acerca de la transferencia de conocimientos, habilidades, valores, creencias, experiencias por parte de la familia a la adolescente embarazada para su integración social.

NIVEL DE MEDICIÓN: Cualitativo, Ordinal

DIMENSIONES

Nunca ayuda a la embarazada adolescente a la integración social. (0 punto)

A veces ayuda a la embarazada adolescente a la integración social (1 punto)

Siempre ayuda a la embarazada adolescente a la integración social. (2 punto)

Sub variable 3: Apoyo financiero:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Conjunto de recursos materiales que le brinda la familia a la embarazada adolescente, para satisfacer las necesidades básicas.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Percepción del equipo de salud acerca de la satisfacción de las necesidades básicas (vestimenta, alimentación, vivienda) de la adolescente embarazada, por parte de la familia.

NIVEL DE MEDICIÓN: Cualitativo, Ordinal

DIMENSIONES

Nunca son satisfechas las necesidades básicas de la embarazada adolescente por parte de su familia (0 punto)

A veces son satisfechas las necesidades básicas de la embarazada adolescente por parte de su familia (1 punto)

Siempre son satisfechas las necesidades básicas de la embarazada adolescente por parte de su familia (2 punto)

Referencias del cuadro con la cual se va a medir la variable Percepción de los diferentes integrantes del equipo de salud sobre el apoyo familiar a la embarazada adolescente

6-4 puntos: La percepción que tienen los integrantes del equipo de salud acerca del apoyo familiar a la embarazada adolescente es satisfactoria.

3-2 puntos: La percepción que tienen los integrantes del equipo de salud acerca del apoyo familiar a la embarazada adolescente es poco satisfactoria

1-0 puntos: La percepción que tienen los integrantes del equipo de salud acerca del apoyo familiar a la embarazada adolescente no es satisfactoria.

11- PRESENTACIÓN DE DATOS

Los datos presentados a continuación en tabla y gráficos, fueron obtenidos de la misma fuente.

Fuente: entrevista realizada a los diferentes integrantes del equipo de salud, de los Centros de Salud de Primer Nivel de atención dependientes de RAP- ASSE.

TABLA 1: Variable **SEXO** de los integrantes del equipo de salud entrevistados

SEXO	FA	FR%
Hombre	6	11%
Mujer	50	89%
Otra opción sexual	0	0%
Total	56	100%

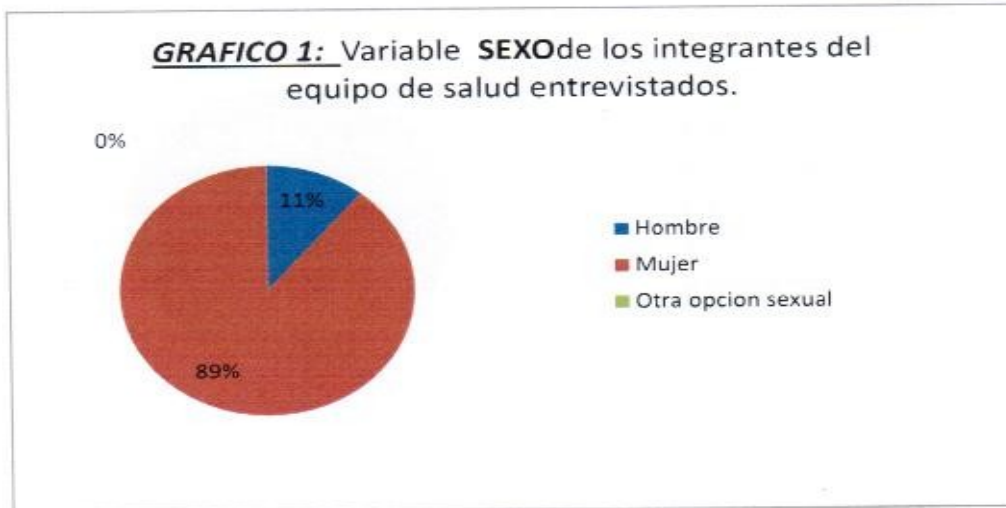


TABLA 2: Variable **Edad** de los integrantes del equipo de salud entrevistados

EDAD	FA	FR%
20 - 29 años	7	12%
30 - 39 años	24	43%
40 - 49 años	15	27%
50 - 59 años	9	16%
más de 60	1	2%
Total	56	100%

