



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Materno Infantil



Enfermería y la ley de acompañamiento durante el parto.

Estudio descriptivo realizado en la Clínica Ginecotocológica B,
noviembre 2008.

AUTORES:

Br. Bazzino, Fabiana
Br. Berón, Alejandra
Br. Callorda, Cecilia
Br. Cardozo, Mario
Br. Lemos, Miguel
Br. Machado Da Silva, Leticia

TUTORA:

Prof. Esp. Lic. Pérez, Mercedes

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

MONTEVIDEO, 2008

Índice

	Pág.
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Metodología.....	6
Resultados.....	10
Conclusiones.....	28
Sugerencias.....	31
Bibliografía.....	35
Anexos.....	37

Resumen

Objetivos: identificar las actividades que realiza Enfermería en la atención a la embarazada y acompañante en el periodo que rodea al nacimiento, en relación a la obligatoriedad de la ley nº 17.386 que rige en la República Oriental del Uruguay, y el cumplimiento de la misma en el Hospital Universitario. El propósito es identificar aspectos que contribuyan a elevar la calidad de atención que brinda Enfermería. **Metodología:** se recolectaron datos a partir de entrevistas a púerperas (n=18) y Enfermeras (n= 13) del citado servicio universitario para las cuales se utilizaron dos formularios con preguntas abiertas y cerradas. Se utilizó, asimismo, la revisión de documento y la observación. Los datos se recogieron entre el 7 y el 20 de octubre de 2008. **Resultados:** Las Enfermeras demuestran conocimiento de la ley vigente, pero no así de su reglamentación. Las actividades que surgieron con mayor frecuencia fueron: el ofrecer vestimenta apropiada, brindar información para que el acompañamiento sea efectivo e identificar al acompañante y ofrecerse a contactarlo. De las usuarias se destaca el ofrecimiento de ropa, pero revela que el equipo de salud en un 39% de los casos no brindó información. Aún no se cumple a cabalidad la normativa vigente. **Conclusiones:** Enfermería demostró que incluye al acompañante durante el proceso de atención a la embarazada en el periodo del nacimiento y promueve la participación activa del mismo; se debe reforzar el primer nivel de atención y el manejo de la información referente a las normativas que protegen los derechos de las mujeres en torno al proceso reproductivo.

Introducción

Existe amplia evidencia científica, proveniente de investigaciones clínicas aleatorizadas¹, que muestra que el apoyo psicoemocional durante el trabajo de parto y parto reduce: la frecuencia de cesárea, el parto vaginal operatorio, la episiotomía, el uso de analgesia y el test de Apgar menor a 7 en los primeros 5 minutos. A su vez, refuerza los vínculos entre la madre, el recién nacido y el padre y/o la familia.

Previo al año 2002 la situación era que la mayoría de las mujeres no recibían apoyo psicoemocional durante su trabajo de parto y parto.² En concordancia con los lineamientos planteados en las conferencias del Cairo y Beijing, en el año 2001 el Parlamento Uruguayo aprueba la Ley n° 17.386 sobre Acompañamiento de la mujer durante su trabajo de parto y parto que enuncia: “toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento del nacimiento tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza, o en su defecto, a su libre elección de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional.”

Pasados cinco años desde su aprobación la misma aún no se cumple en todos los servicios prestadores de salud. Por lo cual, en marzo de 2006 el Presidente de la República decreta la reglamentación de la misma, haciéndose obligatoria en todos los servicios. Allí se establecen las siguientes pautas: todos los servicios, tanto públicos como privados,

¹ Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active versus expectant management in the third stage of labour (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, issue 3, 2001. Oxford: Update Software.

² CLAP, “Novedades del CLAP N°17” Mayo 2002

deberán informar a las usuarias sobre este derecho con suficiente antelación en los diversos niveles de atención durante el embarazo; la ley deberá estar publicada en un lugar visible a los usuarios; se deberá disponer de equipos de vestimenta apropiados para el acompañamiento, adecuar espacios de permanencia de acompañantes, no discriminar a los acompañantes, promover la participación en la cesárea; proveer acompañantes entrenados para aquellas usuarias que no tengan acompañante propio; dejar registro en la historia obstétrica del acompañamiento o las razones por las cuales la mujer no fue acompañada durante el trabajo de parto y parto.

En vista de los beneficios que se obtienen con el acompañamiento mencionados anteriormente debe ser prioritario para el personal de salud que se desempeña en las maternidades favorecer el cumplimiento de esta ley. Las acciones de Enfermería deberían, asimismo, estar orientadas en ese sentido. Enfermería es responsable de gestionar los recursos en block de partos y de organizar y proveer los elementos de la estructura necesarios, planificar el proceso de atención y estudiar los resultados obtenidos. También es responsable de proveer cuidados directos al usuario y a su familia.

El alcance de este estudio es identificar las actividades que realiza Enfermería en la atención a la embarazada y acompañante en el periodo que rodea al nacimiento y describir el cumplimiento de la misma en el Hospital Universitario. El propósito es identificar aspectos que contribuyan a elevar la calidad de atención que brinda Enfermería.

Diseño metodológico

El tipo de estudio presentado es **descriptivo, cuantitativo**, de corte **transversal**. Se realizó en la Clínica ginecotológica B de la Facultad de Medicina, Piso 16 del Hospital de Clínicas, Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay.

La **población** con la que se trabajó fueron las licenciadas y auxiliares en Enfermería que trabajan en dicha clínica. No se planteó tomar **muestra**, sino trabajar con todo el **universo**, ya que el mismo es finito y abordable. Sin embargo, de las quince enfermeras a entrevistar, dos no fueron incluidas en el estudio ya que no se las pudo contactar.

La **unidad de análisis y observación** consistió tanto en el personal de enfermería que se desempeña en la Clínica Ginecotológica B y las usuarias que presentaron parto vaginal y fueron asistidas allí en el periodo comprendido entre el 7 y el 20 de octubre.

Como **criterio de inclusión** se consideró a todo el personal de Enfermería que se desempeñó en la atención de usuarias en trabajo de parto y parto que se asistieron en la clínica ginecotológica B del Hospital de Clínicas y de quienes se obtuvo el consentimiento para participar del estudio. A la totalidad de los entrevistados se les aseguró el manejo confidencial de los resultados. El **criterio de exclusión** fue el siguiente: no se

consideró a las enfermeras que no trabajaron directamente con las usuarias y sus acompañantes durante el trabajo de parto y parto y a quienes no dieron su consentimiento para participar del estudio. Tampoco se incluyó a aquellas enfermeras que al momento de la recolección de datos no estaban asistiendo al servicio (licencias, certificaciones, otros).

A fin de obtener los datos necesarios y evitar sesgos en los mismos se utilizó la observación, la entrevista y la revisión de documento.

Entrevista a Usuaris

Para realizar la selección de usuarias que cumplieran con los criterios de inclusión se examinaron las historias clínicas de la sala de alojamiento conjunto. Luego de identificadas las mismas se las contactó en la sala de internación, donde los entrevistadores (grupos de dos) se presentaron y brindaron información a la usuaria para solicitarle su consentimiento para participar del estudio. En los casos en que aceptaron participar del mismo se completó un formulario de recolección de datos que constaba de preguntas cerradas y abiertas (ver anexos). Se estimó un tiempo de entrevista de 10 minutos incluyendo la solicitud para participar del estudio.

Revisión de documento – Historia clínica

Tras llenar parte del formulario con cada usuaria participante del estudio se procedió a completar el mismo con la revisión de la historia clínica, en el apartado que contiene dos ítems preparado para ello.

Entrevista a Enfermería

Para identificar a aquellas enfermeras que cumplieran con los criterios de inclusión se examinó el cuaderno de novedades del block de partos y se tomó nota de las enfermeras que habían asistido a usuarias en el servicio en las dos semanas anteriores a la recolección de datos. Se solicitó a dichas enfermeras el consentimiento informado, y se realizó la entrevista en el mismo servicio. Las entrevistas a Enfermería se realizaron luego de entrevistar a las usuarias. Para ello se utilizó un formulario que cuenta con preguntas cerradas y abiertas (ver anexos). El tiempo previsto para la realización de la entrevista fue de 10 minutos.

Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se solicitó una autorización por escrito a la directora del Departamento de Enfermería, a la Licenciada en Enfermería Jefe del servicio y al director de la Clínica Ginecotocológica B.

Observación

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

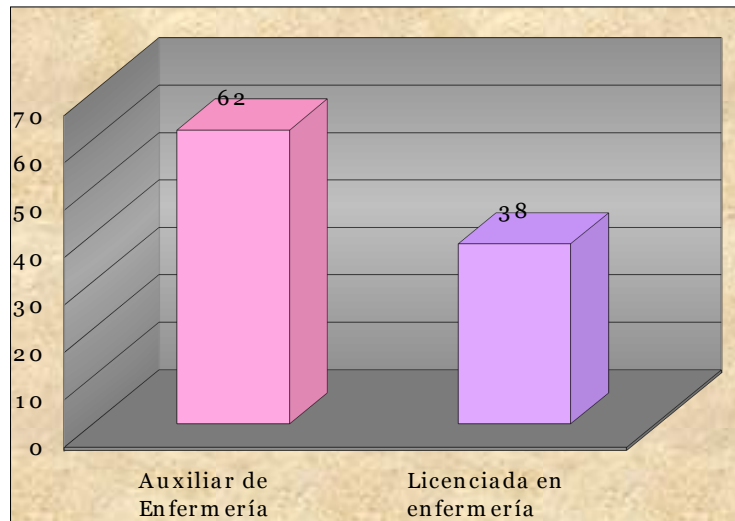
Para la **tabulación y análisis** de los datos se utilizaron bases de datos electrónicas, elaboradas con el programa Access, y se planificaron consultas en las mismas. Se ingresaron los datos obtenidos para su análisis en cada base de datos.

La información se sistematizó en tablas univariadas de frecuencia absoluta y porcentual para el estudio de cada variable. Una variable se presentó en una tabla bivariada. Todos los datos resumidos son producto de la aplicación de los formularios.

Resultados obtenidos

Para caracterizar al personal de Enfermería del Servicio se entrevistaron a un total de 13 enfermeras (n= 13), distribuidas en un 62% de auxiliares y un 38% licenciadas, obteniendo los resultados que se mencionan a continuación.

Gráfica n° 1: Distribución del personal de enfermería de la Clínica Ginecotocológica B según cargo

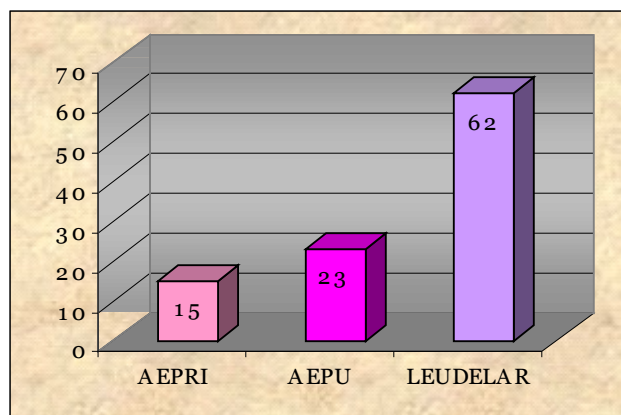


Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008

En lo que respecta a la formación el 100% de las Licenciadas se formaron en la Universidad de la República (INDE o Facultad), mientras que en el caso de las Auxiliares de Enfermería un 60% se formó en el sector público (Escuela Scosería) y el 40% restante en institutos privados.

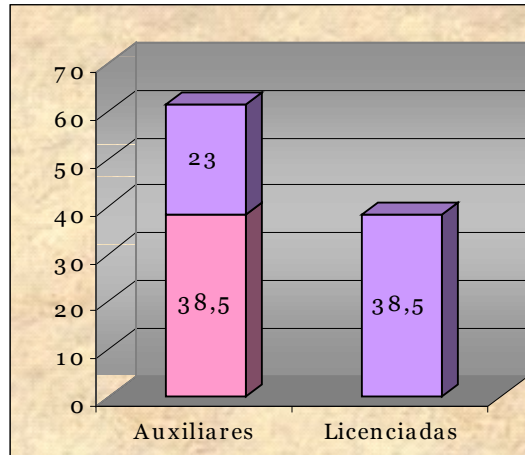
Gráfica n° 2: Distribución del personal de enfermería de la Clínica Ginecotológica B según formación

Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008



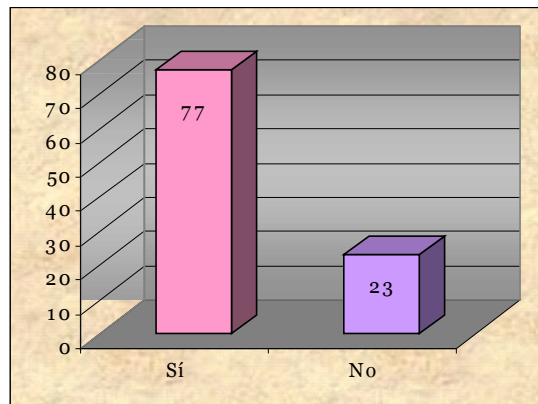
Sin embargo, no existe siempre una correlación entre la formación y el cargo que ocupa la persona, ya que un 23% del personal está formado como licenciada pero ocupa cargo de auxiliar; en el resto de los casos se ocupa el cargo de acuerdo a la formación recibida: 38,5% licenciadas y 38,5% auxiliares.

Gráfica nº 3: Distribución del personal de enfermería de la Clínica Ginecotológica B según formación y cargo
 Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008

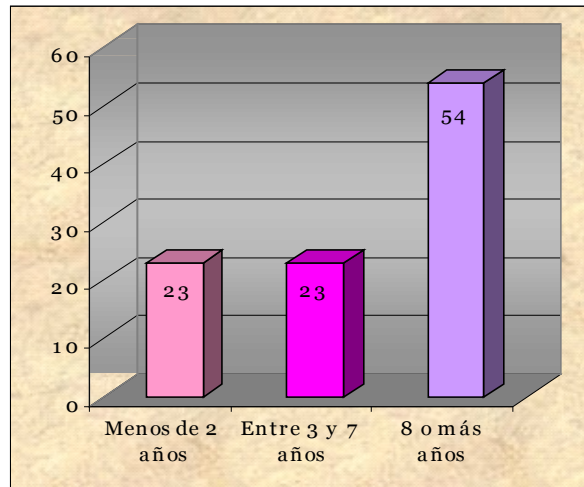


Un 77% manifestó haber realizado cursos de formación permanente o jornadas de actualización en el área ginecotológica, habiéndolo realizado todas hace menos de 7 años. La experiencia en el área revela que un 54% tiene 8 o más años trabajando en el área, un 23% de 3 a 7 años y otro 23% menos de tres años.

