



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



**CLASIFICACIÓN DE FAMILIA EN MUJERES QUE  
TUVIERON UNA GESTA Y MÁS DE UNA GESTA  
DURANTE SU ADOLESCENCIA, EN EL CENTRO  
HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN JULIO DE 2004**

**AUTORES:**

Br. Alonso, Rosa  
Br. Buzeta, Felisa  
Br. Cardozo, Ana Laura  
Br. Chagas, Ana  
Br. Perdomo, Erika

**TUTORES:**

Lic. Enf. Pérez, Mercedes  
Lic. Enf. Correa, Ana

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

**Montevideo, 2004**

## INDICE

INTRODUCCIÓN -.....	PÁG.1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-.....	PÁG.2
OBJETIVOS -.....	PÁG.2
MARCO CONCEPTUAL-.....	PÁG.4
ASPECTOS METODOLOGICOS -.....	PÁG.8
RESULTADOS -.....	PÁG.11
ANÁLISIS -.....	PAG.22
CONCLUSIONES -.....	PÁG.25
RESUMEN -.....	PÁG.27
BIBLIOGRAFÍA -.....	PÁG.29
ANEXOS -.....	PÁG.30
ANEXO 1 -.....	PÁG. 31
ANEXO 2 -.....	PÁG. 55
ANEXO 3 -.....	PÁG. 57

## INTRODUCCIÓN

**E**l presente trabajo de investigación fue realizado en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, en las policlínicas ginecotológicas A y C, en Julio de 2004, por parte de cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería.

La metodología utilizada fue cuantitativa, retrospectiva, transversal y el análisis de tipo descriptivo. Para lograr los objetivos se llevaron a cabo entrevistas a usuarias que se encontraban en sala de espera de las policlínicas ginecotológicas A y C.

Tuvo como fin responder a la siguiente interrogante planteada por el grupo: ¿Cuál era la clasificación de familia de las adolescentes que tuvieron una gesta y las que tuvieron más de una gesta?

Luego de realizar una amplia revisión bibliográfica, tanto dentro como fuera del país, se constató un vacío en el conocimiento con respecto a la temática, a esto se suma un alto índice de embarazos adolescentes, registrados en nuestro país. De acuerdo a lo consultado con profesionales de otras áreas, la variable más acorde a estudiar, en adolescentes, sería la clasificación de familia, ya que otras variables como por ejemplo: nivel de instrucción, edad, ocupación no aportarían diferencias sustanciales.

De la familia se destaca el papel fundamental que ejerce, brindando sostén para que la adolescente mantenga un equilibrio en el período embarazo - puerperio. La familia nuclear completa, se relaciona con un uso regular de anticoncepción.

Como grupo esperamos que los resultados obtenidos en esta investigación sean utilizados para minimizar el vacío existente en el conocimiento sobre el problema abordado, así como también pueda ser una plataforma de lanzamiento para futuras investigaciones.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cual era la clasificación de familia, de las adolescentes que tuvieron una gesta y las que tuvieron más de una gesta, en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en Julio de 2004?

### OBJETIVO GENERAL:

- Identificar las diferentes clasificaciones de familia en las mujeres, que tuvieron una gesta y en las que tuvieron más de una gesta, durante su adolescencia.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Clasificar la familia de las mujeres que tuvieron una gesta y la de las que tuvieron más de una gesta, durante su adolescencia.
2. Determinar si la adolescente que tuvo una gesta y la que tuvo más de una gesta, tenían pareja estable durante su embarazo.
3. Conocer quien le brindó apoyo psicosocial a la adolescente, que tuvo una gesta y a la que tuvo más de una gesta.
4. Conocer si las madres de las adolescentes, que tuvieron una gesta y de las que tuvieron más de una gesta fueron a su vez madres adolescentes.

## ANTECEDENTES Y SIGNIFICANCIA DEL PROBLEMA

El tema propuesto fue considerado de importancia, no solo para el área de la salud, si no también para otras disciplinas como son la sociología y la psicología principalmente.

Más aún si tomamos en cuenta el vacío en el conocimiento, con respecto a la temática.

Con esta investigación se pretendió lograr disminuir las carencias sobre el tema abordado, aportando datos que puedan ser utilizados en futuras investigaciones.

Esperamos que los resultados de nuestra investigación sean tenidos en cuenta por el personal de salud para beneficio de las madres adolescentes.

### Factibilidad y Viabilidad del problema

Se dispuso de los recursos humanos, económicos y materiales para llevar a cabo la investigación.

Fue factible realizar el estudio en el tiempo disponible y también lograr la participación de los sujetos.

El estudio pudo llevarse a cabo utilizando la metodología cuantitativa descriptiva, que condujo a dar respuesta al problema.

No existieron problemas éticos morales que podrían haber impedido el desarrollo de la investigación.

Se contó con la motivación necesaria para llevar adelante la investigación, dado que el problema en cuestión no había sido abordado anteriormente.

## MARCO CONCEPTUAL

**C**onsideramos relevante incluir en el marco conceptual una breve definición sobre adolescencia; ya que si bien nuestro trabajo no va a ser directamente con adolescentes, se va a retrotraer a dicha etapa.

Se define la adolescencia como el período de desarrollo que separa a la niñez de la etapa adulta. Es la etapa en la cual la persona debe adaptarse y ajustar sus comportamientos de la niñez a las normas aceptables desde el punto de visto social.

La etapa de la adolescencia proporciona a la persona el período necesario para adquirir la educación, entrenamiento y las destrezas que se requieran para funcionar en la sociedad y también para aprender otras actividades de los adultos. (1)

El eje central de nuestro marco conceptual gira entorno a la composición familiar y sus características. La familia es el grupo donde se desarrollan primariamente los individuos.

Las posibilidades de un desarrollo individual adecuado están asociadas a un clima familiar que posibilite el proceso de crecimiento de los miembros que hacen parte de la familia.

La familia constituye una de las estructuras intermedias entre el individuo y la sociedad. En su seno se produce la socialización y la transmisión de valores aceptados por esa sociedad y esa familia.

Además, es la familia la primera red de apoyo para el individuo más allá de las etapas infantil y adolescente. En el imaginario social la familia es la célula básica de la sociedad y esta conformada por una pareja heterosexual y su prole. (2)

Tiene entre otras funciones la reproducción de la especie, cuidar el crecimiento de los hijos y constituirse en un espacio de afecto, protección y cuidados para todos sus miembros.

Según este modelo, la familia es el espacio de los sentimientos, de la transmisión y mantenimiento de los valores más significativos, para la sociedad y estos se modifican con los cambios históricos, culturales y políticos de la misma. (2)

A continuación se detallarán diferentes definiciones de familia, correspondientes a diferentes autores:

- "La familia se define como un grupo de personas relacionadas por consanguinidad, matrimonio o adopción que comparten una residencia común durante cierto tiempo de sus vidas, asumen derechos y obligaciones recíprocas entre si y son la principal fuente de socialización de sus miembros". (3)
- "Un grupo de dos o más personas unidas por lazos matrimoniales, de sangre o adopción, que constituyen un solo hogar, que interactúan entre si, en sus respectivos papeles familiares y que crean y mantienen una cultura común". (4)

1 - Reeder, *Enfermería Materno Infantil*.

2 - Licenciada en Enfermería Teresa Menoni, en el tema "Enfermería en la atención a la familia".

3 - Eshelman JR, Cashian BG: *Sociology. An introduction*. Boston, Little, Brown, 1985.

4 - Familia según Winch RF.: *The modern family*. Eh Tinkhan, C., y Voorhies. E. (dirs): *enfermería social. Evolución y procedimientos*. Limusa, México, 1981.

