



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CATEDRA MATERNO INFANTIL



# INFORMACIÓN SOBRE LEGISLACIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA QUE PRESENTAN LAS EMBARAZADAS Y SUS PAREJAS

## **AUTORES:**

Br. Camacho, Adriana  
Br. Méndez, Ximena  
Br. Moura, Magdalena  
Br. Pereira, Daysi  
Br. Viera, Jesús

## **TUTORES:**

Lic. Enf. Pérez, Mercedes

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

Montevideo, 2008

## ÍNDICE.

✓ Resumen.....	Pág. 2
✓ Introducción.....	Pág. 3
✓ Línea de investigación.....	Pág. 4
✓ Pregunta Problema.....	Pág. 4
✓ Justificación.....	Pág. 4
✓ Objetivos.....	Pág. 7
✓ Diseño Metodológico.....	Pág. 8
✓ Variables.....	Pág. 9
✓ Presentación de datos.....	Pág. 12
○ Presentación de la Institución Privada del Interior.....	Pág. 12
○ Presentación de la Institución Pública del Interior.....	Pág. 22
○ Presentación de la Institución Pública de la Capital.....	Pág. 33
○ Presentación de datos agrupando las tres instituciones.....	Pág. 44
✓ Análisis.....	Pág. 57
✓ Conclusiones.....	Pág. 64
✓ Impacto que produjo la investigación en nosotros.....	Pág. 66
✓ Sugerencias.....	Pág. 67
✓ Agradecimientos.....	Pág. 68
✓ Bibliografía.....	Pág. 69
✓ Anexos.....	Pág. 70

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como propósito conocer la información sobre legislación referida a Salud Reproductiva que presentan las embarazadas entre 18 a 35 años y su pareja, que se controlan en instituciones públicas y privada del interior y capital del país en el periodo agosto de 2008.

Se logro mediante el estudio de las características de la población, investigando la información que presentan sobre el tema, mediante un cuestionario. Luego se compararon las diferentes poblaciones.

Es un estudio descriptivo y transversal; seleccionándose la muestra por conveniencia.

Como resultados principales se destaca que aunque creen que existen las leyes en Salud Reproductiva se contradicen dado que desconocen de qué tratan las mismas.

Solo la institución pública del interior accede a todas las fuentes de información.

A pesar de los datos desalentadores se destaco que las instituciones públicas reflejan mayor porcentaje en comparación con la privada sobre las parejas que creen que existe una ley sobre esterilización.

Surgió la oportunidad de utilizar Chi cuadrado demostrando que el nivel de instrucción no presenta relación con la variable información.

La conclusión principal es que existe un desconocimiento acentuado con relación a las leyes que enmarcan los derechos de los usuarios comprendidos dentro del Programa Nacional Mujer y Género, respondiendo de esta forma el objetivo general de la misma.

Queda evidenciado que en esta investigación la legislación no va acompasada a los derechos. Si bien las parejas que participaron, tienen información sobre sus derechos desconocen en profundidad el contenido de la ley que los ampara.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado por un grupo de 5 estudiantes cursando el cuarto modulo del tercer ciclo de la carrera Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República.

Se llevo a cabo en el periodo de tiempo Agosto de 2008.

El objetivo del trabajo fue conocer la información sobre legislación referida a salud reproductiva que tienen las embarazadas y sus parejas que se controlan en instituciones públicas y privada del interior y capital del país.

Con el fin de cumplir con el objetivo general debimos planteamos diversos objetivos específicos que lo mencionaremos en las páginas siguientes.

Para abordar esta población comenzamos conociendo las características de la misma a través de un conjunto de variables: edad de la embarazada, si convive o no con la pareja y el nivel de Instrucción.

Para afrontar esta temática aplicamos como herramienta metodológica el cuestionario, compuesto por preguntas cerradas.

Se captó a la población a través de la visita domiciliaria o previamente al ingreso al control obstétrico.

## **LINEA DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA:**

- ❖ **Mujer y Género en las distintas etapas del ciclo vital.**

### **PREGUNTA PROBLEMA:**

- ❖ *¿Qué información sobre legislación referida a Salud Reproductiva presentan las embarazadas y su pareja en instituciones privadas y públicas del interior y capital del país en el periodo de tiempo agosto de 2008?*

### **JUSTIFICACIÓN:**

Nuestra justificación se basa en la situación actual que se constata en nuestro país, con relación a los derechos de salud sexual y reproductiva tanto de mujeres y hombres, es así como en el marco del Programa Nacional de la Salud de la Mujer y Género se desmenuza ricamente el contenido de las leyes regulatorias para este fin.

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) se sitúa en 2,19 y pese a mantenerse con leves oscilaciones desde los años 50, la tendencia es descendente. El número de nacimientos se mantiene desde 1996 en un constante descenso, habiéndose registrado en 2003 50.538 nacidos vivos, lo que configura un descenso del 3% en los nacimientos en comparación con lo ocurrido en 2002, descendiendo a cifras en el entorno de los 47.000 para 2005.<sup>1</sup>

En el Uruguay en veinte años se observa un importante número de casos de cáncer en la mujer y muertes por esa causa. Actualmente cada año mueren 60 mujeres por cáncer de cuello uterino. Todo esto se podría evitar con los recursos preventivos existentes y posibles de aplicar.<sup>2</sup>

El interés por insertarnos en esta investigación surge porque una de las integrantes de nuestro equipo en su centro de salud lleva a cabo dicho programa. En ciertas instancias hemos comentado sobre el inquietante déficit de información de los usuarios sobre los derechos que los amparan, viendo que estas inquietudes fueron compartidas con las distintas instituciones privadas y públicas, nos parece de gran importancia contrastar las distintas poblaciones.

Teniendo en cuenta la importancia de Enfermería en la Atención Primaria de la Salud; el rol de la Licenciada en Enfermería Comunitaria, quien trabaja en forma interdisciplinaria con el equipo de salud, es insertarse en la comunidad para que conjuntamente con ella promueva y proteja su salud; asista y rehabilite individual o colectivamente mediante estrategias de coordinación intersectorial contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

---

<sup>1</sup> Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género – Ministerio de Salud Pública. Uruguay 2007. Pag. 12

<sup>2</sup> Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género – Ministerio de Salud Pública. Uruguay 2007. Pag. 21

Es de suma importancia el aporte de Enfermería a lo largo del tiempo y la misma no escapa a la situación actual que cursa nuestro país, donde la Atención Primaria de la Salud ha tomado un rol preponderante para el programa del gobierno. A través de la investigación, enfermería genera la información científica necesaria para el logro de contribuciones comprometidas con las estrategias socio sanitarias del país; en este sentido se justifica la necesidad de nuestro aporte.

Históricamente las desigualdades entre hombres y mujeres han sido factor determinante en el estado de bienestar de los individuos, por lo que debe ser considerado en toda política de salud. Las Conferencias Mundiales de Naciones Unidas relacionada con las Mujeres, el Desarrollo, La salud y los Derechos Humanos han sido signadas por el país sin observación alguna.



Ellas son un antecedente relevante para la consideración de focalizar en la salud integral de las mujeres como estrategia para la vigilancia de sus derechos como ciudadanas plenas del mundo. Se advierte sobre la necesidad de considerarlas sujetas de los programas y servicios de Salud e incorporar la perspectiva de Género para desarrollar procesos preventivos y encaminar Normas, Protocolos o Guías para dirigir a los equipos de Salud en su atención.

Múltiples factores han conspirado contra una integración más rápida y efectiva como las construcciones socioculturales referente a los estereotipos de género que asignan las responsabilidades y tareas reproductivas únicamente al sexo femenino.

Hoy, en los tiempos que corren, cada vez más las parejas deben compartir tanto el cuidado de sus hijos como las responsabilidades que conllevan en todo lo referente a la planificación familiar y cuidado del uno con el otro, por eso se focaliza en investigar a la pareja, sin discriminar tanto a mujeres o hombres como ser único, sino tomándolo como integrante de un sistema en continua interacción con el medio.

Una década atrás, en nuestro país, era difícil ver parejas en los servicios de salud que asistieran juntas a control ginecológico de rutina o participando activamente en la planificación familiar, etc.

Si bien hoy por hoy cada vez son más las parejas que comparten esas responsabilidades, se conoce que desde el Ministerio de Salud Pública, las instituciones públicas y privadas, así como todos los que formamos parte de ellas debemos abocarnos a incrementar el conocimiento en la pareja para llevar a cabo un desarrollo sustentable del bienestar de los individuos. A través del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género se logra una mayor afluencia de parejas en dichos centros de salud.

Es importante la aplicación de la perspectiva de género en las líneas programáticas de los ministerios, de modo de poder encarar con un criterio integrado, descentralizado, territorial y de manera que la comunidad participe de la misma, logrando la participación de los hombres lo que permitirá mejorar la atención de las mujeres y la vigencia de los derechos humanos en sus vínculos, responsabilidades sexuales y reproductivas y de digna convivencia.

Incorporar a los hombres a los servicios de salud sexual y reproductiva es un proceso lento y reciente, ya que se entiende que es necesario incluir aspectos educacionales sustentados en Derechos y Deberes desde una perspectiva de género que propicien cambios en las conductas de hombres y mujeres.



Es de vital importancia investigar sobre la información que presentan las parejas sobre dicho programa tomando como referencia la ley de acompañamiento, ley de consentimiento informado de esterilización femenina y masculina, y el decreto de ley referente a PAP.

Se pretende profundizar en el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género la divulgación de la ley de esterilización masculina y femenina ya que sabíamos que en cuanto a anticoncepción y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, la utilización del preservativo es de primer orden por lo que nuestro país ha facilitado el acceso al mismo a través de campañas de educación y difusión. No obstante observamos que nuestra población no estaba totalmente interiorizada con el programa mujer y género no informándose de otras alternativas de anticoncepción luego de descartar las primeras.

Se toma la muestra obtenida de tres poblaciones de distinta localidades del país, siendo esto interesante para lograr una contrastación entre ellas y obtención de datos comparativos que contribuyan a generar ideas para futuros lineamientos, brindando un gran aporte tanto para el personal de salud, así como la orientación de los Servicios hacia una forma más integral y equitativa, con capacidad de satisfacer las inquietudes y necesidades de sus usuarios.

Para nosotros la salud Sexual y Reproductiva es un compromiso de todos. Obrar para que está, cada día llegue a más gente, es una bandera que hay que llevar bien en alto. Nosotros como Licenciados en Enfermería somos parte de esas manos que la sostienen, es por eso que nuestro compromiso va más allá de esta investigación, más allá de las instituciones, es un compromiso de una causa que nos sublima a todos y nos llama para crear y mejorar políticas socio sanitarias de nuestro país...

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- ❖ Conocer la información sobre la legislación referida a Salud Reproductiva que presentan las embarazadas entre 18 a 35 años y su pareja que se controlan en las instituciones privadas y públicas del interior y capital del país en el período de tiempo agosto de 2008.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ❖ Conocer las características de la población a estudiar.
- ❖ Investigar la información que presentan los usuarios de los servicios correspondientes sobre las leyes seleccionadas en salud reproductiva.
- ❖ Conocer la fuente de información a la que tienen acceso.
- ❖ Comparar los datos obtenidos entre las diferentes poblaciones.





## VARIABLES

### INFORMACIÓN SOBRE LEYES EN SALUD REPRODUCTIVA:

Definición conceptual: conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje sobre las leyes en salud reproductiva.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Población: usuarias embarazadas y sus parejas que se controlan en instituciones privadas y públicas del interior y capital del país.

Fuente: Parejas

#### DIMENSIONES:

- \* **Información sobre ley de acompañamiento durante trabajo de parto y parto:** es el conocimiento que presentan las parejas sobre el contenido de la ley de salud reproductiva sobre acompañamiento en el parto. Si saben que pueden estar acompañadas durante trabajo de parto, parto y cesárea. Y que no deben tener impedimentos para esto.

- **Indicadores:**

- Conocimiento sobre estar acompañada durante el nacimiento de su hijo.
- Conocimiento de que pueden estar acompañadas por la persona de su elección (pareja, familia, amigos).
- Conocimiento de que no deben tener impedimento para estar acompañadas en el trabajo de parto y el nacimiento de su hijo.

- \* **Información sobre ley que incluye el estudio ginecológico Papanicolaou (PAP):** es el conocimiento que presentan las parejas sobre la ley que incluye el estudio ginecológico PAP enmarcado en el Programa Nacional de Salud de Mujer y Género. Momento en el cual deben realizarlo y derechos.

- **Indicadores:**

- Conocimiento de que poseen derechos al momento de la realización del estudio (no se descuenta el día de trabajo, puede tener el día libre, y abonara solo el costo de timbre profesional que es menor a 50 pesos).
- Conocimiento que el momento recomendado ginecológicamente en el cual se debe realizar el



estudio es un año después de la primera relación sexual.

- **Información sobre ley de esterilización masculina y femenina:** es el conocimiento que presentan las parejas sobre el decreto de esterilización masculina y femenina enmarcado en las leyes de salud reproductiva.
- **Indicadores:**
  - Conocimiento de que esterilización masculina y femenina son vasectomía y ligadura tubárica respectivamente.
  - Conocimiento de que se puede realizar luego de los 21 años.
  - Conocimiento de que solo necesitan el Consentimiento informado firmado solo por parte del usuario.



#### **Fuente de información**

**Definición Conceptual:** Cuando tenemos que resolver un determinado problema o tenemos que tomar una decisión acerca de las leyes de salud reproductiva que nos ampara, empleamos diversas fuentes de información, y construimos lo que en general se denomina conocimiento o información organizada que permite la resolución de problemas o la toma de decisiones.

**Definición operativa:** cualitativa

#### **Categorías:**

- ✓ Revistas, diarios, libros.
- ✓ Información brindada por centro de salud.
- ✓ Televisión y radio.
- ✓ Internet.
- ✓ Información brindada por otras instituciones.

**Fuente:** Pareja

## **CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:**

### **Edad de la usuaria:**

Definición conceptual: Período en años o meses, comprendido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

Nivel de medición: Cuantitativa discreta.

Población: usuarias embarazadas y sus parejas que se controlan en instituciones privadas y públicas del interior y capital del país.

Valores o categorías: Se tomaron en cuenta los grupos etarios: 18-35 años

Fuente: Usuaria

### **Nivel de instrucción de la pareja:**

Definición conceptual: nivel máximo de educación cursado y aprobado por las usuarias embarazadas y sus parejas que se controlan en instituciones privadas y públicas del interior y capital del país.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

### Categorías:

- ✓ Primaria Incompleta
- ✓ Primaria Completa
- ✓ Secundaria Incompleta
- ✓ Secundaria Completa
- ✓ Terciaria Incompleta.
- ✓ Terciaria Completa.

Fuente: Pareja

### **Convivencia**

Definición conceptual: condición en que la pareja comparte el hogar, gastos etc

Nivel de Medición: Cualitativa nominal

Población: usuarias embarazadas y sus parejas que se controlan en instituciones privadas y públicas del interior y capital del país

### Categorías:

- Conviven
- No conviven

Fuente: Pareja.



**PROCESAMIENTO**

**DE DATOS**

## PRESENTACIÓN DE DATOS

### TABULACIÓN DE DATOS DE INSTITUCIÓN PRIVADA DEL INTERIOR.

\*Fuente: datos extraídos de los cuestionarios aplicados a las parejas de la institución que corresponda.

Tabla de la variable "Edad femenina" de las embarazadas que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008.

EDAD FEMENINA	FA	FR%
18 a 20	1	10
21 a 23	3	30
24 a 26	3	30
27 a 29	2	20
30 a 32	1	10
33 a 35	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: se observa que las edades femeninas más relevantes fueron de 21 a 23 años y de 24 a 26 años con 30% cada una.

Tabla de la variable "Convivencia" de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008.

CONVIVEN	FA	FR%
SI	9	90
NO	1	10
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 90% de las parejas convive.

Tabla de la variable "Nivel de Instrucción máximo" por las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008.

Nivel de Instrucción máximo de la Pareja	FA	FR%
Primaria incompleta	0	0
Primaria completa	0	0
Secundaria incompleta	3	30
Secundaria completa	2	20
Estudios terciarios incompletos	4	40
Estudios terciarios completos	1	10
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 40% presenta estudios terciarios incompletos como nivel de instrucción máximo alcanzado.



Tabla de la variable "Fuente de Información" a la que acceden en general de las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 en base al N= 10 en cada categoría.

FUENTE DE INFORMACIÓN A LA QUE ACCEDEN EN GENERAL	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	9	90
Internet	8	80
Información brindada por centro de salud	7	70
TV, radio	10	100
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	0	0

Fuente: \*

Resumen: el 100% de las parejas refiere como fuente de información Tv y radio el 90% acceden en general a la fuente de información de libros periódicos y el 70% a través del Centro de salud..



## REFERENTE AL ACOMPAÑAMIENTO DE LA EMBARAZADA DURANTE TRABAJO DE PARTO Y PARTO.

Información que tienen las de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 sobre si la embarazada puede estar acompañada durante el nacimiento de su hijo.

Creen que puede estar acompañada la embarazada	FA	FR%
SI	10	100
NO	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 100% cree que puede estar acompañada durante el nacimiento de su hijo.



Información que tienen las de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 sobre por quien puede estar acompañada la embarazada durante el nacimiento de su hijo.

Por quien creen que pueden estar acompañadas	Familia	FR% Familia
SI	9	90
NO	1	10
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 90% cree que puede estar acompañada por la familia

Amigos	FR% Amigos
6	60
4	40
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 100% cree que puede estar acompañada por la pareja

Pareja	FR% Pareja
10	100
0	0
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 60% cree que la embarazada puede estar acompañadas por los amigos

**Información que tienen de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el período de Agosto de 2008 sobre el momento en el cual puede estar acompañada la embarazada.**

En que momento creen que puede estar acompañada la embarazada	Trabajo de Parto	FR% Trabajo de parto
SI	10	100
NO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: \*

Resumen: el 100% cree que puede estar acompañada durante el trabajo de parto.



Parto	FR% Parto
10	100
0	0
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 100% cree que puede estar acompañada durante el parto.

Cesárea	FR% Casárea
4	40
6	60
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 40% cree que puede estar acompañada durante la cesárea.

**Existencia de impedimento a la hora de ingresar al nacimiento de su hijo en experiencias anteriores de paternidad por parte del personal de Salud que presentan las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución privada del interior en el período de Agosto de 2008.**

Impedimento a la hora de ingresar al nacimiento de su hijo por parte del personal de Salud	FA	FR%
SI	0	0
NO	5	50
<b>SIN EXPERIENCIA PREVIA</b>	<b>5</b>	<b>50</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: \*

Resumen: el 50% no presentaron impedimentos por parte del personal al momento de ingresar al nacimiento de su hijo, el 50% restante no tiene experiencia previa.



**Creencia por parte de las de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 sobre la existencia de una Ley sobre "Acompañamiento"**

Cree que existe una ley sobre este tema	FA	FR%
SI	6	60
NO	4	40
NO SABE	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 60% cree que existe una ley sobre este tema.



**Fuente de información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la "Ley de Acompañamiento" las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 en base al N= 10 en cada categoría.**

Fuente de Información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la Ley	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	1	10
Internet	0	0
Información brindada por centro de salud	4	40
TV, radio	2	20
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	0	0
Sin información	4	40

Fuente: \*

Resumen: el 40% obtuvo información sobre esta ley del Centro de Salud y en igual porcentaje las parejas sin información.

**Conocen las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 el contenido de la "Ley de Acompañamiento"**

CONOCE DE QUE TRATA LA LEY	FA	FR%
SI	5	50
NO	5	50
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 50% no conoce de que trata la ley.

**REFERENTE AL ESTUDIO GINECOTOCOLOGICO**  
**PAPANICOLAOU (PAP)**

**Impedimento que presentaron las embarazadas que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 a la hora de realizarse el PAP.**

Impedimento al momento de realizarse el PAP	Descuento del día de trabajo	FR% Descuento del día de trabajo
SI	0	0
NO	10	100
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: \*



Costo del examen mayor a 50 pesos	FR% Costo del examen mayor a 50 pesos
3	30
7	70
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 30% de las embarazadas tuvo impedimento de un costo mayor a 50 pesos.

No le permitieron faltar a su trabajo	FR% No le permitieron faltar a su trabajo
1	10
9	30
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 10% tuvo como impedimento que no le permitieron faltar a su trabajo.

**Momento que creen recomendado para la realización del PAP las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008.**

Momento recomendado para realizarse el primer PAP	FA	FR%
Primera menstruación	3	30
Primera relación sexual	7	70
Primer parto o cesárea	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: \*

Resumen: el 70% Contesto de forma correcta el momento recomendado ginecológicamente para realizarse el primer PAP.

**Creencia por parte de las de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 sobre la existencia de una Ley sobre "PAP"**

Creer que existe una Ley sobre este tema	FA	FR%
SI	7	70
NO	3	30
NO SABE	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 70% cree que existe una ley sobre este tema.



**Fuente de información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la "Ley de PAP" de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 en base al N= 10 en cada categoría.**

Fuente de Información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la Ley	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	2	20
Internet	0	0
Información brindada por centro de salud	3	30
TV, radio	4	40
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	0	0
Sin información	3	30

Fuente: \*

Resumen: el 40% obtuvieron información sobre esta ley de Tv y radio, seguido por la información brindada por el centro de Salud con el 30%. Es de destacar que el 30% no posee información.

**Conocen las de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 el contenido de la "Ley de PAP".**

CONOCE DE QUE TRATA LA LEY	FA	FR%
SI	4	40
NO	6	60
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 60% no conoce de que trata la ley.

## REFERENTE A LA ESTERILIZACIÓN MASCULINA Y FEMENINA

Conocimiento que poseen las de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 sobre lo que es esterilización femenina.

Conocen que es esterilización femenina	FA	FR%
SI	3	30
NO	7	70
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 70% no conoce que es la esterilización femenina.



Conocimiento que poseen las de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 sobre lo que es esterilización masculina.

Conocen que es esterilización masculina	FA	FR%
SI	3	30
NO	7	70
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 70% no conoce que es la esterilización masculina.

Edad que las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008.

parejas creen es la legal para realizarse la esterilización tanto femenina como masculina.

Edad que creen legal para realizarse la esterilización	FA	FR%
18 años	3	30
21 años	1	10
Mayor de 30 años	6	60
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: solo el 10% contesta correctamente la edad legal para realizarse la esterilización tanto femenina como masculina

Creen las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 que el médico puede negarse a realizar la esterilización si no se tiene impedimentos de salud y se tiene la edad adecuada.

Cree que el médico puede negarse a realizar esterilización en caso de tener la edad adecuada	FA	FR%
SI	3	30
NO	7	70
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 70% no cree que el médico pueda negarse a realizar dicho procedimiento

**Creencia por parte de las de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 sobre la existencia de una Ley sobre "Esterilización" femenina y masculina.**

Creer que existe una ley sobre este tema	FA	FR%
SI	4	40
NO	6	60
NO SABE	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 60% no cree que exista una ley sobre este tema



**Fuente de Información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la "Ley de Esterilización" femenina y masculina de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior en el periodo de Agosto de 2008 en base al N= 10 en cada categoría.**

Fuente de Información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la Ley	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	1	10
Internet	0	0
Información brindada por centro de salud	1	10
TV, radio	3	30
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	0	0
Sin información	6	60

Fuente: \*

Resumen: el 60% no tiene información de ninguna fuente. Y el 30% de Tv y radio.