Gráfica nº 4: Actualización en el área
 Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008



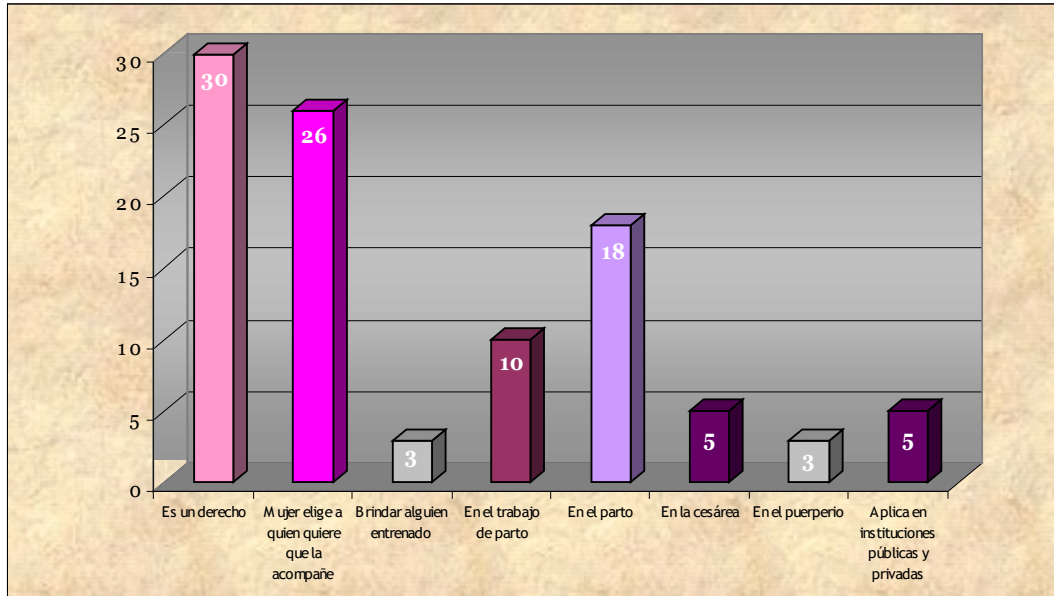
Gráfica n° 5: Distribución del personal de enfermería de la Clínica Ginecotológica B según experiencia en el área
 Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008



Con respecto al conocimiento existente entre el personal de Enfermería sobre la ley n° 17.386 se destaca que, de los aspectos mencionados, un 30% identificó que el que la mujer esté acompañada es un derecho y 26% que ella elige quién la acompañe. En relación al momento que la ley estipula que la mujer puede estar acompañada se observa lo siguiente: 18% manifestó que debe estar acompañada durante el parto, 10% durante el trabajo de parto, 5% durante la cesárea y 3% en el puerperio. Un 5% de los aspectos mencionados corresponde a que la ley se aplica tanto en el sector público como en el privado y un 3% hace mención a que la mujer puede optar por un acompañante entrenado.

Gráfica n° 6: Aspectos del contenido de la ley n° 17.386 según el personal de Enfermería

Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008



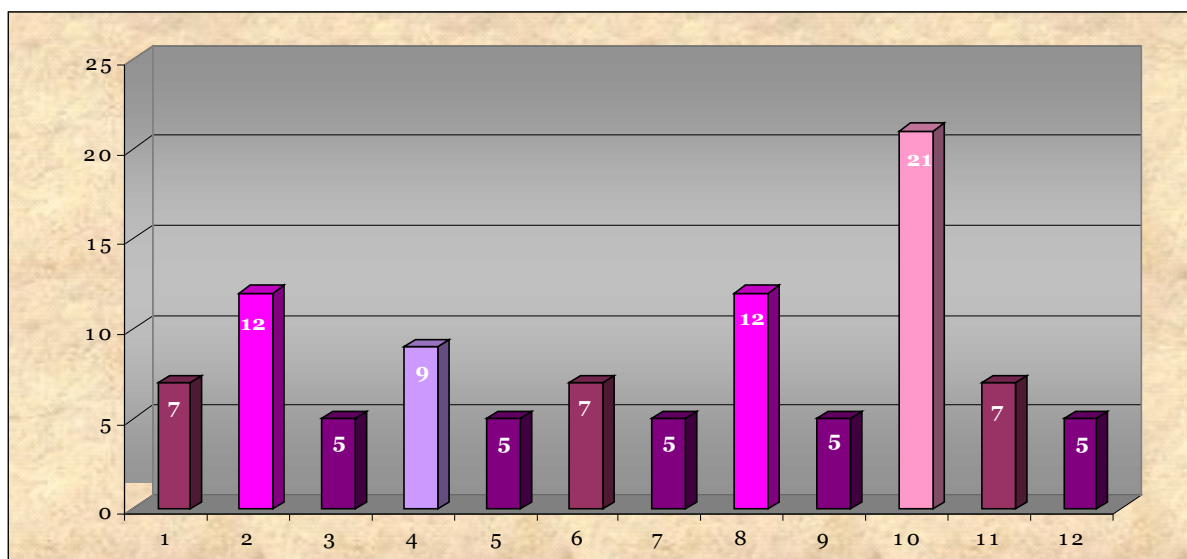
- El “n” no coincide con el total de enfermeras entrevistadas, ya que cada una aportó más de una opción.

•

Al preguntar a las enfermeras qué actividades realizan en su práctica diaria para favorecer el cumplimiento de la ley se obtuvieron los siguientes resultados (ordenados según frecuencia porcentual decreciente): 21% ofrece ropa al acompañante, 12% brinda información al acompañante para que el apoyo que brinde sea efectivo, 12% pregunta quién va a acompañar a la usuaria, 9% brinda información al acompañante. Obtuvo un 7% el ofrecerse a ubicar al acompañante, mediar con el médico para que se cumpla la ley e informar que puede comprar la ropa para entrar al parto en caso de que no hubiese en el

servicio. Con un 5% de frecuencia se identificaron las siguientes acciones: permitir que el acompañante permanezca el mayor tiempo posible, brindar apoyo psicoemocional, estimular a que la mujer esté acompañada, explicar los procedimientos y cómo se desarrollará el parto y orientar al acompañante sobre las áreas de circulación.

Gráfica n° 7: Actividades identificadas por enfermería para favorecer el cumplimiento de la ley n° 17.386
 Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008



*El "n" no coincide con el total de enfermeras entrevistadas, ya que cada una aportó más de una opción.

Tabla n° 7: Actividades identificadas por enfermería para favorecer el cumplimiento de la ley n° 17.386
 Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008

Cód.	Actividades de Enfermería	FA	FR%
1	Ofrecer a la usuaria ubicar a quien ella quiera que la acompañe	3	7
2	Preguntar quién va a acompañarla	5	12
3	Estimular a quien esté con la usuaria para que la acompañe	2	5
4	Brindar información a la usuaria y al acompañante	4	9
5	Si no tiene acompañante, brindar apoyo por parte de enfermería	2	5
6	Mediar con el médico para que permita la entrada del acompañante	3	7
7	Procurar que el acompañante permanezca con la usuaria el mayor tiempo posible	2	5
8	Brindar información para que el acompañante brinde apoyo efectivo	5	12
9	Explicar procedimientos y desarrollo del parto a usuaria y acompañante	2	5
10	Ofrecer ropa apropiada al acompañante para ingresar a block de partos	9	21
11	Si no hay ropa, informar que puede comprarla	3	7
12	Explicar sobre el área de circulación	2	5
Total		42	100

* El "n" no coincide con el total de enfermeras entrevistadas, ya que cada una aportó más de una opción.

Al preguntar a las usuarias sobre las actividades que se espera realice el equipo de salud en relación a esta ley, obtuvimos los siguientes datos con respecto a Enfermería: 7,7% de las usuarias identificaron a Enfermería como el miembro del equipo que les brindó información con respecto a la ley de acompañamiento durante el embarazo, 25% le informó el derecho a estar acompañada durante el trabajo de parto (en ese momento) y un 15,8% le informó durante el trabajo de parto, que tenía derecho a estar acompañada en el parto. Ninguna de las usuarias refirió que se le hubiese ofrecido un acompañante entrenado; todas contaban con acompañante propio. Con respecto al ofrecimiento de ropa apropiada para entrar al parto, si bien no se le preguntó quién le brindó la ropa, 72,2% refirió que sí se le ofreció la misma. Considerando que es enfermería quien, como parte de la higiene y confort

que se brinda a los usuarios, distribuye los equipos de vestimenta se puede tomar este aspecto como una actividad que realiza Enfermería.

Tabla n° 8
Miembro del equipo que brindó información durante el embarazo

Miembro del equipo	FA	FR%
Médico	6	46,2
Enfermera	1	7,7
Int. Partera	3	23,1
Material informativo	1	7,7
Otro	2	15,3
Total	13	100

Tabla n° 9
Miembro del equipo que brindó información durante el trabajo de parto sobre el derecho a estar acompañada en ese momento

Miembro del equipo	FA	FR%
Médico	6	50
Enfermera	3	25
Int. Partera	3	25
Material informativo	0	0
Otro	0	0
Total	12	100

Tablas n° 10
Miembro del equipo que brindó información durante el trabajo de parto sobre el derecho a estar acompañada durante el parto

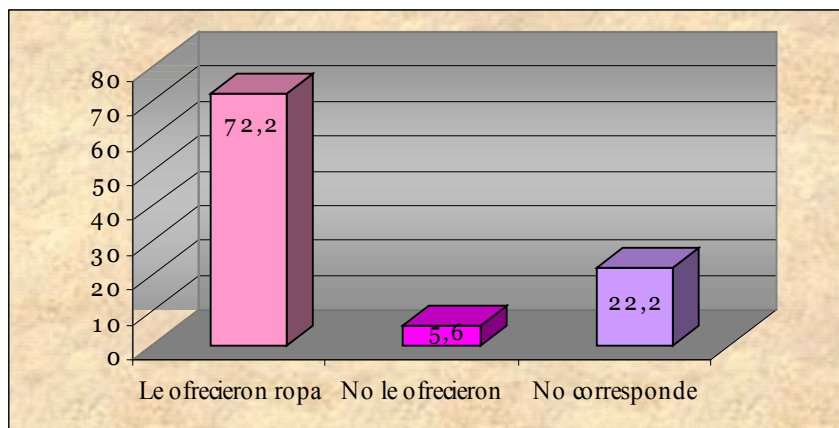
Miembro del equipo	FA	FR%
Médico	10	52,6
Enfermera	3	15,8
Int. Partera	6	31,6
Otro	0	0
Total	19	100

Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008

* El "n" no coincide con el total de usuarias entrevistadas, ya que cada una aportó más de una opción.

Gráfica n° 11: Ofrecimiento de vestimenta apropiada para el acompañante

Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008



Los datos obtenidos con respecto a los incisos a, d y e del artículo 3 de la ley son: disponibilidad de equipos de vestimenta apropiados (72,2% estaban disponibles, 5,6% no estaban disponibles y un 22,2% no correspondía ofrecerla), proveer acompañantes entrenados (ninguno de los casos) y dejar constancia en la historia obstétrica sobre el acompañamiento (en todos los casos).

Tablas n° 12
Ofrecimiento de acompañante
Entrenado

Ofrecimiento de acompañante entrenado	FA	FR%
Sí	0	0
No	18	100
Total	18	100

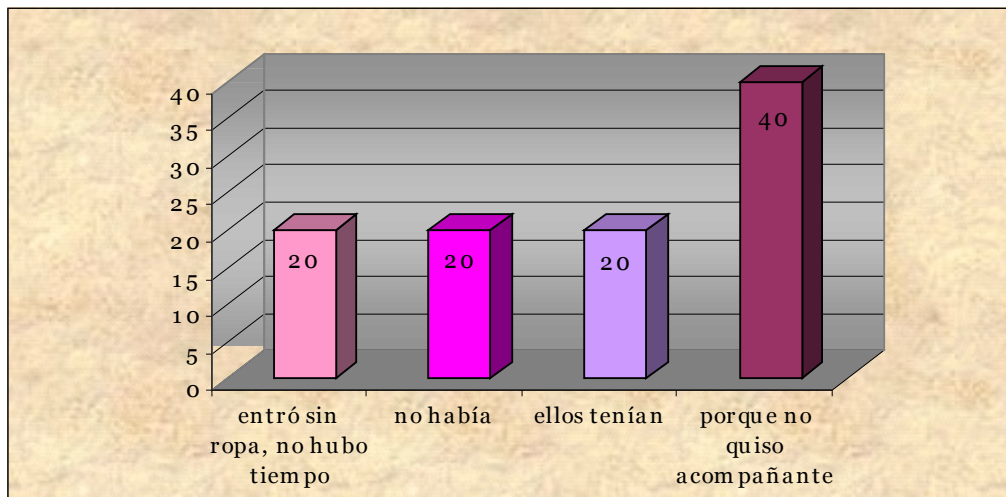
Tabla n° 13
Registro del acompañamiento
en la historia obstétrica

Existencia de registro	FA	FR%
Sí	18	100
No	0	0
Total	18	100

Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008

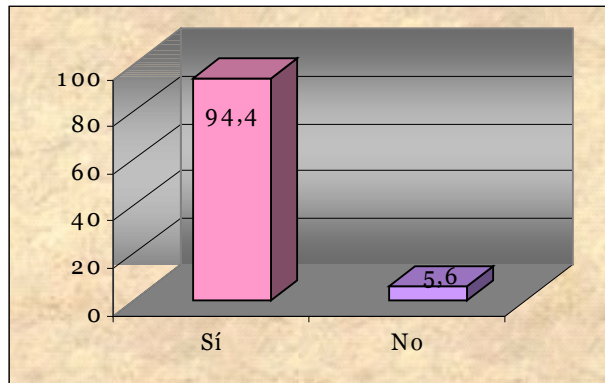
No contamos con datos suficientes para establecer o identificar los motivos por los cuales no se ofreció vestimenta apropiada; sólo en 3 casos no se ofreció ropa. Los motivos fueron los siguientes: en uno de los casos la rapidez del parto impidió que el acompañante se vistiera, en un caso ya traían ropa y en otro caso, se refirió que no había ropa disponible en el servicio.