- "Una familia es un grupo primario que vive e interactúa íntimamente en una residencia común". (5)
- "Grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general, al cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que viven con ellos". (6)
- Podemos entender "la familia como una unidad biopsicosocial integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o por unión estable, y que viven en un mismo hogar". (7)

Luego de analizar las diferentes definiciones de familia, el grupo decidió trabajar con la definición propuesta por la OMS: "Grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general, al cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que viven con ellos", ya que esta es la que mejor se adapta a nuestra investigación.

Se ha señalado que la familia es necesaria porque la personalidad humana no nace, sino que se hace mediante un proceso de socialización. A través de su familia, el niño aprende a adaptarse al mundo y a identificarse con los modelos, el padre y la madre, y adquiere unas normas, unos valores y unos hábitos, entre otros, de salud. Estos hábitos de salud se generan y fortalecen dentro del núcleo familiar; por este motivo, la atención a la familia representa una vía para promover hábitos saludables o plantear correcciones si estos son insanos. (8)

Otro punto a tratar en nuestra investigación es la clasificación de familia para ello nos basaremos en una clasificación aportada por la Docente Licenciada Teresa Menoni. Podemos distinguir atendiendo a su composición, los siguientes tipos de familia:

1. Familia extensa: conviven en un hogar más de dos generaciones.
2. Familia nuclear: esta formada por dos individuos que ejercen el papel de padres y por sus hijos.
  - a) Familia nuclear con parientes próximos. Tienen la misma localidad a otros miembros familiares, fundamentalmente la madre de alguno de los padres.
  - b) Familia nuclear sin parientes próximos.
  - c) Familia nuclear numerosa. Con más de 4 hijos.
  - d) Familia nuclear ampliada. Cuando conviven en el hogar otras personas que pueden ser: abuelos, tíos, agregados como huéspedes o servicio doméstico.
  - e) Familia binuclear. Cuando después de un divorcio uno de los cónyuges se ha vuelto a casar y conviven en el hogar hijos de ambos.

5 - Leahy, K, Cobb, M, y Jones M. Enfermería para la salud de la comunidad. La prensa Mexicana, México, 1977.

6 - Definición propuesta por la OMS (Organización Mundial de la Salud). Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Luis de la Revilla.

7 - Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Luis de la Revilla.

8 - Parsons, T, y Bales, R. F. Family Socialization and interaction. En Leahy, k, Cobb, M, y Jones, M (dirs): Enfermería para la salud de la comunidad. La prensa mexicana, México, 1977.

3. Familia monoparental: constituida por un solo cónyuge y sus hijos.
4. Personas sin familia: Se incluyen en esta denominación a los adultos solteros, divorciados, viudos, sin hijos, los jóvenes que por necesidades de trabajo o estudio viven de este modo.
5. Equivalentes familiares: Parejas homosexuales, grupos de amigos, comunas religiosas, comunidades, etc.

Partiendo de la base que las funciones de familia son útiles para formar personas competentes y capaces de sobrevivir, en un mundo complejo y cambiante; es que hemos decidido incluirlas en nuestro marco conceptual, dado que uno de nuestros objetivos apunta a conocer quién le brindó apoyo psicosocial a la adolescente; consideramos importante abordar la función de "mantener la motivación y la habilidad para enfrentar la crisis".

Entendemos por función de familia, las tareas y actividades que deben realizar todos los miembros que la conforman de acuerdo con la posición y papel que desempeñan en la unidad familiar que les permitan alcanzar los objetivos psicobiológicos, culturales, educativos, y económicos que caracterizan a esta peculiar organización grupal que denominamos familia. (9)

Tradicionalmente se manejan las siguientes funciones:

- 1) Proveer a las necesidades de alimento, techo, vestido, cuidado de la salud.
- 2) Hacer frente a las necesidades financieras y distribuir los recursos, como bienes materiales, espacio, respeto, y afecto de acuerdo con las necesidades familiares e individuales.
- 3) División del trabajo, como el cuidado de la casa y el cuidado de los niños.
- 4) Socialización de los miembros de la familia a las normas y valores de la sociedad.
- 5) Reproducción y crianza de los hijos.
- 6) Establecer modos de comunicación e interacción que sean aceptados por la sociedad.
- 7) Encargarse de la interacción con otros sistemas sociales como escuelas, iglesias, empleadores.
- 8) Mantener la motivación y la habilidad para enfrentar las crisis.

Según Duval, existen seis funciones fundamentales que competen a la familia moderna.

- Generación de afecto: éste es un fenómeno que debe darse entre todos los miembros de la unidad, cómo también entre miembros de diferentes generaciones. El amor es, por tanto, producto de la vida en familia.
- Asegurar la continuidad de compañía: la unidad familiar proporciona la presencia continua de compañeros interesados, con los cuales los miembros de la familia pueden compartir tanto sus desilusiones como sus éxitos.

- Seguridad personal y aceptación: la mayor parte de las personas obtienen de sus familias la seguridad y aceptación necesarias para que su vida sea digna y provechosa.
- Satisfacción personal y sentido para la vida: la familia, en los mejores casos, proporciona un sentimiento básico de satisfacción y valía, que es difícil obtener en otros campos de la vida personal.
- Proporciona un lugar social y contribuye a la socialización: todas las sociedades requieren que los individuos aprendan lo que se espera de ellos y ocupan un lugar en la jerarquía social a gran escala.
- Inculca controles y la noción de lo que es correcto: en la unidad familiar, el niño aprende por primera vez las reglas, obligaciones, responsabilidades, derechos y privilegios de la sociedad más amplia a la cual pertenece. La familia es la fuente principal para transmitir los valores humanos que irradian a la sociedad considerada como un todo. (10).

- ⇒ **Apoyo psicosocial**: hace referencia a la persona que brindó soporte emocional a la adolescente.  
Indicador: individuo / sujeto / persona que brindó soporte emocional.  
Operacionalización: padre, madre, hermanos, abuelos, pareja, otros.
- ⇒ **Antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente**: se refiere exclusivamente al hecho de que la madre de la usuaria, haya sido madre adolescente.  
Indicador: antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente.  
Operacionalización: si, no, no sabe.

##### 5) – **INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos fueron recogidos mediante entrevista estructurada. Para la realización de dicha entrevista se confeccionó un formulario que contenía preguntas cerradas de respuesta múltiple.

## PLAN DE ANÁLISIS

### a) -PLAN DE TABULACIÓN

A fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados, se expone el plan de tabulación.

Las variables identificadas y que fueron objeto de estudio se detallarán a continuación:

- ✓ Número de gestas
- ✓ Clasificación de Familia
- ✓ Pareja estable
- ✓ Apoyo psicosocial
- ✓ Antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente

Las variables que fueron analizadas individualmente son:

- ✓ Número de gestas
- ✓ Clasificación de Familia
- ✓ Pareja estable
- ✓ Apoyo psicosocial
- ✓ Antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente

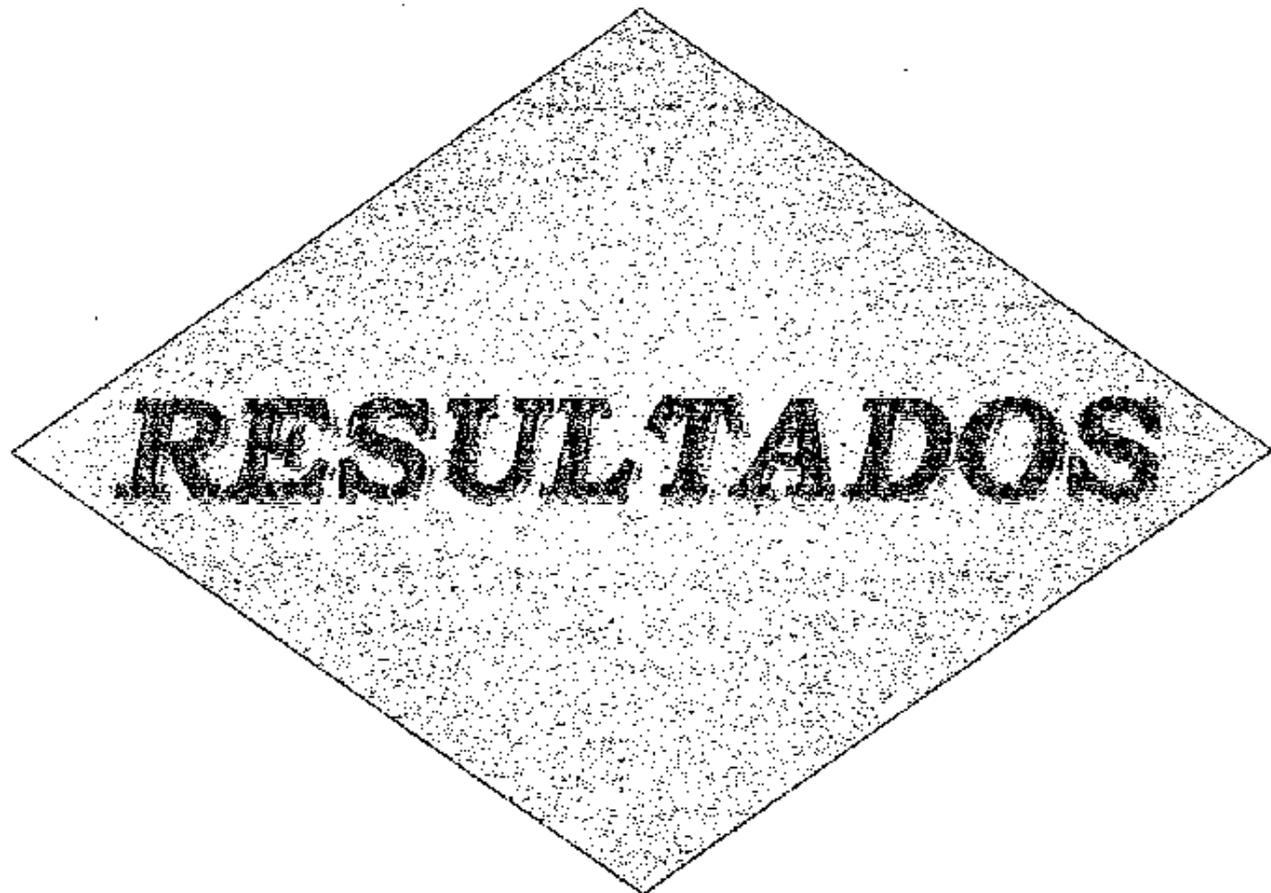
Las variables que se cruzaron son:

- Número de gestas / clasificación de familia
- Número de gestas / pareja estable
- Número de gestas / apoyo psicosocial
- Número de gestas / antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente.

### b) PLAN DE ANÁLISIS

Para interpretar y comunicar la información numérica, los datos fueron expuestos en tablas de frecuencias absolutas y relativas.

La realización de gráficos dependió de la relevancia de los datos obtenidos para cada variable.



# RESULTADOS

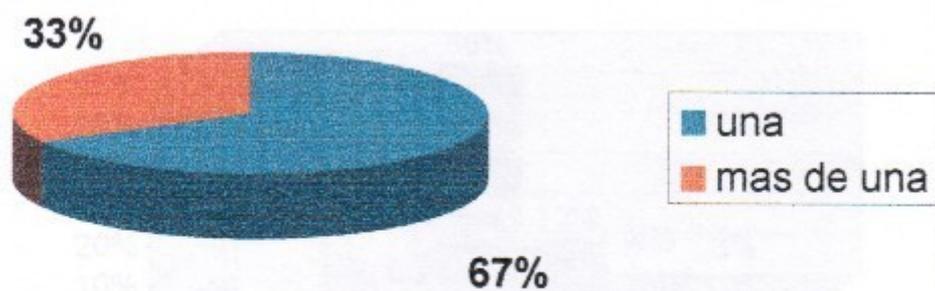
- ✓ Distribución según número de gestas. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

TABLA N° 1

NUMERO DE GESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Una	44	67%
Más de una	22	33%
Total	66	100%

El 67% de la muestra tuvo una sola gesta durante la adolescencia.

**Distribución según número de gestas.  
Montevideo, CHPR, 2004.**



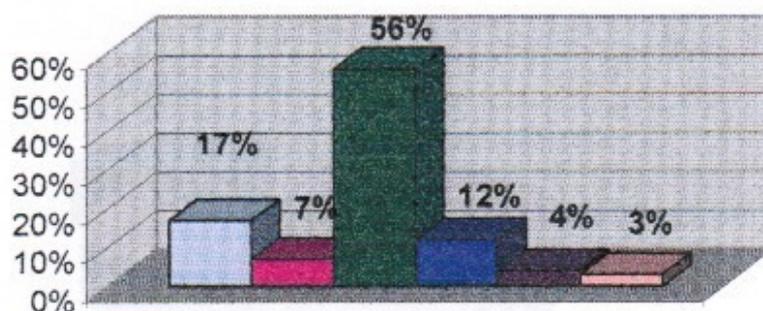
- ✓ Distribución según clasificación de familia. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

**TABLA Nº 2**

CLASIFICACIÓN DE FAMILIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Familia extensa	11	17%
Familia nuclear primaria	5	7%
Familia nuclear secundaria	37	56%
Familia monoparental	8	12%
Personas sin familia	2	3%
Equivalentes familiares	3	4%
Total	66	100%

El 56% de las familias de las usuarias correspondió a familias nucleares secundarias.

**Distribución según clasificación de familia. Montevideo, CHPR, 2004.**



1

Clasificación de familia

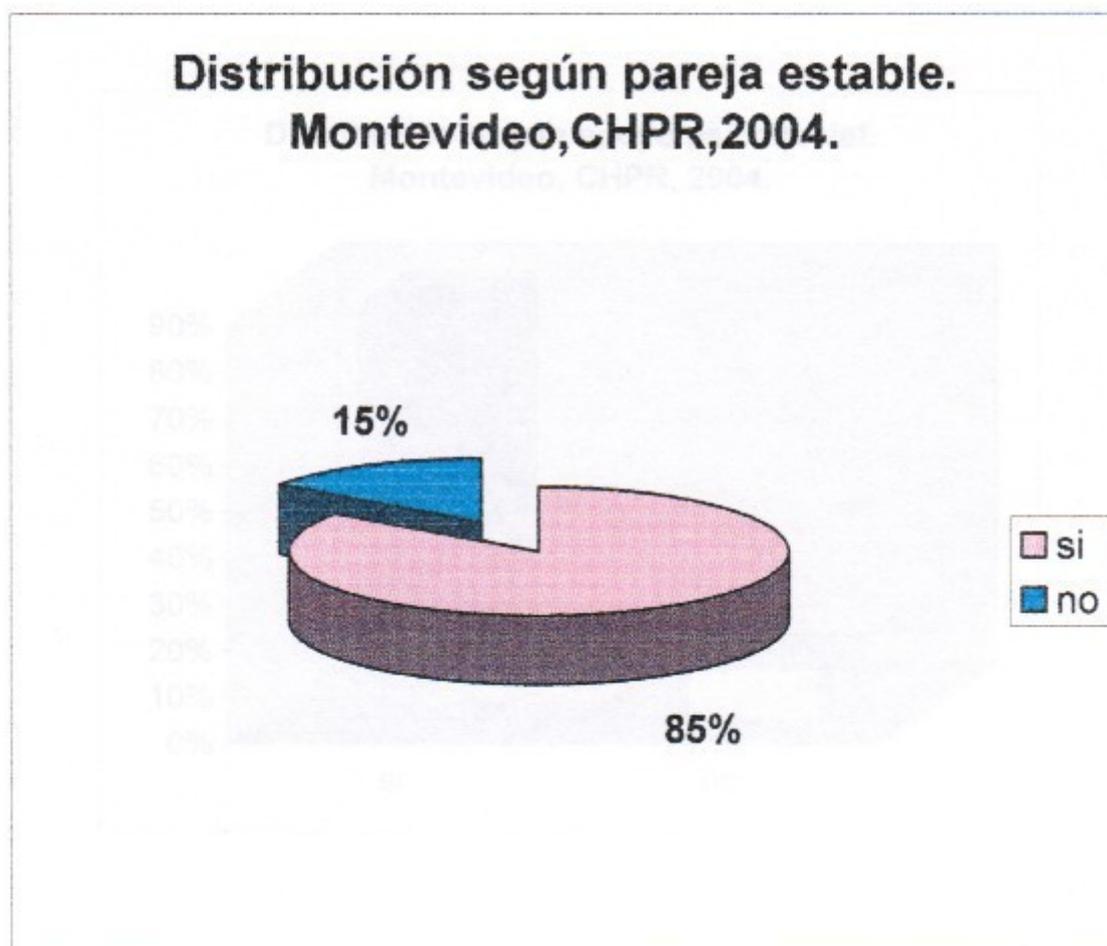
- F. extensa
- F. nuclear primaria
- F. nuclear secundaria
- F. monoparental
- Ex. Familiares
- Personas s/ familia