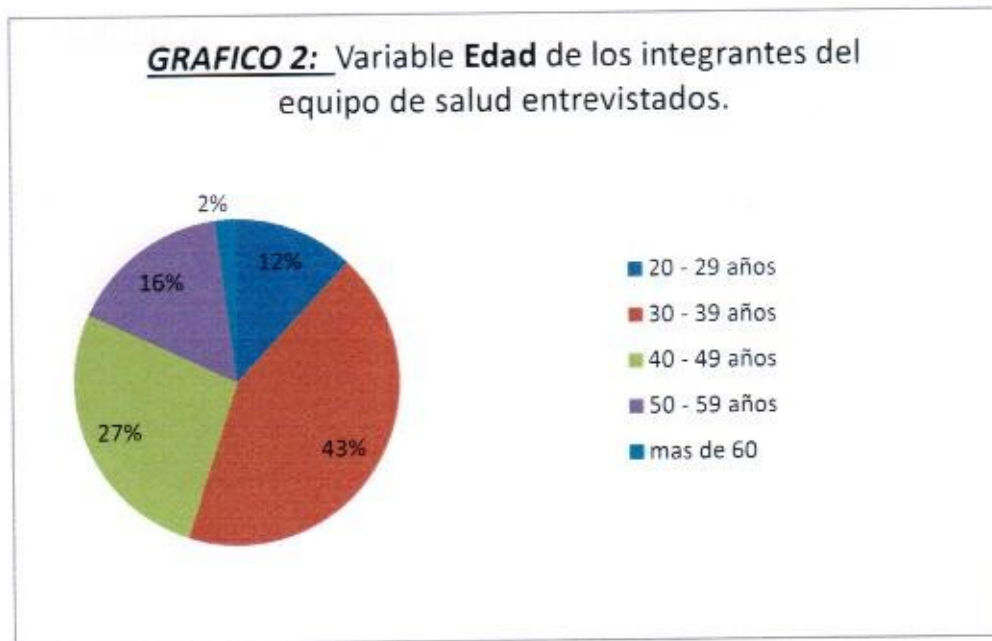


TABLA3: Variable **Tiempo en el servicio** de los integrantes del equipo de salud entrevistados.

TIEMPO EN EL SERVICIO	FA	FR%
Menos de 1 año	9	16%
de 1 a 4 años	21	37%
de 5 a 9 años	14	25%
de 10 a 14 años	8	14%
de 15 a 20 años	2	4%
más de 20 años	2	4%
Total	56	100%

Fuente: Entrevista Realizada los diferentes integrantes del equipo de salud, de los centros de salud de primer nivel de atención dependientes de RAP- ASSE

GRAFICO 3: Variable **Tiempo en el servicio** de los integrantes del equipo de salud entrevistados.

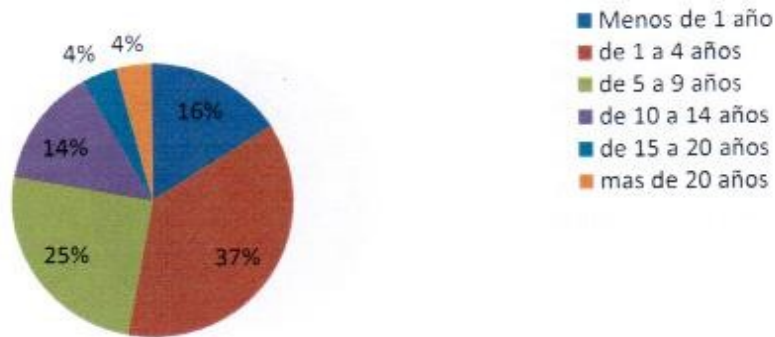


TABLA 4: Variable **Profesión** de los integrantes del equipo de salud entrevistados