Gráfica n° 14: Motivos por los cuales **no** se ofreció ropa apropiada
Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008



El cumplimiento del acompañamiento durante el trabajo de parto se distribuyó de la siguiente manera entre las puérperas entrevistadas: 94,4% estuvo acompañada y 5,6% no estuvo acompañada.

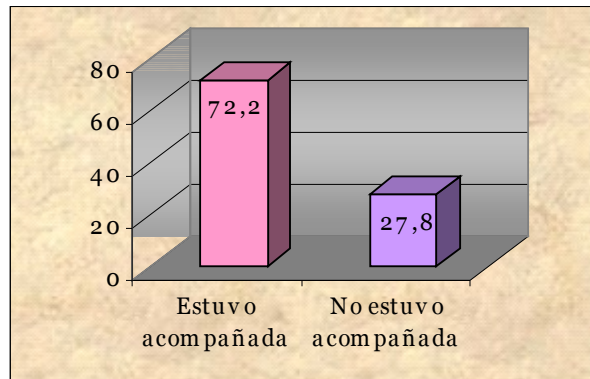
Gráfica n° 15: Acompañamiento durante el trabajo de parto
Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008



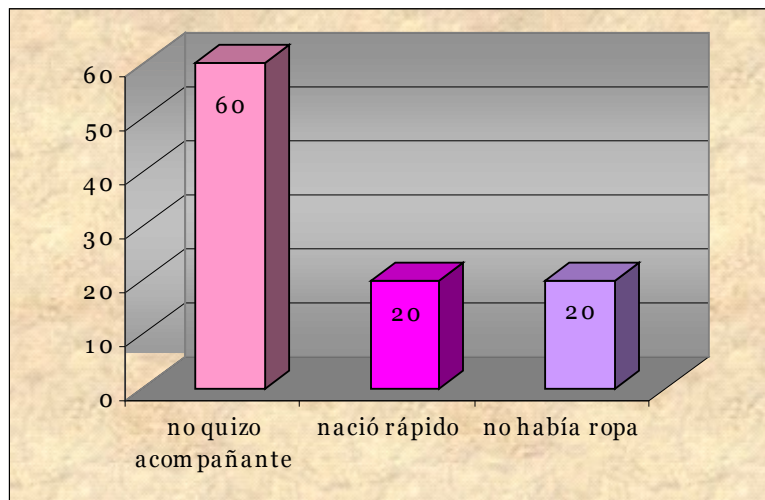
Con referencia al motivo del no acompañamiento durante el trabajo de parto, en el único caso que registramos el médico no permitió la entrada al acompañante.

Durante el parto, 72,2% de las usuarias estuvo acompañada, mientras que un 27,8% no lo estuvo. Los motivos identificados se distribuyen de la siguiente forma: 60% la mujer no quiso estar acompañada en ese momento, 20% no había ropa apropiada para el acompañante y el 20% restante no tuvo acompañante ya que el parto se produjo rápidamente no dando tiempo a que ingresara el acompañante.

Gráfica nº 16: Acompañamiento durante el parto
Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008



Gráfica nº 17: Motivos por los cuales **no** estuvo acompañada durante el parto
Fuente: datos obtenidos entre el 7 y el 20 de octubre 2008



Discusión

Lo primero a establecer es que las puérperas entrevistadas y las enfermeras entrevistadas no se corresponden directamente según los turnos en los que se dieron los partos y en los que se desempeñan las enfermeras. Las puérperas entrevistadas tienen una representación de los turnos, según la hora del parto, de: turno matutino, 9,5%; tarde, 19%, vespertino, 57% y noche, 14,5%; mientras que las enfermeras entrevistadas se distribuyen de la siguiente manera: mañana, 53%, tarde, 30% y vespertino 17%, no habiendo sido entrevistada ninguna enfermera del turno noche. Con esto se quiere hacer hincapié en que no se espera una correspondencia directa entre lo que refiere enfermería y lo que refieren las usuarias.

Al caracterizar al personal de enfermería destacamos que la mayoría de las enfermeras han recibido su formación en instituciones públicas y que más de dos terceras partes (77,7%) manifiesta haber realizado cursos de formación permanente o participado en jornadas específicas del área ginecotológica hace menos de siete años; periodo que coincide con la legislación sobre el acompañamiento y la reglamentación de la misma. Se destaca, asimismo, que existen enfermeras formadas como licenciadas pero que se desempeñan como auxiliares, situación que se considera favorable para la atención que se brinda, no así en el aspecto laboral que esta situación refleja. A su vez, se destaca la

experiencia en el área de la población estudiada, ya que un 50% supera los 8 años de experiencia en el área y un 23% cuenta con una experiencia de 3 a 7 años; que también comprende el periodo involucrado en la creación de la ley y su reglamentación. Por lo tanto, la formación y experiencia de la población se identifica, a priori, como factor favorecedor del conocimiento y cumplimiento de la normativa vigente relacionada con el acompañamiento durante el parto.

De acuerdo a los objetivos planteados y los resultados obtenidos, la discusión se centra en los siguientes aspectos:

1 – Conocimiento del personal de enfermería sobre la ley n° 17.386

La gran mayoría de las enfermeras tienen conocimiento acerca de lo que la ley establece y todas reconocen que es un derecho que tienen las usuarias, tanto a estar acompañadas como a elegir quién la acompañe tanto en el trabajo de parto y parto. Sólo algunas refieren que también se incluye el momento de la cesárea y que la institución debe ofrecer una persona entrenada para que la acompañe, y que esta disposición debe cumplirse en instituciones públicas y privadas. Un mínimo porcentaje mencionó que puede estar acompañada en el puerperio, destacándose que este aspecto no es considerado en la ley. Los resultados reflejan que el personal de enfermería demuestra tener conocimiento sobre el enunciado de la ley n° 17.386 pero no así de la reglamentación, del los artículos.

2 – Actividades de enfermería según son referidas por las enfermeras

De las actividades identificadas por las enfermeras se destaca que se incluye al acompañante, y no solo a la usuaria, en el proceso de atención de enfermería en el periodo que rodea al nacimiento. Las actividades que fueron identificadas con mayor frecuencia involucran al acompañante: brindarle vestimenta apropiada, brindar información al acompañante para que el apoyo que este brinde sea efectivo, identificar quién será la persona que acompañe a la usuaria y brindarle información. Esto refleja buena disposición a que la mujer esté acompañada y actividades en pro del acompañamiento efectivo. En lo que respecta a identificar gestiones realizadas para favorecer el acompañamiento, la única mencionada por una licenciada fue llevar al servicio el afiche elaborado por el Ministerio de Salud Pública para promover la misma; el cual en estos momentos no se observa presente.

3 – Actividades de enfermería según son referidas por las usuarias

Destacamos que al entrevistar a las usuarias no se les preguntó directamente por las actividades que realiza enfermería, sino que se preguntó por distintas actividades y quién la había realizado. De esta forma se buscó evitar sesgos en los datos. Según las respuestas obtenidas, las actividades que realizó enfermería son (en orden decreciente de frecuencia): 72,2% brindar ropa apropiada para el acompañante, 25% brindar información durante el trabajo de parto de que podía estar acompañada en ese momento, 15,8% brindar

información en el trabajo de parto de que podía estar acompañada en el parto, y 7,7% brindar información durante el embarazo sobre el derecho a estar acompañada.

Con respecto a la ropa no se preguntó específicamente a las puérperas quién se la ofreció, debido a que el manejo de los equipos de vestimenta está en el ámbito de las tareas que realiza enfermería como parte de la higiene y confort de los usuarios. En este aspecto hay coincidencia entre lo que las enfermeras dicen que hacen y lo que las usuarias refieren.

Al indagar sobre qué miembro del equipo de salud brindó la información sobre este tema en las diferentes etapas del nacimiento, los porcentajes demuestran que enfermería fue superada en todos los casos por el médico y/o la partera. Lo anterior aporta evidencia para reforzar formación de enfermería en estos aspectos y estimular la participación de la enfermera en la atención a la embarazada tanto en el primer como en el segundo nivel de atención. Como aspecto positivo, si bien no era un objetivo específico identificarlo, se aprecia que todo el equipo de salud está abordando este tema. Sin embargo, tal vez a todo el equipo le falte reforzar la información que se brinde ya que el 39% de las usuarias refirieron no haber recibido información con respecto al acompañamiento durante el embarazo a pesar de que la ley establece que la misma debe brindarse en la atención primaria. El mismo porcentaje refirió no haber recibido información sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto, aunque el 94% refirió que al momento del trabajo de parto le informaron que podía estar acompañada durante el parto.

4 – Cumplimiento de la ley n° 17.386 en lo referente a: presencia de afiche informativo, acompañamiento durante el trabajo de parto, acompañamiento durante el parto, disponibilidad de acompañante entrenado, disponibilidad de ropa apropiada y registro en la historia obstétrica, y motivos por los cuales no se haya cumplido.

Presencia de afiche informativo:

El artículo 2 de la mencionada ley dice que la misma debe estar publicada en un lugar visible al público. Como se mencionó anteriormente, si bien se mencionó que en un momento el mismo estuvo en el servicio, al momento de la recolección de datos se constató que no. Se considera beneficioso que el afiche esté en un lugar visible ya que si los miembros del equipo, por la razón que sea, no brindan información sobre el acompañamiento, las mismas personas que acompañan a la usuaria podrían solicitar información al respecto o reclamar este derecho. Recordemos que el trabajo de parto puede llevar varias horas, por lo que habría tiempo suficiente para que las personas se informaran sobre el tema y que la persona que la usuaria quiera que la acompañe pueda hacerse presente en el servicio. El hecho de que en algún momento haya estado visible pero ahora no, también despierta la duda de la intencionalidad de que la información no esté disponible. No a todas las personas interesa o favorece el que los usuarios estén informados sobre sus derechos.

Disponibilidad de vestimenta apropiada:

En el artículo 3, inciso “a” menciona que la vestimenta debe estar disponible. En las entrevistas realizadas a las puérperas destacamos que sólo en un caso no hubo ropa disponible; por lo cual podemos concluir que en la gran mayoría de los casos, en el servicio en cuestión, hay disponibilidad de vestimenta. Este equipo de investigación esperaba identificar a este respecto gestiones específicas que hubiese realizado enfermería.

Disponibilidad de acompañantes entrenados:

En el servicio no se está cumpliendo este aspecto. Todas las usuarias entrevistadas estuvieron con acompañante, de todos modos, a ninguna se le ofreció un acompañante entrenado. Esto se debe a que en la institución no existen cargos de acompañante entrenado. Tampoco identificamos que enfermería esté al tanto de que la mujer tiene derecho a que la institución le brinde uno (sólo un 3% lo mencionó). La misma falta de información entre las enfermeras favorece el que no se estén haciendo gestiones en este sentido, entendiendo que dichas gestiones podrían partir desde Enfermería, desde los servicios o desde el Ministerio de Salud Pública.

Registro en la historia clínica del acompañamiento:

Identificamos dos aspectos dentro del registro en la historia clínica, primero, que se haya realizado el registro de la persona que acompaña y, segundo, registro sobre los motivos por los que no hubo acompañante. En todas las historias clínicas analizadas encontramos registro sobre el acompañamiento, aunque no todas las historias obstétricas contaban con el mismo formato (ver anexos n° 7 y n° 8); el formato de algunas permitía establecer la presencia de acompañante durante el trabajo de parto y parto, mientras que otras sólo incluían el trabajo de parto. No encontramos en ninguna de ellas registro del motivo por el cuál la usuaria no estuvo acompañada; obteniendo esta información directamente de las usuarias.

Conclusiones

- La metodología planteada y el trabajo de campo realizado permitió la consecución de los objetivos planteados. A partir de este trabajo surgieron, dentro de este mismo equipo de investigación, distintos enfoques posibles para abordar esta temática.
- El equipo de enfermería objeto de la presente investigación demostró poseer conocimientos sobre la ley de acompañamiento e identificó actividades específicas en la atención a embarazadas en torno al nacimiento que favorecen el cumplimiento de la citada ley. Sin embargo, no se hizo tan evidente el conocimiento sobre la reglamentación de la misma y se identificaron carencias en el acceso a la información que tienen las usuarias. Aunque no haya sido plasmado en los resultados, la mayoría de las enfermeras mencionaron lo positiva que consideraban esta ley.
- En esta investigación no se cubrieron todos los aspectos que abarca la ley; el más destacado es el acceso a la información en el primer nivel de atención. Este aspecto se puede relacionar a la falta de información sobre la reglamentación que demostró enfermería, que como consecuencia, no la logra transmitir a la usuaria y

acompañante. Entonces, ¿cómo se va a reclamar un derecho al que uno no sabe que tiene acceso?

- La falta de mención de enfermería durante la atención del embarazo con respecto a brindar información demuestra que la atención en el primer nivel es un aspecto a reforzar. Esto podría indicar que se hayan relegado otros aspectos susceptibles de ser abordados por enfermería durante el embarazo; incluidas todas las leyes que amparan a la mujer durante la gestación y el puerperio.
- Todo el equipo que asiste a embarazadas durante el periodo del nacimiento debería aspirar a que el acompañamiento se cumpla en cada uno de los casos. Este interés se manifiesta en el hecho de que este aspecto esté plasmado en una ley que rige a nivel nacional, tanto en instituciones públicas como privadas. En el estudio realizado se constató que, en ocasiones especiales (por ejemplo, cuando la celeridad del parto impide al acompañante vestirse apropiadamente) el equipo de salud presente puede valorar el riesgo/beneficio y permitir la presencia de acompañante. Para la persona que quiere estar presente durante el nacimiento y brindar apoyo a la madre es particularmente importante recibir el apoyo del equipo de salud. Aunque sea en un solo caso que no se cumpla, ese caso es muy relevante; todo el equipo debería verlo así y hacer lo imposible para que esta ley se cumpla siempre.

- El equipo de enfermería involucrado demostró que durante el proceso de atención a la embarazada durante el periodo del nacimiento incluye al acompañante y promueve la participación activa del mismo; actitud que podemos relacionar con la formación, capacitación continua y experiencia del equipo.
- Se evidenció, asimismo, que el personal que trabaja en block de partos es rotativo, lo que podría estar influenciando el desempeño de enfermería. El personal fijo de una sala suele manifestar mayor compromiso en la atención que brinda. En el caso del block de partos, la atención prestada a las usuarias y acompañantes podría estar abordada como equipo de forma integral, incluyendo, entre otros, los aspectos relativos a la promoción del acompañamiento, incluso apoyar ellas mismas a las usuarias si no cuentan con acompañante.