**Conocen las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del Interior en el periodo de Agosto de 2008 el contenido de la "Ley de Esterilización" femenina y masculina.**

Conocen de que trata la Ley	FA	FR%
SI	1	10
NO	9	90
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 90% no conoce de qué trata la ley

**REFERENTE A LA FORMA EN QUE LAS EMBARAZADAS Y SU PAREJA QUE SE CONTROLAN EN LA INSTITUCIÓN PRIVADA DEL INTERIOR EN EL PERIODO DE AGOSTO DE 2008 DESEAN RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE ACOMPAÑAMIENTO, PAP Y ESTERILIZACIÓN FEMENINA Y MASCULINA EN BASE AL N= 10 EN CADA CATEGORÍA.**

De qué forma le gustaría recibir información sobre estos temas	FA	FR%
Educación Pública y/o Privada	7	70
Centros Hospitalarios	9	90
Ministerio de Salud Pública	6	60
TV, radio	4	40
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc)	3	30

Fuente: \*

Resumen: al 90% le gustaría recibir información de Centro hospitalarios , seguido de un 70% de Centros de educación pública y privada



## TABULACIÓN DE DATOS DE INSTITUCIÓN PÚBLICA DEL INTERIOR

Tabla de la variable "Edad femenina" de las embarazadas que se controlan en la institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008.

EDAD FEMENINA	FA	FR%
16 a 20	2	20
21 a 23	1	10
24 a 26	4	40
27 a 29	2	20
30 a 32	1	10
33 a 35	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 40% se encuentra entre los 24 a 26 años, seguido por un 20% de 16 a 20 años y 27 a 29 años respectivamente.

Tabla de la variable "Convivencia" de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008.

CONVIVEN	FA	FR%
SI	9	90
NO	1	10
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 90% de las parejas conviven.

Tabla de la Variable "Nivel de Instrucción máximo" alcanzado por las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008.

Nivel de Instrucción máximo de la Pareja	FA	FR%
Primaria incompleta	0	0
Primaria completa	3	30
Secundaria incompleta	3	30
Secundaria completa	3	30
Estudios terciarios completos	1	10
Estudios terciarios incompletos	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 30% tiene como Nivel de Instrucción máximo alcanzado, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, con el 30% respectivamente.



**Tabla de la Variable "Fuente de Información" a la que acceden en general las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública del Interior en el periodo de Agosto de 2008 en base al N= 10 en cada categoría.**

Fuente de información a la que acceden en general	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	8	80
Internet	3	30
información brindada por centro de salud	4	40
TV, radio	8	80
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	1	10

Fuente: \*

Resumen: el 80% acceden de forma general a la fuente de Información Libros, periódica y revistas y TV y radio respectivamente. El 30% accede a información por vía informática.





## REFERENTE AL ACOMPAÑAMIENTO DE LA EMBARAZADA DURANTE TRABAJO DE PARTO Y PARTO.

Información que tienen las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008 sobre si la embarazada puede estar acompañada durante el nacimiento de su hijo.

Creer que puede estar acompañada la embarazada	FA	FR%
SI	9	90
NO	1	10
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 90% cree que puede estar acompañada.

Información que tienen las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008. sobre por quien puede estar acompañada durante el nacimiento de su hijo.

Por quien creen que puede estar acompañada	Familia	FR% Familia
SI	8	80
NO	2	20
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 80% cree que puede estar acompañada por su familia.

Pareja	FR% Pareja
8	80
2	20
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 80% cree que pueda estar acompañada por su pareja

FR% Amigos	Amigos
10	1
90	9
100	10

Fuente: \*

Resumen: el 10% cree que puede estar acompañada por un amigo.



**Información que tienen las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del Interior en el periodo de Agosto de 2008 sobre el momento en el cual pueden estar acompañada la embarazada.**

En qué etapa creen que puede estar acompañada la embarazada	Trabajo de Parto	FR% Trabajo de parto
SI	6	60
NO	4	40
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 60% cree que puede estar acompañada durante Trabajo de Parto.



Cesárea	FR% Cesárea
3	30
7	70
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 70% no cree que puede estar acompañada durante la cesárea.

Parto	FR% Parto
7	70
3	30
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 70% cree que puede estar acompañada durante el Parto.

**Existencia de impedimento a la hora de ingresar al nacimiento de su hijo en experiencias anteriores de paternidad por parte del personal de Salud que presentan las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008.**

Impedimento a la hora de ingresar al nacimiento de su hijo por parte del personal de Salud	FA	FR%
SI	0	0
NO	7	70
Sin experiencia previa	3	30
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 70% no presentó impedimentos al momento de ingresar al nacimiento de su hijo. El 30% restante no tiene experiencia previa.

**Creencia por parte de las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública del Interior en el período de Agosto de 2008 sobre la existencia de una Ley sobre "Acompañamiento"**

Creer que existe una ley sobre este tema	FA	FR%
SI	4	40
NO	3	30
NO SABE	3	30
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 40% cree que existe una Ley sobre este tema.



**Fuente de información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la "Ley de Acompañamiento" las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008 en base al N= 10 en cada categoría..**

Fuente de Información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la Ley	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	2	20
Internet	0	0
Información brindada por centro de salud	2	20
TV, radio	1	10
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	1	10
Sin información	4	40

Fuente: \*

Resumen: El 20% recibe información de libros periódicos y revistas y Centros de Salud respectivamente. El 40% no posee información.

**Conocen las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública del interior en el período de Agosto de 2008 el contenido de la "Ley de Acompañamiento"**

Sabe de que trata la Ley	FA	FR%
Si	4	40
NO	6	60
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: El 60% no sabe de qué trata la Ley.

**REFERENTE AL ESTUDIO GINECOTOCOLOGICO  
PAPAPANICOLAQU (PAP)**

**Impedimento que presentaron a la hora de realizarse el PAP las embarazadas que se controlan en la Institución pública del Interior en el periodo de Agosto de 2008.**

Impedimento al momento de realizarse el PAP	Descuento del día de trabajo	FR%
SI	1	10
NO	9	90
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 10% presento como impedimento el descuento del día de trabajo

Costo del exámen mayor a 50 pesos	FR%
0	0
10	100
10	100

Fuente: \*

No le permitieron faltar a su trabajo	FR%
1	10
9	90
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 10% presento como impedimento que no le permitieron faltar a su trabajo.

**Momento que creen es el recomendado para la realización del PAP las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública del Interior en el periodo de Agosto de 2008.**

Momento recomendado para realizarse el primer PAP	FA	FR%
Primera menstruación	4	40
Primera relación sexual	3	30
Primer parto o cesárea	3	30
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 30% contesto de forma correcta el momento recomendado para realizarse el primer PAP

**Creencia por parte de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008 sobre la existencia de una Ley sobre "PAP"**

Crean que existe una ley sobre este tema	FA	FR%
Si	6	60
NO	1	10
NO SABE	3	30
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 60% cree que existe una Ley sobre este tema.



**Fuente de información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la "Ley de PAP" las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del Interior en el periodo de Agosto de 2008 en base al N= 10 en cada categoría.**

Fuente de Información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la Ley	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	3	30
Internet	2	20
Información brindada por centro de salud	4	40
TV, radio	5	50
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	1	10
Sin información	3	30



Fuente: \*  
Resumen: el 50% obtuvo la información de TV y radio, seguido del 40% de la información brindada por el Centro de Salud.

**Conocen las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del Interior en el periodo de Agosto de 2008 el contenido de la "Ley de PAP".**

Conoce de que trata la ley	FA	FR%
SI	3	30
NO	7	70
TOTAL	10	100

Fuente: \*  
Resumen: el 70% no sabe de qué trata la misma.

## REFERENTE A LA ESTERILIZACIÓN MASCULINA Y FEMENINA

Conocimiento que poseen las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008 de las tres Instituciones sobre lo que es esterilización femenina.

Conocen que es esterilización femenina	FA	FR%
SI	0	0
NO	10	100
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 100% de la población no conoce que es la esterilización femenina.



Conocimiento que poseen las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008 sobre lo que es esterilización masculina.

Conocen que es esterilización masculina	FA	FR%
SI	0	0
NO	10	100
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 100% de la población no conoce que es la esterilización masculina.

Edad que las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008 creen es la legal para realizarse la esterilización tanto femenina como masculina.

Edad que creen legal para realizarse la esterilización	FA	FR%
18 años	3	30
21 años	2	20
Mayor de 30 años	5	50
NS/NC	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: sólo el 20% contesto de forma correcta cual es la edad legal para realizarse la esterilización tanto masculina como femenina.

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

**Creer las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008 que el médico puede negarse a realizar la esterilización si no se tiene impedimentos de salud y se tiene la edad adecuada.**

Cree que el médico puede negarse a realizarle esterilización en caso de tener la edad adecuada	FA	FR%
SI	4	40
NO	6	60
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 60% de la población no cree que el médico pueda negarse a realizar dicho procedimiento.



**Creencia por parte de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008 sobre la existencia de una Ley sobre "Esterilización" femenina y masculina.**

Creen que existe una ley sobre este tema	FA	FR%
SI	6	60
NO	2	20
NÓ SABE	2	20
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 60% cree que existe una Ley sobre este tema.

**Fuente de Información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la "Ley de Esterilización" femenina y masculina las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008 en base al N= 10 en cada categoría.**

Fuente de Información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la Ley	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	2	20
Internet	1	10
Información brindada por centro de salud	4	40
TV, radio	5	50
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	2	20
Sin información	3	30

Fuente: \*

Resumen: el 50% obtuvo información sobre este tema a través de TV y radio, seguido por el 40% de información brindada por el Centro de Salud. El 30% sin información.

**Conocen las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública del interior en el periodo de Agosto de 2008 el contenido de la "Ley de Esterilización" femenina y masculina.**

CONOCE DE QUÉ TRATA LA LEY	FA	FR%
SI	4	40
NO	6	60
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 60% no conoce de que trata la Ley.





**REFERENTE A LA FORMA EN QUE LAS EMBARAZADAS Y SU PAREJA QUE SE CONTROLAN EN LA INSTITUCIÓN PÚBLICA DEL INTERIOR EN EL PERIODO DE AGOSTO DE 2008 DESEAN RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE ACOMPAÑAMIENTO, PAP Y ESTERILIZACIÓN FEMENINA Y MASCULINA EN BASE AL N= 10 EN CADA CATEGORÍA.**

Foma en las que prefieren recibir información sobre estos temas	FA	FR%
Educación Pública y/o Privada	4	40
Centros Hospitalarios	6	60
Ministerio de Salud Pública	6	60
TV, radio	4	40
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc)	2	20

Fuente: \*

Resumen: al 60% le gustaría recibir información por parte del MSP y Centros Hospitalarios, y un 40% de Educación pública y/o privada y TV y radio respectivamente.



## TABULACIÓN DE DATOS DE INSTITUCIÓN PÚBLICA DE LA CAPITAL

Tabla de la variable "Edad" de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008.

EDAD Femenina	FA	FR%
18 a 20	4	40
21 a 23	3	30
24 a 26	1	10
27 a 29	0	0
30 a 32	0	0
33 a 35	2	20
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: \*

Resumen: Un 40% se encuentra entre 18 a 20 años, seguido de un 30% entre 21 a 23 años; 20% entre 33 – 35 y solo un 10% entre 24 y 26 años de edad.

Tabla de la variable "Conviven" las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008.

Conviven	FA	FR%
SI	8	80
NO	2	20
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: \*

Resumen: el 80% de las embarazadas y sus parejas conviven.

Tabla de la Variable "Nivel de Instrucción máximo" alcanzado por la las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008.

Nivel de Instrucción máximo de la Pareja	FA	FR%
Primaria incompleta	0	0
Primaria completa	0	0
Secundaria incompleta	6	60
Secundaria completa	2	20
Estudios terciarios incompletos	2	20
Estudios terciarios completos	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: \*

Resumen: el 60% de las embarazadas y sus parejas obtuvieron como nivel de instrucción máximo alcanzado y aprobado secundaria incompleta. Seguido por secundaria completa y estudios terciarios incompletos con un 20% cada una.

Tabla de la variable "Fuente de Información" a la que acceden en general las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 en base al N= 10 en cada categoría.

Fuente de información a la que acceden en general	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	7	70
Internet	0	0
información brindada por centro de salud	4	40
TV, radio	9	90
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	0	0

Fuente: \*

Resumen: el 90% accede generalmente a la fuente de información Tv y Radio; el 70% Libros, periódicos, y revistas, y el 40% restante información brindada por el centro de salud



## **REFERENTE AL ACOMPAÑAMIENTO DE LA EMBARAZADA DURANTE TRABAJO DE PARTO Y PARTO.**

Información que tienen las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 sobre si la embarazada puede estar acompañada durante el nacimiento de su hijo.

Creen que la embarazada puede estar acompañada	FA	FR%
SI	10	100
NO	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 100% cree que la embarazada puede estar acompañada durante el nacimiento de su hijo.

Información que tienen las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 sobre por quien puede estar acompañada durante el nacimiento de su hijo.

Por quien creen que puede estar acompañada	Familia	FR% Familia
SI	9	90
NO	1	10
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 90% cree que la embarazada puede estar acompañada por la familia

Pareja	FR% Pareja
8	80
2	20
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 80% cree que la embarazada puede estar acompañada por la pareja

Amigos	FR% Amigos
1	10
9	90
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 10% cree que la embarazada puede estar acompañada por la amigos

**Información que tienen las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 sobre el momento en el cual pueden estar acompañada la embarazada.**

En que momento creen que puede estar acompañada la embarazada	Trabajo de Parto	FR% Trabajo de parto
SI	8	80
NO	2	20
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 80% cree que la embarazada puede estar acompañada durante el trabajo de parto



Cesárea	FR% Cesárea
2	20
8	80
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 20% cree que la embarazada puede estar acompañada durante la cesárea

Parto	FR% Parto
9	90
1	10
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 90% cree que la embarazada puede estar acompañada durante el parto

**Existencia de impedimento a la hora de ingresar al nacimiento de su hijo en experiencias anteriores de paternidad por parte del personal de Salud que presentan las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008.**

Impedimento a la hora de ingresar al nacimiento de su hijo por parte del personal de Salud	FA	FR%
SI	0	0
NO	6	60
Sin experiencia previa	4	40
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 60% no presentó algún tipo de impedimento al momento de ingresar al nacimiento de su hijo. El 40% restante no tiene experiencia previa.

**Creencia por parte de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 sobre la existencia de una Ley sobre "Acompañamiento"**

Creer que existe una ley sobre este tema	FA	FR%
SI	9	90
NO	1	10
NO SABE	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 90% cree que existe una ley sobre este tema



**Fuente de información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la "Ley de Acompañamiento" las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 en base al N= 10 en cada categoría**

Fuente de Información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la Ley	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	3	30
Internet	0	0
Información brindada por centro de salud	4	40
TV, radio	2	20
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	0	0
Sin información	2	20

Fuente: \*

Resumen: el 40% obtuvo información sobre la ley del centro de salud, el 30% de libros periódicos y revistas, el 20% de Tv y radio y el 20% restante no posee información

**Conocen las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 el contenido de la "Ley de Acompañamiento"**

CONOCEN DE QUE TRATA LA LEY	FA	FR%
SI	5	50
NO	5	50
TOTAL	10	100

\* Fuente: \*

Resumen: el 50% conoce de qué trata la ley

**REFERENTE AL ESTUDIO GINECOTOCOLOGICO  
PAPANICOLAOU (PAP)**

**Impedimento que presentaron a la hora de realizarse el PAP las embarazadas que se controlan en la institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008.**

Impedimento en la realización del PAP	Descuento del día de trabajo	FR% Descuento del día de trabajo
SI	2	20
NO	8	80
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: solo el 20% tuvo como impedimento el descuento del día de trabajo

Costo del examen mayor a 50 pesos	FR% Costo del examen mayor a 50 pesos
0	0
10	100
10	100

Fuente: \*

No le permitieron faltar a su trabajo	FR% No le permitieron faltar a su trabajo
0	0
10	100
10	100

Fuente: \*

**Momento que creen las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 es el recomendado para la realización del PAP.**

Momento recomendado para realizarse el primer PAP	FA	FR%
Primera menstruación	3	30
Primera relación sexual	4	40
Primer parto o cesárea	3	30
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 40% contesta de forma correcta cual es el momento recomendado para la realización del primer PAP.

**Creencia por parte de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 sobre la existencia de una Ley sobre "PAP"**

Creer que existe una ley sobre este tema	FA	FR%
SI	7	70
NO	2	20
NO SABE	1	10
TOTAL	10	100

Fuente: \*  
Resumen: el 70% cree que existe una ley sobre este tema

**Fuente de Información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la "Ley de PAP" las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 en base al N= 10 en cada categoría.**



Fuente de Información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la Ley	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	2	20
Internet	0	0
Información brindada por centro de salud	3	30
TV, radio	3	30
Información brindada por otras Instituciones (CAIF, ONG, etc.)	0	0
Sin información	3	30

Fuente: \*  
Resumen: el 30% obtuvo la información del centro de salud, otro 30% TV y radio seguido por un 20% de libros periódicos y Revistas. El 30% restante no tiene información.

**Conocen las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 el contenido de la "Ley de PAP".**

CONOCE DE QUÉ TRATA LA LEY	FA	FR%
SI	3	30
NO	7	70
TOTAL	10	100

Fuente: \*  
Resumen: el 70% no conoce de qué trata la ley.



## **REFERENTE A LA LEY DE ESTERILIZACIÓN FEMENINA Y MASCULINA**

**Conocimiento que poseen las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 de las tres instituciones sobre lo que es esterilización femenina.**

Conocen que es esterilización femenina	FA	FR%
SI	3	30
NO	7	70
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 70% no conoce lo que es esterilización femenina.



**Conocimiento que poseen las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 sobre lo que es esterilización masculina.**

Conocen que es esterilización masculina	FA	FR%
SI	1	10
NO	9	90
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 90% no conoce lo que es esterilización masculina.

**Edad que las embarazadas y su pareja que se controlan en la Institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 creen es la legal para realizarse la esterilización tanto femenina como masculina.**

Edad que creen legal para realizarse la esterilización	FA	FR%
18 años	0	0
21 años	0	0
Mayor de 30 años	10	100
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 100% contesta de forma errónea la edad permitida legalmente para la realización tanto masculina como femenina.

**Creer las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 que el médico puede negarse a realizar la esterilización si no se tiene impedimentos de salud y se tiene la edad adecuada.**

Cree que el médico puede negarse a realizar esterilización en caso de tener la edad adecuada	FA	FR%
SI	7	70
NO	3	30
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 70% cree que el médico puede negarse a realizar la esterilización.



**Creencia por parte de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 sobre la existencia de una Ley sobre "Esterilización" femenina y masculina.**

Creer que existe una ley sobre este tema	FA	FR%
SI	7	70
NO	3	30
NO SABE	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 70% cree que existe una ley sobre este tema.

**Fuente de información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la "Ley de Esterilización" femenina y masculina las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 en base al N= 10 en cada categoría.**

Fuente de información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la Ley	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	3	30
Internet	0	0
Información brindada por centro de salud	1	10
TV, radio	5	50
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	1	10
Sin información	3	30

Fuente: \*

Resumen: el 50% obtuvo información sobre la ley de Tv y radio, el 30% de Libros, periódicos y revistas.

**Conocen las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 el contenido de la "Ley de Esterilización" femenina y masculina.**

Conoce de que trata la Ley	FA	FR%
SI	2	20
NO	8	80
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: \*

Resumen: el 80% no conoce de qué trata la ley.



**REFERENTE A LA FORMA EN QUE LAS EMBARAZADAS Y SU PAREJA QUE SE CONTROLAN EN LA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE LA CAPITAL EN EL PERIODO DE AGOSTO DE 2008 DESEAN RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE ACOMPAÑAMIENTO, PAP Y ESTERILIZACIÓN FEMENINA Y MASCULINA EN BASE AL N= 10 EN CADA CATEGORÍA.**

Forma en las que prefieren recibir información sobre estos temas	FA	FR%
Educación Pública y/o Privada	5	50
Centros Hospitalarios	8	80
Ministerio de Salud Pública	9	90
TV, radio	7	70
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc)	1	10

Fuente: \*

Resumen: el 90% prefiere recibir información del MSP, un 70% de TV y Radio. Y Centros hospitalarios, 80%. El 50% desea recibir información proveniente de Educación Pública y/o privada.



## PRESENTACIÓN DEL TOTAL DE DATOS TABULADOS EN LAS INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADA DEL INTERIOR Y CAPITAL DEL PAÍS DONDE SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACIÓN.

Fuente: datos totales de las tres instituciones.

Tabla de la Variable "Centro de Salud" de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y publica de la capital en el periodo de Agosto de 2008.

44

Centro de Salud	Capital	FR%
Privado	0	0
Público	10	100
TOTAL	10	100

Centro de Salud	Interior	FR%
Privado	10	50
Público	10	50
TOTAL	20	100

Fuente: \*

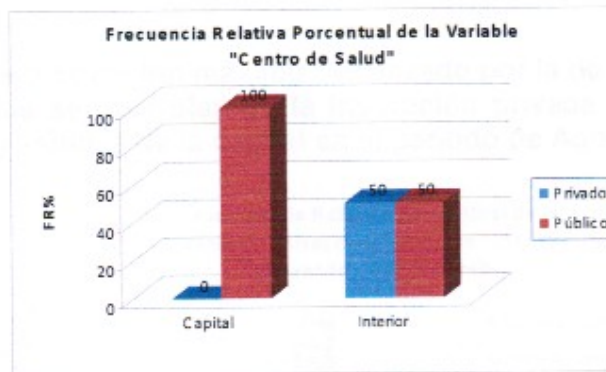
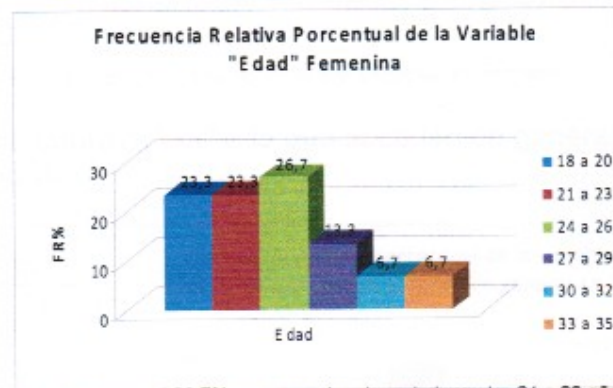


Tabla de la Variable "Edad" de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 respectivamente .

EDAD Femenina	FA	FR%
18 a 20	7	23,3
21 a 23	7	23,3
24 a 26	8	26,7
27 a 29	4	13,3
30 a 32	2	6,7
33 a 35	2	6,7
TOTAL	30	100

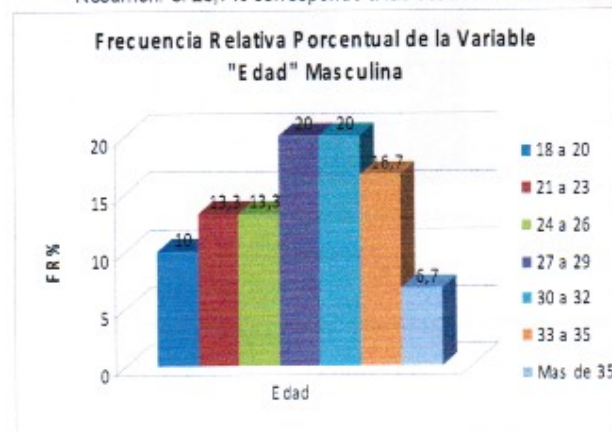
Fuente: \*



Resumen: el 26,7% corresponde a las edades entre 24 a 26 años.