- ✓ Distribución según pareja estable. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

**TABLA N° 3**

PAREJA ESTABLE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Si	56	85%
No	10	15%
Total	66	100%

El 85 % de las usuarias presentó pareja estable durante su embarazo adolescente.

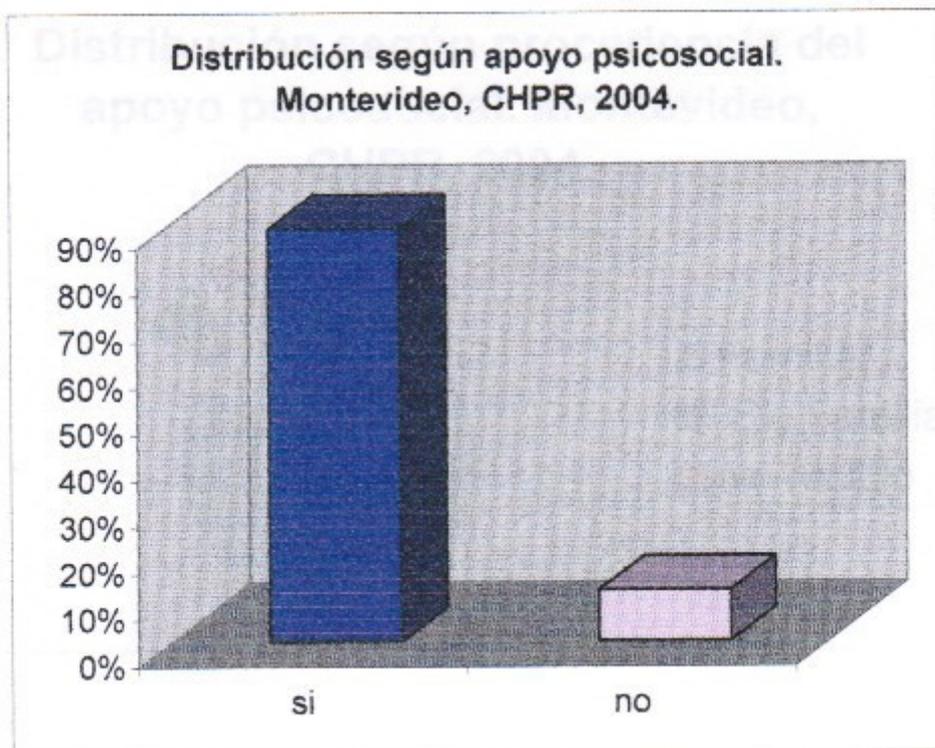


- ✓ Distribución según apoyo psicosocial. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

TABLA Nº 4

APOYO PSICOSOCIAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Si	59	89%
No	7	11%
Total	66	100%

El 89% de la muestra manifestó tener apoyo psicosocial durante su embarazo adolescente.

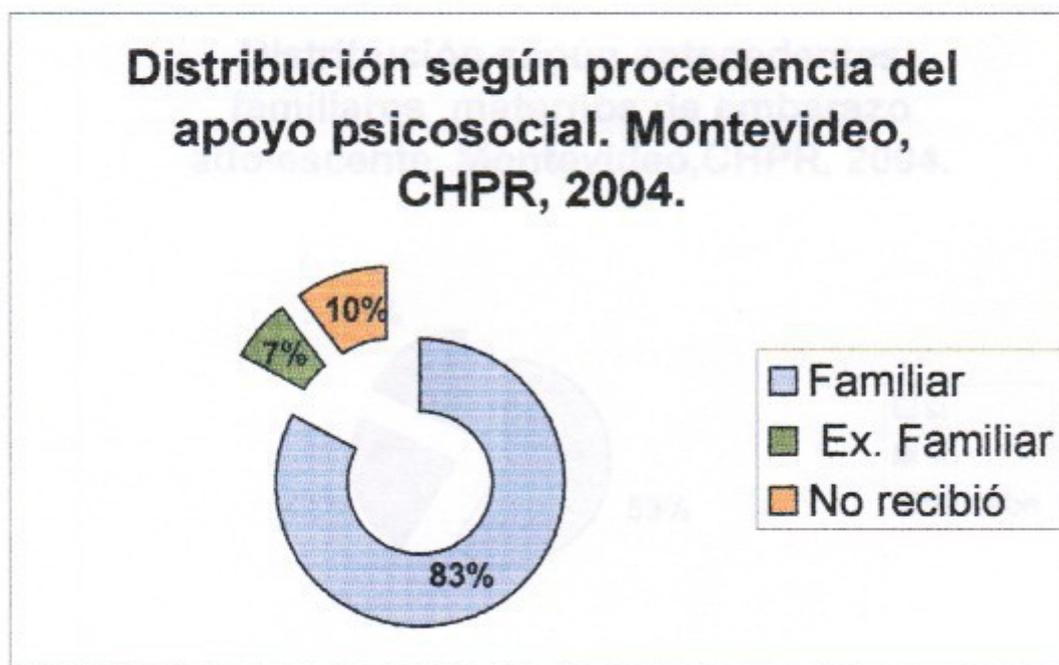


- ✓ Distribución según procedencia del apoyo psicosocial. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

TABLA N° 5

APOYO PSICOSOCIAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Familiar	54	82%
Extra familiar	5	7%
No recibió	7	11%
Total	66	100%

El 82% de las usuarias que presentó apoyo psicosocial durante su embarazo adolescente, manifestó que el mismo provenía de su familia.

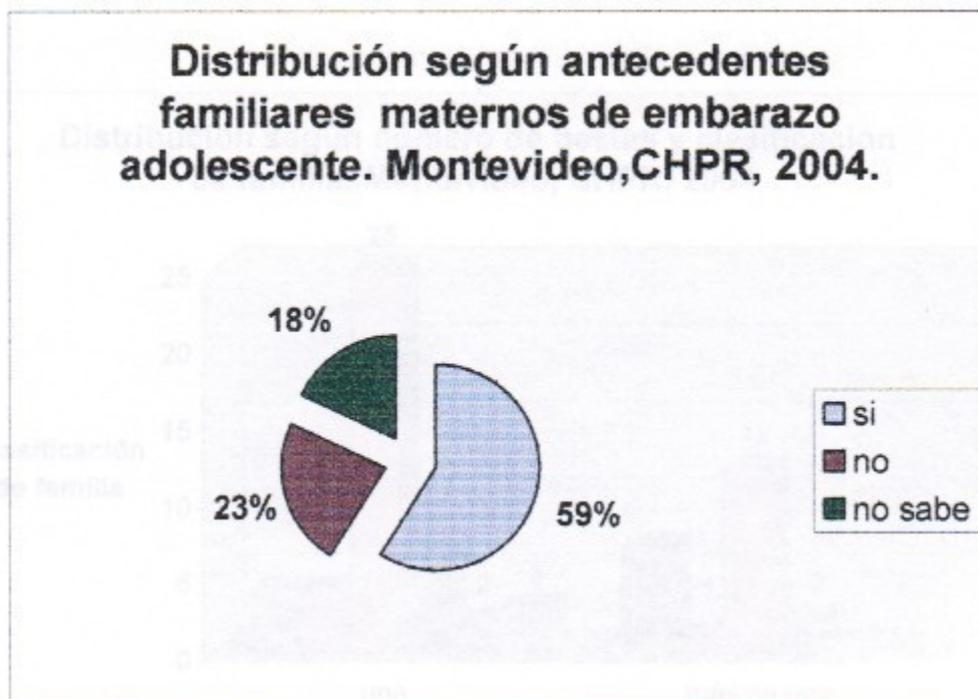


- ✓ Distribución según antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

TABLA Nº 6

ANTECEDENTES FAMILIARES MATERNOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Si	39	59%
No	15	23%
No sabe	12	18%
Total	66	100%