Sugerencias

- Implementar talleres de trabajo con todo el personal de Enfermería del Servicio y de la Policlínica de ginecología para difundir el conocimiento sobre la ley de acompañamiento durante el parto y otras leyes que protegen los derechos de las usuarias (licencia por maternidad, medio horario, etc.) y que permitan que el equipo en conjunto defina una estrategia de abordaje integral a la embarazada y al acompañante durante el periodo de la gestación y del nacimiento. Con el fin de estimular al equipo, se podrían plantear instancias o actividades de evaluación de la propuesta, en las que las usuarias expresen su sentir hacia el proceso de atención realizado por Enfermería.
- Proponer encuentros entre todo el equipo de salud que asiste a las usuarias en el periodo del nacimiento para favorecer la humanización del parto y que permita un momento de reflexión en conjunto para discutir casos en los que no se haya dado el acompañamiento o en los que el acompañante haya tenido un comportamiento desfavorable. En estas instancias se podrían elaborar estrategias para abordar dichas situaciones estresantes para el equipo.

- Implementar instancias educativas con las usuarias hospitalizadas en salas de obstetricia y en todas las policlínicas en las que se realice control de embarazo para trabajar los derechos de las usuarias y promover conductas positivas relacionadas al embarazo, al cuidado del recién nacido, puerperio, lactancia y planificación familiar. Para las mismas se sugiere trabajar interinstitucionalmente con el Ministerio de Salud Pública, que en el marco del Programa de Derechos Humanos y Reproductivos y dentro del subprograma de la Humanización del Parto ha elaborado material informativo y recopilado información sobre dichas temáticas.
- Establecer la obligatoriedad de existencia, en todas las policlínicas donde se realice control de embarazo, de instancias de Psicoprofilaxis para el Parto en las que se incluya al acompañante de la embarazada.
- Favorecer la realización de cursos de formación permanente en el área ginecotocológica entre todo el personal de Enfermería.
- Crear cargos para cumplir con la función de doula a nivel institucional tanto privado como público, y hacer más accesible la formación de dicho recurso.

Sugerencias para seguir investigando

- En un estudio similar al presente, utilizar las actividades que identificó enfermería como categorías entre las cuales las usuarias puedan optar, y así comprobar si hay acuerdo entre lo que enfermería refiere hacer y lo que se identifica por las usuarias. Este aspecto contribuiría a reconocer el rol que las usuarias atribuyen a la enfermera.
- Desarrollar estudios similares tanto en instituciones públicas como privadas.
- Consignar en la recolección de datos, el lugar donde se realizó el control del embarazo, y cómo se desarrolló la atención allí.
- Incluir aspectos sobre la no discriminación del acompañante.
- Abordar la atención si el parto se resuelve vía cesárea.
- Abordar la información que se brinda con respecto a la ley en la promoción de la salud materno infantil y de salud sexual y reproductiva.

Referencias bibliográficas

- 1) Alcántara, Fugaza, Márquez, Salvarrey y Silveira. Estudio del acompañante en el parto.(Tesis). Montevideo: Facultad de Enfermería; 2007.
- 2) CLAP Novedades del CLAP n° 12, Montevideo: CLAP; 1992.
- 3) CLAP. Novedades del CLAP n° 17. Montevideo: CLAP; 2002.
- 4) Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo: [s.n.]; 1994.
- 5) De Pena M. Derechos humanos Salud integral. Montevideo: Latina; 1999.
- 6) Declaración de Fortaleza. Ceará en torno a la Humanización. Fortaleza: [s.n.]; 2000.
- 7) Dickason, Silverman, Schult. Enfermería Materno Infantil. 2ª ed. Madrid: Mosby/Doyma; 1995.
- 8) Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación 3ª ed. México: McGraw Hill; 2003.
- 9) <http://fpsico.edu.uy> Actualización 06/04/04
- 10) <http://www.parlamento.gub.uy>
- 11) http://www.reproductiverights.org/esp_ww_iss_salud.html consultada 23 mayo 2008
- 12) Izquierdo A, Villarrubia Z. Participación activa del marido durante el parto. Montevideo: CLAP; [s.d.].

- 13) Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional Salud de la Mujer y Género. Participación de los varones en calidad de acompañantes en el parto y puerperio: el papel de los equipos de salud. Hacia la reglamentación de la ley de acompañamiento n° 17.386 del Parto y del Nacimiento. Montevideo: MSP; 2005.
- 14) Organización Mundial de la Salud. Manual de capacitación : género y derechos en salud reproductiva. Montevideo: OMS; 2001.
- 15) Pérez Sánchez. Obstetricia: Publicación científica. Salud Reproductiva. Materno perinatal y Parto de bajo riesgo. N°13221 01. CLAP [s.p.i.]
- 16) Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active versus expectant management in the third stage of labour (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, issue 3, Oxford: Update Software. 2001
- 17) Primera Iniciativa de Consenso de la Coalición para la Mejora de los Servicios de Maternidad. 1996 .
- 18) Vera G. Calidad de Atención en los Servicios de embarazo, parto y nacimiento en un marco de Derecho/2003

Anexos

- 1 – Protocolo de investigación
- 2 – Carta de autorización del Departamento de Enfermería
- 3 – Planilla de registro de usuarias que cumplen con los criterios de inclusión
- 4 – Planilla para identificación de Enfermeras que cumplen con los criterios de inclusión
- 5 – Modelo de Historia Clínica Perinatal. CLAP – OPS, OMS
- 6 – Modelo Carné Perinatal – CLAP – SMR, OPS - OMS

Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Materno Infantil

Enfermería y la ley de acompañamiento durante el parto.

**Estudio descriptivo realizado en la Clínica Ginecotocológica B,
setiembre 2008.**

Protocolo

Tutora:

Prof. Esp. Lic. Mercedes Pérez

Autores:

Br. Fabiana Bazzino
Br. Alejandra Berón
Br. Cecilia Callorda

Br. Mario Cardozo
Br. Miguel Lemos
Br. Leticia Machado Da Silva

Montevideo, Setiembre de 2008

Índice

	Pág.
Resumen.....	3
Planteamiento del Problema.....	4
Justificación.....	5
Marco Teórico.....	7
Objetivo General y Objetivos específicos.....	15
Diseño Metodológico.....	16
Factibilidad.....	17
Operacionalización de variables.....	18
Recolección de información e instrumentos utilizados.....	25
Bibliografía.....	28
Cronograma.....	30

Presupuesto.....	31
------------------	----

Anexos.....	32
-------------	----

Resumen

En este protocolo de investigación se presenta un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal que se realizará en la Clínica Ginecotocológica B del Hospital de Clínicas referente a las ***actividades que realiza Enfermería en relación a la implementación de la ley n° 17.386 sobre acompañamiento durante el parto y cómo se está cumpliendo la misma en dicho servicio***. Como se explicita con mayor detalle en el marco teórico, el apoyo psicoemocional durante el trabajo de parto y parto reporta muchos beneficios tanto para la madre como para el recién nacido y su familia e implica respetar los derechos humanos. Por lo tanto, para el personal de Enfermería que se desempeña en las maternidades favorecer el cumplimiento de esta ley debe ser prioritario. Enfermería se encuentra en un lugar estratégico para la gestión de recursos y para brindar cuidados directos que incidan significativamente en ese momento trascendental, único e irrepetible para la familia como es el nacimiento de un nuevo ser.

Consideramos que a partir de los resultados de este trabajo se podrán tomar elementos para mejorar la calidad de la atención que brindamos como colectivo profesional y para enriquecer la formación curricular de Enfermería.

Para responder la pregunta que guía esta investigación se caracterizará al personal de Enfermería del servicio, el conocimiento con referencia a la ley y cómo se cumplen algunos de los aspectos enunciados en ella. Con tal fin, se entrevistará al personal de Enfermería del servicio y a las usuarias que hayan sido asistidas allí durante el trabajo de parto y parto. También se utilizará como fuente de datos la historia clínica de las usuarias

entrevistadas y la observación. La recolección de datos se planificó para cumplirse en un periodo de 10 días comprendidos entre el 6 y el 17 de octubre de 2008, exceptuando el 11 y 12 de octubre. En dicho periodo se aplicarán los dos instrumentos elaborados con el fin de recolectar los datos. Posteriormente, los datos obtenidos se sistematizarán y tabularán para realizar un análisis de los mismos.

Palabras clave: acompañamiento, parto, enfermería

Planteamiento del Problema

El 23 de agosto de 2001 el Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, aprueban la ley n° 17.386 que dispone “que toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional”. Transcurren cinco años desde su aprobación pero la misma aún no se cumple en todos los servicios prestadores de salud. Se alegaba que los acompañantes (en especial los padres) eran molestos, que se desmayaban, que la familia...³, a su vez, que no había espacio, que los familiares realizan preguntas molestas, que el parto es una potencial situación de riesgo y la presencia de familiares alrededor dificulta la realización de maniobras⁴, entre otras. Dicha situación de no cumplimiento de la ley lleva a que en marzo de 2006 el Presidente de la República decreta la reglamentación de la misma, haciéndose obligatoria en todos los servicios. El equipo de enfermería que trabaja en las áreas ginecotológicas está en posición de gestionar recursos y programar actividades que fomenten la implementación de esta ley.

³ Entrevista realizada a Gilda Vera, Coordinadora del Sub-programa de Humanización del parto.

⁴ CLAP, “Novedades del CLAP N°17” Mayo 2002

Como equipo de investigación indagamos sobre los orígenes de la ley y su implementación, centrándonos en el personal de Enfermería que trabaja en servicios de ginecología. El fin es identificar las actividades que realiza Enfermería en torno a la aplicación de la ley y cómo se está cumpliendo la misma en el hospital universitario.

La pregunta problema que guió nuestra investigación es la siguiente:

¿Qué actividades realiza enfermería en la atención a embarazadas y acompañante durante el trabajo de parto y parto relacionado con la implementación de la ley n° 17.386, en la clínica ginecocológica B del Hospital de Clínicas, y cómo se está cumpliendo la misma en dicho servicio?

Justificación

El parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana, de ahí la importancia de la buena calidad de asistencia del proceso de la gestación. Respetar los derechos en el embarazo, parto y nacimiento implica que la mujer que pare y el recién nacido asumen un rol protagónico, respetando así los derechos humanos. En lo referente al acompañamiento durante el parto existe amplia evidencia⁵, proveniente de investigaciones clínicas aleatorizadas que muestra que el apoyo psicoemocional durante el trabajo de parto y parto reduce: la cesárea en un 32%, el parto vaginal operatorio en un 18%, la episiotomía en un 34%, el uso de analgesia en un 16%, el test de Apgar menor a 7 en los primeros 5 minutos en un 50%.

Previo al año 2002 la situación era que la mayoría de las mujeres no recibían apoyo psicoemocional durante su trabajo de parto y parto. Una encuesta realizada en tres países de

⁵ Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active versus expectant management in the third stage of labour (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, issue 3, 2001. Oxford: Update Software.

América Latina (Colombia, Argentina y Uruguay) mostró que el 94% de las mujeres estaban solas durante el trabajo de parto y parto.⁶

En vista de los beneficios que se obtienen con el acompañamiento mencionados anteriormente debe ser prioritario para el personal de salud que se desempeña en las maternidades favorecer el cumplimiento de esta ley. Las acciones de Enfermería deberían, asimismo, estar orientadas en ese sentido. Enfermería es responsable de gestionar los recursos en block de partos y de organizar y proveer los elementos de la estructura necesarios, planificar el proceso de atención y estudiar los resultados obtenidos. También es responsable de proveer cuidados directos al usuario y a su familia. Por ejemplo, brinda información y orientación a la persona que acompaña a la embarazada durante el trabajo de parto y parto, y puede fomentar en el equipo de salud una actitud favorecedora del acompañamiento.

Para este equipo de investigación es de particular importancia responder esta pregunta con el fin de mejorar la calidad de la atención que brindamos como colectivo profesional y rescatar elementos a tomar en cuenta en la formación curricular de Enfermería. Consideramos que es oportuno abordar este tema en este momento ya que hace relativamente poco tiempo que la ley de acompañamiento fue reglamentada, lo que implica un mayor compromiso en el cumplimiento de la misma.

Marco teórico contextual

En la Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre población (Teherán 1968, Bucarest 1974, México 1984, y la más reciente Cairo 1994), en las cuales se debatió sobre los derechos de las personas en cuanto a la regulación de su fecundidad, se introdujo el concepto de Salud Reproductiva y Derechos Reproductivos de las personas, entendiéndose éste como un derecho humano, abordándose la atención de la salud de la mujer, desde un punto de vista integral teniendo en cuenta sus necesidades y derechos en

⁶ CLAP, “Novedades del CLAP N°17” Mayo 2002

las diferentes etapas del ciclo reproductivo y la prevención de afecciones ginecoobstétricas, siendo el derecho explícito para las poblaciones: acceso a métodos anticonceptivos seguros y de calidad, decidir el número de hijos, acceso al control del embarazo, acceso a servicios en salud reproductiva integrales y de calidad, acceder a información adecuada sobre el cuerpo y sus funciones, proceso reproductivo, permitir la toma de decisiones, promover y favorecer el autocuidado.