EDAD Masculina	FA	FR%
18 a 20	3	10
21 a 23	4	13,3
24 a 26	4	13,3
27 a 29	6	20
30 a 32	6	20
33 a 35	5	16,7
Mas de 35	2	6,7
TOTAL	30	100

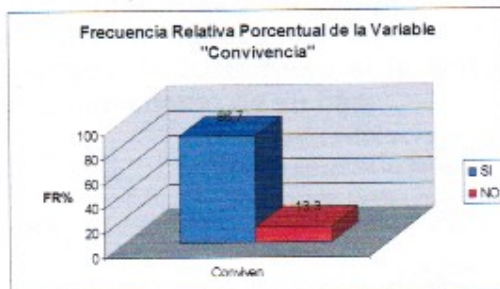
Fuente: \*



**Tabla de la Variable "Convivencia" de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008.**

Conviven	FA	FR%
SI	26	86,7
NO	4	13,3
TOTAL	30	100

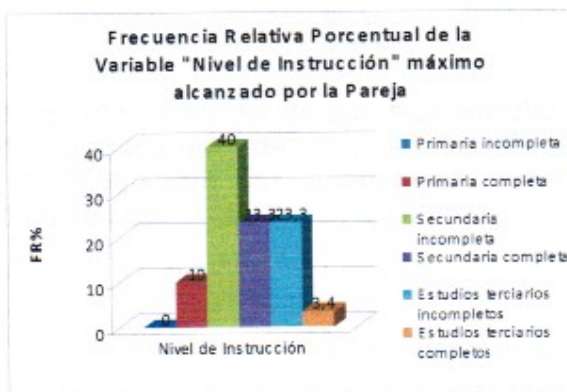
Fuente: \*  
Resumen: el 86,7% conviven.



**Tabla de la Variable "Nivel de Instrucción máximo" alcanzado por la de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008.**

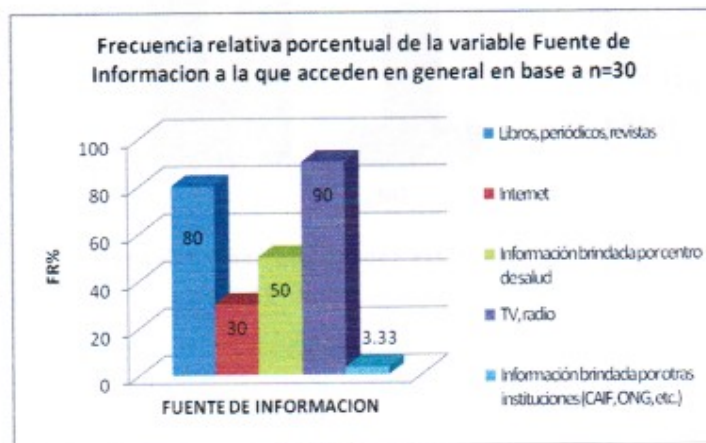
Nivel de Instrucción máximo de la Pareja	FA	FR%
Primaria incompleta	0	0
Primaria completa	3	10
Secundaria incompleta	12	40
Secundaria completa	7	23,3
Estudios terciarios incompletos	7	23,3
Estudios terciarios completos	1	3,4
TOTAL	30	100

Fuente: \*  
Resumen: el 40% de las parejas obtienen como Nivel de Instrucción máximo alcanzado Secundaria Incompleta.



**Tabla de la Variable "Fuente de Información" a la que acceden en general en base a N=30 en cada categoría.**

Fuente de información a la que acceden en general	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	24	80
Internet	9	30
Información brindada por centro de salud	15	50
TV, radio	27	90
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	1	3,33



Fuente: \*

Resumen: el 90% acceden de forma general a la Fuente de Información TV y radio, seguido por un 80% de Libros, periódicos y revistas.

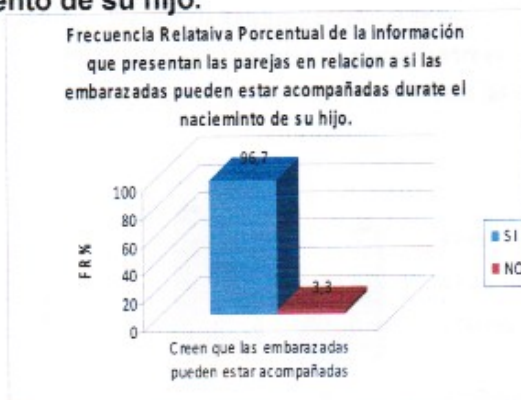


## REFERENTE AL ACOMPAÑAMIENTO DE LA EMBARAZADA DURANTE TRABAJO DE PARTO Y PARTO.

Información que tienen las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 sobre si la embarazada puede estar acompañada durante el nacimiento de su hijo.

Creer que puede estar acompañada la embarazada	FA	FR%
SI	29	96,7
NO	1	3,3
TOTAL	30	100

Fuente: \*  
Resumen: el 96,7% cree que puede estar acompañada.



46

Información que tienen de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 sobre por quien puede estar acompañada durante el nacimiento de su hijo.

Por quien creen que pueden estar acompañadas	Familia	FR% Familia
SI	26	86,7
NO	4	13,3
TOTAL	30	100

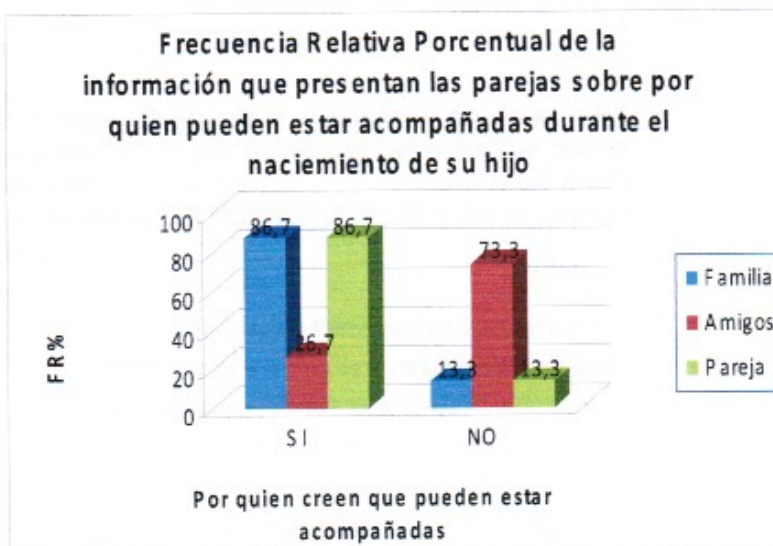
Fuente: \*  
Resumen: el 86,7% creen que puede estar acompañada por la familia.

Amigos	FR% Amigos
8	26,7
22	73,3
30	100

Fuente: \*  
Resumen: el 73,3% no cree que pueda estar acompañada por amigos.

Pareja	FR% Pareja
26	86,7
4	13,3
30	100

Fuente: \*  
Resumen: el 86,7% creen que puede estar acompañada por la pareja.



**Información que tienen las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 sobre el momento en el cual pueden estar acompañada la embarazada.**

En que momento creen que puede estar acompañada la embarazada	Trabajo de Parto	FR% Trabajo de parto
SI	24	80
NO	6	20
TOTAL	30	100

Fuente: \*

Resumen: el 80% creen que puede estar acompañada durante el Trabajo de Parto.

Parto	FR% Parto
26	86,7
4	13,3
30	100

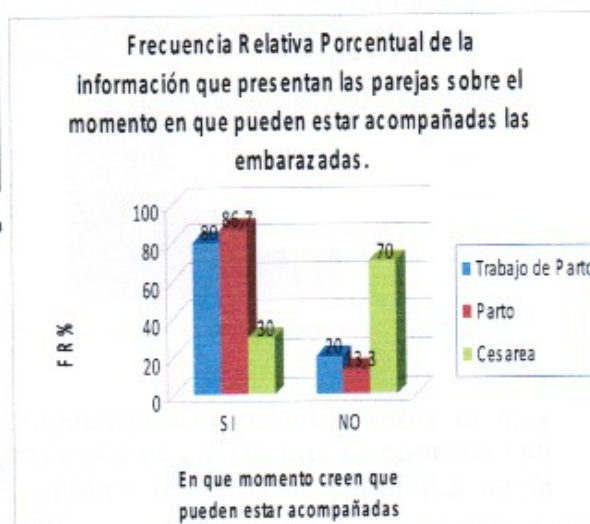
Fuente: 8

Resumen: el 86,7% creen que puede estar acompañada durante el Parto.

Cesárea	FR% Cesárea
9	30
21	70
30	100

Fuente: \*

Resumen: el 70% creen que no puede estar acompañada durante la cesárea.



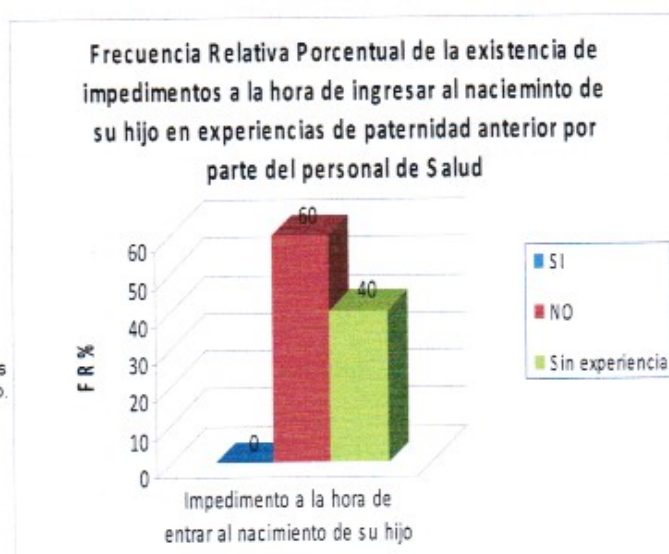
47

**Existencia de impedimento a la hora de ingresar al nacimiento de su hijo en experiencias anteriores de paternidad por parte del personal de Salud que presentaron de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008.**

Impedimento a la hora de ingresar al nacimiento de su hijo por parte del personal de Salud	FA	FR%
SI	0	0
NO	18	60
Sin experiencia previa	12	40
TOTAL	30	30

Fuente: \*

Resumen: el 60% no presentaron impedimentos al momento de ingresar al nacimiento de su hijo. El 40% restante no tiene experiencia previa.

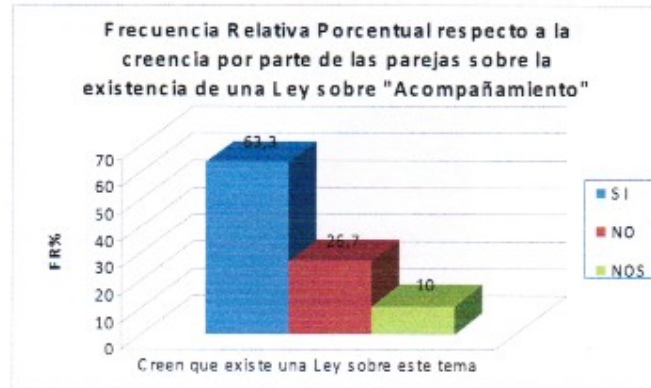




**Creencia por parte de de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y publica de la capital en el periodo de Agosto de 2008.sobre la existencia de una Ley sobre "Acompañamiento"**

Creer que existe una Ley sobre este tema	FA	FR%
SI	19	63,3
NO	8	26,7
NOSE	3	10
TOTAL	30	100

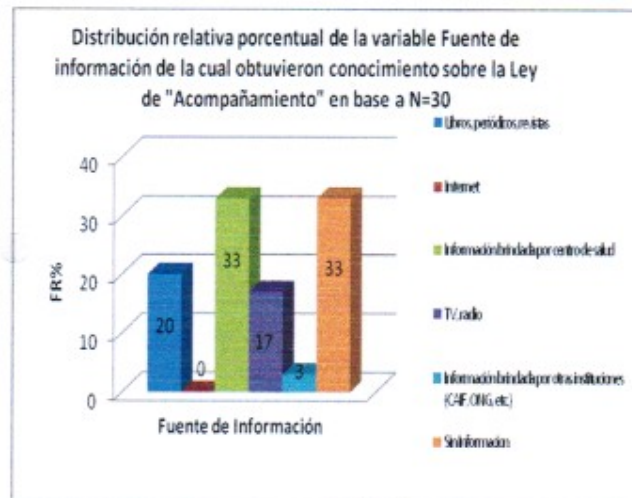
Fuente: \*  
Resumen: el 63,3% creen que existe una Ley sobre este tema.



48

**Fuente de información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la "Ley de Acompañamiento" de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008.**

Fuente de Información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la Ley	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	6	20
Internet	0	0
Información brindada por centro de salud	10	33,3
TV, radio	5	17
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	1	3,33
Sin información	10	33,3



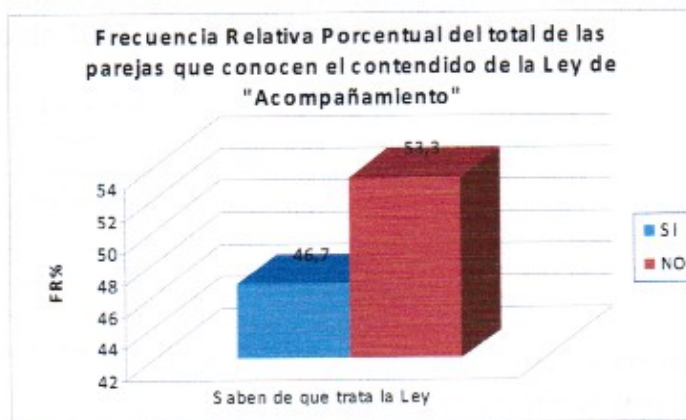
Fuente: \*

Resumen: el 33% obtiene información sobre la Ley del Centro de Salud con igual porcentaje se observa parejas sin fuente de información

Conocen de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y publica de la capital en el periodo de Agosto de 2008.el contenido de la "Ley de Acompañamiento"

Conocen de que trata la Ley	FA	FR%
SI	14	46,7
NO	16	53,3
TOTAL	30	100

Fuente: \*  
Resumen: el 53,3% no conocen de que trata la Ley.



## REFERENTE AL ESTUDIO GINECOTOCOLOGICO PAPANICOPLAU (PAP).

**Impedimento que presentaron de las embarazadas que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y publica de la capital en el periodo de Agosto de 2008. a la hora de realizarse el PAP.**

Impedimento al momento de realizarse el PAP	Descuento del día de trabajo	FR% Descuento del día de trabajo
SI	3	10
NO	27	90
TOTAL	30	100

Fuente: \*

Resumen: el 10% tuvo como impedimento descuento del día de trabajo.

No le permitieron faltar a su trabajo	FR% No le permitieron faltar a su trabajo
2	6,7
28	93,3
30	100

Fuente: \*

Resumen: el 6,7% tuvo como impedimento que no le permitieran faltar a su trabajo.

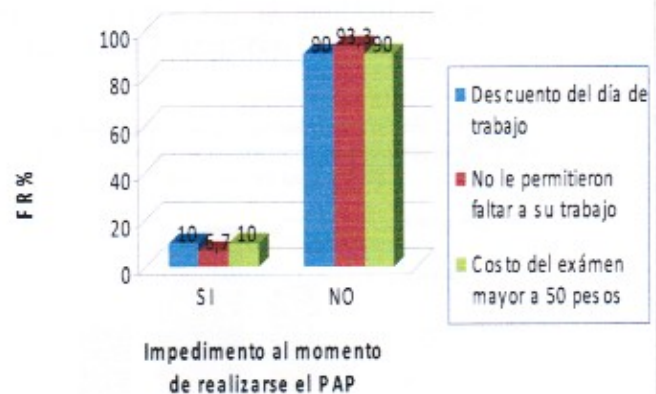
Costo del examen mayor a 50 pesos	FR% Costo del examen mayor a 50 pesos
3	10
27	90
30	100

Fuente: \*

Resumen: el 10% tuvo como impedimento el costo mayor a 50 pesos.

50

**Frecuencia Relativa Porcentual de impedimentos a la hora de realizarse el PAP**



**Momento que creen de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y publica de la capital en el periodo de Agosto de 2008.es el recomendado para la realización del PAP**

Momento recomendado para realizarse el primer PAP	FA	FR%
Primera menstruación	10	33,3
Primera relación sexual	14	46,7
Primer parto o cesárea	6	20
TOTAL	30	100

Fuente: \*

Resumen: 46,7% contesta de forma correcta el momento recomendado para realizarse el primer PAP.

**Frecuencia Relativa Porcentual del momento que creen es el recomendado para realizarse el primer PAP**

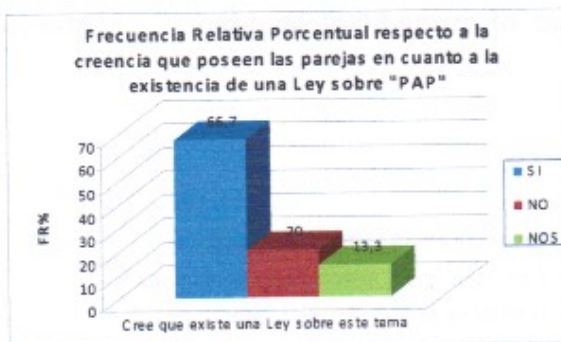




**Creencia por parte de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 sobre la existencia de una Ley sobre "PAP"**

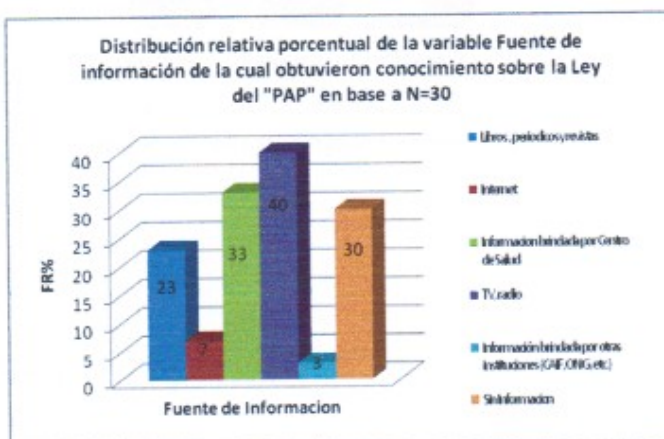
Creer que existe una Ley sobre este tema	FA	FR%
SI	20	66,7
NO	6	20
NOSE	4	13,3
TOTAL	30	100

Fuente: \*  
Resumen: el 66,7% creen que existe una Ley sobre este tema.



**Fuente de información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la "Ley de PAP" de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 en base N= 30 en cada categoría.**

Fuente de Información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la Ley	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	7	23
Internet	2	7
Información brindada por centro de salud	10	33,3
TV, radio	12	40
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	1	3,3
Sin información	9	30

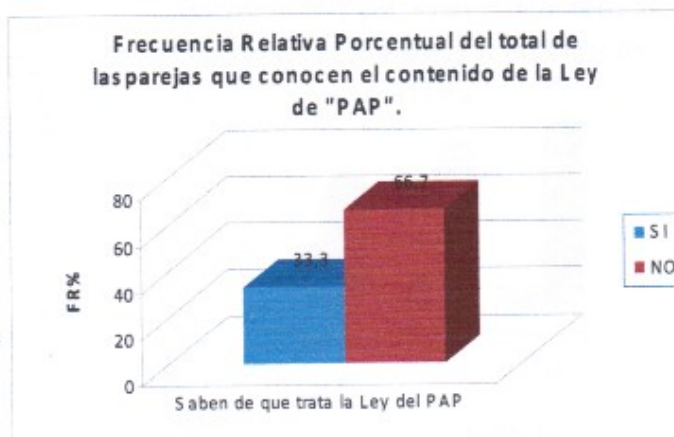


Fuente: \*  
Resumen: el 40% obtienen información sobre este tema de la Fuente de Información TV y radio, seguido por el Centro de Salud con un 33,3%. El 30% sin información

**Conocen de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 el contenido de la "Ley de PAP".**

Conocen de que trata la Ley	FA	FR%
SI	10	33,3
NO	20	66,7
TOTAL	30	100

Fuente: \*  
Resumen: el 66,7% no conocen de que trata la Ley.



la Ley.

## **REFERENTE A LA ESTERILIZACIÓN FEMENINA Y MASCULINA.**

**Conocimiento que poseen de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008.sobre lo que es esterilización femenina.**

Conocen que es esterilización femenina	Privada del Interior	FR% Privada del Interior
SI	3	30
NO	7	70
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 70% no conoce que es la esterilización femenina.

Pública del Interior	FR% Pública del Interior
3	30
7	70
10	100

Fuente: \*

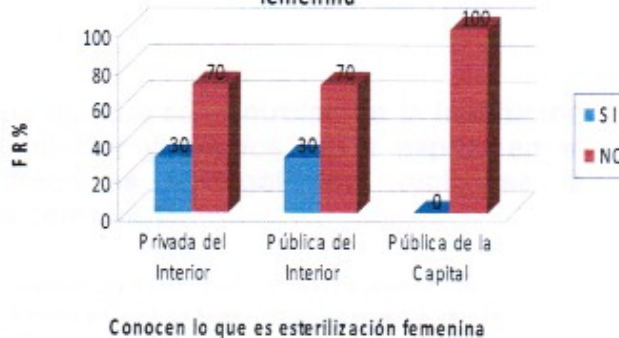
Resumen: el 70% no conoce que es la esterilización femenina.

Pública de la Capital	FR% Pública de la Capital
0	0
10	100
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 100% no conoce que es la esterilización femenina.

Frecuencia Relativa Porcentual del conocimiento que poseen las parejas de las tres instituciones, sobre lo que es esterilización femenina



52

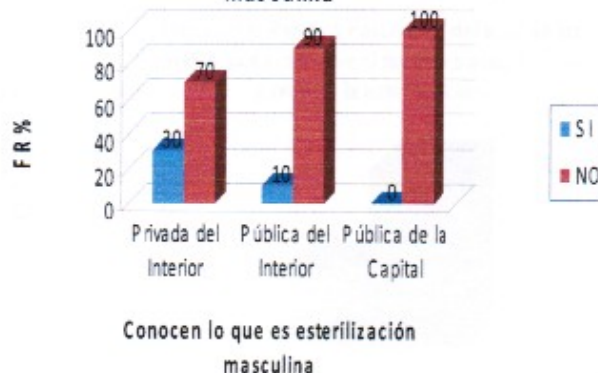
**Conocimiento que poseen de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008.sobre lo que es esterilización masculina.**

Conocen que es esterilización masculina	Privada del Interior	FR% Privada del Interior
SI	3	30
NO	7	70
TOTAL	10	100

Fuente: \*

Resumen: el 70% no conoce que es la esterilización masculina

Frecuencia Relativa Porcentual del conocimiento que poseen las parejas de las tres instituciones sobre lo que es esterilización masculina





Pública del Interior	FR% Pública del Interior
1	10
9	90
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 90% no conoce que es la esterilización masculina.

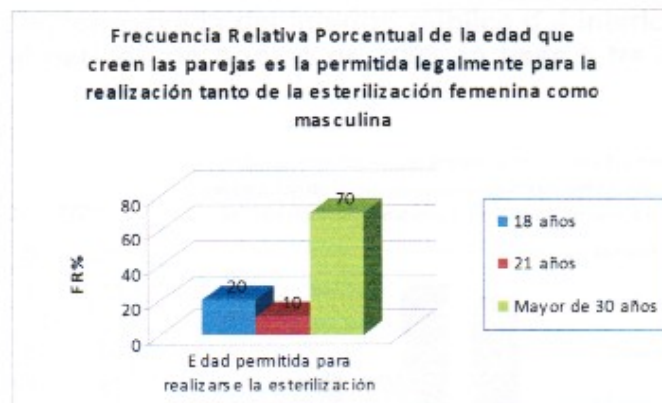
Pública de la Capital	FR% Pública de la Capital
0	0
10	100
10	100

Fuente: \*

Resumen: el 100% no conoce que es la esterilización masculina.

**Edad que las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 creen es la legal para realizarse la esterilización tanto femenina como masculina.**

Edad que creen legal para realizarse la esterilización	FA	FR%
18 años	6	20
21 años	3	10
Mayor de 30 años	21	70
TOTAL	30	100



Fuente: \*

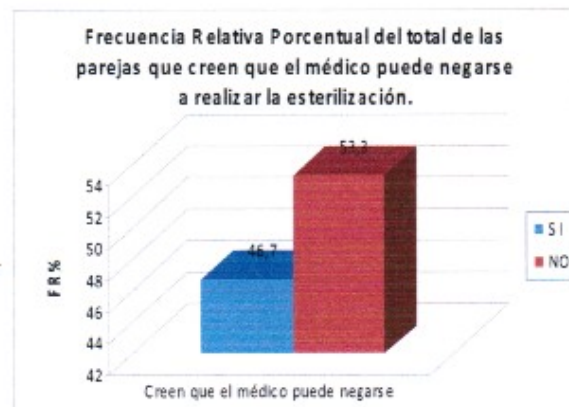
Resumen: solo el 30% contesta de forma correcta la edad legalmente permitida para realizarse la esterilización tanto masculina como femenina.