PROFESIÓN	FA	FR%
Asistente Social	4	7%
Psicólogo	3	6%
Ginecólogo	7	12%
Licenciados en Enfermería	9	16%
Nutricionista	1	2%
Partera	7	12%
Auxiliares de enfermería	15	27%
Otros	10	18%
Total	56	100%

GRAFICO 4: Variable **Profesión** de los integrantes del equipo de salud entrevistados.

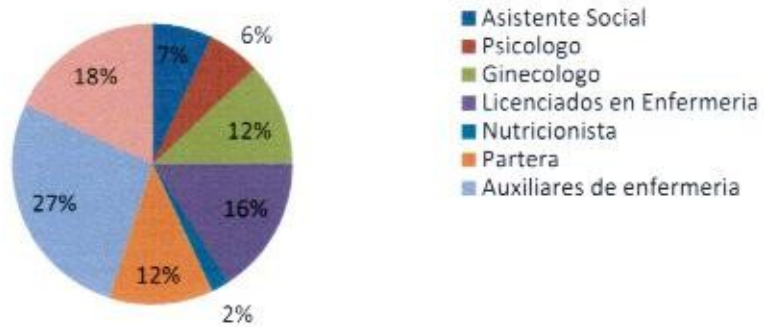


TABLA 5: Variable **Formación post básica** de los integrantes del equipo de salud entrevistados.

FORMACION POST BASICA	FA	FR%
Si	41	73%
No	15	27%
Total	56	100%

GRAFICO 5: Variable **Formacion post basicade** los integrantes del equipo de salud entrevistados.