Enfocamos a los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos básicos, conectados con la libertad sexual, el derecho a la intimidad, privacidad y el derecho a la salud, entre otros. En este sentido entendemos la salud en sus aspectos físico, psíquico y social. Dentro de los derechos sexuales y reproductivos se incluyen:

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

Esto implica que todas las personas deben ser informadas y preparadas para asumir con responsabilidad las consecuencias de su conducta sexual y reproductiva. Entendemos por **salud reproductiva** la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la capacidad de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo,

cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación familiar, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y el derecho de la mujer a recibir servicios adecuados de atención de la salud que propicien embarazos y partos sin riesgos y que le brinden a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el Art. 25 se expresa que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales”. En noviembre de 2000 se lleva a cabo la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto en Fortaleza, Ceará, Brasil. Allí se plantea que el parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y que eso implica que son procesos que afectan al resto de la existencia humana. Se propone, entonces, la humanización de los cuidados durante el parto como determinante y definitiva para las sociedades sustentables. Dentro de las recomendaciones específicas encontramos que para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal. Además, el equipo sanitario también debe prestar apoyo emocional. Las mujeres que dan a luz en una institución deben conservar su derecho a decidir sobre vestimenta (la suya y la del bebé), comida, destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes. El recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible. La observación del recién nacido sano no justifica la separación de su madre.⁷ También se debe favorecer la participación del hombre y el fortalecimiento del vínculo madre-padre-hijo.⁸

⁷ Declaración de Fortaleza, Ceará, en torno a la Humanización, 2000

⁸ CLAP “Novedades del CLAP N° 12”

En agosto de 2001, en concordancia con los lineamientos planteados en las conferencias antes mencionadas y los beneficios que se obtienen de aplicar los mismos, el Parlamento Uruguayo aprueba la Ley n° 17.386 sobre Acompañamiento de la mujer durante su trabajo de parto y parto que enuncia: “toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento del nacimiento tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza, o en su defecto, a su libre elección de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional.”

En la reglamentación se establecen las siguientes pautas: todos los servicios, tanto públicos como privados, deberán informar a las usuarias sobre este derecho con suficiente antelación en los diversos niveles de atención durante el embarazo; la ley deberá estar publicada en un lugar visible a los usuarios; se deberá disponer de equipos de vestimenta apropiados para el acompañamiento, adecuar espacios de permanencia de acompañantes, no discriminar a los acompañantes, promover la participación en la cesárea; proveer acompañantes entrenados para aquellas usuarias que no tengan acompañante propio; dejar registro en la historia obstétrica del acompañamiento o las razones por las cuales la mujer no fue acompañada durante el trabajo de parto y parto.

Por medio de la legislación sobre el acompañamiento durante el parto el Estado uruguayo está favoreciendo la humanización del parto y está cumpliendo con un derecho en el campo de la salud reproductiva. Más allá de haber tomado medidas legislativas se ha promocionado también el derecho en cuestión. El Estado protege asimismo este derecho al fiscalizar el cumplimiento del mismo tanto a nivel público como privado. La iniciativa sobre esta ley surgió del Centro Latinoamericano de Perinatología y llevó a reconocer como un derecho de la mujer una práctica surgida de las evidencias científicas. La práctica de la medicina basada en evidencia implica llevar a cabo sumarios por especialidades de la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones, enseñar a los profesionales de la salud a

buscar y evaluar de forma crítica la información médica para así poder aplicar estos conocimientos en su práctica clínica diaria. La meta final es mejorar la calidad y la atención de la salud tanto de pacientes individuales como de la sociedad; dicho de otra manera, llevar a cabo una medicina en base a la apropiada investigación científica sin dejar de tomar en cuenta los valores propios de cada paciente y la experiencia del clínico. La práctica de la medicina basada en la evidencia en el área de salud materna y perinatal es fundamental para mejorar la calidad de la atención. Sin embargo, muchas veces las mujeres no reciben las mejores prácticas. Se ha impedido a los verdaderos protagonistas del parto la posibilidad de que el mismo transcurra en un ámbito emocional favorecedor del apego madre-hijo y familia, que es fundamental para el bebé y su madre en sus relaciones futuras ya que el nacimiento es una de las experiencias más intensas de la vida del ser humano y sus consecuencias permanecen en su desarrollo. El parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana, de ahí la importancia de la buena calidad de asistencia del proceso de la gestación. Hacer respetar los derechos en el embarazo, parto y nacimiento es respetar el rol protagónico de la mujer que pare y el bebe que nace, basándonos en el respeto a los derechos humanos.⁹

Una perspectiva integral en salud reproductiva y sexual, implica que el usuario (mujer) sea tomado como un sujeto psico social y cultural, debiéndose tomar en cuenta la clase social a la que pertenece, edad, etnia y por supuesto su condición de género, entendido éste como el conjunto cultural específico de característica, que identifica el comportamiento social de las mujeres y de los hombres así como la relación entre ellos, alude también a la creación socio cultural de las ideas sobre lo masculino y lo femenino, atributos, roles y características de identidad esperables. Es una herramienta analítica para

⁹ Calidad de Atención en los Servicios de embarazo, parto y nacimiento en un marco de Derecho G. Vera L./2003

comprender los procesos sociales que influyen tanto en el hombre como en la mujer. Mientras que el sexo es la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que cumplen en los procesos de reproducción.

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

- a) Borramiento y dilatación del cuello uterino
- b) Expulsión fetal
- c) Alumbramiento

Un nacimiento normal representa un episodio fisiológico y una fuente de alegría para la familia, tanto la gestante como su acompañante deben de tener un adiestramiento previo como así las personas encargadas en el momento de atender el parto.

El acompañante debe de desempeñar su rol continentador reforzando el apoyo psicoemocional a la parturienta como así también fomentar el vínculo entre madre e hijo.

La participación del acompañante induce a una disminución de temores, ansiedades y dolor, la parturienta podrá sentirse acogida en un ambiente no conocido, pero seguro y humanizado. Es común que la mujer embarazada considere a Enfermería como fuente de información, alguien que puede proporcionar ayuda de las siguientes formas: respetar sus deseos, proteger su privacidad y la de su acompañante y brindar apoyo en cada contracción. También esperan un alto grado de intervención de enfermería para la contención psicoemocional y para reiterarles una y otra vez de que “estaban haciendo las cosas bien”,

utilizando técnicas tranquilizadoras, empatía, ánimo para el padre, etc ¹⁰. Otro estudio ¹¹ mostró que el personal de Enfermería utilizaba sólo el 9.9% de su tiempo en brindar cuidados de apoyo, entendiéndose por éstos: asistencia física, ayuda emocional, instrucción, información y apoyo, mientras que el resto de las actividades tanto de asistencia directa como indirecta insumieron el 81.4% del tiempo, incluyendo éstas valoraciones físicas, administración de fármacos, trabajos administrativos, etc., o sea toda actividad del servicio que no involucraba a la usuaria. De esta manera es lógico suponer que la mujer necesita de un acompañante durante la fase latente para comentar cuidados y problemas, la función del acompañante será de ayudar y animar a la mujer con su colaboración, refuerzo, orientaciones y aclaraciones. Mientras que en la fase activa, la necesidad de compañía aumenta, cuando las contracciones se intensifican, la mujer necesitará que se le recuerde que debe hacer, la contracción simultáneamente, para lo cual su acompañante la ayudara a concentrarse, contando en voz alta. El acompañante deberá ser específico, claro y mostrar seguridad en sus actos y palabras, la mujer necesitará de orientación continua y activa, aquí es donde aparece la comunicación verbal y no verbal, las caricias serán de un gran valor y lo fundamental será el no perder la calma.

Ya desde la antigüedad se utilizaba el acompañamiento en el momento del parto, es de esta manera que aparece el término DOULA, el cual procede de la antigua Grecia, y significa “esclava, sierva”. Otros autores sitúan su origen en el indí, lengua en la que significa “mujer experimentada” que ayudaban a las futuras madres en la crianza de sus bebés en Filipinas. Las “Doulas” son también conocidas como “Asistentes Perinatales”. Se trata de un rol paraprofesional ya establecido en muchos países del mundo, y que está comenzando su desarrollo formal en Uruguay. La doula complementa el trabajo de atención del parto que realizan los médicos, parteras, auxiliares y licenciados en enfermería ofreciendo cuidados físicos y asistencia emocional en forma calificada a la mujer y a su

¹⁰ Estudio realizado por Mackey y Lock, 1989

¹¹ Mc Niven y Cols, 1992, Toronto

familia en el momento del nacimiento. La importancia de este rol para-profesional que brinda apoyo y complementa al trabajo del equipo de salud durante el nacimiento, ha sido ratificado por la legislación de nuestro país, con la reglamentación de la Ley n° 17.386 de acompañamiento en el parto.¹²

En lo referente al acompañamiento durante el parto existe amplia evidencia, proveniente de investigaciones clínicas aleatorizadas (Revisión sistemática de la Biblioteca Cochrane que incluye 10 estudios sumando 5321 mujeres)¹³, que muestra que el apoyo psicoemocional durante el trabajo de parto y parto **reduce: la cesárea en un 32%, el parto vaginal operatorio en un 18%, la episiotomía en un 34%, el uso de analgesia en un 16%, el test de Apgar menor a 7 en los primeros 5 minutos en un 50%.**

Previo al año 2002 la situación era que la mayoría de las mujeres no recibían apoyo psicoemocional durante su trabajo de parto y parto. Una encuesta realizada en tres países de América Latina (Colombia, Argentina y Uruguay) mostró que el 94% de las mujeres estaban solas durante el trabajo de parto y parto.¹⁴

En la ley se establece que toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del nacimiento tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o, en su defecto, a su libre elección de una especialmente adiestrada, para darle apoyo emocional. Así mismo se debe tener en cuenta para esta tarea la existencia de espacios físicos en los cuales se podrá acceder con facilidad y respeto; y tener en cuenta que la ausencia de recursos materiales o edilicios no deben ser obstáculo en la participación paterna o familiar en el parto, parto y/o puerperio inmediato. Los argumentos que son esgrimidos por el personal de salud justificando el aislamiento de la

¹² Web Facultad Psicología. Actualización 6/4/04

¹³ Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active versus expectant management in the third stage of labour (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, issue 3, 2001. Oxford: Update Software.

¹⁴ CLAP, "Novedades del CLAP N°17" Mayo 2002

mujer durante el trabajo de parto y parto son: falta de espacio, los familiares realizan preguntas molestas, los padres usualmente se desmayan durante el parto, las situaciones de emergencia son estresantes para los familiares, el parto es una potencial situación de riesgo y la presencia de familiares alrededor dificulta la realización de maniobras. Esta situación se puede explicar por la falta de conocimiento, la resistencia al cambio, dificultades en la implementación de las prácticas y el poder y autoritarismo. Según la OMS, ni el 10% de las prácticas de rutina en el proceso del parto han pasado un examen científico apropiado. La propuesta es acercarse al nacimiento y la maternidad con respeto, con el propósito de favorecer la normalidad y lo fisiológico, y no de manipularlo. Permitir a la pareja volver a adueñarse del proceso de la maternidad. Para ello son necesarias las campañas de sensibilización para que la población conozca sus derechos reproductivos y exija que sean respetados.¹⁵

En la ley de acompañamiento también se contempla claramente el primer paso de la Iniciativa para un parto respetuoso con la Madre. Este consiste en ofrecer a todas las madres que dan a luz la presencia sin restricciones de los acompañantes que ella elija, incluyendo padres, cónyuges, hijos, familiares y amigos, y acceso sin restricciones al apoyo emocional y físico continuado de una mujer capacitada como una doula o profesional de apoyo al parto.¹⁶

Lo anteriormente mencionado es lo que impulsó al CLAP a proponer la iniciativa de la ley, para lograr un cambio que permita mejorar esta situación desfavorecedora y así fomentar un adecuado cuidado en la salud materna y perinatal. Ahora bien, es necesario que el personal de salud que trabaja en las Maternidades conozca la misma y esté dispuesta a

¹⁵ Calidad de Atención en los Servicios de embarazo, parto y nacimiento en un marco de Derecho G. Vera L./2003

¹⁶ Primera Iniciativa de Consenso de la Coalición para la Mejora de los Servicios de Maternidad (CIMS)]© Copyright 1996 Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) c/o ASPO/Lamaze

cumplirla al mayor grado posible. El compromiso de cada miembro del equipo de salud es fundamental para que la propuesta tenga éxito. En este sentido, la OMS ha propuesto trabajar con talleres de capacitación con los que se pretende lograr algunos cambios por medio de la sensibilización del personal de salud en relación a las necesidades de salud de las mujeres. La idea que plantean es que a pesar de que no todas las cuestiones están dentro del control de los trabajadores de la salud, algunos sí lo están; y que si tienen voluntad, ellos mismos pueden cambiar las cosas, tienen poder para hacerlo.¹⁷ Consideramos que con nuestra investigación se puede también sensibilizar al personal de salud, personal que tiene el poder también para favorecer la aplicación de la ley sobre el acompañamiento durante el parto.

En particular con respecto al personal de Enfermería existen estudios que se centran en la relación de Enfermería con la parturienta y acompañantes. En ellos se muestra un patrón en el que las embarazadas estudiadas consideran a la Enfermería como competente en las tareas técnicas, en la monitorización y en la evaluación del progreso del embarazo. Según estos estudios es común que la mujer embarazada considere a Enfermería como fuente de información, alguien que puede proporcionar ayuda de las siguientes formas: respetar sus deseos, proteger la privacidad de ella y su acompañante y brindar apoyo en cada contracción. En ese mismo estudio otras mujeres embarazadas, esperaban un alto grado de intervención de enfermería para la contención psicoemocional y para reiterarles una y otra vez de que “estaban haciendo las cosas bien”, utilizando técnicas tranquilizadoras, empatía, ánimo para el padre, etc. (Estudio realizado por Mackey y Lock, 1989). Mackey y Lock (1988) sostienen que “durante el período de trabajo de parto y parto las mujeres necesitan ser apoyadas por otro ser humano, tener un alivio del dolor, tener un resultado seguro para ella misma y para el feto, tener actitudes y conductas aceptables y

¹⁷ OMS Manual de capacitación : género y derechos en salud reproductiva, 2001

recibir asistencia corporal”. Rescatamos el hecho de que la parturienta reconoce y espera de parte de Enfermería contención y apoyo. La participación del acompañante induce a una disminución de temores, ansiedades y dolor, y permite que se sienta acogida en un ambiente no conocido, pero seguro y humanizado.

Según los resultados obtenidos en el trabajo de investigación “Estudio del acompañante en el parto”¹⁸ realizado por Alcántara, S., et al, 2007, destacamos, el análisis de las preferencias de la embarazada con relación a su acompañante arrojó un dato curioso. Solamente se escogió al padre de la criatura, a la madre de la embarazada o a la enfermera. No hubo opciones a favor de hermanas, amigas, vecinas o allegadas. Es claro que en un momento tan trascendente como el parto se prefiere a las personas con las cuales se está unido por sólidos lazos afectivos (pareja o madre) y, en defecto de ello, a una persona con suficiente solvencia profesional para asegurar la tranquilidad de un proceso sin angustias (enfermera).