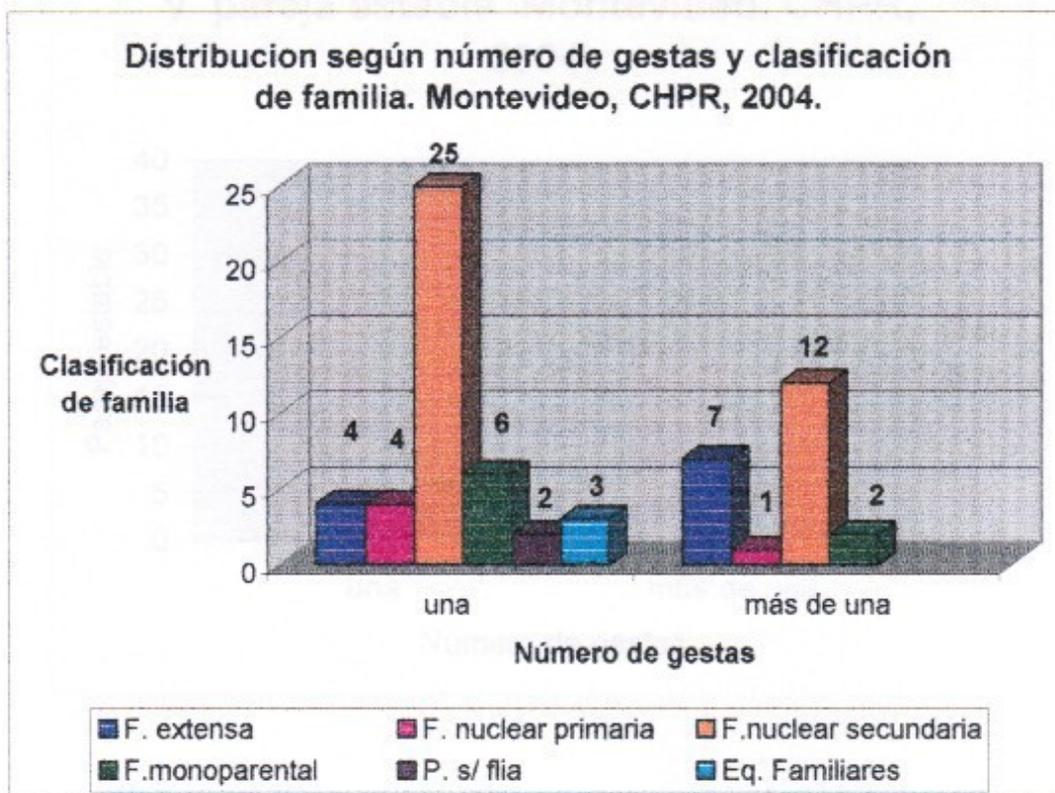
El 59% de las usuarias presentó antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente.



- ✓ Distribución según número de gestas y clasificación de familia. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

NUMERO DE GESTAS	CLASIFICACION DE FAMILIA						Total
	Flia extensa	Flia nuclear primaria	Flia nuclear secundaria	Flia monoparental	Personas sin familia	Equivalentes familiares	
Una	4	4	25	6	2	3	44
Más de una	7	1	12	2	—	—	22
Total	11	5	37	8	2	3	66

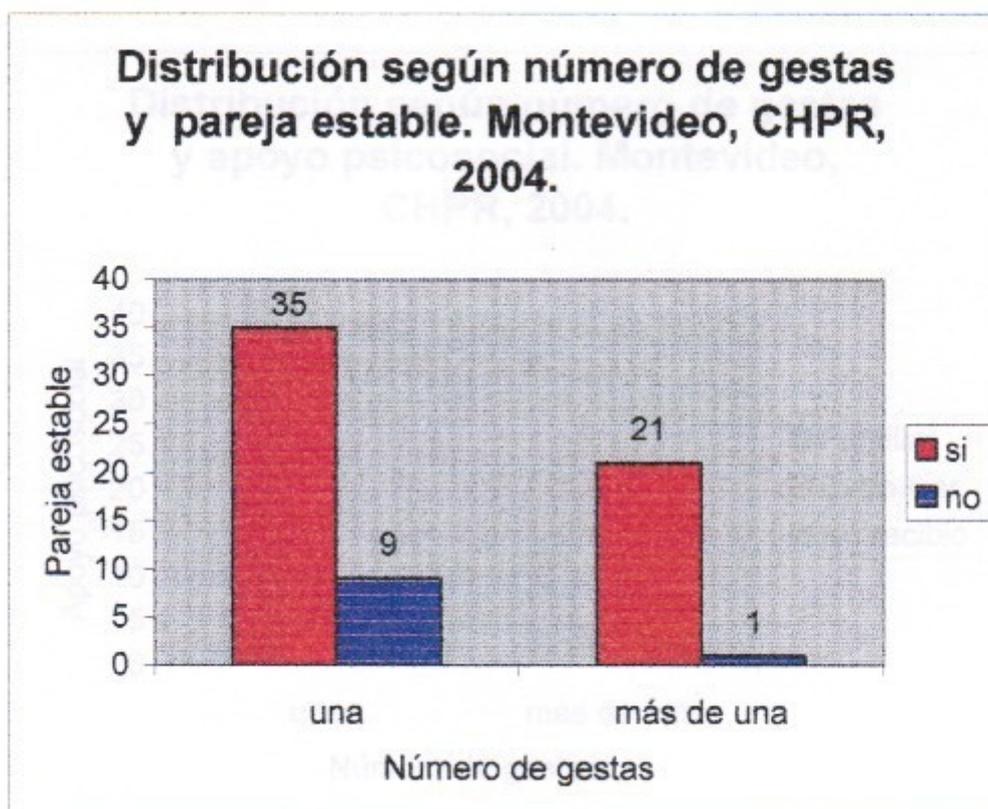
El 57% (25) de las usuarias que tuvieron una sola gesta presentaron una familia de tipo nuclear secundaria. El 54% (12) de las usuarias que tuvieron más de una gesta también presentaron una familia nuclear secundaria.



- ✓ Distribución según número de gestas y pareja estable. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

NÚMERO DE GESTAS	PAREJA ESTABLE		
	SI	NO	TOTAL
Una	35	9	44
Más de una	21	1	22
Total	56	10	66

El 80% (35) de las usuarias que tuvieron una gesta, presentó pareja estable durante su embarazo adolescente. El 95% (21) de las usuarias que tuvieron más de una gesta presentó pareja estable durante su embarazo adolescente.



- ✓ Distribución según número de gestas y apoyo psicosocial. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

NUMERO DE GESTAS	APOYO PSICOSOCIAL			Total
	Familiar	Extra familiar	Sin apoyo	
Una	36	4	4	44
Más de una	18	1	3	22
Total	54	5	7	66

El 82% (36) de las usuarias que tuvieron una sola gesta afirmó haber recibido apoyo psicosocial proveniente de su familia. El 82% (18) de las usuarias que tuvieron más de una gesta manifestó haber recibido apoyo psicosocial proveniente de su familia durante su embarazo adolescente.