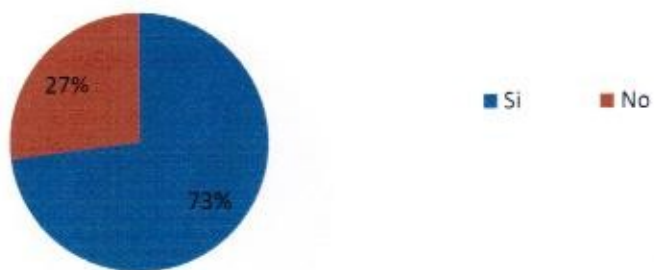


TABLA 6: Subvariable **APOYO EMOCIONAL**

APOYO EMOCIONAL	FA	FR%
Siempre	3	5,40%
A veces	53	94,60%
Nunca	0	0
Total	56	100%

Grafico 6: Subvariable **APOYO EMOCIONAL**

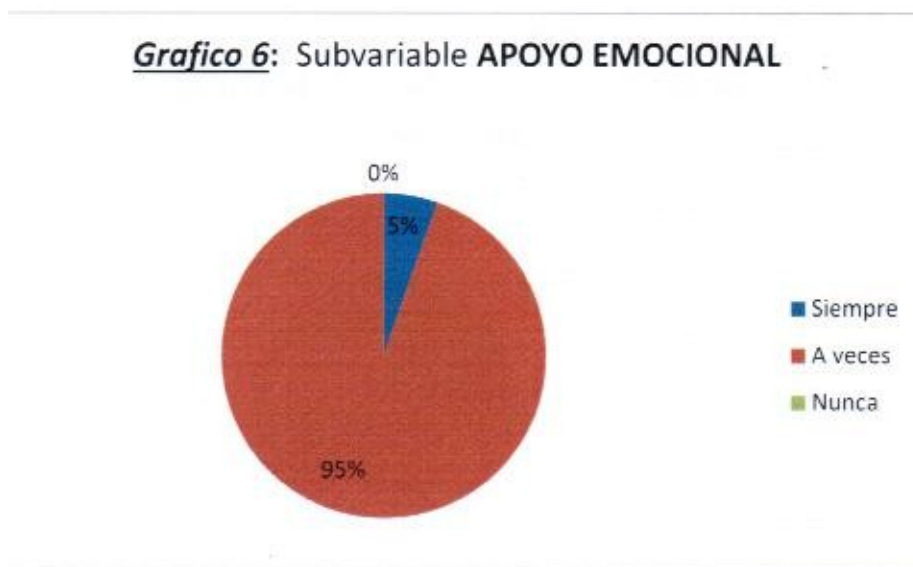


TABLA 7: Subvariable **APOYO SOCIAL**

APOYO SOCIAL	FA	FR%
Siempre	14	25,00%
A veces	40	71,40%
Nunca	2	3,60%
Total	56	100%

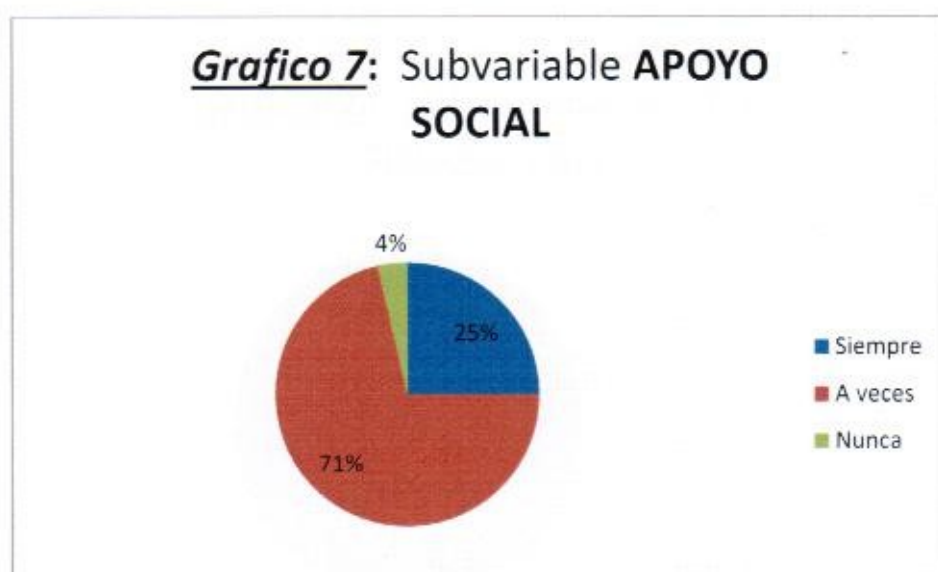


TABLA 8: Subvariable **APOYO FINANCIERO**

APOYO FINANCIERO	FA	FR%
Siempre	2	3,60%
A veces	50	89,30%
Nunca	4	7,10%
Total	56	100%