Otro resultado obtenido de la investigación anteriormente mencionada, es la elección de los motivos por los cuales las madres y acompañantes, consideran importante la “presencia de un acompañante” en el momento del trabajo de parto, parto y cesárea, como primera opción y en segundo lugar “para que el equipo haga mejor su trabajo”. En base a esto es que se menciona en la investigación que: “Cada vez más médicos pagan seguros contra mala praxis” diario El País (edición del 21 de octubre de 2007, pág. 9) hizo público que *“en un año el número de profesionales de la salud asegurados creció un 26,5%. El fantasma de un juicio está cada vez más presente en la mente de los profesionales de la Salud. Por eso, año a año, el padrón del servicio de asistencia integral profesional, del Sindicato Médico del Uruguay, va creciendo. En el cierre 2006-2007 ya*

¹⁸ Trabajo final de Investigación “Estudio del acompañante en el parto”, Montevideo, noviembre 2007, Alcántara, Fugaza, Márquez, Salvarrey y Silveira.

son 3036 socios". La contracara de este fenómeno quedó claramente registrada en el presente estudio. Cuando se le pidió a los acompañantes que expresasen el motivo por los cuales creían que era necesario que la madre estuviese acompañada, la opción más reiterada fue para que el equipo que le atendía hiciese mejor su trabajo. El temor a la mala praxis médica se convirtió en tema de la agenda nacional desde hace relativamente poco tiempo, pero los efectos de esta percepción colectiva ya son moneda corriente del credo popular. Primaron aquí las razones de contralor sobre el servicio asistencial (temor ante un posible daño por negligencia del equipo que atendía a la parturienta), seguidas por razones inherentes a la formación socio cultural (es el modo en que una madre debe dar a luz) y razones de carácter emocional inherentes al sentido de protección socio-familiar (evitar que la madre esté insegura y temerosa).

A modo de conclusión: los equipos sanitarios deberían facilitar y promover el efectivo cumplimiento de la normativa vigente que garantiza el derecho de la madre a estar acompañada durante todo el proceso del parto por una persona de su confianza en vista de los beneficios que se reportan del mismo.

Objetivo general

- Identificar las actividades que realiza enfermería en la atención de embarazadas y acompañantes durante el trabajo de parto y parto a partir de la implementación de la ley n° 17.386 y cómo se está cumpliendo la misma en la Clínica Ginecotocológica B

Objetivos específicos

- Caracterizar el personal de Enfermería del servicio
- Indagar el conocimiento existente entre el personal de enfermería sobre la ley n° 17.386
- Identificar las actividades que realiza Enfermería según refieren las propias enfermeras del servicio
- Identificar las actividades que realiza Enfermería según refieren las usuarias en la atención a la embarazada y acompañante durante el trabajo de parto y parto
- Describir el cumplimiento de los incisos a, d y e del artículo n° 3 de la ley n° 17.386 en el grupo de usuarias entrevistadas
- Identificar los motivos del no cumplimiento del inciso a del artículo n° 3 de la ley n° 17.386 según refieren las usuarias entrevistadas.

- Identificar los motivos referidos por las usuarias por los cuales no estuvieron acompañadas durante el trabajo de parto y parto, y los motivos registrados en las historias clínicas.
- Identificar el cumplimiento de la ley nº 17.386 en la Clínica ginecotológica B en lo referente a: presencia de afiche informativo, acompañamiento durante el trabajo de parto, acompañamiento en el parto, disponibilidad de vestimenta apropiada, disponibilidad de acompañante entrenado y registro en la historia obstétrica.

Diseño metodológico

Tipo de estudio

Estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental (transversal).

Área de estudio

Clínica ginecotológica B de la Facultad de Medicina, Piso 16 del Hospital de Clínicas, Dr. Manuel Quintela. Montevideo, Uruguay.

Población

Universo enfermería: Licenciadas y auxiliares en Enfermería que trabajan en la Clínica ginecotológica B del Hospital de Clínicas.

Muestra: todas aquellas Licenciadas y auxiliares en Enfermería que trabajan en la Clínica ginecotológica B del Hospital de Clínicas, y que se encuentren asistiendo al servicio durante el tiempo que se realice la investigación (del 6 al 17 de Octubre de 2008).

Unidad de análisis y observación

Personal de enfermería que se desempeña en la clínica ginecotológica B
Usuarías asistidas en la clínica ginecotológica B

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

Se considerará a todo el personal de Enfermería que se desempeñe en la atención de usuarias en trabajo de parto y parto que se asistan en la clínica ginecotológica B del Hospital de Clínicas y de quienes se obtenga el consentimiento verbal para participar del estudio

Criterios de exclusión:

Criterio de exclusión: se excluirá a las enfermeras que no trabajen directamente con las usuarias y sus acompañantes durante el trabajo de parto y parto y a quienes no den su consentimiento para participar del estudio. Tampoco se incluirá a aquellas enfermeras que al momento de la recolección de datos no estén asistiendo al servicio (licencias, certificaciones, otros).

Factibilidad

Factibilidad política

Dado que el presente estudio fue planificado para realizarse en el Hospital Universitario y de que el diseño es de tipo descriptivo, consideramos que no debería haber impedimentos ni falta de voluntad política para llevarlo a cabo. Sin embargo, confirmaremos la voluntad política de los responsables del Servicio una vez se responda a las cartas de solicitud de permiso para realizar la investigación.

Factibilidad económica

Los costos de la investigación están dentro de lo abordable por las estudiantes que participan de la misma. Los beneficios que se esperan obtener justifican los gastos.

Factibilidad técnica

La metodología seleccionada para el estudio se ajusta a las capacidades y habilidades técnicas del equipo de investigación. Dentro de las actividades

curriculares de los investigadores ya se han desarrollado trabajos previos con esta metodología de forma satisfactoria.

Factibilidad sociocultural

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

VARIABLES

Para cumplir los objetivos planteados en este estudio se han identificado las siguientes variables:

- 1 – Formación en enfermería
- 2 – Actualización en el área ginecotocológica
- 3 – Tiempo de desempeño en el área ginecotocológica
- 4 – Cargo que desempeña en el servicio
- 5 – Conocimiento de Enfermería sobre la ley n° 17.386
- 6 – Actividades identificadas por Enfermería relacionadas con la ley n° 17.386
- 7 – Atención de Enfermería a embarazadas y acompañantes relacionadas con la ley n°

17.386

8 – Cumplimiento de los incisos a, d y e del artículo nº3 de la ley nº 17.386

9 – Cumplimiento de la ley nº 17.386 en la clínica ginecotológica B

10 - Motivos por los cuales no se cumplió con la ley nº 17.386

1 - Formación en enfermería

Definición conceptual:

Formación específica en enfermería que habilita a la persona para desempeñarse como auxiliar o licenciado en enfermería avalado legalmente.

Definición operacional:

Informe brindado por el entrevistado sobre su formación en Enfermería.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías:

- auxiliar de enfermería (privado)
- auxiliar de enfermería (público)
- auxiliar de enfermería (UdelaR, cursando licenciatura)
- licenciatura en enfermería (privado)
- licenciatura en enfermería (UdelaR)

2 - Actualización en el área ginecotológica

Definición conceptual:

Realización de cursos de formación permanente o participación (asistencia y/o presentación) en jornadas o eventos relacionados con el área ginecotológica.

Definición operacional:

Informe brindado por el entrevistado sobre su participación en cursos de formación del área ginecotológica, y la fecha de realización de los mismos.

Nivel de medición: cualitativa nominal
no ha realizado
sí, hace más de 7 años
sí, hace menos de 7 años

3 - Tiempo de desempeño en el área ginecotológica

Definición conceptual:

Tiempo transcurrido desde el comienzo de su desempeño en el área ginecotológica hasta la actualidad, exceptuando periodos de inactividad laboral en el área.

Definición operacional:

Informe brindado por el entrevistado sobre el tiempo de desempeño en el area ginecotologica, exceptuando periodos de inactividad laboral en el área.

Nivel de medición: Cuantitativa discreta

Categorías: 1 a 2 años
3 a 7 años
8 o más años

4 - Cargo que desempeña en el servicio

Definición conceptual:

Funciones y rol según descripción de cargo.

Definición operacional:

Informe brindado por el entrevistado sobre el cargo que desempeña en el servicio.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías: - Auxiliar de Enfermería
- Licenciada en Enfermería

5 – Conocimiento de Enfermería sobre la ley n° 17.386

Definición conceptual:

Conocimientos del personal de Enfermería con respecto al contenido de la ley n° 17.386 sobre la ley de acompañamiento durante el parto.

Definición operacional:

Informe brindado por el entrevistado sobre aquellos aspectos que él mismo recuerda contenidos en la ley n° 17.386.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías: se definirán por análisis de contenido de las respuestas obtenidas.

6 – Actividades identificadas por Enfermería relacionadas con la ley n° 17.386

Definición conceptual:

Actividades específicas en la atención de Enfermería a las embarazadas y acompañantes identificadas por el personal de Enfermería relacionadas con el cumplimiento de la ley n° 17.386 sobre acompañamiento durante el parto.

Definición operacional:

Informe brindado por el entrevistado sobre aquellas actividades y gestiones que él mismo realiza en la práctica diaria en el Servicio para favorecer la aplicación de la ley n° 17.386.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías: se definirán por análisis de contenido de las respuestas obtenidas.

7 – Atención de Enfermería a embarazadas y acompañantes relacionadas con la ley n° 17.386

Definición conceptual:

Actividades específicas en la atención de Enfermería a las embarazadas y acompañante relacionadas con el cumplimiento de la ley n° 17.386 sobre acompañamiento durante el parto.

Se abordará según los siguientes indicadores:

7.1- Brindar información durante el embarazo sobre el derecho a estar acompañada durante el trabajo de parto y parto

Definición operacional:

Informe brindado por la entrevistada sobre qué persona le brindó información sobre el derecho a estar acompañada durante el trabajo de parto y parto durante el embarazo.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías: Enfermería
Médico
Partera
Material informativo
Otro

7.2- Brindar información durante el trabajo de parto sobre el derecho a estar acompañada en ese momento

Definición operacional:

Informe brindado por la entrevistada sobre qué persona le brindó información sobre el derecho a estar acompañada durante el trabajo de parto en ese momento.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías: Enfermería
Médico
Partera
Material informativo
Otro

7.3- Brindar información durante el trabajo de parto sobre el derecho a estar acompañada durante el parto

Definición operacional:

Informe brindado por la entrevistada sobre qué persona le brindó información sobre el derecho a estar acompañada durante el parto en el trabajo de parto.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías: Enfermería
Médico
Partera
Material informativo
Otro

7.4- Ofrecer una persona entrenada para acompañarla durante el trabajo de parto y parto

Definición operacional:

Informe brindado por la entrevistada acerca de si se puso a su disposición una persona entrenada de la institución para acompañarla durante el trabajo de parto y parto.

Nivel de medición: Cualitativa nominal
Categorías: Sí
No

7.5- Ofrecer vestimenta apropiada para que la persona elegida por la usuaria ingrese a block de partos

Definición operacional:

Informe brindado por la entrevistada acerca de si se puso a su disposición vestimenta apropiada para que su acompañante estuviera presente durante el trabajo de parto y parto.

Nivel de medición: Cualitativa nominal
Categorías: Sí
No

8 – Cumplimiento de los incisos a, d y e del artículo nº3 de la ley nº 17.386

Definición conceptual:

Cumplimiento de las siguientes pautas según se estipulan en los incisos a, d y e del artículo 3 de la ley nº 17.386: disponibilidad de equipos de vestimenta apropiada para ingresar a block de partos, provisión de acompañantes entrenados por parte de las maternidades en

caso de no contar con un acompañante referente de la usuaria y dejar constancia en la historia obstétrica la referencia de la persona que actuó como acompañante o las razones por las cuales la usuaria no fue acompañada durante el trabajo de parto, parto o nacimiento.

Se abordará según los siguientes indicadores:

8.1- Disponibilidad de vestimenta apropiada

Definición operacional:

Informe brindado por la entrevistada acerca de si se puso a su disposición vestimenta apropiada para que su acompañante estuviera presente durante el trabajo de parto y parto.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías: Sí
No

8.2- Proveer acompañantes entrenados

Definición operacional:

Informe brindado por la entrevistada acerca de si se puso a su disposición una persona entrenada de la institución para acompañarla durante el trabajo de parto y parto.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías: Sí
No

8.3- Registro en historia clínica sobre el acompañamiento

Definición operacional:

Revisión de historia clínica de las usuarias entrevistadas.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías:

Existe registro sobre acompañamiento
No hay registro sobre acompañamiento
Existe registro del motivo del no acompañamiento
No existe registro del motivo del no acompañamiento
No corresponde

9 – Cumplimiento de la ley n° 17.386 en la Clínica Ginecotológica B

Definición conceptual:

Cumplimiento de las siguientes aspectos plasmados en la ley n° 17.386: visibilidad de material informativo, disponibilidad de equipos de vestimenta apropiada para ingresar a block de partos, provisión de acompañantes entrenados por parte de las maternidades en caso de no contar con un acompañante referente de la usuaria, presencia de acompañante durante el trabajo de parto, presencia de acompañante durante el parto y existencia de registro en la historia obstétrica de la persona que actuó como acompañante o las razones por las cuales la usuaria no fue acompañada durante el trabajo de parto, parto o nacimiento.

La disponibilidad de vestimenta, la provisión de acompañantes entrenados y el registro en la historia obstétrica se constatará por medio de los indicadores 8.1, 8.2 y 8.3. Los demás aspectos se abordarán por los indicadores señalados a continuación:

9.1- Visibilidad de material informativo con respecto a la ley

Definición operacional:

Observación de material informativo con respecto a la ley y su ubicación en el servicio, en particular, del afiche elaborado por el Ministerio de Salud Pública.

Nivel de medición: Cualitativa nominal
Categorías: Sí
No

9.2 - Presencia de acompañante durante el trabajo de parto

Definición operacional:

Informe brindado por la entrevistada sobre si estuvo acompañada durante el trabajo de parto.

Nivel de medición: Cualitativa nominal
Categorías: Sí

No

9.3 - Presencia de acompañante durante el parto

Definición operacional:

Informe brindado por la entrevistada sobre si estuvo acompañada durante el parto.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías: Sí
No

10 – Motivos por los cuales no se cumplió con la ley n° 17.386

Definición conceptual:

Razones o motivos según lo informan las usuarias por los cuales no estuvieron acompañadas durante el trabajo de parto y parto, o por los cuales no se les brindó vestimenta apropiada para que el acompañante ingresara a block de partos.