**Creen de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008. que el médico puede negarse a realizar la esterilización si no se tiene impedimentos de salud y se tiene la edad adecuada.**

Cree que el médico puede negarse a realizarle esterilización en caso de tener la edad adecuada	FA	FR%
SI	14	46,7
NO	16	53,3
TOTAL	30	100

Fuente: \*

Resumen: el 53,3% creen que el médico no puede negarse a realizar



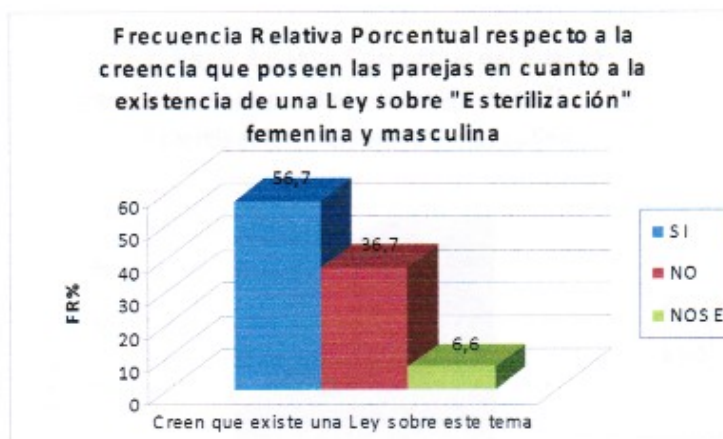
dicho procedimiento.

**Creencia por parte de de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y publica de la capital en el periodo de Agosto de 2008 sobre la existencia de una Ley sobre “Esterilización” femenina y masculina.**

Creer que existe una Ley sobre este tema	FA	FR%
SI	17	56,7
NO	11	36,7
NOS E	2	6,6
TOTAL	30	100

Fuente: \*

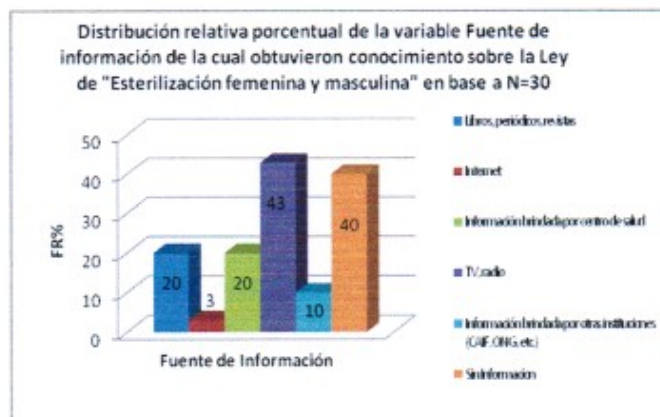
Resumen: el 56,7% creen que existe una Ley sobre este tema.



54

**Fuente de información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la “Ley de Esterilización” femenina y masculina de las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008 en base a N=30 para cada categoría.**

Fuente de Información de la cual obtuvieron conocimiento sobre la Ley	FA	FR%
Libros, periódicos, revistas	6	20
Internet	1	3,33
Información brindada por centro de salud	6	20
TV, radio	13	43
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	3	10
Sin información	12	40



Fuente: \*

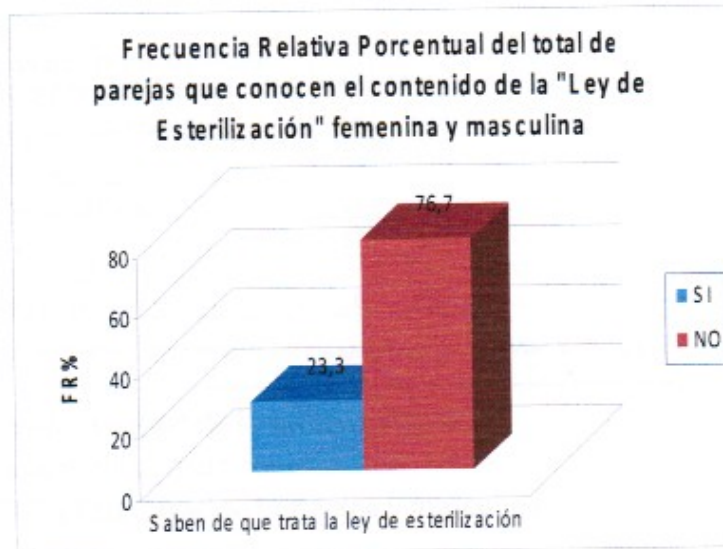
Resumen: el 43% obtienen información sobre esta Ley de la Fuente de Información TV y radio, se destaca un 40% sin información.

**Conocen el contenido de la "Ley de Esterilización" femenina y masculina las embarazadas y su pareja que se controlan en la institución privada del interior, pública del interior y pública de la capital en el periodo de Agosto de 2008**

Conocen de que trata la Ley	FA	FR%
SI	7	23,3
NO	23	76,7
TOTAL	30	100

Fuente: \*

Resumen: el 76,7% no conocen de que trata la Ley.

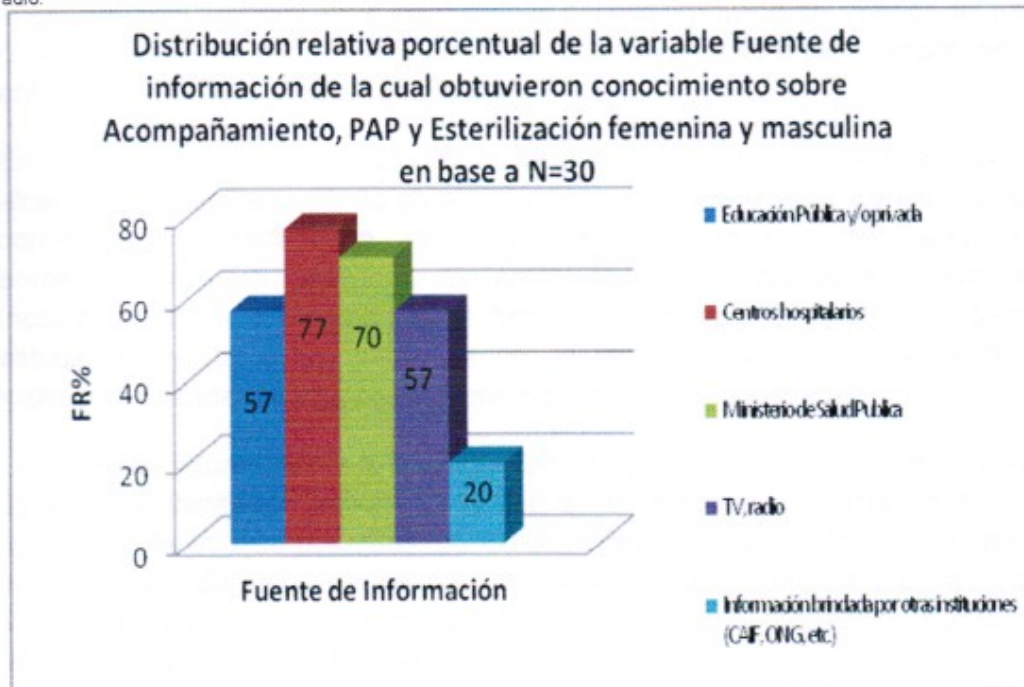




REFERENTE A LA FORMA EN QUE DE LAS EMBARAZADAS Y SU PAREJA QUE SE CONTROLAN EN LA INSTITUCIÓN PRIVADA DEL INTERIOR, PÚBLICA DEL INTERIOR Y PÚBLICA DE LA CAPITAL EN EL PERIODO DE AGOSTO DE 2008. DESEAN RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE ACOMPAÑAMIENTO, PAP Y ESTERILIZACIÓN FEMENINA Y MASCULINA EN BASE A N=30.

Forma en las que prefieren recibir información sobre estos temas	FA	FR%
Educación Pública y/o Privada	16	53
Centros Hospitalarios	23	77
Ministerio de Salud Pública	21	70
TV, radio	17	57
Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.)	6	20

Fuente: \*  
Resumen: el 77% elige recibir la información mediante Centros Hospitalarios, seguido por un 70% MSP, 57% TV y radio.



## **ANÁLISIS:**

Esta investigación realizada en institución pública y privada del interior y capital del país, aporta datos relevantes para la línea de investigación Mujer y Género.

Al comenzar con el objetivo de conocer las características de la población en las tres instituciones resalta el dato de que el 86,7% de las parejas convive, este dato estadístico coinciden con los estudios históricos sobre América Latina que han demostrado la importante presencia de uniones estables no legalizadas por el matrimonio, complejizando la evaluación de la incidencia real de la nupcialidad en tanto variable intermedia de la fecundidad.



A diferencia de esto, la variable edad refleja datos diferentes, la institución de la capital muestra que el 40% de embarazadas está comprendido entre 18 – 20 años y un porcentaje aunque en menor grado (20%) en población de 33 – 35 años. Hay una similitud entre instituciones pública y privada del interior del país cuyas poblaciones con el 70% y el 80% respectivamente están comprendidas entre 21 – 29 años de edad (adulto joven)

En cuanto al nivel de instrucción considerando al mismo como el nivel máximo alcanzado y aprobado por la pareja, encontramos que el 40% de las mismas corresponde a secundaria incompleta, seguido en una distribución de porcentajes iguales del 23,5 % entre secundaria completa y terciaria incompleta. Solo 3 parejas (10%) tienen primaria completa como máximo estudio alcanzado y aprobado. Es de destacar que solo una pareja de la institución privada del interior es la que posee terciaria completa.

La fuente de información a la que acceden en general tomando en cuenta el N= 30 en cada institución encontramos que el 90% obtiene información de tv y radio. El 80% accede por libros, periódicos y revistas. La información brindada por el Centro de salud es del 50%. Solo la institución pública y privada del interior utilizan como una de las fuentes de acceso a la información por la vía informática con el 30% y 60% respectivamente.

Para conocer que información tienen sobre las leyes en salud reproductiva se plantearon una serie de variables con los respectivos indicadores obteniendo los siguientes datos.

En las tres instituciones solo una pareja cree que la embarazada no puede estar acompañada.

En cuanto a por quien puede estarlo, resalta claramente las opciones por la familia (86,7%) y por la pareja (86,7%); el 73,3% cree que los amigos no pueden participar del mismo. En lo que refiere a la etapa en la que pueden estar acompañadas las tres instituciones coinciden en que la embarazada puede estar acompañada durante el trabajo de parto y parto con el 80% y el

86,7% respectivamente, mientras que también coinciden que el 70% cree que durante la cesárea no podrían.

De las parejas que tuvieron experiencias previas de nacimientos anteriores ninguna tuvo impedimentos para estar acompañada.

Aunque es claro el alto porcentaje de parejas que opina que si existe una ley sobre el acompañamiento con el 63,3%, se resalta en instituciones públicas y privada del interior que también es alto el porcentaje de las que no creen que exista una ley con el 30% y el 40% respectivamente.

La fuente de información a la que acceden las parejas, sobre la ley, recae en las tres instituciones en el Centro de Salud; aunque el 33% coincide en que no poseen información sobre el tema.

Tenemos un porcentaje equitativo del 50% en institución pública de la capital y privada del interior en que conocen de que trata la ley de acompañamiento.

A modo de resumen de la información que presentan las parejas acerca de la ley de acompañamiento se destaca que existe un déficit de información en lo que refiere al momento en que puede estar acompañada y por quien, dado que la ley dice que la embarazada puede estar acompañada por cualquier persona de su elección en el nacimiento de su hijo, con esto se quiere decir que la ley no diferencia al acompañamiento tanto en trabajo de parto, parto y cesárea.

A pesar de que el 63,3% de las tres instituciones asegura que existe una ley sobre este tema, encontramos que hay una pequeña contradicción en cuanto a que no conocen de qué trata la misma dado que el 53,3% lo desconoce.

En lo que refiere al estudio ginecotológico Papanicolaou (PAP), encontramos que en las tres poblaciones el 91,1% no presentó impedimentos laborales (descuento del día de trabajo, no le permitieron faltar y costo del examen mayor a 50 pesos); se destaca que un 30% de la institución privada si tuvo un costo mayor a 50 pesos. Observando de esta forma que la institución no cumple con el decreto del Poder Ejecutivo por el cual se establece la exoneración del pago de la tasa moderadora correspondiente a los estudios de Colpocitología Oncológica (PAP).

En cuanto al momento que se recomienda ginecológicamente realizarse el PAP el 46,7% de las parejas en las tres instituciones contestaron de forma correcta que el momento recomendado es un año después de la primera relación sexual. Se observa que el 70% de las parejas en institución privada del interior contestaron de forma correcta el momento recomendado. No obstante hay una percepción errónea en la institución pública de la capital e interior del país que con el 60% y 70% respectivamente responden de forma incorrecta.

Aunque es claro el alto porcentaje de parejas (66,7%) en las tres instituciones que creen que existe una ley sobre el PAP, un 20% no lo cree así. El restante 13,3 % desconoce si existe o no una ley sobre este tema. Es de destacar que este porcentaje se ve atribuido a las embarazadas y sus parejas que se controlan en las instituciones públicas del interior y capital del país.

Se resalta que la TV y radio son la fuente de mayor acceso a la información sobre esta ley con un 40%; seguido por la información brindada por el Centro de Salud y otras instituciones (Caif, ONG, etc) con el 33%. A pesar de lo antes mencionado, un 30% del total de la población estudiada no poseen información sobre este tema.

Solamente la institución pública del interior posee como fuente de información todas las opciones brindadas [TV y radio, diarios, revistas, libros, internet, Centro de Salud e información brindada por otras instituciones (ONG, Caif, etc)].

Se observa que el 66,7% de las parejas desconocen de qué trata el Decreto de Ley de Papanicolaou.

A modo de resumen de la información que poseen las parejas sobre el Decreto de ley del estudio ginecotocológico Papanicolaou (PAP), se destaca que aunque creen que existe una ley sobre este tema desconocen de qué trata la misma.

A pesar de que los datos obtenidos demostraron que las mujeres no presentaron inconvenientes al momento de realizarse el P.A.P. surge la inquietud de si esto sucedió porque conocían que por Decreto del Poder Ejecutivo se exonera el pago de la tasa moderadora correspondiente al estudio de Colpocitología Oncológica (PAP); que tiene el derecho de faltar un día a su trabajo sin que se le descuente de su sueldos, o si simplemente no se plantearon la idea de que hay una ley que las ampara.

Es notorio el déficit de información sobre la ley de esterilización femenina y masculina que establece que solamente se exige capacidad y mayoría de edad de veintiún años. Cumpliendo con dichos requerimientos para realizar la intervención solamente es necesaria la solicitud escrita de la persona en cuestión. El médico tiene el deber de informar adecuadamente al usuario/a y el requisito del libre consentimiento informado que tiende a recabar la voluntad expresa de los mismos respecto a la realización del acto médico de referencia: esterilización femenina y masculina (ligadura de trompas y vasectomía)

Un 80% de las parejas desconoce que es la esterilización femenina y un 86,6% la masculina.

Las instituciones públicas (30%) y privada del interior (30%) contestan en forma correcta que la ligadura de trompas es la esterilización femenina; y contestan correctamente que la esterilización masculina es la vasectomía con 30% y 10% respectivamente.

En las tres instituciones se destaca que hay un déficit en la información sobre la edad en que se puede realizar la esterilización donde el 90% responde de forma incorrecta; y un porcentaje disminuido del 20% y 10% en institución pública y privada del interior respectivamente responde correctamente que la edad a partir de la cual la ley ampara la realización de la esterilización es a partir de los 21 años de edad.



En cuanto a si creen que el médico puede negarse si se tiene la edad adecuada y no se tiene riesgos de salud el 53% coinciden que este no puede hacerlo, y resalta en la institución pública de la capital que 70% creen que sí puede negarse a realizar este procedimiento.

En la institución privada del interior un 60% afirma que no existe una ley sobre este tema, mientras que en el total de la población el 56,7% creen que si existe.

En contraposición a lo anteriormente mencionado se destaca que el 76,7% en las tres instituciones desconocen de qué trata la ley anteriormente nombrada.

La fuente de información sobre esta ley de donde obtienen información y en base al N total de la investigación (30) en cada categoría, recae en TV y radio con el 43%; el resto con mínimos porcentajes se reparte entre información brindada por el Centro de Salud (20), libros, periódicos y revistas (20%). La institución pública del interior obtiene información de todas las fuentes aportadas como opción. Se destaca el alto porcentaje (40%) de parejas sin información en las tres instituciones.

A modo de resumen de la información que poseen las parejas sobre la ley de esterilización femenina y masculina se destaca notoriamente desinformación acerca de si existe una ley y los requisitos para realizarse la misma (la edad adecuada para realizarse y el consentimiento informado firmado) por lo tanto es de esperar el elevado porcentaje (76,7%) que reflejan los datos aportados por la investigación de que no tiene información al respecto sobre el contenido de la misma.

A pesar de los datos desalentadores es de destacar que las instituciones públicas reflejan un mayor porcentaje en comparación con la privada sobre las parejas que creen que existe una ley sobre este tema.

En cuanto a la forma en que las parejas deseen recibir información sobre las leyes de salud reproductiva enmarcadas en el Programa de Salud de la Mujer y Género, se podría decir que la forma de elección escogida fueron en el

siguiente orden: información brindada por centro Hospitalarios (77%) seguidos por el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) (70%) y Tv y radio (57%). Esto demostraría que la población estudiada demanda como primera elección la información brindada por centros hospitalarios, lo que coincide con la intención de promocionar las campañas de difusión en esta temática en nuestro país.

Es interesante destacar que el 53% de la población estudiada cree que la educación pública y/o privada debería tomar un rol activo y no pasivo a dar a conocer las leyes en Salud reproductiva contribuyendo al derecho de disfrutar de una vida sexual saludable y responsable. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, accesibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura.



Se desprende de la investigación la necesidad de realizar el cruce de variables entre el nivel de instrucción y la información que poseen del contenido de cada una de las leyes en salud reproductiva para poder determinar si las mismas tienen relación entre sí utilizando como herramienta metodológica el cálculo de chi cuadrado que aporta los siguientes datos.

Tabla de la variable "Nivel de instrucción en relación a si conocen el contenido de la Ley del Acompañamiento" de las embarazadas y sus parejas que se contralan en Institución privada del interior, institución pública del interior y capital del país en el periodo agosto de 2008.

	PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	TERCIARIA INCOMPLETA	TERCIARIA COMPLETA	TOTAL
SI	0 (0)	0 (1,4)	7 (5,6)	1 (3,27)	5 (3,27)	1 (0,47)	14
NO	0 (0)	3 (1,6)	5 (6,4)	6 (3,7)	2 (3,7)	0 (0,53)	16
TOTAL	0	3	12	7	7	1	30

FUENTE: Cuestionarios aplicados a la población antes mencionada.

En lo que refiere a la ley del acompañamiento en el nacimiento de su hijo las parejas que poseen primaria completa como nivel máximo de instrucción no conocen el contenido de la misma. Por lo contrario hay un porcentaje similar entre si conocen o no el contenido en el nivel de instrucción secundaria Incompleta. En lo que refiere al nivel de instrucción secundaria completa la mayoría no sabe de qué trata la misma. En terciaria incompleta y completa es notorio el porcentaje de las parejas que conoce información sobre el tema.

Tabla de la variable "Nivel de instrucción en relación a si conocen el contenido de la Ley del "PAP" de las embarazadas y sus parejas que se controlan en institución privada del interior, institución pública del interior y capital del país en el período agosto de 2008.

	PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	TERCIARIA INCOMPLETA	TERCIARIA COMPLETA	TOTAL
SI	0 (0)	0 (1)	6 (4)	2 (2,33)	3 (2,33)	0 (0,33)	10
NO	0 (0)	3 (2)	7 (8)	5 (4,67)	4 (4,67)	1 (0,67)	20
TOTAL	0	3	12	7	7	1	30

FUENTE: Cuestionarios aplicados a la población antes mencionada.

En lo que refiere al decreto de ley del estudio ginecotológico Papanicolaou (PAP) las parejas con máximo nivel de instrucción de primaria completa lo desconoce. Se distribuye de forma similar las parejas que conocen o no de qué trata la misma en el nivel de instrucción secundaria incompleta. En las parejas con nivel de instrucción secundaria completa la mayoría desconoce su contenido. Existe una distribución muy similar en terciaria incompleta sobre la información que poseen sobre la ley del estudio ginecotológico PAP. En terciaria completa el 100% desconoce la misma.

Tabla de la variable "Nivel de instrucción en relación a si conocen el contenido de la Ley del "PAP" de las embarazadas y sus parejas que se controlan en institución privada del interior, institución pública del interior y capital del país en el período agosto de 2008.

	PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	TERCIARIA INCOMPLETA	TERCIARIA COMPLETA	TOTAL
SI	0 (0)	0 (0,8)	3 (3,2)	2 (1,87)	3 (1,87)	0 (0,27)	8
NO	0 (0)	3 (2,2)	9 (8,8)	5 (5,1)	4 (5,13)	1 (0,73)	22
TOTAL	0	3	12	7	7	1	30

FUENTE: Cuestionarios aplicados a la población antes mencionada.

Por último en lo que se refiere a la ley de esterilización femenina y masculina resalta que existe una distribución pareja en si conocen o no el contenido de la misma en el nivel de instrucción máximo de la pareja en terciaria incompleta. Primaria completa no está informada sobre el tema. La mayoría de las parejas con secundaria incompleta y completa desconoce información referente al tema.

Tomando como base el Nivel de instrucción más alto que posee la pareja como se expresa en la tabulación se demuestra que NO presenta relación con la variable información. Por lo tanto la capacidad de los usuarios de utilizar eficazmente la información depende de su actitud frente a la misma de lo que implica la conciencia que tengan de la importancia de la información para su beneficio, de que conozcan la existencia de la fuente y los servicios de información adecuados, de que estén familiarizados con las técnicas para

Tabla de la variable "Nivel de instrucción en relación a si conocen el contenido de la Ley del "PAP" de las embarazadas y sus parejas que se contratan en institución privada del interior, institución pública del interior y capital del país en el periodo agosto de 2008.

	PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	TERCIARIA INCOMPLETA	TERCIARIA COMPLETA	TOTAL
SI	0 (0)	0 (1)	6 (4)	2 (2,33)	3 (2,33)	0 (0,33)	10
NO	0 (0)	3 (2)	7 (8)	5 (4,67)	4 (4,67)	1 (0,67)	20
TOTAL	0	3	12	7	7	1	30

FUENTE: Cuestionarios aplicados a la población antes mencionada.

En lo que refiere al decreto de ley del estudio ginecotocologico Papanicolaou (PAP) las parejas con máximo nivel de instrucción de primaria completa lo desconoce. Se distribuye de forma similar las parejas que conocen o no de qué trata la misma en el nivel de instrucción secundaria incompleta. En las parejas con nivel de instrucción secundaria completa la mayoría desconoce su contenido. Existe una distribución muy similar en terciaria incompleta sobre la información que poseen sobre la ley del estudio ginecotocologico PAP. En terciaria completa el 100% desconoce la misma.

Tabla de la variable "Nivel de Instrucción en relación a el conocen el contenido de la Ley del "PAP" de las embarazadas y sus parejas que se contratan en institución privada del interior, institución pública del interior y capital del país en el periodo agosto de 2008.

	PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	TERCIARIA INCOMPLETA	TERCIARIA COMPLETA	TOTAL
SI	0 (0)	0 (0,8)	3 (3,2)	2 (1,87)	3 (1,87)	0 (0,27)	8
NO	0 (0)	3 (2,2)	9 (8,8)	5 (5,1)	4 (5,13)	1 (0,73)	22
TOTAL	0	3	12	7	7	1	30

FUENTE: Cuestionarios aplicados a la población antes mencionada.

Por último en lo que se refiere a la ley de esterilización femenina y masculina resalta que existe una distribución pareja en si conocen o no el contenido de la misma en el nivel de instrucción máximo de la pareja en terciaria incompleta. Primaria completa no está informada sobre el tema. La mayoría de las parejas con secundaria incompleta y completa desconoce información referente al tema.

Tomando como base el Nivel de instrucción más alto que posee la pareja como se expresa en la tabulación se demuestra que NO presenta relación con la variable información. Por lo tanto la capacidad de los usuarios de utilizar eficazmente la información depende de su actitud frente a la misma de lo que implica la conciencia que tengan de la importancia de la información para su beneficio, de que conozcan la existencia de la fuente y los servicios de información adecuados, de que estén familiarizados con las técnicas para



## CONCLUSIÓN

La conclusión principal de esta investigación es que existe un desconocimiento acentuado con relación a las leyes que enmarcan los derechos de los usuarios comprendidos dentro del Programa Nacional Mujer y Género, respondiendo de esta forma el objetivo general de la misma.

Queda evidenciado que en esta investigación la legislación no va acompañada a los derechos. Si bien las parejas que participaron, tienen información sobre sus derechos desconocen en profundidad el contenido de la ley que los ampara,

Este trabajo científico permitió conocer las características de la población estudiada, cumpliendo con el primer objetivo específico planteado. Esto incluye el nivel máximo de instrucción de la pareja donde se destaca que mayoritariamente el índice de alfabetización es bueno ya que éste correspondía a secundaria incompleta en su mayoría, encontrándose, que de las 30 parejas estudiadas todas estaban escolarizadas. En cuanto a la convivencia queda demostrada la importante presencia de uniones estables.

Comparar los datos de la población fue muy fructífero, ya que se observó que la población de la institución pública y privada del interior del país accedía a todas las fuentes de información (libros, Internet, TV, radio etc) mientras que en la institución pública de la capital no accedía de igual modo a las mismas. Concluyendo que formar parte de una institución privada o que se encuentre en un espacio globalizado, no siempre va de la mano al acceso de información, por ejemplo, uno de los más avanzados como lo es el acceso informático se vio mayoritariamente en institución pública y del interior del país, dato que llama la atención, quizás esto se deba a la repercusión del plan ceibal por el cual está atravesando nuestro país.

Nuevas interrogantes se plantean luego de esta investigación. Aunque se han realizado campañas de difusión sobre las leyes en salud reproductiva las mismas no han sido suficientes, ya sea porque el organismo rector gubernamental (MSP) y/o las instituciones vinculadas públicas y privadas demostrarían una debilidad en el afianzamiento de las herramientas (RRHH, capacitación de personal, RRMM), para llegar directamente al usuario o porque la debilidad está en el Promotor de Salud que no ha logrado transmitir debidamente la información.

En las instituciones donde se realizó este trabajo científico se encuentra material (cartelería y folletería) sobre la temática en cuanto refiere al acompañamiento del parto no así del resto de contenido de las leyes.

Se observa que en las instituciones públicas, en lo que refiere a esterilización femenina, existe mayor difusión de la información que en el ámbito privado; no



obstante la esterilización masculina no arroja los mismos resultados. Se reafirma que el fortalecimiento debería estar acentuado en el mecanismo que se utiliza para difundir la información, "Promotor de Salud -Usuario" de una manera más clara, horizontal, accesible al lenguaje de cada uno. Y porque no de una forma más explícita, debe ser parte de la información brindada a las/los usuarios cuando concurren al promotor de salud.

También queda implícito que la información que se le brinda a los usuarios debe organizarse en diferentes niveles de comprensión y no de niveles de instrucción ya que se demostró que no influyen los estudios que tuviese la pareja en relación con la información que se tenía sobre las leyes.



Se demuestra en este trabajo que las parejas ratifican que además de los Servicios de Salud, la Educación Pública y Privada debe tener un rol activo, también de importancia significativa la radio y la televisión, como medio de difusión en los hogares, permitiendo el acceso directo de la información.

En suma todos los objetivos quedan cumplidos satisfactoriamente solo restan de este trabajo determinar las acciones para mejorar lo investigado a nivel del órgano mayor: Ministerio de Salud Pública (MSP) y de las instituciones involucradas.

Cumplir con los objetivos debe ser el más grande de nuestros desafíos. Se plantea un trabajo con una visión integracionista a nivel nacional por primera vez abarcando tres instituciones con características, que se pensaba en un principio eran muy distintas entre sí, pero fue demostrado que no lo era diseminando nuestro preconcepto, tanto en lo público, lo privado, en el interior o en la capital del país.

## **IMPACTO QUE PRODUJO LA INVESTIGACIÓN EN NOSOTROS**

Este trabajo fruto del esfuerzo nos compromete a seguir en este camino de la investigación científica que tanto enriquece nuestra profesión y nos alienta el espíritu en la búsqueda de posibles herramientas que puedan contribuir en el sostén de la ya antes mencionada bandera del compromiso en donde muchas manos y entre ellas nuestras manos de licenciados en enfermería son la base para desencadenar y transmitir a nuestra gente, a nuestro Uruguay las cálidas reivindicaciones que como mujeres y varones hemos conseguido luego de tantas duras batallas por nuestros leyes que amparan nuestros derechos en la salud sexual y reproductiva.

Todos aquellos que como promotores de la salud y más aun como Licenciados en Enfermería sentimos el compromiso y la obligación de cumplir con los postulados de nuestras teóricas que nos enriquecieron en la dedicación de ser enfermeros profesionales y capacitados para la investigación metodológica.

Debemos impulsarnos en el desafío diario de la investigación científica. De esta manera estamos convencidos que este es el camino para el crecimiento y fortalecimiento de nuestra profesión y con ello el cumplimiento de lo investigado.



## **SUGERENCIAS**

- Procurar una articulación interinstitucional en red para el apoyo en la distribución de la información por parte de Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Intendencias Departamentales.
- Llevar a cabo estrategias para la capacitación del promotor de salud en cuanto al modo de transmisión de la información.
- Impulsar en la educación primaria la posibilidad de incorporar materiales relativos al Programa Nacional Mujer y Género en algunas asignaturas tradicionales de los programas de estudio generando en las nuevas generaciones el fortalecimiento del conocimiento.
- Reforzar en los servicios las áreas de estas temáticas que más debilitadas estén en cuanto a conocimiento; (por quien puede estar acompañada y en qué momento durante el nacimiento de su hijo, derecho de exoneración del pago, día libre sin descuento del día, momento recomendado ginecológicamente para realizarse el Papanicolaou, y edad con respaldo legal para realizarse la esterilización con la única condición del consentimiento informado)
- Realizar cartelera de cada una de las temáticas de la ley, estas deberán ser acorde a cada población que presente el servicio. La misma contara con letra clara, tamaño visible y con el contenido accesible a la lectura. El mismo podría ser financiado con fondos de cada institución.
- Fortalecer las campañas de difusión a través de volanteadas, propagandas en radio y televisión, actividades educativas en centros CAIF, SOCAT, etc.



## AGRADECIMIENTOS

- A nuestra tutora Licenciada en Enfermería Mercedes Pérez por su dedicación, por guiarnos en cada momento, por el apoyo incondicional...
- A nuestra familia por apoyarnos económica y emocionalmente durante nuestra carrera para convertirnos en lo que ahora somos y en acompañarnos hoy donde estamos a un paso de terminar nuestra carrera e iniciar otra etapa en nuestras vidas...
- A Patricia, Paula, Karen, Emilio, Sergio, Daniela y Janina porque fueron compañeros durante nuestra carrera y porque son amigos incondicionales...
- A cada uno de nuestros docentes en cada ciclo que iban fortaleciendo nuestras debilidades...
- A la Licenciada en Enfermería Nora Pou porque durante la práctica de Materno Infantil nos inculco el deseo de realizar el trabajo de investigación en dicha cátedra...
- A la Sra. Inés Fassi, personal de Facultad de Bibliotecólogos, que nos guio en la búsqueda de la variable información...
- Al MYSU, por brindarnos material para llevar a cabo nuestra investigación. Incentivando aun mas nuestro deseo de investigar dentro del programa mujer y genero...
- Al Cuarto piso Anexo B del MSP por apoyo de material...
- A cada una de las instituciones, así como el equipo de salud que no nos coloco ningún obstáculo para llevar a cabo la investigación...
- A las Maestras Rosa y Sonia por corregirnos las faltas!!! y por brindarnos herramientas para lograr una mejor redacción de la investigación.
- Y a vos que estas hoy compartiendo con nosotros este día que quedara guardado en nuestro corazón para siempre...



## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Benito Ángel. – Colección Medios. – "Fundamentos de Teoría General de la Información". – Edición Pirámide. – 1982.
- Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. – Facultad de Psicología. – Universidad de la República. 2º Encuentro Universitario: Salud – Género, "Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos" – Montevideo – Uruguay – 2006.
- Derek Llewellyn Jhones. – Harsout. "Texto ilustrado de Ginecología y Obstetricia". — Edición Número 6. – España 2000.
- Diccionario Enciclopédico.– "Gran ESPASA Ilustrado". – Edición ESPASA Calpe, S.A. – Madrid 1998.
- H. de Canales Francisca, de Albarado Eva Luz, Pineda Elia Beatriz. "Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de Salud". — Segunda reimpresión. – 1989.
- H. Pardell Alenta, E. Cobo Valeri, J. Canela Sofer. – Mason, S.A. "Manual de Bioestadística". — Barcelona. – 1986.
- Ministerio Salud de Pública (MSP), Dirección General de la Salud, División Salud de la Población, Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. "Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género".– Uruguay 2007.
- Programa General de Información y UNISIST – Organización de Naciones Unidas para educación, ciencia y cultura. – "Directrices sobre la Política nacional de la Información: alcance, formulación y aplicación" –París 1985.
- Rudemar Blanco, San Martín Hernán, Portillo José.- "Teoría Social de la Salud y Epidemiología Científica" Febrero 1991. Impreso en Universidad de la República Uruguay. Montevideo.
- Sabino, Carlos A, - "Guía para la elaboración y redacción de trabajos científicos" – Editorial PANAPO. – 1986. Buenos Aires - Argentina
- Transferencias de experiencias, 15 y 16 de Diciembre de 2005 Montevideo Uruguay, Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) del Ministerio de Desarrollo Social. – "Políticas Públicas de Género Hacia un Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y derechos". – Edición de la Licenciada Adriana Fontan. Montevideo Uruguay. – Noviembre 2006.



- Varela Petito Carmen. – Programa de Población Unidad Multidisciplinaria, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República "Demografía de una Sociedad en Transición. La población uruguaya a inicios del siglo XXI" – Capitulo II — Editorial TRILCE. – 2008.

Recursos Informáticos: "Páginas de Internet":

- <http://www.msp.gub.uy> - En el periodo Mayo - Agosto de 2008
- <http://www.andar.org.mx/derepr/img/dreproductivos.pdf> Julio de 2008
- <http://www.nlm.nih.gov>. Agosto de 2008
- <http://www.femenino.info> Agosto de 2008
- <http://www.fisterra.com> Agosto de 2008



# **ANEXOS DE LA INVESTIGACION**



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

**PROTOCOLO DE INVESTIGACION:**

**INFORMACION SOBRE LEYES  
EN SALUD REPRODUCTIVA  
QUE PRESENTAN LAS  
EMBARAZADAS Y SUS PAREJAS.**

TUTOR: Licenciada en Enfermería Mercedes Pérez

**AUTORES:**

BR. Camacho Adriana  
BR. Méndez Ximena  
BR. Moura Magdalena  
BR. Pereira Daysi  
BR. Viera Jesús

Montevideo, Julio de 2008

## ÍNDICE.

✓ Introducción.....	Pag.3
✓ Justificación. ....	Pag.4
✓ Objetivos. ....	Pag.7
✓ Marco conceptual .....	Pag.8
✓ Diseño Metodológico. ....	Pag.15
✓ Variables. ....	Pag.16
✓ Bibliografía.....	Pag.19
✓ Anexos.....	Pag.20



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación será realizado por un grupo de 5 estudiantes cursando el cuarto modulo del tercer ciclo de la carrera Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República.

Se llevará a cabo en el periodo Agosto de 2008.

El objetivo del trabajo es conocer la información sobre legislación referida a salud reproductiva que tienen las embarazadas y sus parejas que se controlan en instituciones públicas y privada del interior y capital del país.

Con el fin de cumplir con el objetivo general se plantean diversos objetivos específicos que lo mencionaremos en las páginas siguientes.

Para abordar esta población comenzamos conociendo las características de la misma a través de un conjunto de variables: edad de la embarazada, si convive o no con la pareja y el nivel de instrucción.

Para afrontar esta temática aplicamos como herramienta metodológica el cuestionario, compuesto por preguntas cerradas.

Se captará a la población a través de la visita domiciliaria o previamente al ingreso al control obstétrico.



## **LINEA DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA:**

- ❖ **Mujer y Género en las distintas etapas del ciclo vital.**

### **PREGUNTA PROBLEMA:**

- ❖ ***¿Qué Información sobre legislación referida a Salud Reproductiva presentan las embarazadas y su pareja en instituciones privadas y públicas del interior y capital del país en el período de tiempo agosto de 2008?***

### **JUSTIFICACIÓN:**



Nuestra justificación se basa en la situación actual que se constata en nuestro país, con relación a los derechos de salud sexual y reproductiva tanto de mujeres y hombres, es así como en el marco del Programa Nacional de la Salud de la Mujer y Género se desmenuza ricamente el contenido de las leyes regulatorias para este fin.

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) se sitúa en 2,19 y pese a mantenerse con leves oscilaciones desde los años 50, la tendencia es descendente. El número de nacimientos se mantiene desde el año 1996 en un constante descenso, habiéndose registrado en 2003 50.538 nacidos vivos, lo que configura un descenso del 3% en los nacimientos en comparación con lo ocurrido en 2002, descendiendo a cifras en el entorno de los 47.000 para 2005.

En el Uruguay en veinte años se observa un importante número de casos de cáncer en la mujer y muertes por esa causa. Actualmente cada año mueren 60 mujeres por cáncer de cuello uterino. Todo esto se podría evitar con los recursos preventivos existentes y posibles de aplicar.

El interés por insertarnos en esta investigación surge porque una de las integrantes de nuestro equipo en su centro de salud lleva a cabo dicho programa. En ciertas instancias hemos comentado sobre el inquietante déficit de información de los usuarios sobre los derechos que los amparan, viendo que estas inquietudes fueron compartidas con las distintas instituciones privadas y públicas, nos parece de gran importancia contrastar las distintas poblaciones.

Teniendo en cuenta la importancia de Enfermería en la Atención Primaria de la Salud; el rol de la Licenciada en Enfermería Comunitaria, quien trabaja en forma interdisciplinaria con el equipo de salud, es insertarse en la comunidad para que conjuntamente con ella promueva y proteja su salud; asista y rehabilite individual o colectivamente mediante estrategias de coordinación intersectorial contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

Es de suma importancia el aporte de Enfermería a lo largo del tiempo y la misma no escapa a la situación actual que cursa nuestro país, donde la Atención Primaria de la Salud ha tomado un rol preponderante para el programa del gobierno. A través de

Incorporar a los hombres a los servicios de salud sexual y reproductiva es un proceso lento y reciente, ya que se entiende que es necesario incluir aspectos educacionales sustentados en Derechos y Deberes desde una perspectiva de género que propicien cambios en las conductas de hombres y mujeres.

Es de vital importancia investigar sobre la información que presentan las parejas sobre dicho programa tomando como referencia la ley de acompañamiento, ley de consentimiento informado de esterilización femenina y masculina, y el decreto de ley referente a PAP.

Se pretende profundizar en el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género la divulgación de la ley de esterilización masculina y femenina ya que sabíamos que en cuanto a anticoncepción y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, la utilización del preservativo es de primer orden por lo que nuestro país ha facilitado el acceso al mismo a través de campañas de educación y difusión. No obstante observamos que nuestra población no estaba totalmente interiorizada con el programa mujer y género no informándose de otras alternativas de anticoncepción luego de descartar las primeras.

Se toma la muestra obtenida de tres poblaciones de distinta localidades del país, siendo esto interesante para lograr una contrastación entre ellas y obtención de datos comparativos que contribuyan a generar ideas para futuros lineamientos, brindando un gran aporte tanto para el personal de salud, así como la orientación de los Servicios hacia una forma más integral y equitativa, con capacidad de satisfacer las inquietudes y necesidades de sus usuarios.

Para nosotros la salud Sexual y Reproductiva es un compromiso de todos. Obrar para que está, cada día llegue a más gente, es una bandera que hay que llevar bien en alto. Nosotros como Licenciados en Enfermería somos parte de esas manos que la sostienen, es por eso que nuestro compromiso va más allá de esta investigación, más allá de las instituciones, es un compromiso de una causa que nos sublima a todos y nos llama para crear y mejorar políticas socio sanitarias de nuestro país...



## OBJETIVOS

### **OBJETIVO GENERAL:**

- ❖ Conocer la información sobre la legislación referida a Salud Reproductiva que presentan las embarazadas entre 18 a 35 años y su pareja que se controlan en las instituciones privadas y públicas del interior y capital del país en el periodo de tiempo agosto de 2008.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ❖ Conocer las características de la población a estudiar.
- ❖ Investigar la información que presentan los usuarios de los servicios correspondientes sobre las leyes seleccionadas en salud reproductiva.
- ❖ Conocer la fuente de información a la que tienen acceso.
- ❖ Comparar los datos obtenidos entre las diferentes poblaciones.



## MARCO CONCEPTUAL

Desde la asunción del nuevo gobierno en marzo del 2005 se asume el compromiso de la reforma de la salud en un nuevo Modelo Integral, la misma se efectivizó este año.

A través de diferentes programas que se implementaron como el "Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género", "Guías en Salud Sexual y Reproductiva", nuestro país ha propiciado un terreno fértil para el desarrollo socio sanitario en el marco de las políticas implementadas por el gobierno.

Uno de los temas de mayor trascendencia en el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género es la inclusión del hombre de manera activa y no pasiva como hasta entonces; esto fue un gran logro en la historia de los Derechos sexuales y reproductivos de nuestro país. Ello se vincula a los compromisos asumidos con los Programas de Acción enmarcados en las Cumbres Mundiales de El Cairo (1994) y Beijing, 1995 (ver anexo N 1). En la Asamblea General de las Naciones Unidas convocada para realizar el análisis y evaluación del cumplimiento del Programa de Acción de El Cairo (1999) se ratificaron estos compromisos compartiéndose los avances de la gran mayoría de los países.



Estos avances han incidido en la necesidad de pasar de un modelo asistencialista e individualista, de alta especialización y con una visión puramente clínica, a un modelo de atención integral, con un enfoque social y de desarrollo humano.

La población de mujeres de Uruguay es de 1.675.470, constituye un 54% de la población general (Instituto Nacional Estadístico) y de ellas son usuarias del Ministerio de Salud Pública el 53%, y el privado 47% aproximadamente. (Censo 2007).

El comportamiento reproductivo de las mujeres en el Uruguay se ha caracterizado por iniciar el control y la reducción de la fecundidad desde muy temprano en la historia del país. Mientras que la mayoría de los países de América Latina iniciaron las transformaciones propias de la primera transición demográfica<sup>1</sup> a partir de 1960, Uruguay lo hizo a fines del siglo XIX y principios del XX.

Los fenómenos que explican el entretencimiento en el descenso de la fecundidad en la segunda mitad del siglo XX deben buscarse, entre otros, en las brechas en el comportamiento reproductivo en intensidad y calendario, entre las mujeres de diferentes áreas geográficas, niveles educativos y condiciones sociales y económicas<sup>1</sup>

En particular, las sucesivas crisis económicas por las que atravesó el país, con un incremento de la pobreza que alcanzó en 2002 a un 31% de la población total (de acuerdo a la línea de pobreza INE, 2002, pnud, 2005), contribuyeron al "empobrecimiento de la reproducción".

---

<sup>1</sup> (Chackiel y Schkotiak, 2004; Niedworok, 1994; Paredes y Varela, 2005; Zavala de Cosío, 1999). (Paredes y Varela, 2005) Demografía de una sociedad en transición "La población uruguaya a inicios del siglo XXI Carmen Varela Peñío coordinadora"

Esto refiere a que son las mujeres en condiciones de necesidades básicas insatisfechas las que se reproducen con niveles muy superiores a la media y promedian los bajos niveles de las mujeres de los sectores medios <sup>2</sup>

La educación constituye un factor determinante en el comportamiento reproductivo de las mujeres. Investigaciones recientes en países de América Latina son demostrativas de la diferenciación que se establece en el comportamiento reproductivo de las mujeres con un mayor acceso a la educación. Estos trabajos revelan que un año adicional de educación secundaria en la mujer ha sido significativo en la reducción de la fecundidad total (Cepal, 2004). El nivel educativo de la mujer actúa no sólo expandiendo sus aspiraciones y oportunidades de inserción social, en posiciones frecuentemente incompatibles con una familia numerosa, sino también ampliando la información de que dispone para decidir el número de hijos en forma eficaz.



Algunas investigaciones realizadas en Uruguay que analizaron el comportamiento diferencial de la fecundidad de acuerdo a los años de estudio de las mujeres en 1974 y 1996 han mostrado que aquéllas con educación primaria se distanciaban en casi dos hijos más de las que tenían educación secundaria completa (Niedworok, 1996, Paredes y Varela, 2005).

En este sentido, señalamos el papel de los programas de salud sexual y reproductiva focalizados a los sectores sociales más carenciados, implementados en el país a partir de 1996 y que se intensifican a partir del 2001.

De los apartados anteriores es posible concluir que el impacto de la educación es tanto más alto cuanto más bajo nos ubicamos en la escala social. En particular, la educación ejerce un impacto importante e independiente del estrato entre quienes se encuentran en situación de pobreza, siendo el Ciclo Básico completo el umbral que separa los comportamientos reproductivos por encima o por debajo del promedio del estrato.

Estudios históricos sobre América Latina han demostrado la importante presencia de uniones estables no legalizadas por el matrimonio, complejizando la evaluación de la incidencia real de la nupcialidad en tanto variable intermedia de la fecundidad

Puede servirnos como punto de partida "la Declaración Universal de los Derechos Humanos" proclamada por la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 que en su artículo 19 cita; "todo individuo tiene derecho a la

---

<sup>2</sup> (Paredes y Varela, 2005) *demografía de una sociedad en transición* "La población uruguaya a inicios del siglo XXI" Carmen Varela Petito coordinadora.



libertad de opinión y de expresión, este derecho incluye el no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y el de recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión<sup>3</sup>. Este derecho a información agrupa dos aspectos: el técnico económico y el político. El primero dice que para que el país esté en condiciones de ejercer este derecho, la información necesita contar con un mínimo vital de medios informativos adecuados a nivel socio-económico-cultural. Y el segundo, porque requiere una legislación adecuada que facilite y responsabilice la promoción libre de noticias, evitando toda presión del Estado y de los grandes grupos económicos y políticos.

Se considera la información como un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno. Cuando tenemos que resolver un determinado problema o tenemos que tomar una decisión, empleamos diversas fuentes de información, y construimos lo que en general se denomina conocimiento o información organizada que permite la resolución de problemas o la toma de decisiones.



Los datos se perciben mediante los sentidos, éstos los integran y generan la información necesaria para producir el conocimiento que es el que finalmente permite tomar decisiones para realizar las acciones cotidianas que aseguran la existencia social. La sabiduría consiste en juzgar correctamente cuándo, cómo, dónde y con qué objetivo emplear el conocimiento adquirido.