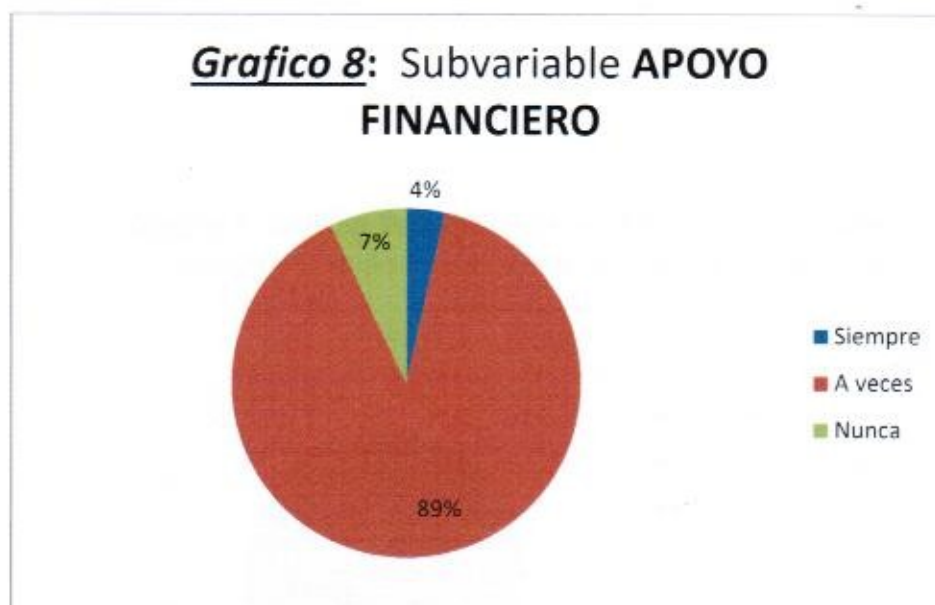
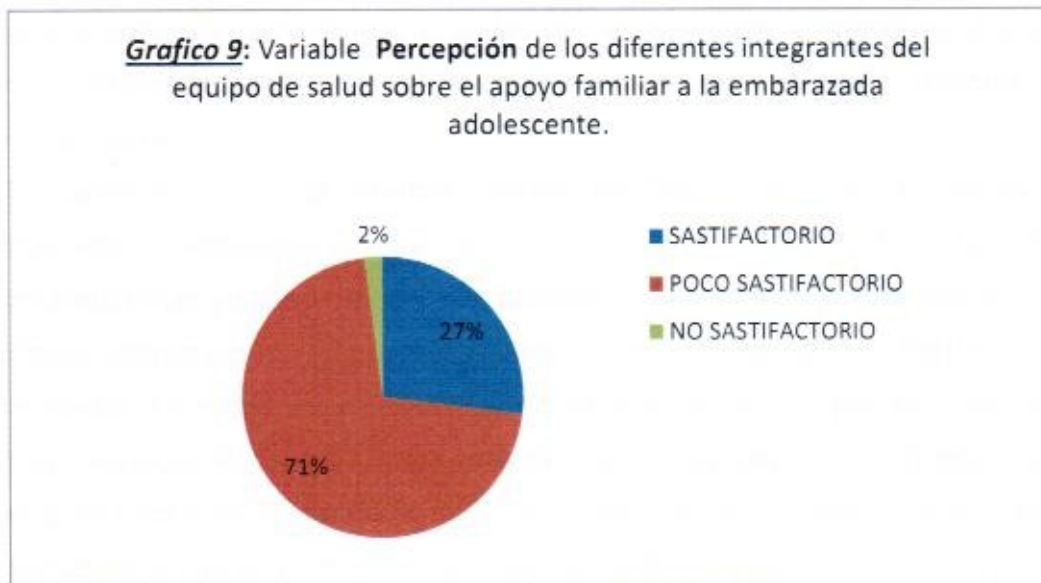


TABLA 9.: Variable **Percepción** de los diferentes integrantes del equipo de salud sobre el apoyo familiar a la embarazada adolescente.

PERCEPCION	FA	FA%
SASTIFACTORIO	15	27%
POCO SASTIFACTORIO	40	71%
NO SASTIFACTORIO	1	2%
TOTAL	56	100%



12-ANÁLISIS

Se trabajó en once Centros de Salud de primer Nivel de Atención dependientes de RAP-ASSE, de área Metropolitana.

De la totalidad de estos Centros de Salud se desprenden cincuenta y seis entrevistas a diferentes integrantes del equipo de salud que trabajan con las adolescentes embarazadas. Entre los profesionales entrevistados predominan: auxiliares de enfermería en un 27%, Pediatra, Médico de Familia Comunitaria y Odontólogo en un 18%; Licenciados en Enfermería en un 16%, y un 12% Ginecólogos y Parteras.