Definición operacional:

Informes brindados por las usuarias que indiquen los motivos por los cuales no haya estado acompañada por una persona de su elección durante el trabajo de parto y parto, y motivos por los cuales no se le brindó ropa apropiada para el acompañante.

Nivel de medición: Cualitativa nominal

Categorías: se definirán por análisis de contenido de las respuestas obtenidas a las preguntas n°3, n° 6 y n° 7 del formulario para Usuaris.

Métodos e instrumentos para la recolección de datos

A fin de obtener los datos necesarios y evitar sesgos en los mismos se utilizará la observación, la entrevista y la revisión de documento.

Entrevista a Usuaris

Para realizar la selección se procederá a la revisión de las historias clínicas de la sala de alojamiento conjunto con el fin de identificar a aquellas usuarias que hayan tenido parto vaginal en la institución. Luego de identificadas las mismas se las contactará en la sala de internación. Luego de que los entrevistadores se presenten (grupos de dos) se brindará información a la usuaria para solicitarle el consentimiento para participar del estudio. En los casos en que acepte participar del mismo se completará un formulario de recolección de datos que consta de preguntas cerradas y abiertas. Se estima un tiempo de entrevista de 10 minutos incluyendo la solicitud para participar del estudio.

Revisión de documento – Historia clínica

Tras llenar parte del formulario con cada usuaria que participe del estudio se procederá a completar el mismo con la revisión de historia clínica, en el apartado que contiene dos ítems preparado para ello.

Entrevista a Enfermería

Para identificar a aquellas enfermeras que cumplen los criterios de inclusión se revisará el cuaderno de novedades del block de partos y se tomará nota de las enfermeras que hayan asistido a usuarias en el servicio en las dos semanas anteriores a la recolección de datos. Se solicitará a dichas enfermeras que participen del estudio, previo consentimiento informado, y se realizará la entrevista en el mismo servicio. Las entrevistas a Enfermería se realizarán luego de entrevistar a las usuarias. Para ello se utilizará un formulario que cuenta con preguntas cerradas y abiertas. El tiempo previsto para la realización de la entrevista es de 10 minutos.

Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se solicitó una autorización por escrito a la directora del Departamento de Enfermería, a la Licenciada en Enfermería Jefe del servicio y al director de la Clínica Ginecotocológica B.

Observación

Durante las instancias en que se realice la recolección de datos se observará el servicio en busca de material informativo que promueva la ley de acompañamiento durante el parto, especialmente el afiche elaborado para tal fin por el Ministerio de Salud Pública.

Plan de análisis de los resultados

Para la tabulación y análisis de los datos se utilizarán bases de datos electrónicas, elaboradas con el programa Access. Se ingresarán los datos obtenidos para su análisis en cada base de datos.

La información será sistematizada en tablas univariadas de frecuencia absoluta y porcentual para el estudio de cada variable. Algunas variables serán presentadas en tablas bivariadas. Todos los datos que se resuman serán producto de la aplicación de los formularios.

Recursos involucrados en el estudio

Recursos materiales de uso

1 Impresora

2 Pen drive

Recursos materiales de consumo

6 Lapiceras

500 hojas A4

4 cd grabables

10 Carpetas A4 tapa transparente

20 folios nylon transparente

5 Encuadernaciones informe final

Transporte (boletos urbanos)

Transporte (boletos suburbanos)

Recursos humanos:

Estudiantes: Br. Alejandra Berón

Br. Fabiana Bazzino
Br. Cecilia Callorda
Br. Mario Cardozo
Br. Miguel Lemos
Br. Leticia Machado Da Silva

Tutores: Prof. Lic. Esp. Mercedes Pérez

Recursos institucionales:

Hospital de Clínicas

19) Alcántara, Fugaza, Márquez, Salvarrey y Silveira. Estudio del acompañante en el parto.(Tesis). Montevideo : Facultad de Enfermería; 2007.

20) CLAP Novedades del CLAP nº 12, Montevideo: CLAP.

21) CLAP. Novedades del CLAP nº 17. Montevideo: CLAP; 2002.

22) Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo. 1994.

23) De Pena M. Derechos humanos Salud integral. Montevideo: Latina; 1999.

24) Declaración de Fortaleza. Ceará en torno a la Humanización. 2000.

25) Dickason, Silverman, Schult. Enfermería Materno Infantil. 2ª Ed. Madrid:

Mosby/Doyma; 1995.

26) Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación 3ª Ed. México:

McGraw Hill; 2003.



27) <http://fpsico.edu.uy> Actualización 06/04/04

28) <http://www.parlamento.gub.uy>

- 29) http://www.reproductiverights.org/esp_ww_iss_salud.html consultada 23 mayo 2008
- 30) Izquierdo A, Villarrubia Z. Participación activa del marido durante el parto.
Montevideo: CLAP
- 31) Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional Salud de la Mujer y Género.
Participación de los varones en calidad de acompañantes en el parto y puerperio:
el papel de los equipos de salud. Hacia la reglamentación de la ley de
acompañamiento n° 17.386 del Parto y del Nacimiento. Montevideo: MSP;
2005.
- 32) Organización Mundial de la Salud. Manual de capacitación : género y derechos
en salud reproductiva. Montevideo: OMS; 2001.
- 33) Pérez Sánchez. Obstetricia: Publicación científica. Salud Reproductiva.
Materno perinatal y Parto de bajo riesgo. N°13221 01. CLAP
- 34) Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active versus expectant management
in the third stage of labour (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, issue
3,. Oxford: Update Software. 2001
- 35) Primera Iniciativa de Consenso de la Coalición para la Mejora de los Servicios
de Maternidad. 1996 .
- 36) Vera G. Calidad de Atención en los Servicios de embarazo, parto y nacimiento
en un marco de Derecho/2003

Cronograma

Periodo Actividad	2008					
	May-Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Selección del tema	➡					
Revisión bibliográfica	➡					
Entrevista a expertos		➡				
Planteamiento del problema		➡				
Construcción del marco teórico		➡				
Selección del diseño metodológico			➡			
Selección y definición de variables			➡			
Elaboración de instrumentos de recolección de datos			➡			
Solicitud de permisos para realizar la investigación				➡		
Recolección de datos				➡		
Tabulación de datos				➡		
Análisis de datos				➡		

Elaboración de conclusiones							
Presentación de informe y defensa							

Presupuesto

Recursos materiales de uso

1 Impresora.....	\$ 2200
2 Pen drive.....	\$ 1400

Recursos materiales de consumo

6 Lapiceras.....	\$ 100
500 hojas A4.....	\$ 200
4 cd grabables.....	\$ 60
10 Carpetas A4 tapa transparente.....	\$ 100
20 folios nylon transparente.....	\$ 40
5 Encuadernaciones informe final.....	\$ 150
Transporte (boletos urbanos).....	\$ 1000
Transporte (boletos suburbanos).....	\$ 800

Total: \$ 6.050

Anexos

- 1 – Ley nº 17.386
- 2 – Entrevista a Gilda Vera
- 3 – Solicitud de consentimiento informado
- 4 – Solicitud de permiso a Lic. Jefa G. Caraballo
- 5 – Solicitud de permiso a Prof. R. Medina
- 6 – Solicitud de permiso a Jefa Dpto. Enf. M. Costabel
- 7 – Formulario de recolección de datos – Enfermería
- 8 – Formulario de recolección de datos - Usuarías

Anexo nº 1

Ministerio de Salud Pública

ASUNTO No.52.-

Montevideo, **06 MAR 2006**

VISTO: lo dispuesto en la Ley Nº 17.386 de 23 de agosto de 2001;-----

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

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

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

ATENTO: a lo establecido en la Ley Nº 9.202 "Orgánica de Salud Pública" de 12 de enero de 1934 y en la Ley Nº 17.386 de 23 de agosto de 2001;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

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

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

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

Artículo 3°.-

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

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

Ministerio de Salud Pública

- Artículo 4°.- El no cumplimiento del presente Decreto, generará acciones por parte de las oficinas competentes del Ministerio de Salud Pública.-----
- Artículo 5°.- Las Instituciones públicas y privadas que cuenten con servicios de obstetricia, contarán con un plazo de seis meses, a partir de la promulgación de este Decreto, para adecuarse a la normativa.-----
- Artículo 6°.- La Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, a través del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, será quien reciba las denuncias ante el incumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto.-----
- Artículo 7°.- Comuníquese. Publíquese.-----

Decreto N°

Decreto Diario Oficial N°

Ref. N°

/lsm




Dr. Tabaré Vázquez
Presidente de la República

Anexo n° 2:

PROGRAMA MUJER Y GÉNERO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Entrevista a Gilda Vera:

1-¿Qué función cumple con respecto a la Ley del Parto Humanizado?

- El subprograma de la Humanización del Parto se encuentra dentro del Programa de Derechos Humanos y Reproductivos del Ministerio de Salud Pública; en este momento yo soy la coordinadora del subprograma.

La ley fue aprobada como ley hace mucho más años de los que fue decretada, pero no era respetada, como muchas cosas. Se ponían un montón de artículos en el medio: que era molestos, que los padres, que se desmayaban, que la familia, y eran absolutamente cosas sin ningún fundamento por lo tanto hubo que reglamentar. Y el año pasado, el 8 de marzo, el presidente Tabaré Vázquez la firma y la decreta. No solamente acompañar en el trabajo de parto, parto y puerperio, sino, además, si no es una cesárea de urgencia papá puede estar presente en la cesárea acompañando y recibiendo a ese bebé que está naciendo. Una cosa que me gustaría que quedara bien claro es que aquí desde el programa estamos trabajando en lo que es normas, reglamento, estamos trabajando en base a los derechos de las mujeres y en base a las evidencias científicas que son claras, contundentes, como para mejorar la calidad de la atención de los servicios de las mujeres embarazadas.

2-¿Con respecto a la misma que difusión se ha realizado y mediante que mecanismos (folletería, entre otros)?

- Una vez que fue decretada nosotras tomamos el decreto y empezamos a hacer afiches que tienen que estar colocados en todos los lugares donde se asisten embarazadas en su control de embarazo, un tríptico en el cual trabajamos, hacemos educación, donde la mujer con su carné debe recibir el tríptico el cual dice que tiene derecho a estar acompañada, pero además cómo estar acompañada. Todo ese material de difusión en cuanto a la ley, después hay otras en cuanto a la humanización.

3-¿El artículo tercero de la Ley menciona que las instituciones públicas y privadas proveerán de acompañantes entrenados por lo tanto quienes son considerados como tales? ¿Se han generado cargos para Doulas?

Nosotros en el Uruguay estamos apostando a la formación de doulas que son mujeres que acompañan a esa mujer en trabajo de parto que, en la gran mayoría de los países en los que existen son mujeres que las conocen, que son de su familia, que son de su comunidad, que se han caracterizado por estar presentes cuando esa mujer lo necesita. Esto es tan importante porque hay suficiente evidencia científica probada por OMS por OPS que nos está diciendo que la mujer que está acompañada por alguien que para ella es un sostén válido va a mejorar impresionante la calidad de ese trabajo de parto en disminución de horas, en disminución de patologías y en tranquilidad de esa mujer. Que no era lo que pasaba cuando esa mujer ingresaba en un lugar que no conocía a nadie, a un lugar que tampoco conocía, donde estaba absolutamente sola. Entonces como hay suficientes evidencias de que el acompañamiento es absolutamente positivo, bueno en todas partes del mundo se está ayudando, y nosotras desde acá, hemos implementado eso también.

Se están formando en el Uruguay, el año pasado se hizo la primer formación de doulas, vino una persona de Estados Unidos y otra de Brasil, y este año se hace una segunda instancia en octubre, se va a hacer un llamado, y el lugar, este instituto que tiene a su cargo la formación en el Uruguay tiene un grupo de doulas comunitario, que se están formando, que no cobran, que acompañan a mujeres, las conocen, trabajan con ellas y las acompañan. Ellas están haciendo ese rol de acompañamiento. En ese sentido, cuando dice, que fue una de las trabas, no?, “cómo vamos a poner otro cargo?”, en los lugares grandes, donde hay montones de trabajos de parto, pero la idea es que lógicamente todo cambio al principio genera choques, controversias, pero, si nosotros ponemos buena voluntad y no nos peleamos entre nosotras porque, por supuesto, yo soy partera, y yo estoy a favor de las doulas porque estoy a favor de las mujeres tiene que sentirse lo más protegida posible. Pero el año pasado hubo un choque entre grupos de parteras con la formación de doulas porque se sienten amenazadas en su profesión; una partera no tiene nada que ver con una doula y la doula no tiene nada que ver con una partera. Entonces, yo como partera le dije a mis colegas: “Vamos a pensar un poquito menos en nosotras y un poquito más en las mujeres, son las mujeres las que van al parto, son las mujeres las que están pariendo. Nosotras después vemos, pero no nos oponemos a

que esa mujer sea lo mejor asistida. Es como ustedes, no tienen nada que ver con las parteras; ustedes tienen un rol, nosotros tenemos otro rol, a favor de esa mujer que está en trabajo de parto.

4-¿Se ha presentado resistencia frente al cumplimiento de dicha Ley?

Sí, por supuesto, ya te digo, viste que la ley fue aprobada en 2001, pasaron cuatro años, cuatro años, a pesar de que yo trabajando en esos lugares entregaba la ley, y exija ley, pero éramos poquitas las que estábamos en ella. Hubo resistencia sobre todo del profesional, no en el interior, el interior es distinto de Montevideo. En Montevideo se puso resistencia de ginecólogos y ginecólogas, que se sentían invadidos, se sentían mirados, estaban muy acostumbrados a trabajar absolutamente solos, entonces no podían ver que alguien los cuestionara. Por supuesto, esa resistencia como todo va a ir cediendo, va a ir cediendo, y eso también es importante. Ahora, por ejemplo, esto para mí, ingresar a un sanatorio y que esto esté encuadrado me llena de emoción, porque, claro, ha costado, ha costado mucho. Por eso te digo, cuando Cristina ingresa y crea el programa, dijo buena, una parte importante es empezar a batallar para que estas cosas se cumplan. Estamos haciendo un montón de cosas, y esto está quedando, cada vez tenemos menos resistencia. Y se dice a la mujer: “Si no te permiten estar acompañada llama al 08004444 al Ministerio y denuncia. “

5-¿Según el artículo cuarto que menciona que se generaran acciones ante el no cumplimiento de la ley, cuáles son las mismas?