En cuanto al área de salud sexual y reproductiva se deben crear las condiciones propicias para la salud y los derechos sexuales y reproductivos para afirmarlos y garantizar el acceso universal a la información, acercándonos a la vigilancia de los derechos a una vida sexual plena, digna, saludable y responsable. Esto contiene la promoción de la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, la de la salud y del bienestar de los ciudadanos en todas las etapas y circunstancias de la vida.

En suma, la capacidad de los usuarios de utilizar eficazmente la información depende de su actitud general frente a esta, es decir, de la conciencia que tengan de la importancia de la información para sus respectivas actividades; de que conozcan la existencia de las fuentes y los servicios de información adecuados, de que estén familiarizados con las técnicas para acceder a esas fuentes y también de su nivel de instrucción.

Se debe promover la utilización efectiva de las fuentes de información, el valor de la misma se concreta solamente cuando se la emplea.

Esta investigación no pretende cuantificar la información, sino saber y/o conocer que información tienen sobre las leyes de salud sexual y reproductiva; por este motivo no se utilizan criterios de clasificación.

Con lo antes mencionado, se reafirma la necesidad de educación a la población para responder a sus necesidades en el ejercicio libre y responsable de la sexualidad, superando las inequidades de género y reconociéndolos como sujetos portadores de Derechos (incluidos los reproductivos en aplicación de la Convención de los Derechos Sexuales y Reproductivos como Derechos Humanos y por tanto

---

<sup>3</sup> "Fundamentos de Teoría general de la Información" Ángel Benito. Edición Pirámide. 1982. Página 86-87

universales). La consideración de la Salud Sexual y Reproductiva como parte del concepto de salud integral, inalienables, aplicables a cada uno de las personas es promovido por organismos de referencia como la OMS.

Según se establece en la Conferencia de El Cairo (1994) "La Salud Reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos".

La Organización mundial de la Salud define Salud Reproductiva como "Condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, accesibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura"<sup>4</sup>.



La atención en salud reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual.

Salud sexual implica a hombres y mujeres por igual no haciendo diferencias entre sexo y género; este último se refiere a los roles y responsabilidades de los hombres y las mujeres, de los niños y las niñas. Mientras que el sexo es la característica biológicamente determinada que define a la persona como hombre o mujer. La igualdad de género significa igual tratamiento de las mujeres y los hombres ante la ley y las políticas, y el acceso a recursos y servicios dentro de las familias, las comunidades y la sociedad en general.

Si bien la Constitución de la República no menciona explícitamente el principio de igualdad entre el hombre y la mujer, el art. 8 de la Carta prevé una cláusula genérica conforme a la cual "Todas las personas son iguales ante la ley no reconociéndose otra distinción entre ellas sino la de los talentos o virtudes".

Y en cuanto a la legislación sobre "Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos", (Ver Anexo N 3B) se encuentra en el Código Penal la Ley número 17.242 de junio de 2000, que declara de interés público la prevención del cáncer genito – mamario (Ver Anexo N 2), la ley número 17.386 de agosto de 2001 sobre el "Acompañamiento en el parto" en relación específica a los derechos de las mujeres en el parto, por lo que dispone que toda mujer tiene derecho a estar acompañada durante el trabajo de parto, incluyendo el momento del nacimiento, de una persona de su confianza o, a

---

<sup>4</sup> Segundo Encuentro Universitario: "Salud, Género, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos". Avances en investigación nacional. Montevideo. Octubre 2006. Pág.

su libre elección, de una persona especialmente entrenada para darle apoyo emocional.

Por otra parte la ley número 17.242 otorga a las mujeres trabajadoras de la actividad privada y a las funcionarias públicas, el derecho a un día al año de licencia especial con goce de sueldo, a efectos de realizar exámenes de Papanicolaou y/o radiografía mamaria.

Por lo tanto se vislumbra la necesidad de garantizar el acceso a la información y educación con relación a los Derechos sexuales y reproductivos en todo el sistema educativo, formal e informal y legislar en relación con los derechos sexuales y reproductivos en general. En la legislatura pasada se presentó un proyecto de ley "Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva" que modificaba la legislación vigente que es del año 1938. El proyecto fue aprobado por la Cámara de Diputados pero no logró su aprobación en el Senado por tres votos. En la presente legislatura se ha presentado un proyecto de ley similar que está a estudio en la Comisión de Salud del Senado de la República.



En base a estas leyes se cree importante conceptualizar los Derechos Sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos; considerando a estos como conquistas humanas, y escenario de conflicto y negociación social permanente. En tanto "...los derechos humanos son interdependientes, integrales e indivisibles de otros derechos"

Estos derechos son uno de los "...ejes de construcción de ciudadanía y de profundización de la convivencia democrática. Se refiere al poder de cada persona para tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad y vida reproductiva. Y a la disponibilidad de recursos para poder llevar a la práctica esas decisiones de manera segura, efectiva y sin discriminaciones" (Correa y Petchesky, 1995)<sup>5</sup>. Para poder ejercer estos derechos con equidad debe estar garantizada la libertad de cada persona para poder decidir (dimensión individual de los derechos) y tener condiciones de justicia para que las decisiones sean respetadas (dimensión social de los derechos).

En la articulación con los principios éticos que los sustentan, se encuentran las condiciones facilitadoras para que los mismo sean ejercidos. Estas condiciones refieren al acceso equitativo a los recursos (materiales y simbólicos): información, bienes, servicios, conocimientos.

El proceso de conocimiento, apropiación y ejercicio de derechos sexuales y de derechos reproductivos de las personas, dependerá fundamentalmente, de la legitimación y reconocimiento social y político de estos derechos y de la generación de las condiciones económicas, sociales, culturales que permitan el desarrollo de este proceso.

Ya que nuestro trabajo se basa en algunas de las leyes que incluye el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género se cree conveniente definir los conceptos que las mismas engloban.

---

<sup>5</sup> Segundo Encuentro Universitario: "Salud, Género, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos". Avances en Investigación nacional. Montevideo. Octubre 2006 Página 63.

Comenzaremos con la Ley de Acompañamiento de Parto ( Ver Anexo N 3 A) definiéndose al mismo como la expulsión de un feto con un peso mayor de 500 gramos, de veinte semanas aproximadamente. Se pretende promover una atención humanizada del parto; que significa asegurar que toda mujer reciba el cuidado que necesita para mantenerse segura y saludable durante el embarazo y el parto. La maternidad debería ser una etapa llena de expectativas y alegría tanto para la madre embarazada como para su familia y su comunidad. No obstante, para las mujeres de los países en desarrollo, la maternidad a menudo conlleva una realidad desalentadora. Para estas mujeres, la maternidad suele verse afectada por complicaciones imprevistas relacionadas con el embarazo y el parto.

Promover y defender el derecho de las mujeres a la atención humanizada durante el proceso del embarazo, el parto y el puerperio, constituye una acción fundamental para el desarrollo pleno de las personas. En tal sentido, esta Red constituye un hito para el desarrollo de estrategias y acciones conducentes a transformar y/o mejorar los programas y políticas con base en evidencias científicas (recomendaciones para la atención segura del parto y nacimiento de OMS) y en el respeto de los derechos humanos.



En Uruguay, se aprobó durante el año 2001, la Ley de Acompañamiento en el Parto, impulsada por la Senadora Dra. Mónica Xavier (Ley N° 17.386 – 23/8/2001), la cual 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" y que "todo centro asistencial deberá informar en detalle a la embarazada del derecho que le asiste en virtud de lo dispuesto por el artículo 1° y estimulará la práctica a que éste hace referencia".

Es de gran importancia la divulgación del decreto del Poder Ejecutivo por el cual se establece la exoneración del pago de tasa moderadora correspondiente a los estudios de Colpocitología Oncológica o más conocido como Papanicolaou (*exploración microscópica de células exfoliada obtenida de cerviz y vagina. Prueba que resulta especialmente útil para la detección precoz de los cambios celulares asociados con enfermedades pre malignas o malignas, aunque también se utiliza para identificar infecciones por hongos o virus para comprobar los efectos de tratamientos hormonales*), (Ver Anexo N 4A); ya que se entiende necesario aplicar las recomendaciones actuales en el examen de Papanicolaou, para la detección precoz de lesiones neoplásicas de cuello uterino que han establecido los Organismos Internacionales. Se recomienda ginecológicamente realizarse el PAP al año de comenzar con las relaciones sexuales.

No tomamos en cuenta la realización del estudio de mamografía debido a que la población que se investiga está comprendida entre los 18 a 35 años de edad. Por lo antes mencionado desglosaremos el decreto enfocándonos en la realización del Papanicolaou únicamente.

Por último en cuanto al decreto N 258/992 (Ver Anexo N 3C) que refiere al deber médico de informar adecuadamente al usuario/a y el requisito de Libre Consentimiento informado, que tiende a recabar la voluntad expresa de los mismos respecto a la realización del acto médico de referencia: esterilización femenina y masculina.

La esterilización femenina es la intervención de oclusión tubárica. En un principio fue considerada como irreversible. Consiste básicamente en la interrupción de la continuidad de las trompas de Falopio, con el objetivo de impedir un nuevo embarazo. Para la realización de la técnica existen varias vías de abordaje quirúrgico (vaginal, post cesárea, etc.). Aún siendo el método de inclusión tubárica más efectivo de los métodos de planificación familiar, su efectividad no es de 100 por ciento. (Ver Anexo N 4B).

En cuanto a la esterilización masculina (vasectomía), se realiza interrumpiendo la continuidad de los conductos deferentes, con el objetivo de impedir nuevos embarazos en las mujeres y definir las decisiones y responsabilidades masculinas en la procreación. (Ver Anexo N 4C)

Según la disposición vigente, no hay ninguna exigencia al consentimiento de tercera persona alguna; solamente exige capacidad de mayoría de edad de 21 años. Es por ello que, cumpliendo con dichos requerimientos, para realizar la intervención SOLAMENTE es necesaria la solicitud escrita de la persona en cuestión.



## **DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **TIPO DE ESTUDIO:**

La investigación que se plantea corresponde a un estudio descriptivo. Según el período y secuencia del estudio de la investigación es un estudio transversal.

Área de estudio: En instituciones privadas y públicas del interior y capital del país.

### **UNIVERSO Y MUESTRA**

El universo de estudio está constituido por 10 embarazadas y sus parejas que se controlan en institución pública de la capital, 10 embarazadas y sus parejas que se controlan en la institución privada del interior y 10 embarazadas y sus parejas de la institución pública del interior.



Unidad de análisis: embarazadas de entre 18 – 35 años con su pareja que se controlan en instituciones públicas y privadas del interior y capital del país.

Elementos de información: embarazadas con la pareja que se controlan.

Tamaño de la muestra: 10 embarazadas y su pareja que se controlan en cada institución antes mencionada.

Método de selección de la muestra: la selección fue absolutamente por conveniencia.

Tamaño de la muestra: se determinó que el número de parejas que se estudiara será de 10 en cada institución. Resultando que la muestra y el universo tienen el mismo tamaño. Se toma esta cantidad para poder tomar un número fijo en las tres instituciones para poder luego comparar los resultados de manera más certera.

### **MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Cuestionario: es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo.

Las parejas se captarán usando dos metodologías, la visita domiciliaria y la captación en los controles obstétricos.

### **ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO Y DISEÑO**

Los instrumentos se diseñaron en forma estructurada, conteniendo en su mayoría preguntas cerradas, desglosadas según áreas (leyes). Cada formulario contiene un instructivo que será manejado por los instructores a fin de facilitar su tarea.

## VARIABLES

### INFORMACIÓN SOBRE LEYES EN SALUD REPRODUCTIVA:

Definición conceptual: conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje sobre las leyes en salud reproductiva.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Población: usuarias embarazadas y sus parejas que se controlan en instituciones privadas y públicas del interior y capital del país.

Fuente: Parejas

### DIMENSIONES:

- × **Información sobre ley de acompañamiento durante trabajo de parto y parto:** es el conocimiento que presentan las parejas sobre el contenido de la ley de salud reproductiva sobre acompañamiento en el parto. Si saben que pueden estar acompañadas durante trabajo de parto, parto y cesárea. Y que no deben tener impedimentos para esto.
  - **Indicadores:**
    - Conocimiento sobre estar acompañada durante el nacimiento de su hijo.
    - Conocimiento de que pueden estar acompañadas por la persona de su elección (pareja, familia, amigos).
    - Conocimiento de que no deben tener impedimento para estar acompañadas en el trabajo de parto y el nacimiento de su hijo.
  
- × **Información sobre ley que incluye el estudio ginecológico Papanicolaou (PAP):** es el conocimiento que presentan las parejas sobre la ley que incluye el estudio ginecológico PAP enmarcado en el Programa Nacional de Salud de Mujer y Género. Momento en el cual deben realizarlo y derechos.
  - **Indicadores:**
    - Conocimiento de que poseen derechos al momento de la realización del estudio (no se descuenta el día de trabajo, puede tener el día libre, y abonara solo el costo de timbre profesional que es menor a 50 pesos).



- Conocimiento que el momento recomendado ginecológicamente en el cual se debe realizar el estudio es un año después de la primera relación sexual.
- **Información sobre ley de esterilización masculina y femenina:** es el conocimiento que presentan las parejas sobre el decreto de esterilización masculina y femenina enmarcado en las leyes de salud reproductiva.
- **Indicadores:**
  - Conocimiento de que esterilización masculina y femenina son vasectomía y ligadura tubárica respectivamente.
  - Conocimiento de que se puede realizar luego de los 21 años.
  - Conocimiento de que solo necesitan el Consentimiento informado firmado solo por parte del usuario.



#### **Fuente de Información**

Definición Conceptual: Cuando tenemos que resolver un determinado problema o tenemos que tomar una decisión acerca de las leyes de salud reproductiva que nos ampara, empleamos diversas fuentes de información, y construimos lo que en general se denomina conocimiento o información organizada que permite la resolución de problemas o la toma de decisiones.

Definición operativa: cualitativa

#### Categorías:

- ✓ Revistas, diarios, libros.
- ✓ Información brindada por centro de salud.
- ✓ Televisión y radio.
- ✓ Internet.
- ✓ Información brindada por otras instituciones.

Fuente: Pareja



## **CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:**

### **Edad de la usuaria:**

Definición conceptual: Periodo en años o meses, comprendido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

Nivel de medición: Cuantitativa discreta.

Población: usuarias embarazadas y sus parejas que se controlan en instituciones privadas y públicas del interior y capital del país.

Valores o categorías: Se tomaron en cuenta los grupos etarios: 18-35 años

Fuente: Usuaria

### **Nivel de instrucción de la pareja:**

Definición conceptual: nivel máximo de educación cursado y aprobado por las usuarias embarazadas y sus parejas que se controlan en instituciones privadas y públicas del interior y capital del país.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

### Categorías:

- ✓ Primaria Incompleta
- ✓ Primaria Completa
- ✓ Secundaria Incompleta
- ✓ Secundaria Completa
- ✓ Terciaria Incompleta.
- ✓ Terciaria Completa.

Fuente: Pareja

### **Convivencia**

Definición conceptual: condición en que la pareja comparte el hogar, gastos etc

Nivel de Medición: Cualitativa nominal

Población: usuarias embarazadas y sus parejas que se controlan en instituciones privadas y públicas del interior y capital del país

### Categorías:

- Conviven
- No conviven

Fuente: Pareja.



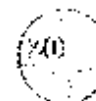
## BIBLIOGRAFÍA.

- Benito Ángel. – Colección Medios. – “Fundamentos de Teoría General de la Información”. – Edición Pirámide. – 1982.
- Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. – Facultad de Psicología. – Universidad de la República. 2º Encuentro Universitario: Salud – Género, “Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos” – Montevideo – Uruguay – 2006.
- Derek Llewellyn Jhones. – Harsout. “Texto ilustrado de Ginecología y Obstetricia”. — Edición Número 6. – España 2000.
- Diccionario Enciclopédico.– “Gran ESPASA Ilustrado”. – Edición ESPASA Calpe, S.A. – Madrid 1998.
- H. de Canales Francisca, de Albarado Eva Luz, Pineda Elia Beatriz. “Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de Salud”. — Segunda reimpresión. – 1989.
- H. Pardell Alenta, E. Cobo Valeri, J. Canela Soter. – Mason, S.A. “Manual de Bioestadística”. — Barcelona. – 1986.
- Ministerio Salud de Pública (MSP), Dirección General de la Salud, División Salud de la Población, Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. “Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género”.– Uruguay 2007.
- Programa General de Información y UNISIST – Organización de Naciones Unidas para educación, ciencia y cultura. – “Directrices sobre la Política nacional de la Información: alcance, formulación y aplicación” –Paris 1985.
- Rudemar Blanco, San Martín Hernán, Portillo José.- “Teoría Social de la Salud y Epidemiología Científica” Febrero 1991. Impreso en Universidad de la República Uruguay. Montevideo.
- Sabino, Carlos A, - “Guía para la elaboración y redacción de trabajos científicos” – Editorial PANAPO. – 1986. Buenos Aires - Argentina
- Transferencias de experiencias, 15 y 16 de Diciembre de 2005 Montevideo Uruguay, Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) del Ministerio de Desarrollo Social. – “Políticas Públicas de Género Hacia un Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y derechos”. – Edición de la Licenciada Adriana Fontan. Montevideo Uruguay. – Noviembre 2006.
- Varela Petito Carmen. – Programa de Población Unidad Multidisciplinaria, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República “Demografía de una Sociedad en Transición. La población uruguaya a inicios del siglo XXI” – Capítulo II — Editorial TRILCE. – 2008.



Recursos Informáticos: "Páginas de Internet":

- <http://www.msp.gub.uy> - En el periodo Mayo - Agosto de 2008
- <http://www.andar.org.mx/derepr/img/dreproductivos.pdf> Julio de 2008
- <http://www.nlm.nih.gov>. Agosto de 2008
- <http://www.femenino.info> Agosto de 2008
- <http://www.fisterra.com> Agosto de 2008



**ANEXOS  
DE  
PROTOCOLO**

## Anexo I

### *Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China 1995*

La IV Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la Mujer, realizada en Beijing, en septiembre de 1995, aprobó la Declaración de Beijing y una Plataforma de Acción. La Declaración comprometió a los gobiernos a impulsar, antes del término del siglo XX, las estrategias acordadas en Nairobi en 1985 y a movilizar recursos para la realización de la plataforma.

La Plataforma de Acción de Beijing es el documento más completo producido por una conferencia de Naciones Unidas en relación a los derechos de las mujeres, ya que incorpora lo logrado en conferencias y tratados anteriores, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y la Declaración de Viena. También reafirma las definiciones de la conferencia de El Cairo-1994 (incluyendo en el artículo 8.25 una recomendación a los Estados de revisar sus legislaciones punitivas) y se agrega un párrafo sobre los Derechos Humanos en general.

Se logró acordar puntos para eliminar la discriminación contra las mujeres, erradicar la pobreza y adoptar medidas para que un número decisivo de mujeres ocupase puestos estratégicos. Se reconoció también que los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control sobre su sexualidad y su reproducción y llamó a revisar las leyes que prevén castigos para las mujeres que han recurrido al aborto. Planteó, además, reforzar la legislación que protege los derechos de las mujeres.

Es importante señalar también las recomendaciones sobre el trabajo no remunerado, las definiciones contenidas en el capítulo sobre conflictos armados y algunas decisiones con relación a las cuestiones macroeconómicas así como el reconocimiento de raza y etnia como causas de discriminación y factores de desigualdad. El hecho de que los términos raza y etnia hayan sido incorporados a un documento de las Naciones Unidas significó la superación de una antigua resistencia por parte de algunos países miembros.

Las esferas de especial preocupación en la Cumbre fueron:

- La persistente y creciente carga de la pobreza que afecta a la mujer.
- Disparidades e insuficiencias y desigualdad de acceso en materia de educación y capacitación.
- Disparidades e insuficiencias y desigualdad de acceso en materia de atención de la salud y servicios conexos.
- La violencia contra la mujer.
- Consecuencias de los conflictos armados y de otro tipo en las mujeres, incluidas las que viven bajo ocupación extranjera.
- Desigualdad en las estructuras y políticas económicas, en todas las formas de actividades productivas y en el acceso a los recursos.

- Desigualdad entre la mujer y el hombre en el ejercicio del poder y en la adopción de decisiones a todos los niveles.
- Falta de mecanismos suficientes a todos los niveles para promover el adelanto de la mujer.
- Falta de respeto y promoción y protección insuficientes de los derechos humanos de la mujer.
- Estereotipos sobre la mujer y desigualdad de acceso y participación de la mujer en todos los sistemas de comunicación, especialmente en los medios de difusión.
- Desigualdades basadas en el género en la gestión de los recursos naturales y la protección del medio ambiente
- Persistencia de la discriminación contra la niña y violación de sus derechos.

### Las cuatro conferencias sobre las mujeres

Las cuatro conferencias de Naciones Unidas sobre la mujer más otras que han incorporado puntos significativos para el progreso de las mujeres son las siguientes:

#### *1975, México*

I Conferencia Mundial sobre la Mujer que tuvo lugar en la ciudad de México durante el Año Internacional de la Mujer, en 1975, teniendo como resultado la proclamación por la Asamblea General del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer (1976-1985).

#### *1980, Copenhague*

En la segunda Conferencia, celebrada en Copenhague en 1980, se aprobó un Programa de Acción para la segunda mitad del Decenio. Su objetivo fue evaluar el desarrollo del Decenio para la Mujer, se aprobó un Programa de Acción para la segunda mitad del decenio, poniendo énfasis en temas relativos al empleo, salud y educación.

#### *1985, Nairobi*

III Conferencia Mundial sobre la Mujer. Su objetivo fue evaluar los avances logrados y los obstáculos enfrentados durante el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer. Se aprobó por consenso el documento denominado Las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de las mujeres hasta el año 2000; estrategias que consisten en medidas que deben adoptarse en el plano nacional, regional e internacional, para promover el reconocimiento social del papel de las mujeres y del ejercicio de sus derechos humanos.

#### *1992, Río de Janeiro*

Cumbre sobre Medio Ambiente y Desarrollo. Reconoce el papel fundamental de las mujeres en la conservación y gestión del medio ambiente: Las mujeres desempeñan un papel fundamental en la ordenación del medio ambiente y en el desarrollo. Es, por tanto, imprescindible contar con su plena participación para lograr el desarrollo sustentable.

**1993 Viena**

Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos. La Declaración y Programa de Acción de Viena reconoce que la violencia contra las mujeres y las niñas constituye una grave violación de los derechos humanos.

**1994 El Cairo**

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Reconoce que los derechos reproductivos son derechos humanos y que la violencia de género es un obstáculo para la salud reproductiva y sexual de las mujeres, la educación y el desarrollo. Convoca a los Estados a implementar la Declaración de la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres.

**1995 Copenhague**

Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, donde entre otros compromisos se decide lograr la igualdad y la equidad entre el hombre y la mujer y reconocer y aumentar la participación y función directiva de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural.

## ANEXO N 2

### DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PROYECTO DE LEY APROBADO POR CÁMARA DE SENADORES CAPÍTULO I

#### De los Derechos Sexuales y Reproductivos

**Artículo 1º. (Deberes del Estado).**- El Estado garantizará condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. A tal efecto, promoverá políticas nacionales de salud sexual y reproductiva, diseñará programas y organizará los servicios para desarrollarlos, de conformidad con los principios y normas que se establecen en los artículos siguientes.