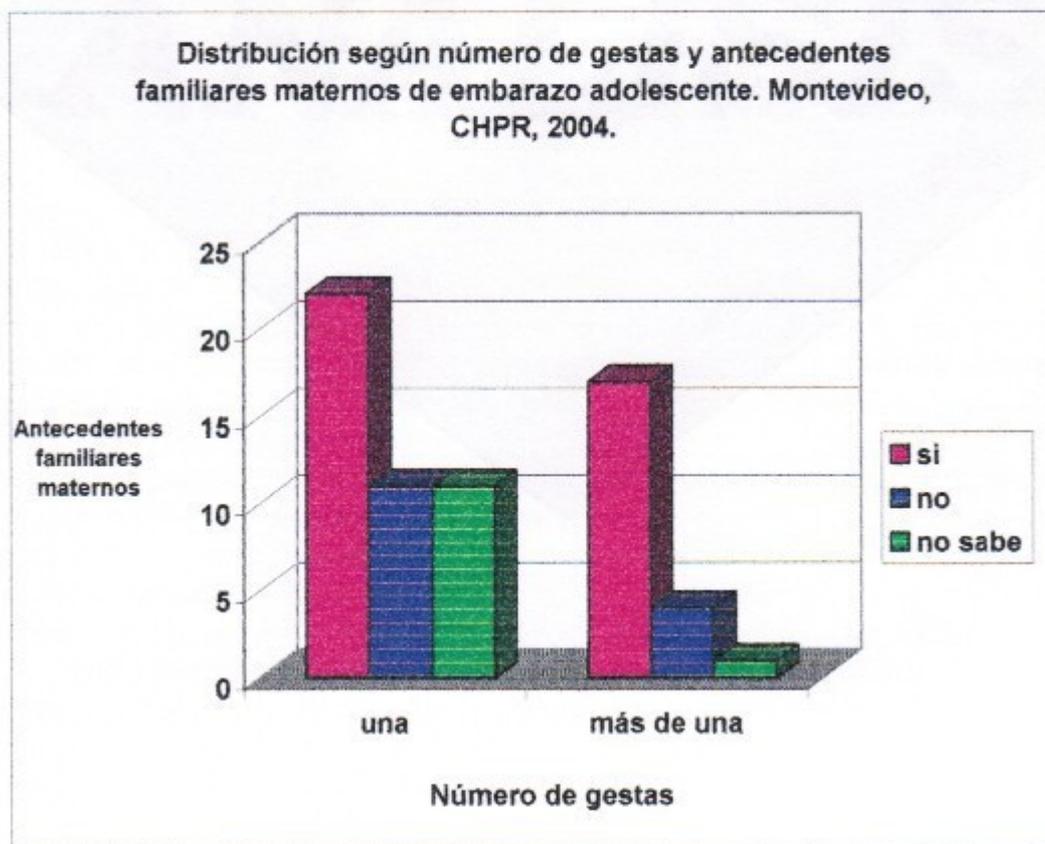
**Distribución según número de gestas y apoyo psicosocial. Montevideo, CHPR, 2004.**



- ✓ Distribución según número de gestas y antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

ANTECEDENTES FAMILIARES MATERNOS DE EMBARAZO ADOLESCENTES				
NUMERO DE GESTAS	Si	No	No sabe	Total
Una	22	11	11	44
Más de una	17	4	1	22
Total	39	15	12	66

El 50% (22) de las usuarias que tuvieron una sola gesta durante su adolescencia presentó antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente. El 77% (17) de las usuarias que tuvieron más de una gesta presentó antecedentes familiares de embarazo adolescente.





Durante el período de tiempo estipulado en la investigación (veinte días consecutivos), para la recolección de datos, se captaron 66 usuarias que reunían las características necesarias para integrar la muestra. La misma fue obtenida en las policlínicas ginecotológicas A y C del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

El 67% de la muestra presentó una sola gesta durante su adolescencia, mientras que el 33% restante presentó más de una gesta durante la misma etapa.

En relación a la clasificación de familia, el 56% de las usuarias de la muestra presentó una familia nuclear secundaria, el 17% familia extensa, el 12% familia monoparental, el 4% equivalentes familiar y el 3% restante correspondió a personas sin familia.

En cuanto a la pareja estable el 85% de la muestra afirmó tenerla durante su embarazo adolescente, mientras que un 15 % no contaba con pareja estable en dicho momento.

Sobre la variable apoyo psicosocial durante el embarazo adolescente, el 89% de las usuarias manifestó haber contado con el mismo, mientras que el 11% restante afirmó no haber tenido apoyo psicosocial durante su embarazo adolescente. En cuanto a la procedencia de éste un 82% provino de familiares (padre, madre, hermanos, pareja, abuelos, suegros, cuñados), mientras que el 7% provino del ámbito extra familiar (amigos).

En lo que respecta a los antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente, un 59% manifestó presentarlos, un 23% afirmó no tenerlos y el 18% restante respondió no tener conocimientos al respecto.

Los datos hasta aquí expuestos se correlacionan con los esperados de acuerdo a la información recolectada previa a la realización de la investigación.

A continuación se describirán los hallazgos obtenidos para cada una de las variables en función de las dos poblaciones que fueron objeto de estudio:

- Usuarias que tuvieron una gesta durante su adolescencia
- Usuarias que tuvieron más de una gesta durante su adolescencia.

La primera variable a analizar será clasificación de familia, sobre la misma podemos afirmar que del total de usuarias que presentó una sola gesta durante su adolescencia, el 57% presentó una familia nuclear secundaria, el 14% presentó una familia monoparental, el 9% presentó una familia extensa, el 9% presentó una familia nuclear primaria, el 7% correspondió a equivalentes familiares y el 4% restante a personas sin familia.

Del total de usuarias que tuvieron más de una gesta durante su adolescencia, el 55% presentó una familia nuclear secundaria, el 32% presentó una familia extensa y el 9% correspondió a familia monoparental y el 5% restante presentó una familia nuclear primaria.

En ambos casos se destaca el predominio de la familia nuclear secundaria, sin restarle importancia al porcentaje de familias extensas que presentaron las usuarias que tuvieron más de una gesta durante su adolescencia.

De acuerdo a esto podríamos plantear dos hipótesis:

- 1) – En las usuarias que tuvieron una sola gesta, el embarazo desencadenaría la formación de una familia nuclear secundaria, compuesta por la adolescente y su pareja.
- 2) – En las usuarias que tuvieron más de una gesta, la familia nuclear secundaria integrada por su pareja e hijo/s, conduciría a la repetición del embarazo adolescente.

Continuando con la variable pareja estable diremos que del total de usuarias que tuvieron una sola gesta durante su adolescencia, el 80% de las mismas se encontraba en pareja durante su embarazo adolescente, mientras que el 20% no presentaba pareja estable.

Del total de las usuarias que tenían más de una gesta durante su adolescencia, el 95% presentó pareja estable al momento de su embarazo adolescente y el 5% no presentó pareja estable.

En ambos grupos predominaron las usuarias con pareja estable durante sus embarazos adolescentes.

En referencia a la variable apoyo psicosocial, del total de usuarias que tuvieron una gesta, el 82% presentó apoyo psicosocial proveniente del ámbito familiar, el 9% presentó apoyo psicosocial proveniente del ámbito extra familiar y otro 9% no recibió apoyo psicosocial durante su embarazo.