A partir de la información recabada mediante el cuestionario es posible arribar a que en los Centros de Salud existe un trabajo en equipo, entendido éste por la OMS como *“la acción coordinada, llevada a cabo por dos o más personas de forma conjunta, simultanea, o sucesiva”*; donde cada profesional, desarrollando sus actividades específicas, aporta y brinda una atención adecuada a las adolescentes.

Partiendo de un trabajo interdisciplinario, los Centros de Salud logran ofrecer a la población adolescente una atención integral, abordando sus diferentes problemáticas ya sean de contexto familiar o relacionado a su comunidad.

Como citamos en nuestro marco teórico esta modalidad de trabajo, a nuestro entender, es la más eficaz para llevar a cabo en el Primer Nivel de Atención.

Con respecto al género de los trabajadores de la salud entrevistados, se extrae que la población femenina supera ampliamente en porcentaje a la masculina, siendo de un 89% la primera y tan sólo de un 6% la segunda.

Un 43% de la población se concentra en el rango etario comprendido entre los 30 y los 39 años, siendo esta de adultos jóvenes, consecutivamente con un 27% se encuentra el rango etario de los 40 a los 49 años, correspondiendo a adultos medios.

En cuanto a la formación post-básica, en el área familia y/o adolescente, un 73% de los profesionales entrevistados cuentan con la misma.

A su vez, dialogando con los entrevistados, nos relatan que existe una formación continua brindada por la RAP-ASSE que favorece a la prevención y promoción en salud.

En relación al tiempo en el servicio de cada profesional, el 37% se encuentra en el rango de 1 a 4 años, el 25% de 5 a 9 años, menor a 1 año en el servicio un 16% y de 10 a 14 años un 14%.

Según los datos que se desprenden las sub variables respecto de los diferentes apoyos que le brinda la familia a la embarazada adolescente, predominó, en cualquiera de las tres, la respuesta “a veces” la familia brinda apoyo.

El 94,4% de los entrevistados opina que “a veces” son satisfechas las necesidades afectivas de la embarazada adolescente por parte de la familia.

El 89,3% expresa que “a veces” son satisfechas las necesidades básicas de la embarazada adolescente por parte de su familia.

El 71,4% contesta que la familia “a veces” ayuda a la embarazada adolescente a la integración social. En cuanto a este último se observó una variante en las respuestas, el 25% expresa que siempre se brinda apoyo social, lo que indica que es satisfactorio el apoyo familiar para la inserción social.

En base a las subvariables analizadas se logró medir la percepción de los diferentes integrantes del equipo de salud con respecto al apoyo familiar brindado a la adolescente embarazada.

Los resultados obtenidos son los siguientes: un 71% considera que el mismo es “poco satisfactorio”, un 27% percibe que es “satisfactorio” y un 2% “no satisfactorio”. Por tanto, la familia no estaría brindando apoyo a la adolescente embarazada, como lo concibe el Modelo Circunflejo de Olson.

Si la familia cumple de forma satisfactoria la función de apoyo, se hace posible resolver situaciones conflictivas y/o sobrellevar momentos de crisis individuales o familiares, como puede ser el embarazo adolescente.

13 CONCLUSIÓN

Los objetivos planteados inicialmente en esta investigación fueron cumplidos.

Se logró identificar la percepción de los diferentes integrantes del equipo de salud acerca del apoyo familiar a la embarazada adolescente.

Se logró caracterizar la población objetivo conociendo los aspectos más relevantes que hacen a ésta.

No se logra relacionar los datos obtenidos, con los antecedentes de la presente investigación ya que no se encontraron estudios en lo que concierne a la percepción del equipo de salud acerca del apoyo familiar a las embarazadas adolescentes. Si se encontró una similitud a un trabajo de investigación final de estudiantes de la Facultad de Enfermería, la cual trataba sobre la percepción de funcionalidad familiar desde la perspectiva de las embarazadas adolescentes.