**Artículo 2º. (Principios).**- Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales, intransferibles e inalienables y su protección incluye:

- a) la equidad en términos de género;
- b) la equidad en materia social;
- c) la igualdad de trato y oportunidades;
- d) la prestación de servicios con criterios de universalidad, calidad, eficiencia, confidencialidad, privacidad y solidaridad sin discriminación alguna.  
En materia de sexualidad humana se reconocerá tanto la función biológica vinculada a la procreación como el carácter placentero de la comunicación interpersonal. En tal virtud, corresponde:
- e) respetar la diversidad de idiosincrasias, valores y tiempos personales de evolución;
- f) reconocer el derecho de toda persona a procurar su satisfacción sexual según sus propias necesidades y preferencias, siempre que resulten respetados los derechos de terceros;
- g) combatir las discriminaciones de orden cultural que impidan la toma de decisiones autónomas y en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres;
- h) combatir toda forma de violencia sexual y otras presiones de carácter físico, social, económico o cultural;
- i) reconocer y difundir el derecho y la obligación de hombres y mujeres, cualquiera sea su edad, a controlar responsablemente su sexualidad por los medios más adecuados y compatibles con sus convicciones.
- j) garantizar el derecho y deber de los profesionales de la salud a guardar el secreto profesional y el derecho de los usuarios y las usuarias a la confidencialidad.

**Artículo 3º. (Objetivos generales).**- Las políticas y programas de salud sexual y reproductiva tendrán los siguientes objetivos generales:



- a) universalizar en el nivel primario de atención la cobertura de salud sexual y reproductiva, fortaleciendo la integralidad, calidad y oportunidad de las prestaciones con suficiente infraestructura, capacidad y compromiso de los recursos humanos y sistemas de información adecuados;
- b) garantizar la calidad, confidencialidad y privacidad de las prestaciones; la formación adecuada de los recursos humanos de la salud tanto en aspectos técnicos y de información como en habilidades para la comunicación y trato; la incorporación de la perspectiva de género en todas las acciones y las condiciones para la adopción de decisiones libres por parte de los usuarios y las usuarias;
- c) asegurar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas institucionalizadas o en tratamiento asistencial, como parte de la integralidad bio-sico-social de la persona;
- d) capacitar a las y los docentes de los ciclos primario, secundario y terciario para la educación en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como parte de una ciudadanía plena y en el respeto de los valores de referencia de su entorno cultural y familiar;
- e) impulsar en la población la adopción de medidas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad y estimular la atención institucional de los temas prioritarios en salud sexual y reproductiva;
- f) promover la coordinación interinstitucional y la participación de redes sociales y de usuarios y usuarias de los servicios de salud para el intercambio de información, educación para la salud y apoyo solidario.

**Artículo 4º. (Objetivos específicos).**- Son objetivos específicos de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva:

- a) difundir y proteger los derechos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva;
- b) prevenir la morbilidad materna y sus causas;
- c) promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad; respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificados;
- d) promover el desarrollo de programas asistenciales con la estrategia de disminución del riesgo y daño que incluyen un protocolo en la atención integral a los casos de "embarazo no deseado – no aceptado" desde un abordaje sanitario comprometido con los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos;
- e) promover la maternidad y paternidad responsable y la accesibilidad a su planificación;
- f) garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables;

- g) incluir la ligadura tubaria y la vasectomía con consentimiento informado de la mujer y del hombre, respectivamente;
- h) fortalecer las prestaciones de salud mental desde la perspectiva del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de la violencia física, psicológica, sexual y las conductas discriminatorias;
- i) prevenir y tratar las enfermedades crónico-degenerativas de origen genito-reproductivas;
- j) promover climaterios saludables desde la educación para la salud;
- k) prevenir y reducir el daño de las infecciones de transmisión sexual.
- l) prevenir y reducir el daño de los efectos del consumo de sustancias adictivas legales e ilegales.

**Artículo 5º. (Institucionalidad y acciones).**- Para el cumplimiento de los objetivos generales y específicos enumerados en los artículos 3º y 4º, corresponde al Ministerio de Salud Pública:

- a) 1. Dictar normas específicas para la atención integral de la salud sexual y reproductiva de niños, niñas y adolescentes y capacitar los recursos humanos para los servicios correspondientes;
- 2. Impulsar campañas de promoción del ejercicio saludable y responsable de los derechos sexuales y reproductivos;
- 3. Implementar acciones de vigilancia y control de la gestión sanitaria en salud sexual y reproductiva en el nivel local y nacional;
- 4. Desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica de los eventos que afectan la salud sexual y reproductiva;
- 5. Fortalecer el sistema de información sanitario como herramienta para conocer el desarrollo nacional de la salud sexual y reproductiva de la población;
- 6. Promover la investigación en salud sexual y reproductiva como insumo para la toma de decisiones políticas y técnicas.
- b) 1. Promover la captación precoz de las embarazadas para el control de sus condiciones de salud;
- 2. Implementar en todo el territorio nacional la normativa sanitaria vigente (Ordenanza 369/04, de 6/8/2004 del MSP) a cerca de la atención integral en los casos de embarazo no deseado-no aceptado, denominada "Asesoramiento para la maternidad segura, medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo";
- 3. Dictar normas que incluyan el enfoque de derechos sexuales y reproductivos para el seguimiento del embarazo, parto, puerperio y etapa neonatal;

## BIBLIOGRAFÍA

- Benito Ángel. – Colección Medios. – “Fundamentos de Teoría General de la Información”. – Edición Pirámide. – 1982.
- Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. – Facultad de Psicología. – Universidad de la República. 2º Encuentro Universitario: Salud – Género, “Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos” – Montevideo – Uruguay – 2006.
- Derek Llewellyn Jhones. – Harsout. “Texto ilustrado de Ginecología y Obstetricia”. — Edición Número 6. – España 2000.
- Diccionario Enciclopédico.– “Gran ESPASA Ilustrado”. – Edición ESPASA Calpe, S.A. – Madrid 1998.
- H. de Canales Francisca, de Albarado Eva Luz, Pineda Elia Beatriz. “Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de Salud”. — Segunda reimpresión. – 1989.
- H. Pardell Alenta, E. Cobo Valeri, J. Canela Soter. – Mason, S.A. “Manual de Bioestadística”. — Barcelona. – 1986.
- Ministerio Salud de Pública (MSP), Dirección General de la Salud, División Salud de la Población, Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. “Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género”.– Uruguay 2007.
- Programa General de Información y UNISIST – Organización de Naciones Unidas para educación, ciencia y cultura. – “Directrices sobre la Política nacional de la Información: alcance, formulación y aplicación” –Paris 1985.
- Rudemar Blanco, San Martín Hernán, Portillo José.- “Teoría Social de la Salud y Epidemiología Científica” Febrero 1991. Impreso en Universidad de la República Uruguay. Montevideo.
- Sabino, Carlos A, - “Guía para la elaboración y redacción de trabajos científicos” – Editorial PANAPO. – 1988. Buenos Aires - Argentina
- Transferencias de experiencias, 15 y 16 de Diciembre de 2005 Montevideo Uruguay, Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) del Ministerio de Desarrollo Social. – “Políticas Públicas de Género Hacia un Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y derechos”. – Edición de la Licenciada Adriana Fontan. Montevideo Uruguay. – Noviembre 2006.
- Varela Petito Carmen. – Programa de Población Unidad Multidisciplinaria, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República “Demografía de una Sociedad en Transición. La población uruguaya a inicios del siglo XXI” – Capítulo II — Editorial TRILCE. – 2008.



**1993 Viena**

Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos. La Declaración y Programa de Acción de Viena reconoce que la violencia contra las mujeres y las niñas constituye una grave violación de los derechos humanos.

**1994 El Cairo**

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Reconoce que los derechos reproductivos son derechos humanos y que la violencia de género es un obstáculo para la salud reproductiva y sexual de las mujeres, la educación y el desarrollo. Convoca a los Estados a implementar la Declaración de la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres.

**1995 Copenhague**

Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, donde entre otros compromisos se decide lograr la igualdad y la equidad entre el hombre y la mujer y reconocer y aumentar la participación y función directiva de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural.

## ANEXO N 2

### DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PROYECTO DE LEY APROBADO POR CÁMARA DE SENADORES CAPÍTULO I

#### De los Derechos Sexuales y Reproductivos

**Artículo 1º. (Deberes del Estado).**- El Estado garantizará condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. A tal efecto, promoverá políticas nacionales de salud sexual y reproductiva, diseñará programas y organizará los servicios para desarrollarlos, de conformidad con los principios y normas que se establecen en los artículos siguientes.

**Artículo 2º. (Principios).**- Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales, intransferibles e inalienables y su protección incluye:

a) la equidad en términos de género;

b) la equidad en materia social;

c) la igualdad de trato y oportunidades;

d) la prestación de servicios con criterios de universalidad, calidad, eficiencia, confidencialidad, privacidad y solidaridad sin discriminación alguna.

En materia de sexualidad humana se reconocerá tanto la función biológica vinculada a la procreación como el carácter placentero de la comunicación interpersonal. En tal virtud, corresponde:

e) respetar la diversidad de idiosincrasias, valores y tiempos personales de evolución;

f) reconocer el derecho de toda persona a procurar su satisfacción sexual según sus propias necesidades y preferencias, siempre que resulten respetados los derechos de terceros;

g) combatir las discriminaciones de orden cultural que impidan la toma de decisiones autónomas y en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres;

h) combatir toda forma de violencia sexual y otras presiones de carácter físico, social, económico o cultural;

i) reconocer y difundir el derecho y la obligación de hombres y mujeres, cualquiera sea su edad, a controlar responsablemente su sexualidad por los medios más adecuados y compatibles con sus convicciones.

j) garantizar el derecho y deber de los profesionales de la salud a guardar el secreto profesional y el derecho de los usuarios y las usuarias a la confidencialidad.

**Artículo 3º. (Objetivos generales).**- Las políticas y programas de salud sexual y reproductiva tendrán los siguientes objetivos generales:

- a) universalizar en el nivel primario de atención la cobertura de salud sexual y reproductiva, fortaleciendo la integralidad, calidad y oportunidad de las prestaciones con suficiente infraestructura, capacidad y compromiso de los recursos humanos y sistemas de información adecuados;
- b) garantizar la calidad, confidencialidad y privacidad de las prestaciones; la formación adecuada de los recursos humanos de la salud tanto en aspectos técnicos y de información como en habilidades para la comunicación y trato; la incorporación de la perspectiva de género en todas las acciones y las condiciones para la adopción de decisiones libres por parte de los usuarios y las usuarias;
- c) asegurar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas institucionalizadas o en tratamiento asistencial, como parte de la integralidad bio-sico-social de la persona;
- d) capacitar a las y los docentes de los ciclos primario, secundario y terciario para la educación en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como parte de una ciudadanía plena y en el respeto de los valores de referencia de su entorno cultural y familiar;
- e) impulsar en la población la adopción de medidas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad y estimular la atención institucional de los temas prioritarios en salud sexual y reproductiva;
- f) promover la coordinación interinstitucional y la participación de redes sociales y de usuarios y usuarias de los servicios de salud para el intercambio de información, educación para la salud y apoyo solidario.

**Artículo 4º. (Objetivos específicos).**- Son objetivos específicos de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva:

- a) difundir y proteger los derechos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva;
- b) prevenir la morbilidad materna y sus causas;
- c) promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad; respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificados;
- d) promover el desarrollo de programas asistenciales con la estrategia de disminución del riesgo y daño que incluyen un protocolo en la atención integral a los casos de "embarazo no deseado – no aceptado" desde un abordaje sanitario comprometido con los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos;
- e) promover la maternidad y paternidad responsable y la accesibilidad a su planificación;
- f) garantizar el acceso universal a diversos métodos anticonceptivos seguros y confiables;

- g) incluir la ligadura tubaria y la vasectomía con consentimiento informado de la mujer y del hombre, respectivamente;
- h) fortalecer las prestaciones de salud mental desde la perspectiva del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de la violencia física, psicológica, sexual y las conductas discriminatorias;
- i) prevenir y tratar las enfermedades crónico-degenerativas de origen genito-reproductivas;
- j) promover climaterios saludables desde la educación para la salud;
- k) prevenir y reducir el daño de las infecciones de transmisión sexual.
- l) prevenir y reducir el daño de los efectos del consumo de sustancias adictivas legales e ilegales.

**Artículo 5º. (Institucionalidad y acciones).**- Para el cumplimiento de los objetivos generales y específicos enumerados en los artículos 3º y 4º, corresponde al Ministerio de Salud Pública:

- a) 1. Dictar normas específicas para la atención integral de la salud sexual y reproductiva de niños, niñas y adolescentes y capacitar los recursos humanos para los servicios correspondientes;
- 2. Impulsar campañas de promoción del ejercicio saludable y responsable de los derechos sexuales y reproductivos;
- 3. Implementar acciones de vigilancia y control de la gestión sanitaria en salud sexual y reproductiva en el nivel local y nacional;
- 4. Desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica de los eventos que afectan la salud sexual y reproductiva;
- 5. Fortalecer el sistema de información sanitario como herramienta para conocer el desarrollo nacional de la salud sexual y reproductiva de la población;
- 6. Promover la investigación en salud sexual y reproductiva como insumo para la toma de decisiones políticas y técnicas.
- b) 1. Promover la captación precoz de las embarazadas para el control de sus condiciones de salud;
- 2. Implementar en todo el territorio nacional la normativa sanitaria vigente (Ordenanza 369/04, de 6/8/2004 del MSP) a cerca de la atención integral en los casos de embarazo no deseado-no aceptado, denominada "Asesoramiento para la maternidad segura, medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo";
- 3. Dictar normas que incluyan el enfoque de derechos sexuales y reproductivos para el seguimiento del embarazo, parto, puerperio y etapa neonatal;

4. Promover la investigación y sistematización sobre las principales causas de mortalidad materna, incluidos los motivos de la decisión voluntaria de interrupción del embarazo y métodos utilizados para concretarla.

c) Brindar información suficiente sobre el trabajo de parto, parto y post parto, de modo que la mujer pueda elegir las intervenciones médicas si existieren distintas alternativas.

d) 1. Promover la participación comprometida de los hombres en la prevención de la salud de las mujeres, así como en la maternidad y paternidad responsables;

2. Promover cambios en el sistema de salud que faciliten a los hombres vivir plenamente y con responsabilidad su sexualidad y reproducción.

e) 1. Apoyar a las parejas y personas en el logro de sus metas en materia de sexualidad y reproducción, contribuyendo al ejercicio del derecho a decidir el número de hijos y el momento oportuno para tenerlos;

2. Protocolizar la atención sanitaria en materia de anticoncepción e infertilidad.

f) 1. Brindar atención integral de calidad y derivación oportuna a las personas de cualquier edad que sufran violencia física, psicológica o sexual, en los términos de la Ley Nº 17.514, de 2 de julio de 2002 y del Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica y Sexual;

2. Detectar la incidencia en la morbi-mortalidad materna de la violencia física, psicológica y sexual, a los efectos de fijar metas para su disminución;

3. Protocolizar la atención a víctimas de violencia física, psicológica y sexual;

4. Incorporar a la historia clínica indicadores para detectar situaciones de violencia física, psicológica o sexual.

g). Impulsar campañas educativas de prevención de las enfermedades crónico degenerativas de origen génito-reproductivo desde la perspectiva de la salud sexual y reproductiva.

h) Dictar normas para la atención integral de la salud de hombres y mujeres en la etapa del climaterio, incorporando la perspectiva de género y los derechos sexuales y reproductivos, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y disminuir la morbi-mortalidad vinculada a patologías derivadas de esta etapa del ciclo vital.

i) 1. Promover en todos los servicios de salud sexual y reproductiva la educación, información y orientación sobre los comportamientos sexuales responsables y los métodos eficaces de prevención de las infecciones de transmisión sexual en todas las etapas etáreas;

2. Proporcionar a las mujeres desde antes de la edad reproductiva la información y los tratamientos necesarios para evitar la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en situaciones de embarazo y parto;



3. Impulsar campañas educativas que combatan la discriminación hacia las personas que conviven con enfermedades de transmisión sexual, y proteger sus derechos individuales, incluyendo el derecho a la confidencialidad;

4. Investigar y difundir los resultados sobre la incidencia y mecanismos de transmisión del VIH-SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en diferentes grupos poblacionales, incluidos los recién nacidos, con miras a focalizar las acciones de autocuidado específicas.

**Artículo 6º. (Coordinación).**- En el cumplimiento de los objetivos establecidos en los artículos 3º y 4º de esta ley, así como en la ejecución de las acciones a su cargo, el Ministerio de Salud Pública coordinará con las dependencias del Estado que considere pertinentes.

**Artículo 7º. (Universalidad de los servicios).**- Los servicios de salud sexual y reproductiva en general y los de anticoncepción en particular, formarán parte de los programas integrales de salud que se brinden a la población. Dichos servicios contemplarán:

a) La inclusión de mujeres y varones de los diferentes tramos etáreos en su población objetivo;

b) El involucramiento de los sub-sectores de salud pública y privada;

c) La jerarquización del primer nivel de atención;

d) La integración de equipos multidisciplinarios;

e) La articulación de redes interinstitucionales e intersectoriales, particularmente con el sector educativo.

f) La creación de servicios de atención a la salud sexual y reproductiva para el abordaje integral de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos

## **ANEXO N 3A**

**Decreto N° 67/006 - Ley de acompañamiento de trabajo de parto. Reglamentación.**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Montevideo, 6 de marzo de 2006

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

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

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

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

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

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**

**DECRETA:**

**ART. 1°.-**

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

**ART. 2°.-**

Todas las Instituciones de salud del sector público y privado, con prestaciones en salud sexual y reproductiva, contarán con la Ley de Acompañamiento y su reglamentación, publicadas en lugares visibles al público y en particular a las usuarias de los servicios.

**ART. 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 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 cesáreas, 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.

#### **ART. 4º.-**

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

#### **ART. 5º.-**

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.

#### **ART. 6º.-**

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.

#### **ART. 7º.-**

Comuníquese. Publíquese.

**VÁZQUEZ - MARÍA JULIA MUÑOZ.**

**Decreto N° 67/006 - Ley de acompañamiento de trabajo de parto. Reglamentación.**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Montevideo, 6 de marzo de 2006

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

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

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

II) que la referida Secretaria 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:**

#### **ART. 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.

#### **ART. 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.

#### **ART. 3º.-**

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 cesáreas, 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.

**ART. 4º.-**

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

**ART. 5º.-**

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.

**ART. 6º.-**

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.

**ART. 7º.-**

Comuníquese. Publíquese.

**VÁZQUEZ - MARÍA JULIA MUÑOZ.**

**ANEXO 3 B**  
**Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género.**

Ministerio de Salud Pública.  
Montevideo, 11 de Julio de 2005

**VISTO:** el Decreto del Poder Ejecutivo por el cual se establece la exoneración del pago de tasa moderadora a los estudios de Colpocitología Oncológica (PAP) y Mamografía;

**CONSIDERANDO:**

- I. Que se entiende necesario aplicar las recomendaciones actuales en el examen de Colpocitología Oncológica, para la detección precoz de las lesiones neoplásicas de cuello uterino que han establecido las Organizaciones Internacionales y el Programa Nacional de Cáncer de Mama (PROMACAM);
- II. Que la Sociedad Americana del Cáncer y el Instituto Nacional del Cáncer, determinan como edad de inicio, "tres años después de inicio de la vida sexual activa pero no mas allá de los veintiún años" con una periodicidad de tres años y hasta los sesenta y cinco años;
- III. Que se estima conveniente fijar la población objetivo de esta medida de Salud Pública, el tamizaje con PAP, a las mujeres no histerectomizadas entre las edades de veintiún y sesenta y cinco años y con una frecuencia, si los resultados son normales, de una vez cada tres años;
- IV. Que, el estudio de Mamografía, siguiendo también recomendaciones internacionales, determina como población objetivo para dicho tamizaje a las mujeres entre cuarenta y cincuenta y nueve años, cada dos años cuando los estudios son normales;
- V. Que los estudios citados se enmarcan en los objetivos sanitarios del Ministerio de Salud Pública a fin de jerarquizar las acciones preventivas de patologías oncológicas que afectan a la mujer, quedando excluidos de esta resolución los estudios con fines terapéuticos;

**ATENTO:** a lo expuesto y lo establecido en la Ley N° 91202, Orgánica de la Salud Pública, de 12 de enero de 1934;

**EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
**RESUELVE:**

1. Disponerse que el examen de Colpocitología Oncológica (PAP), sin costo de prepago por el Sub-Sistema Privado, para la detección precoz de las lesiones neoplásicas de cuello uterino deberá realizarse a las mujeres no histerectomizadas entre las edades de veintiún y sesenta y cinco años de edad, con una frecuencia, si los resultados son normales, de una vez cada tres años, de acuerdo a las recomendaciones

dispuestas por la Sociedad Americana del Cáncer y del Instituto Nacional del Cáncer.

2. Dispónese, que el estudio de Mamografía, sin costo de prepago por el Sub-Sistema Privado, de acuerdo a las recomendaciones internacionales, se realizará a las mujeres entre cuarenta y cincuenta y nueve años, cada dos años cuando los estudios son normales.
3. Quedan excluidos de esta resolución los estudios con fines terapéuticos.
4. Establecese que los datos o resultados que surjan de los exámenes preventivos, deberán ser puestos en conocimiento de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, en el formulario, tipo que tales efectos contarán las Instituciones Prestadoras de los exámenes mencionados en los numerales 1 y 2 de esta Ordenanza.
5. Comuníquese al Plenario de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, a la Federación Médica del Interior, al Sindicato Médico del Uruguay, a Medica Uruguaya Corporación de Asistencia Médica, a la Cooperativa de Servicios Médicos, al Cirulo Católico del Uruguay y a la Asociación de Laboratorios Nacionales.
6. Insértese en Circular. Pase a la Asesoría Técnica en Difusión y Comunicación a fin de realizar la correspondiente publicación. Cumplido, archívese.

Ord N° 402

**TODA MUJER TIENE DERECHO A HACERSE UN PAPANICOLAOU A MAMOGRAFÍA TODOS LOS AÑOS.**

El Gobierno ha promulgado la Ley No. 17242 que dice:

**"Toda trabajadora tiene derecho a un día libre pago para realizarse Papanicolaou y Mamografía todos los años"**

En caso que no quieran reconocer este derecho, se podrá realizar una denuncia al numero gratuito 0800 4444.

**ANEXO N 3C.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.  
ESTERILIZACIÓN FEMENINA Y MASCULINA (LIGADURA DE TROMPAS  
UTERINAS O CONDUCTOS DEFERENTES).**

Ministerio de Salud Pública.  
Dirección General de la Salud.  
División Salud de la Población.  
Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género.

Comunicado al cuerpo médico.

Montevideo, jueves 14 de diciembre de 2006.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.  
ESTERILIZACIÓN FEMENINA Y MASCULINA (LIGADURA DE TROMPAS  
UTERINAS O CONDUCTOS DEFERENTES).**

La Dirección General de la Salud de esta Secretaría de Estado, recuerda al Cuerpo Médico actuante que rige el decreto N° 258/992, que refiere al deber médico de informar adecuadamente al usuario/usuario y el requisito del Libre Consentimiento Informado, que tiende a recabar la voluntad expresa de los mismos respecto a la realización del acto médico de referencia: esterilización femenina y masculina (ligadura de trompas uterinas o conductos deferentes).

Según la disposición vigente, no hay ninguna exigencia al consentimiento de tercera persona alguna; solamente exige capacidad y mayoría de edad de 21 años.

Es por ello que, cumpliendo con dichos requerimientos, para realizar la intervención SOLAMENTE es necesario la solicitud escrita de la persona en cuestión.

Se adjunta formulario requerido.

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN  
DE OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPAS DE FALOPIO (ligadura tubárica  
en mujeres)  
VASECTOMIA O LIGADURA DE CONDUCTOS DEFERENTES (en los  
hombres)**

Quien  
suscribe.....

(Apellidos y Nombres de la paciente que requiere la intervención)  
de.....años de edad, con domicilio  
en.....

C.I N°.....



**Quien suscribe**.....

(Apellidos y Nombres del representante legal) **en mi calidad de representante legal de el/la paciente**.....

**de**..... años de edad **quien no puede tomar la decisión por su condición de**.....

..... **con domicilio en**.....