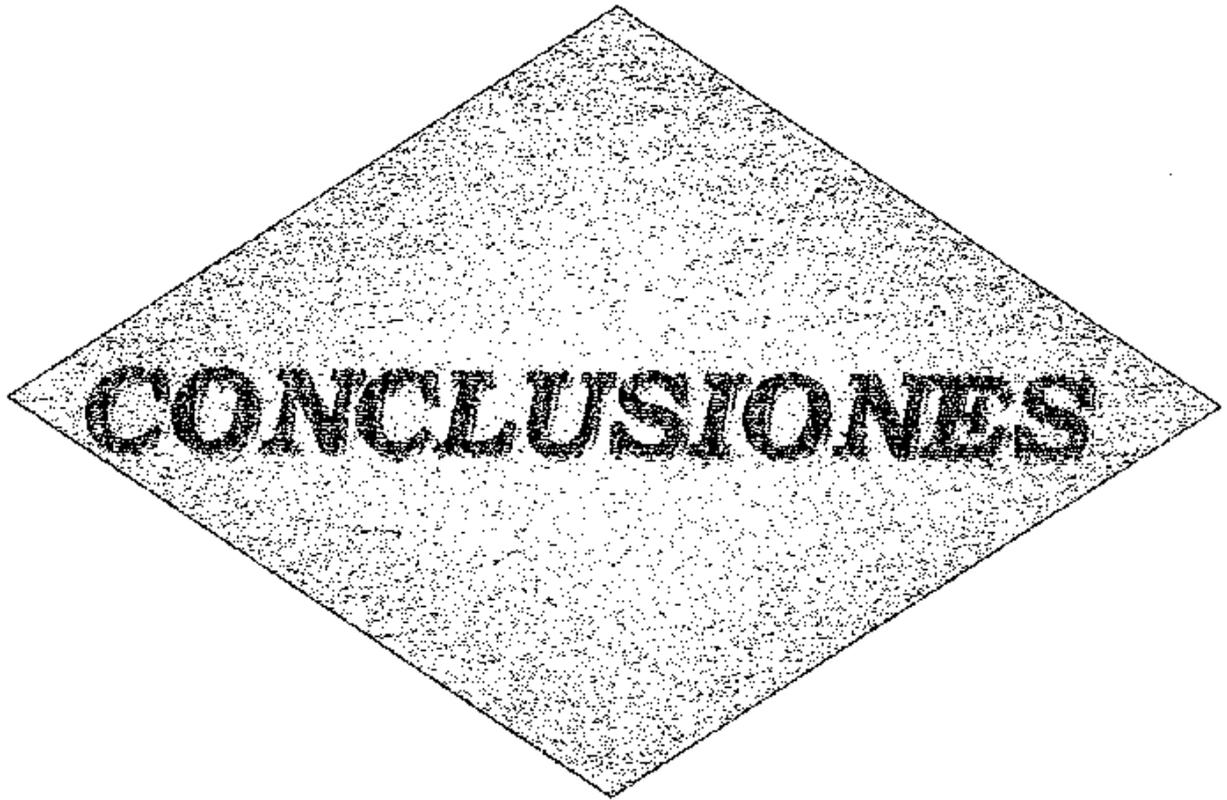
Con respecto a las usuarias que tuvieron más de una gesta, el 82% manifestó haber recibido apoyo psicosocial del ámbito familiar, un 4% recibió apoyo del ámbito extra familiar y un 14% no recibió apoyo psicosocial durante su embarazo adolescente.

Se destaca como dato positivo que tanto las usuarias que tuvieron una gesta, como las que tuvieron más de una gesta, en su mayoría manifestaron haber recibido apoyo psicosocial proveniente de su ámbito familiar durante sus embarazos adolescentes.

Sobre los antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente, del total de usuarias que tuvieron una gesta el 50% manifestó presentarlos, un 25% no presentó antecedentes familiares y otro 25% afirmó desconocer los mismos.

De las usuarias que tuvieron más de una gesta, el 77% afirmó presentar antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente, un 18% no presentó antecedentes familiares y el 5% restante desconocía los mismos.

Sobre lo anterior podemos decir que la mayoría de las usuarias de ambos grupos, presentó antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente. Con estos datos corroboramos lo ya afirmado en otros estudios: "el embarazo adolescente es una situación autopropagante".



**CONCLUSIONES**

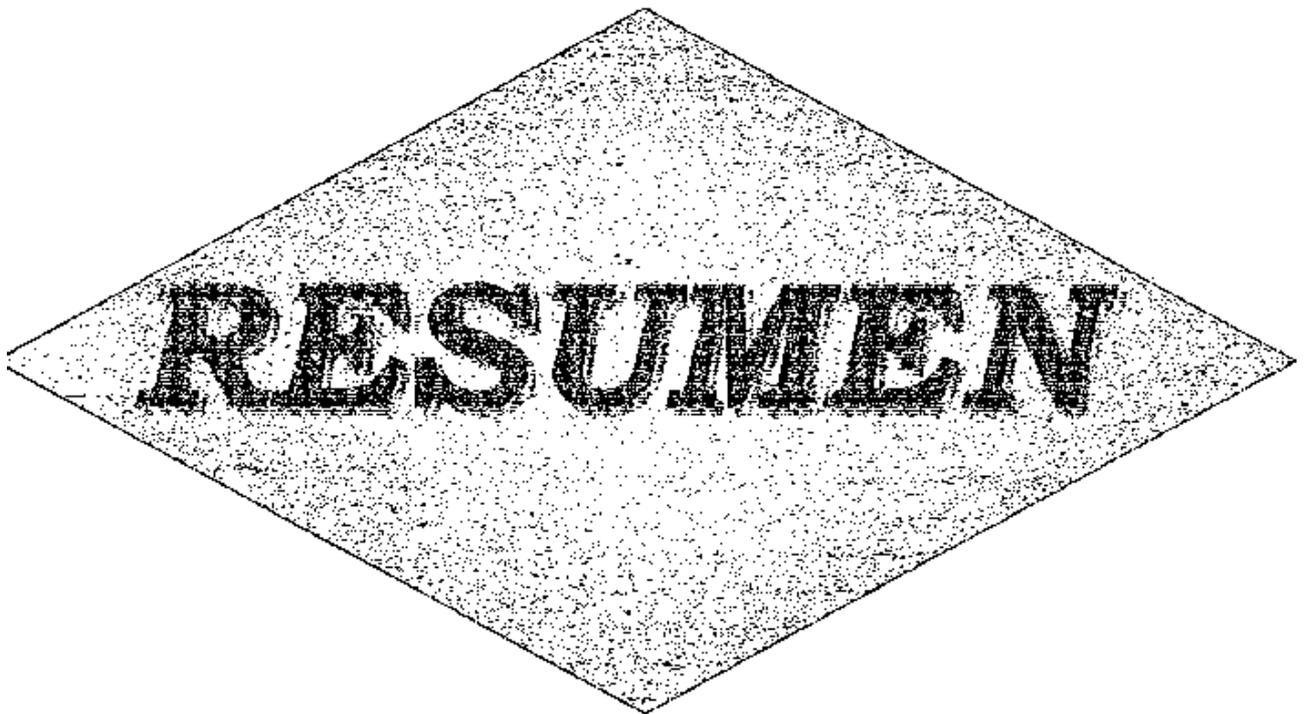
Se logró clasificar la familia de las usuarias que tuvieron una gesta durante su adolescencia y la de las usuarias que tuvieron más de una gesta durante su adolescencia, obteniéndose en la mayoría de los casos una familia de tipo nuclear secundaria, constituida por la adolescente, su pareja e hijo/s (en aquellas usuarias que presentaron más de una gesta).

Se determinó la existencia de pareja estable en la mayoría de las usuarias de ambas poblaciones (usuarias que tuvieron una gesta y usuarias que tuvieron más de una gesta).

Se observó apoyo psicosocial proveniente del ámbito familiar en la mayoría de ambos grupos de estudio.

La mayoría de las usuarias de ambas poblaciones de estudio, manifestaron tener antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente, siendo el porcentaje para esta variable mayor en el grupo de usuarias que tuvieron más de una gesta durante su adolescencia.