Si bien no se estudió el funcionamiento del equipo de salud, se pudo identificar que los Centros de Salud donde se realizó la investigación cuentan con un equipo interdisciplinario que posee un espacio físico y horarios planificados de atención para el adolescente (denominado “Espacio adolescente”) el cual a su vez brinda atención a la adolescente embarazada.

Se llevo a cabo al momento de la entrevista instancias de diálogo con los profesionales, donde se percibió que mantienen una relación directa con la población adolescente, lo cual les permite conocer su realidad y actuar sobre sus necesidades, intereses y problemas. Contrastando esto con el marco teórico, podemos encontrar un equipo de trabajo donde se establece interdependencia entre sus funciones y así se resuelven mejor los problemas que si sus miembros actuaran de forma aislada.

Podemos decir que la percepción del equipo de salud es que no siempre la familia brinda apoyo, ya sea emocional, social y/o financiero, a la embarazada adolescente. Concluimos que la percepción obtenida en el trabajo de investigación es confiable, ya que los mismos presentan una formación post

básica en el área en la cual se encuentran desempeñando funciones, y sumado a esto la experiencia con que cuentan los mismos.

Para optimizar la atención integral a las adolescentes embarazadas, se sugiere estimular a las usuarias a la participación en los espacios de capacitación como una de las formas para la inserción laboral. Teniendo en cuenta este aspecto, se considera necesario establecer redes entre los Centros de Salud y Municipios Zonales, ya que estos últimos cuentan con diversos talleres como idiomas, maquillaje artístico, costura, computación, entre otros.

Consideramos importante esta investigación ya que nos mostró la importancia del rol de enfermería, tanto en el equipo como en los Centros de Salud, teniendo un acercamiento continuo con la población, un mayor contacto con su realidad y pudiendo, de esta manera, actuar de forma eficaz mediante sus funciones de asistencia, docencia, administración e investigación, satisfaciendo las necesidades, intereses y problemas.

La enfermera comunitaria posee los mecanismos para fomentar el cumplimiento de la función de apoyo en sus diferentes formas.

Quisiéramos cerrar nuestra conclusión destacando que un buen equipo interdisciplinario es aquel cuyos protagonistas se esfuerzan para desarrollar e impulsar el nuevo sistema de atención con énfasis en la prevención y la promoción de salud, con enfoque individual, familiar y comunitario.

El relacionamiento con los integrantes de los equipos de salud y el acercamiento, mediante nuestra experiencia de campo, a la realidad de estas adolescentes; significó un gran aporte para nuestra formación integral.

14-BIBLIOGRAFÍA

Canetti A; Da luz S. Enseñanza Universitaria en el ámbito comunitario, desafíos y propuestas para la formación de recursos en el área de la salud. Montevideo : [s.d.] ; 2003.

Castro N, Ferrando J, Defey D. El trabajo Psicológico y social con mujeres embarazadas y sus familias en los Centros de Salud. Montevideo : INAU, [s.d.]

De La Revilla L. Conceptos e instrumentos de atención familiar. Barcelona: Doyma; 1994.

Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación. 4ta ed. McGrawHill; México D.F.; 2006.

Kozier B. Enfermería fundamental: conceptos, procesos y practica. 4ta ed. Tomo I. Madrid: Interamericana; 1993.

Solum Donas B. Adolescencia y Juventud en América Latina. Cártago: Libro Universitario Regional; 2001.

Cabral Etchart L, Díaz Aguirre A, Malo Luzardo V, Massa Pagola N, Peralta de los Santos S. Percepción de funcionalidad familiar desde la perspectiva de las embarazadas adolescentes que se atienden en los centros de salud de ciudad de Montevideo [Tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2012.