Por supuesto la denuncias suben a nosotras. Si bien es cierto la ley no tiene decreto, ni sanción, pero nosotras vamos y averiguamos qué es lo que pasa. Porque es ley y tiene que cumplirse. Les guste o no les guste. Por eso, empezó el 6 de setiembre a ser fiscalizado el cumplimiento. Sí, todavía hay resquemores pero yo creo que de poquito a poquito va a ser una cosa más. El trabajo que tenemos que hacer es informarle de sus derechos y que puedan reclamar en todos los lugares donde se asistan partos. La mujer tiene que saber sus derechos y hacerse respetar. Yo trabajo también a nivel de mujeres en una ONG, y yo les digo: “Nosotras podemos hacer un montón de cosas, pero si ustedes no las exigen es como si no hiciéramos nada. Así que todo esto, tienen derecho, exijan.” “Pero es que en ese momento estamos muy vulnerables.” “Sí, pero ustedes se deben preparar con una persona y hay otra persona con ustedes. Bueno, no pudieron, denuncien, escriban, vengan.”

Entonces uno va, y averigua por qué no, esta señora se atendió tal día, por qué no. Y ahí nos darán cincuenta mil explicaciones pero están violando la ley.

6-¿Existen denuncias realizadas?

No, no hay. Por que hay otro grave problema con la población uruguaya, las mujeres no estamos acostumbradas a denunciar. “No, total, ya pasó, capaz después...” Entonces hay una cultura de no denunciar. Pero no hay ninguna cosa estimativa de dinero que haga mella. Pero nosotros acá desde el programa estamos muy atentos a eso.

7-¿Se han visto beneficios después de la aplicación de la ley?

De a poco hemos visto avances, ahora que los afiches estén ya es un gran avance, porque a veces los poníamos y al poquito tiempo los sacaban. Esto se editó ya dos veces y marchó a todos los lugares públicos y privados, en la medida en que esto se camina rápidamente a un sistema único de salud. Es lo mismo el material que se hace acá se manda a los lugares privados a ver si los quieren replicar. Por ejemplo, esto es para entregar a las mujeres embarazadas, entonces eso se mandó con una carta a las sociedades médicas si querían ellos replicarlo, si querían poner el logo de la institución privada, les dábamos para que las mujeres colocaran su carné, sus cosas. Y eso ha tenido buena acogida. Este es otro material que se hizo. Esta es una investigación que hicimos de ver y acumular todas las leyes a favor de la mujer embarazada y escritas dentro, para que las mujeres las vean, las lean, y los síntomas de si hay alguna emergencia. Por ejemplo, el BPS pidió que se replicara el logo en estos porta documentos. Son cosas que se están logrando en cuanto a la humanización.

8-¿Qué seguimiento se realiza para evaluar los beneficios de la aplicación de la ley?

Los beneficios en macro no los sé. Hay cosas en lo micro, el hecho de que muchas mujeres vayan y digan para entrar no hay ropa. Nosotros aportamos algunas ideas cuando vamos, hemos ido haciendo esto con muchos departamentos. Y la gran cuestión es que no hay ropa. Todos los hospitales tienen apoyo de una comisión, bueno, la comisión de apoyo puede tener y hacer ropa simple para que la familia no tenga problema para entrar a sala de partos. Que no tiene que ser estéril, que no tiene que ser nada. Así que no. Pequeñas cosas, dos o tres denuncias.

Yo les cuento una cosa chiquita sobre las normas de atención del embarazo, parto y nacimiento. Las normas del embarazo ya están prontas, están en imprenta para ser editadas. Las del parto todavía las estamos reformulando con todas las cosas que están llegando de las gente que las está mirando y dando aportes. Pero las ambas dos nuevas normas tienen la gran característica esta vez; una, es que están basadas en los derechos de las mujeres y las evidencias científicas. Una de las cosas que van a tener que desaparecer son toditas aquellas rutinas horribles que nos hacen a nosotras cuando vamos a parir. Ustedes ya las conocen. Y la otra, es que nosotros lo vamos a monitorizar desde el Ministerio si se cumple o no. Ahora todo el mundo va a tener las normas, y nosotros ya hemos ido a trabajar con ellas, las del embarazo, a varios departamentos. Una de las grandes diferencias es que esta vez se le pide a todos los centros asistenciales o policlínicas en donde se esté controlando embarazos que haya un equipo para preparación para el parto, que trabaje con la mujer, con la pareja, con la familia en todo lo que significa, en todo lo que va a vivir en ese parto, más todo lo que sirve trabajar durante el embarazo: alimentación, gimnasia, respiración, relajación, la ida al odontólogo. Ese equipo seguirá algunos parámetros, porque cada lugar es diferente, ni todos los lugares tienen todos los profesionales. Como las parteras somos las que estamos dentro del embarazo y el parto, la partera que es la profesional que más hay en todos los lugares, es la que va a tener que formar ese equipo y es la que va a tener la responsabilidad de que se haga, y eso se va a monitorizar. Que se haga como se haga, pero que se haga. De eso va a haber una evaluación porque dice la historia: fue preparada... Cuando nosotros monitoricemos vamos a ir a ver las historias. Nosotros después vamos a pedir también el formato de lo que se está haciendo, cómo se está haciendo, con quién se está haciendo. Ya hemos dicho en todos los lugares que hemos ido de visita que por favor también se comuniquen con CAIF, con todas las redes de asistencia en las que si el hospital no tiene algún profesional uno de los centros de las redes tenga. Que trabajen con las mujeres más vulnerables. Que formen redes para que todos estén interesados en lo que significa la traída de un nuevo ser humano al mundo, eso es importantísimo.

Anexo n° 3:

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

Trabajo de investigación final

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar del trabajo de investigación final “Enfermería y la ley de acompañamiento durante el parto” que realizan los bachilleres Fabiana Bazzino, Alejandra Berón, Cecilia Callorda, Mario Cardozo, Miguel Lemos y Leticia Machado Da Silva en el marco de la carrera Licenciatura en Enfermería.

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

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo n° 4:

Montevideo, setiembre de 2008

Lic. Enf. Gabriela Caraballo
Jefa de Enfermería de la Clínica Ginecotológica B
Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas

De nuestra mayor consideración:

El motivo de la presente es solicitar a usted autorización para llevar a cabo en el servicio donde usted se desempeña el trabajo de investigación final “Enfermería y la ley de acompañamiento durante el parto”, para culminar la carrera Licenciatura en Enfermería. Integramos un grupo de seis estudiantes.

Solicitamos autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos elaborados para la investigación. El mismo implica una instancia con las usuarias de la sala de alojamiento conjunto y otra instancia con las Licenciadas y Auxiliares de Enfermería que brinden atención directa durante el trabajo de parto y parto. Se prevee que las mismas no tomen más de diez minutos por entrevista. Previo a la aplicación del instrumento se solicitará el consentimiento voluntario e informado a los participantes, asegurando el carácter confidencial de sus respuestas. Así mismo, solicitamos acceso a las Historias Clínicas de las usuarias internadas en la sala de alojamiento conjunto.

Como se establece en el protocolo de investigación, estaríamos solicitando la autorización por un periodo de 10 días hábiles (6 octubre a 17 octubre).

Los estudiantes que realizarán la recolección de datos son: Br. Alejandra Berón, Br. Cecilia Callorda, Br. Fabiana Bazzino, Leticia Machado Da Silva, Br. Mario Cardozo y Br. Miguel Lemos.

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

Cordialmente,

Br. Cecilia Callorda

Br. Alejandra Berón

(en representación del grupo de investigación)

Anexo n° 5:

Montevideo, setiembre de 2008

Prof. Raúl Medina
Clínica Ginecotocológica B
Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas

De nuestra mayor consideración:

El motivo de la presente es solicitar a usted autorización para llevar a en la Clínica Ginecotocológica B el trabajo de investigación final “Enfermería y la ley de acompañamiento durante el parto”, para culminar la carrera Licenciatura en Enfermería.

Solicitamos autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos elaborados para la investigación. El mismo implica una instancia con las usuarias de la sala de alojamiento conjunto y otra instancia con las Licenciadas y Auxiliares de Enfermería que brinden atención directa durante el trabajo de parto y parto. Se prevee que las mismas no tomen más de diez minutos por entrevista. Previo a la aplicación del instrumento se solicitará el consentimiento voluntario e informado a los participantes, asegurando el carácter confidencial de sus respuestas. Así mismo, solicitamos acceso a las Historias Clínicas de las usuarias internadas en la sala de alojamiento conjunto.

Como se establece en el protocolo de investigación, estaríamos solicitando la autorización por un periodo de 10 días hábiles (6 octubre a 17 octubre).

Los estudiantes que realizarán la recolección de datos son: Br. Alejandra Berón, Br. Cecilia Callorda, Br. Fabiana Bazzino, Leticia Machado Da Silva, Br. Mario Cardozo y Br. Miguel Lemos. La Prof. Esp. Lic. Mercedes Pérez, Directora de la Cátedra de Materno Infantil de la Facultad de Enfermería es la tutora del grupo y avala la presente propuesta.

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

Cordialmente,

Br. Cecilia Callorda

Br. Alejandra Berón

(en representación del grupo de investigación)

Prof. Esp. Lic. Mercedes Pérez

Dir. Cátedra Materno Infantil

Anexo n° 6:

Montevideo, setiembre de 2008

Mg. Lic. Enf. Míriam Costabel
Jefa del Departamento de Enfermería
Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas

De nuestra mayor consideración:

El motivo de la presente es solicitar autorización para llevar a en la Clínica Ginecotocológica B el trabajo de investigación final “Enfermería y la ley de acompañamiento durante el parto”, para culminar la carrera Licenciatura en Enfermería. Integramos un grupo de seis estudiantes. Se ha solicitado autorización, asimismo, a la Lic. Enf. Gabriela Caraballo y al Prof. Raúl Medina.

Solicitamos autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos elaborados para la investigación. El mismo implica una instancia con las usuarias de la sala de alojamiento conjunto y otra instancia con las Licenciadas y Auxiliares de Enfermería que brinden atención directa durante el trabajo de parto y parto. Se prevee que las mismas no tomen más de diez minutos por entrevista. Previo a la aplicación del instrumento se solicitará el consentimiento voluntario e informado a los participantes, asegurando el carácter confidencial de sus respuestas. Así mismo, solicitamos acceso a las Historias Clínicas de las usuarias internadas en la sala de alojamiento conjunto.

Como se establece en el protocolo de investigación, estaríamos solicitando la autorización por un periodo de 10 días hábiles (6 octubre a 17 octubre).

Los estudiantes que realizarán la recolección de datos son: Br. Alejandra Berón, Br. Cecilia Callorda, Br. Fabiana Bazzino, Leticia Machado Da Silva, Br. Mario Cardozo y Br. Miguel Lemos. La Prof. Esp. Lic. Mercedes Pérez, Directora de la Cátedra de Materno Infantil de la Facultad de Enfermería es la tutora del grupo y avala la presente propuesta.

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

Cordialmente,

Br. Cecilia Callorda

Br. Alejandra Berón

(en representación del grupo de investigación)

Anexo n° 7:

Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Materno Infantil

Trabajo final de investigación:
"Enfermería y la ley de acompañamiento
durante el parto"

Formulario de recolección de datos - Enfermería

N° de formulario:

Fecha:

Nombre:

1 - ¿En qué institución realizó el curso de Auxiliar de Enfermería o Licenciatura en Enfermería?

Auxiliar de Enfermería privado

Auxiliar de Enfermería público

Auxiliar de Enfermería - UdelaR

Licenciatura en Enfermería privado

Licenciatura en Enfermería - UdelaR

2 - ¿Ha realizado cursos de Formación Permanente o participado en jornadas o eventos de actualización en el área ginecotológica?

Sí

No

3 - ¿Cuántos años hace que realizó el último?

Hace más de 7 años

Hace menos de 7 años

4 - ¿Cuántos años hace que se desempeña en el área ginecotológica?

0 a 2 años

3 a 7 años

8 o más años

5 - ¿Qué cargo desempeña en el servicio?

Auxiliar de Enfermería

Licenciada en Enfermería

6 - ¿Puede comentarnos algún aspecto que recuerde del contenido de la ley de acompañamiento durante el parto?

7 - ¿Qué actividades realiza en la práctica diaria para favorecer el cumplimiento de la ley de acompañamiento durante el parto?

8 - ¿Ha realizado alguna gestión para favorecer la aplicación de la ley de acompañamiento durante el parto? ¿Podría comentárnosla?

Nombre del entrevistador: _____

Anexo n° 8:

Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Materno Infantil

Trabajo final de investigación:
"Enfermería y la ley de acompañamiento
durante el parto"

Formulario de recolección de datos - Usuaris

N° de formulario: Fecha: Fecha del parto:
Nombre: Hora del parto:

1 - ¿Le brindaron información **durante el embarazo** sobre su derecho a estar acompañada durante el parto?

Si ¿Quién le brindó dicha información? Enfermería
No Material informativo: Médico
Otro Partera

2 - **Durante el trabajo de parto**, ¿le informaron que tenía derecho a estar acompañada por la persona que usted eligiera en ese momento (**trabajo de parto**)?

Si ¿Quién le brindó dicha información? Enfermería
No Material informativo: Médico
Otro Partera

3 - ¿Estuvo acompañada por una persona de su elección durante el trabajo de parto?

Si
No ¿Por qué?

4 - ¿Le ofrecieron que la acompañara una persona entrenada para apoyarla durante el parto?

Si
No

5 - **Durante el trabajo de parto**, ¿le informaron que tenía derecho a estar acompañada por la persona que usted eligiera durante el **parto**?

Si ¿Quién le brindó dicha información? Enfermería
No Material informativo: Médico
Otro Partera

6 - ¿Estuvo acompañada por una persona de su elección durante el parto?

Si
No ¿Por qué?

7 - ¿Le ofrecieron ropa apropiada para que su acompañante pudiera entrar al parto?

Si
No ¿Por qué?

Revisión de historia clínica

a - Existe registro sobre el acompañamiento

Si
No

b - Si no hubo acompañante, ¿se registró el motivo?

Si

No

No corresponde

Nombre del entrevistador: _____