**C.I N°**.....

**DECLARO:**

**Que el Dr./Dra.**.....

(Apellidos y Nombres del médico/medica que proporciona la información) **me ha explicado que:**

1. La intervención de oclusión tubárica, considerada en principio como irreversible, consiste básicamente en la **interrupción de la continuidad de las trompas de Falopio**, con el objetivo de impedir un nuevo embarazo.

Para la realización de la técnica existen varias vías de abordaje quirúrgico:

- a) Microlaparotomía.
- b) Laparoscópica.
- c) Histeroscópica.
- d) Vaginal.
- e) Postcesárea (asimismo se puede realizar cesárea al término de la intervención).
- f) Con incisión umbilical con local o local potenciada.

Aun siendo el método de oclusión tubárica el más efectivo de los métodos de planificación familiar, su efectividad no es de 100%. Existe un porcentaje de fallos en los que se produce una nueva gestación. **Este porcentaje de fallos es de 0.4 a 0.6%.**

1°. La intervención de la **VASECTOMÍA** en los hombres, se realiza **interrumpiendo la continuidad de los conductos deferentes**, con el objetivo de impedir nuevos embarazos en las mujeres y definir las decisiones y responsabilidades masculinas en la procreación.

Para la realización de la técnica existe una vía que consiste en la ligadura de los mismos a nivel de la zona inguinal a nivel subcutáneo, en la emergencia de dicho conducto. La técnica se realiza con anestesia local. Los riesgos son mínimos y los fallos similares expresados.

2. **Complicaciones y/o riesgos y fracasos:** toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica como por la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia,

obesidad...) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Asimismo, pueden aparecer complicaciones específicas de esta intervención:

- Intraoperatorias (hemorragias, lesiones de órganos vecinos).
- Post operatorias:
  - Leves y más frecuentes (seromas, hemorragias, cistitis, irritación frénica, anemia...).
  - Graves y excepcionales (eventración, apnea, trombosis, hematomas, pelvi peritonitis, hemorragia...).

Imprevistos: si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica programada.

3. Por mi situación actual, el médico/a me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como:.....  
.....  
.....  
.....

4. **Alternativas:** existen otros métodos de contracepción no definitivos:

- a. Métodos de barrera en ambos sexos.
- b. Anticoncepción Hormonal en mujeres.
- c. Dispositivo Intrauterino en mujeres.
- d. Métodos Naturales en ambos sexos.

5. **Anestesia:** estas técnicas pueden requerir sedación y/o anestesia, que será valorada bajo la responsabilidad del servicio de Anestesia.

6. **Transfusiones:** no se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que en todo caso, se realiza con las garantías debidas y por el personal facultativo calificado para ello.

7. **Anatomía Patológica:** la pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio anatomopatológico posterior para obtener el diagnóstico definitivo, siendo la paciente y/o su representante legal en su caso, informados del resultado del estudio.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico/a que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones, y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar alguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

En tales condiciones:

## CONSENTIMIENTO

que se me realice una:

**INTERVENCION DE OCLUSION TUBARICA O LIGADURA DE DEFERENTES**

En ....., **URUGUAY,**  
fecha.....

\_\_\_\_\_  
Firma médico/a  
proporciona la información

\_\_\_\_\_  
Firma del/la paciente que

\_\_\_\_\_  
Representante Legal (si procede)

\_\_\_\_\_  
Jefe/a de Servicio

(explicitar condición del paciente que requiere Representante Legal)

**Revocación del consentimiento para Ligadura de Tubaría o Vasectomía.**

Quien  
suscribe.....  
.....(Apellidos y Nombres del/la paciente que requiere la intervención)  
de.....años de edad, con domicilio  
en.....C.I  
N°.....

Quien  
suscribe.....  
.....(Apellidos y Nombres del Representante Legal) en mi calidad de  
representante legal del/la  
paciente.....  
de.....años de edad quien no puede tomar la decisión  
por su condición  
de.....  
.....con domicilio  
en.....C.I  
N°.....

**REVOCO el consentimiento presentado en  
fecha..... y no deseo  
proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.**

En....., **URUGUAY,**  
a.....

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma médico/a  
que proporcione la información.

Firma del/la paciente

\_\_\_\_\_

Representante Legal (si procede)

Jefe/a del Servicio

## **ANEXO N 4 A**

### **PAPANICOLAOU**

George Nicolás Papanicolaou fue el pionero en los distintos estudios citológicos de las células que se han desprendido y se encuentran en diversas secreciones orgánicas pudiendo poner en manifiesto alteraciones cancerosas, también inicio el estudio de las secreciones vaginales y cervicales.

Este autor desarrollo una técnica (la citología vaginal) para la obtención y tensión de muestras y definió las normas para interpretar las alteraciones celulares observadas.

### **Prueba de Papanicolaou**

Consiste en la exploración microscópica de células exfoliada obtenida de cerviz y vagina.

Esta prueba resulta especialmente útil para la detección precoz de los cambios celulares asociados con enfermedades premalignas o malignas, aunque también se utiliza para identificar infecciones por hongos o virus para comprobar los efectos de tratamientos hormonales.

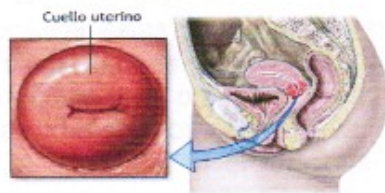
La Sociedad Americana del Cáncer recomienda un Papanicolaou al año a toda mujer mayor de dieciocho años o que sea o haya sido sexualmente activa. Los estudios sugieren que las mujeres con mayor riesgo de cáncer de cerviz son aquellas a las que menos pruebas de valoración selectiva o de seguimientos de pruebas anormales se le realizan. Si el resultado es anormal, se llevara a cabo una colposcopia o una biopsia para confirmar el diagnostico.

### **Preparación de la Paciente**

Se le explicara a la paciente que la prueba consiste en recoger células del cerviz y que aunque pueda sentir una ligera molestia al insertar el especulo, no sentir ningún dolor. La paciente no deberá de haber mantenido relaciones sexuales, no debe de haber realizado baños de inmersión ni deberá de estar menstruando.

## Procedimiento

En principio, la muestra debería incluir células de la porción vaginal del cerviz, de la unión escalo-columnar del orificio externo y del del epitelio endocervical. Si la paciente es peri o posmenopáusica, la muestra vaginal contendrá células del endometrio, trompas y ovarios depositados en el suelo de la vagina.



ADAM.

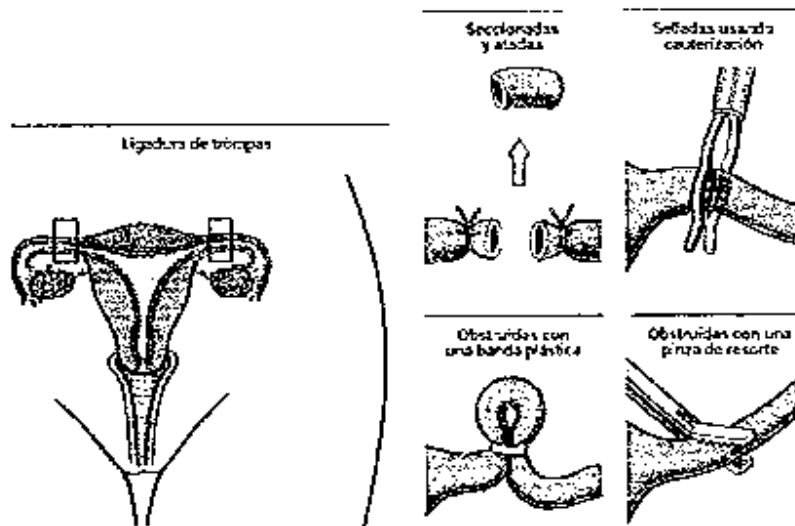
## ANEXO 4 B

### LIGADURA DE TROMPAS.

La esterilización femenina se lleva a cabo mediante un procedimiento quirúrgico que no requiere de hospitalización, pues se realiza mediante laparoscopia y anestesia general o local. El Laparoscopio es un instrumento óptico similar a un periscopio pequeño que se introduce por una pequeña apertura umbilical.

Se introduce dióxido de carbono para levantar los órganos abdominales de la zona de las trompas y localizar estas para ligarlas y hacerlas no permeables. A pesar de que la tasa de efectividad es del 99%, en caso de que no se presente un periodo hay que realizar una prueba de embarazo, pues si bien los embarazos ectópicos e intrauterinos son raros, suelen presentarse. La esterilización no afecta la ovulación ni el funcionamiento menstrual, si bien algunas mujeres experimentan hemorragias y cólicos más intensos después del ligamento.

Antes del ligamento de trompas debe informarse a la mujer que se le retirará el DIU, en su caso. Si toma anticonceptivos orales debe seguir tomándolos hasta que se haga el procedimiento. Después de la intervención, la mujer suele experimentar molestias abdominales o en los hombros durante algunos días relacionada con el dióxido de carbono y la manipulación de los órganos. Se le indica que notifique cualquiera de los siguientes síntomas: hemorragia intensa, fiebre y dolor persistente que se incrementa. También debe saber que durante dos semanas tendrá que evitar las relaciones sexuales, el ejercicio intenso y no levantar objetos pesados. Los riesgos del procedimiento son mínimos y se relacionan más con la anestesia que con la cirugía misma.



## ANEXO N 4C

La vasectomía consiste en la sección y ligadura de los conductos seminales. Como consecuencia, en poco tiempo el semen eyaculado no contiene espermatozoides. Es un método de control natal que, aunque puede ser reversible en algunos casos, generalmente es permanente.

### Procedimiento

Bajo asepsia (que debe incluir afeitado del campo operatorio) y anestesia local, un especialista en Urología hace una pequeña incisión en la parte anterior del escroto o bien dos laterales. Los conductos seminales (o deferentes) se sacan a través de la incisión, se cortan y se ligan tras extraer un segmento, de forma que los dos extremos de cada conducto quedan anudados y separados entre sí. Los procedimientos en que no se secciona un segmento de los deferentes están en desuso por mayor porcentaje de fallos. A continuación se introducen nuevamente los conductos en el escroto. El sangrado es mínimo y la herida suele requerir algún punto reabsorbible aunque a veces no lo precisa: se realiza presión para contribuir a su cierre.

Se recomienda no haber tomado antiinflamatorios como la aspirina por lo menos una semana antes y después de la operación, porque pueden incrementar el riesgo de sangrado. GHGH

### Otras consideraciones

- **No existe** la llamada "Vasectomía reversible", toda vasectomía se hace con ánimo de irreversibilidad. Si en un futuro, alguien quisiera tener descendencia, tendría que someterse a una nueva operación: vasovasostomía, o bien biopsia testicular para obtener espermatozoides y fecundación artificial.
- Es conveniente ir rasurado al quirófano
- Es conveniente llevar calzoncillos ajustados y pantalones anchos: evitarán el movimiento de los testículos al andar y el roce del pantatón.
- Es conveniente no realizar ejercicios físicos intensos durante un par de semanas tras la operación.
- La vasectomía **no produce** ningún cambio hormonal ni sexual, sólo impide el paso de espermatozoides al líquido seminal.
- Después de una vasectomía **no se pierde** la eyaculación, pues el semen no se produce en los testículos, solo los espermatozoides.



## Vasectomía como método anticonceptivo

La vasectomía es un procedimiento muy efectivo para evitar la concepción. La tasa de fallos no supera el 0.5%. Después de la operación todavía hay espermatozoides almacenados, de modo que se debe usar otro método de anticoncepción hasta que el espermiograma revele que el conteo espermático es cero.

Este procedimiento no tiene efectos sobre la provisión de sangre y hormonas a los genitales, de modo que no afecta la masculinidad ni la libido.



ANEXO N 5A

Montevideo, 2 de junio de 2008.

CO.ME.CA  
Departamento de Enfermería.  
Lic. Jefa Graciela Berruti.

Con motivo de estar realizando la etapa de Tesis perteneciente a la carrera de Licenciatura en Enfermería, quisiera solicitarle a usted autorización para realizar la investigación en dicha institución. La misma pretende investigar la información que presentan las embarazadas y sus parejas, comprendidas entre los 18 y 35 años que concurren al control ginecológico sobre la legislación referida a Salud Reproductiva, las cuales están comprendidas dentro del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Se realizará también en policlínica Nueva York (Paysandú) y Centro de Salud Badano Repetto (Piedras Blancas, Montevideo) de forma anónima y en un período comprendido de un mes. Los datos se obtendrán de un cuestionario, que está actualmente en formulación, el cual se hará llegar a la brevedad.

Esperando su pronta respuesta, sin otro motivo, saluda atentamente.

  
Lic. Ximena Méndez

de autónoma por un mes y en forma  
a recolección de datos autónoma





Centro de Salud Dr. Badano Repetto  
Equipo de Gestión.  
Dr. Gustavo Burroso  
Dra. Patricia Toyos

Con motivo de estar realizando la etapa de Tesis perteneciente a la carrera de Licenciatura en Enfermería, quisiera solicitarle a usted autorización para realizar la investigación en dicha institución. La misma pretende investigar la información que presentan las embarazadas y sus parejas, comprendidas entre los 18 y 35 años que concurren al control ginecológico sobre la legislación referida a Salud Reproductiva, las cuales están comprendidas dentro del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Se realizará también en policlínica Nueva York (Paysandú) y CO.ME.CA (Canelones) de forma anónima y en un período comprendido de un mes. Los datos se obtendrán de un cuestionario, que está actualmente en formulación, el cual se hará llegar a la brevedad.

Esperando su pronta respuesta, sin otro motivo, saluda atentamente.

Lic. Interna en Enfermería Magdalena Moura

Dr. Gustavo Burroso  
Encargado de Ginecología  
C.S. Dr. Badano Repetto

Paysandú, 13 de junio de 2008.

Centro de Salud.  
Coordinación ASSE  
Dra. Ana Chalkling,

Con motivo de estar realizando la etapa de Tesis perteneciente a la carrera de Licenciatura en Enfermería, quisiera solicitarle a usted autorización para realizar la investigación en Policlínica Periférica Nueva York. La misma pretende investigar la información que presentan las embarazadas y sus parejas, comprendidas entre los 18 y 35 años que concurren al control ginecológico sobre la legislación referida a Salud Reproductiva, las cuales están comprendidas dentro del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Se realizará también en Centro de Salud Badano Repetto (Piedras Blancas, Montevideo) y COMECA (Mutual de Canelones), se realizara de forma anónima y en un período comprendido de un mes. Los datos se obtendrán de un cuestionario, que está actualmente en formulación, el cual se hará llegar a la brevedad.

Esperando su pronta respuesta, sin otro motivo, saluda atentamente.

Lic. Interna Daysi Pereira.

RECIBIDO  
CENTRO DE SALUD  
PAYSANDÚ

Recibido: 16/06/08

Daysi Pereira  
Lic. INT. ENF

## **ANEXO Nº 5A**

Montevideo, julio de 2008.

**INSTITUCIÓN PÚBLICA O PRIVADA  
A QUIEN CORRESPONDA**

Con motivo de estar realizando la etapa de Tesis perteneciente a la carrera de Licenciatura en Enfermería, quisiéramos solicitarle a usted autorización para realizar la investigación en dicha institución. La misma pretende investigar la información sobre legislación referida a Salud Reproductiva que presentan las embarazadas y sus parejas, comprendidas entre los 18 y 35 años que concurren al control obstétrico.

La misma se realizara de forma anónima tanto de usuarios como los nombres de la instituciones y en un período comprendido de un mes. Los datos se obtendrán de un cuestionario con preguntas cerradas.

Esperando su pronta respuesta, sin otro motivo, saluda atentamente.

**Estudiantes Facultad de Enfermería**

## **ANEXO N 5B**

Montevideo, agosto de 2008.

A quien Corresponda:

Se informa que usted está participando de una investigación referente a la información sobre la legislación en Salud reproductiva que presentan las embarazadas y sus parejas que se controlan en instituciones públicas y privada del interior y capital del país en el periodo agosto de 2008.

La misma será llevada a cabo por Estudiantes de Facultad de Enfermería pertenecientes a la Universidad de la República. Los datos se recogerán manteniendo total anonimato.

Agradecemos su colaboración.

Saluda atentamente.

Estudiantes Facultad de Enfermería

ANEXO N6

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.  
FACULTAD DE ENFERMERÍA.

CUESTIONARIO SOBRE INFORMACIÓN QUE PRESENTA LA PAREJA QUE CONCORRE A LA CONSULTA GINECOLÓGICA.

CENTRO DE SALUD: Privado  Público   
Montevideo  Interior

DATOS GENERALES DE LA PAREJA.

Edad: F: \_\_\_\_\_ M: \_\_\_\_\_ Nivel de Instrucción: Primaria incompleta F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
Primaria completa F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
Conviven: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Secundaria incompleta F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
Secundaria completa F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
Estudios terciario incompleto F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
Estudios terciarios completos F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

FUENTE DE INFORMACIÓN A LA QUE ACCEDEN EN GENERAL:

- Libros, periódicos, revistas.....
- Internet.....
- Información brindada por centro de salud.....
- TV, radio.....
- Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.).....

1-ACERCA DE LO REFERENTE AL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE TRABAJO DE PARTO Y PARTO:

1-A ¿Creen ustedes que la embarazada puede estar acompañada? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1-B ¿Por quien?

Familia SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Amigos SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Pareja SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1-C ¿En que etapa?:

Trabajo de parto SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Parto SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Cesárea SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1-D Si ustedes han tenido una experiencia de paternidad anterior: al momento de ingresar el acompañante, ¿hubieron impedimentos por parte del personal de Salud? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SIN EXPERIENCIA \_\_\_\_\_

1-E ¿Creen ustedes que existe una Ley sobre este tema? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ NOSE \_\_\_\_\_

¿De dónde obtuvieron la información?

- Libros, diarios, revistas.....
- Internet.....
- Información brindada por centro de salud.....
- TV, radio.....
- Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.).....
- Sin Información.....

1-G ¿Sabén de qué trata la misma? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2- ACERCA DE LO REFERENTE AL ESTUDIO GINECOLÓGICO PAPANICOLAU (P.A.P):

2-A. Al momento de realizarse el estudio ¿tubo algún impedimento?

- Descuento del día de trabajo .....SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- No le permitieron faltar a su trabajo.....SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Costo del examen mayor a 50 pesos.....SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ANEXO N6

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.  
FACULTAD DE ENFERMERÍA.

CUESTIONARIO SOBRE INFORMACIÓN QUE PRESENTA LA PAREJA QUE CONCORRE A LA CONSULTA GINECOLÓGICA.

CENTRO DE SALUD: Privado  Público   
Montevideo  Interior

DATOS GENERALES DE LA PAREJA.

Edad: F: \_\_\_\_\_ M: \_\_\_\_\_ Nivel de Instrucción: Primaria incompleta F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
Primaria completa F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
Conviven: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Secundaria incompleta F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
Secundaria completa F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
Estudios terciario incompleto F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
Estudios terciarios completos F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

FUENTE DE INFORMACIÓN A LA QUE ACCEDEN EN GENERAL:

- Libros, periódicos, revistas.....
- Internet.....
- Información brindada por centro de salud.....
- TV, radio.....
- Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.).....

1-ACERCA DE LO REFERENTE AL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE TRABAJO DE PARTO Y PARTO:

1-A ¿Creen ustedes que la embarazada puede estar acompañada? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1-B ¿Por quien?

Familia SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Amigos SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Pareja SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1-C ¿En que etapa?:

Trabajo de parto SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Parto SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Cesárea SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1-D Si ustedes han tenido una experiencia de paternidad anterior, al momento de ingresar el acompañante, ¿hubieron impedimentos por parte del personal de Salud? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SIN EXPERIENCIA \_\_\_\_\_

1-E ¿Creen ustedes que existe una Ley sobre este tema? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ NOSE \_\_\_\_\_

¿De dónde obtuvieron la información?

- Libros, diarios, revistas.....
- Internet.....
- Información brindada por centro de salud.....
- TV, radio.....
- Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.).....
- Sin Información.....

1-G ¿Sabon de qué trata la misma? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2- ACERCA DE LO REFERENTE AL ESTUDIO GINECOLÓGICO PAPANICOLAU (P.A.P):

2-A. Al momento de realizarse el estudio ¿tubo algún impedimento?

- Descuento del día de trabajo .....SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- No le permitieron faltar a su trabajo.....SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Costo del examen mayor a 50 pesos.....SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_



- 2-B. ¿A partir de que momento creen ustedes que se recomienda realizar el primer PAP?
- Un año después de la primera menstruación.....
  - Un año después de la Primera relación sexual.....
  - Un año después Primer parto o cesárea.....

2-C. ¿Creen ustedes que existe una Ley sobre este tema? SI \_\_\_ NO \_\_\_ NOSE \_\_\_

- 2-D. ¿De dónde obtuvieron la información?
- Libros, diarios, revistas.....
  - Internet.....
  - Información brindada por centro de salud.....
  - TV, radio.....
  - Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.).....
  - Sin Información.....

2-E. ¿Saben de qué trata la misma? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**3- ACERCA DE LO REFERENTE A LA ESTERILIZACIÓN FEMENINA Y MASCULINA.**

3-A. Marque con una cruz lo que ustedes creen que es esterilización femenina:

- Dispositivo Intra Uterino (DIU).....
- Infertilidad.....
- Preservativo femenino.....
- Ligadura de trompas.....

3-B. Marque con una cruz lo que ustedes creen que es esterilización masculina:

- Preservativo.....
- Infertilidad.....
- Espermicida.....
- Vasectomía.....

3-C. ¿A partir de que edad creen ustedes que se puede realizar la esterilización (masculina y/o femenina)?

- 18 años.....
- 21 años.....
- Mayor de 30 años.....

3-D. ¿Si no poseen algún riesgo de salud y tienen la edad adecuada, ustedes creen que el médico puede negarse a realizar este procedimiento? SI \_\_\_ NO \_\_\_

3-E. ¿Creen ustedes que existe una Ley sobre este tema? SI \_\_\_ NO \_\_\_ NO SE \_\_\_

- 3-F. ¿De donde obtuvieron la información?
- Libros, diarios, revistas.....
  - Internet.....
  - Información brindada por centro de salud.....
  - TV, radio.....
  - Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.).....
  - Sin Información.....

3-G. ¿Saben de qué trata la misma? SI \_\_\_ NO \_\_\_

- 4- ¿De que forma les gustaría recibir información sobre estos temas?
- Educación Pública y/o Privada.....
  - Centros Hospitalarios.....
  - Ministerio de Salud Pública.....
  - TV, radio.....
  - Información brindada por otras instituciones (CAIF, ONG, etc.).....

Agradecemos su colaboración!!!  
Inter. Licenciatura en Enfermería



## ANEXO N8

### RECURSOS NECESARIOS:

**Humanos:** Este Proyecto será llevado a cabo por un grupo de cinco estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

#### Materiales:

- Bibliografía relacionada al tema.
- Hojas A4.
- Impresora,
- Calculadora.
- Computadoras.
- Lapiceras.
- Cuestionarios.
- Engrapadora
- Perforadora.
- Cd.
- Cuadernola.
- Carpetas
- Etiquetas
- Marcadores flúor.

#### Financieros:

Hojas blancas A4 (x 500).....	\$ 140.
Hojas A4 Color (x 10) .....	\$ 80
Bibliografía necesaria .....	\$ 1000
Fotocopias.....	\$ 150.
Tinta Impresora color negro.....	\$ 500.
Tinta impresora a color.....	\$ 500.
Carpetas (x 3).....	\$ 45.
CD + RW (x 5) .....	\$ 150.
Lapiceras (x 10).....	\$ 40
Encuadernación (x4).....	\$ 120

Sobres (x3) ..... \$ 5  
Cuadernola (x3).....\$ 60  
Internet..... \$ 100.

Locomoción:

\*Interdepartamental \$ 2000 aproximadamente.

\*Local: \$ 1500

Gastos extras (margen de error): \$ 1000

Total = \$ 6370.