PAGINAS WEB

<http://www.scielo.org.mx>

<http://dialnet.unirioja.es>

<http://www.psicologiacientifica.com>

<http://www.ine.gub.uy>

<http://www.msp.gub.uyf>

<http://www.mides.gub.uy>

<http://www.uam-antropologia.info>

<http://www.medfamco.fmed.edu.uy>

<http://www.who.int/es/>

GLOSARIO

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

INE: Instituto Nacional de Estadística

OMS: Organización Mundial de Salud

RAP: **Red de Atención Primaria**

ANEXO

ANEXO I

2013	MA RZ O	AB RIL	M A Y O	JU NIO	JUL IO	AG OS TO	SET IEM BR E	OC TU BR E	NO VIE MB RE	DIC IEM BR E
Trabajo de investigación final										
Revisión bibliográfica										
Formulación de pregunta problema										
Diseño del instrumento										
Autorización a recolección de datos										
Recolección de datos										
Procesamiento y tabulación de datos										
Preparación de la defensa										

ANEXO II

INTRUCTIVO

El siguiente cuestionario se llevara a cabo en forma anónima, cuyos datos son exclusivamente para uso de estudiantes de la licenciatura en enfermería, de la Facultad de Enfermería, que se encuentran realizando el trabajo final de investigación; el cual tiene como objetivo general Conocer la percepción que tienen los diferentes integrantes del equipo de salud, sobre el apoyo de la familia a las embarazadas adolescentes que se atienden, en centros de salud del primer nivel de atención dependientes de RAP- ASSE, Montevideo.

Se encontrara con 6 preguntas, sus repuestas son de opción múltiple, y dicotómicas.

En la pregunta N°6 se encontrará con un cuadro que contiene 3 preguntas, para las cuales debe elegir una opción, ya sea, siempre, a veces o nunca.

Para mantener un mismo criterio se definen diferentes conceptos.

Pregunta 1. ¿Considera usted que son satisfechas las necesidades afectivas, (de aceptación, interés, y comprensión) de la embarazada adolescente por parte de la familia?, se toma como:

- **Aceptación** a la aprobación del embarazo adolescente por parte de la familia.
- **Interés:** como el valor que le da la familia al embarazo adolescente.
- **Comprensión:** a la tolerancia y contención a la embarazada adolescente por parte de la familia.

Pregunta 2 ¿Considera usted que la transferencia de conocimientos, habilidades, valores, y experiencia por parte de la familia ayuda a la adolescente embarazada en la integración social?

Se toma como

- **Conocimiento:** transferencia de la información obtenida mediante la experiencia o del aprendizaje de la familia hacia la adolescente.
- **Habilidades:** transición de conductas, por parte de la familia a la embarazada adolescente.
- **Valores:** transferencia de cualidades, principios morales que le brinda la familia a la embarazada adolescente.
- **Experiencia:** transferencia de de habilidades, vivencias, por parte de la familia a la embarazada adolescente.

CUESTIONARIO

FECHA:

POLICLINICA:

1) Sexo

2) Edad

3) ¿Cuánto tiempo lleva en el servicio?

Menos de un año

De 1a 4 años

De 5 a 9 años

De 10 a 14 años

De 15 a 19 años

Más de 20 años

4) Profesión:

5) ¿Presenta formación post básica en el área de Familia y/o adolescente?

SI

NO

6)

	Siempre 2 puntos	A veces 1 punto	Nunca 0 punto
¿Considera usted que son satisfechas las necesidades afectivas, (de aceptación (*), interés*, y comprensión*) de la embarazada adolescente por parte de la familia?			
¿Considera usted que la transferencia de conocimientos*, habilidades*, valores*, y experiencia* por parte de la familia ayuda a la adolescente embarazada en la integración social?			
¿Considera usted que son satisfechas las necesidades básicas (Vestimenta, alimentación y vivienda) de la adolescente embarazada por parte de la familia?			

Observaciones