De la investigación podemos concluir que no existen diferencias sustanciales entre las dos poblaciones de estudio con respecto a las variables planteadas y que tanto las usuarias que tuvieron una gesta durante su adolescencia, como las que tuvieron más de una gesta durante la misma etapa, presentaron familias que corresponden a la clasificación de familia nuclear secundaria, lo que responde a la interrogante planteada en el problema de la presente investigación.



**RESUMEN**

El presente estudio pretende responder a la interrogante: ¿Cuál era la clasificación de familia de las adolescentes que tuvieron una gesta y las que tuvieron más de una gesta?

La necesidad de abordar dicho problema surge del vacío en el conocimiento con respecto a la temática y al alto índice de embarazos adolescentes registrados en nuestro país.

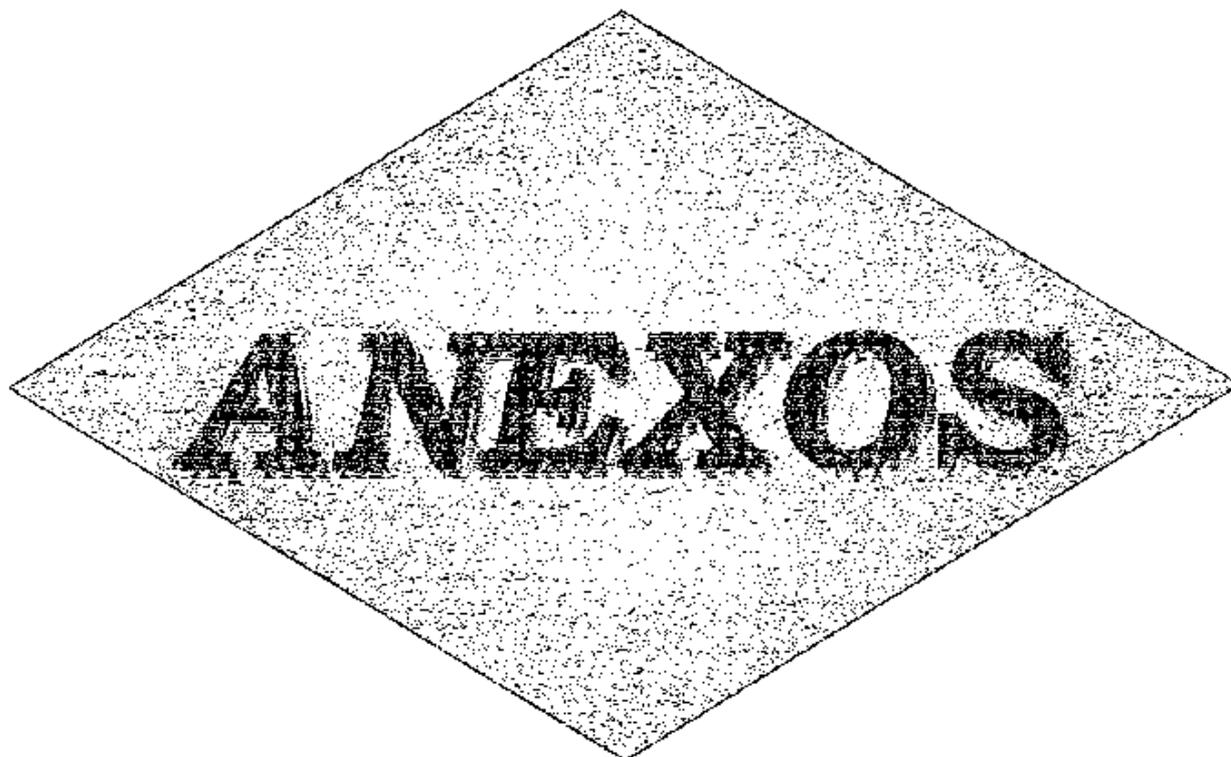
Como objetivo general de la investigación se planteó el siguiente:  
Identificar las diferentes clasificaciones de familia en las mujeres que tuvieron una gesta y en las que tuvieron más de una gesta, durante su adolescencia.

Para poder dar respuesta al problema y cumplir con los objetivos del estudio, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, retrospectiva, transversal y descriptiva.

En cuanto a los resultados obtenidos se puede decir que no se observaron diferencias entre las usuarias que tuvieron una gesta durante su adolescencia y las usuarias que tuvieron más de una gesta durante su adolescencia, con respecto a las variables estudiadas; y que ambos grupos de usuarias presentaron una familia de tipo nuclear secundaria durante sus embarazos adolescentes.

## BIBLIOGRAFIA

- ✓ BEERS, H. MARK. El Manual Merck. 10º ed en español, correspondiente a la 17º ed original, editorial Harcourt, 1999.
- ✓ CAJA LOPEZ, CARMEN. LOPEZ PISA, ROSA MARIA. Enfermería comunitaria III. Ed. Masson Salvat, 1993.
- ✓ CANETTI ALICIA. Los embarazos consecutivos en la adolescencia. En: revista uruguaya de ginecología de la infancia y adolescencia, 2000, 2 (2): 51- 62.
- ✓ ETCHEBARNE LILIANA. Medicina Preventiva y Social. Montevideo, Oficina del Libro AEM, 1998. 161p.
- ✓ FASSLER CLARA. Los tuyos, los míos, los nuestros. En: revista uruguaya de derecho de familia, 1993, 26: 1-8.
- ✓ FERRO OLGA. Hijo de madre adolescente. En: revista Uruguay de ginecología de la infancia y adolescencia, 1998- 1999, 1 (3): 55-60.
- ✓ GONZALEZ, A., FLOREZ, E. Adolescencia. En: revista rol de enfermería, 1996, 211: 75-78.
- ✓ PINEDA, E.B., ALVARADO, E.L., CANALES, F. H. Metodología de la Investigación. 2ª ed. Organización Panamericana de la Salud, 1994, 225p.
- ✓ REEDER, S.J., MARTÍN, L.L., KONIAK, D. Enfermería Materno Infantil. 17ª ed, Editorial Mc. Graw- Hill, 1995, 924p.
- ✓ REVILLA, LUIS de la. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona, Ed. Doyma, 1994.
- ✓ RIVIERE, E. P. Enfoques y perspectivas en psicología social. 5º ed, 1994.
- ✓ OSUNA, A. F., Enfermería comunitaria. Editorial Masson. 2000.
- ✓ WONG, DONNA L. Enfermería Pediátrica. 4º ed. España, Harcourt, 1995. 1131p.



# **ANEXO 1**

## PROTOCOLO

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál era la clasificación de familia de las adolescentes que tuvieron una gesta y las que tuvieron más de una gesta; en el Centro Hospitalario Pereira Rosell en Julio de 2004?

### OBJETIVO GENERAL

- Identificar las diferentes clasificaciones de familia, en las mujeres que tuvieron una gesta y en las que tuvieron más de una gesta, durante su adolescencia.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Clasificar la familia de las mujeres que tuvieron una gesta y la de las que tuvieron más de una gesta, durante su adolescencia.
2. Determinar si la adolescente que tuvo una gesta y la que tuvo más de una gesta, tenían pareja estable durante su embarazo.
3. Conocer quien le brindó apoyo psicosocial a la adolescente, que tuvo una gesta y a la que tuvo más de una gesta.
4. Conocer si las madres de las adolescentes, que tuvieron una gesta y de las que tuvieron más de una gesta fueron a su vez madres adolescentes.

## ANTECEDENTES Y SIGNIFICANCIA DEL PROBLEMA

El tema propuesto es considerado de importancia, no solo para el área de la salud, si no también para otras disciplinas como son la sociología y la psicología principalmente.

Más aún si tomamos en cuenta el vacío en el conocimiento, con respecto a la temática.

Con esta investigación pretendemos lograr disminuir las carencias sobre el tema abordado, aportando datos que puedan ser utilizados en futuras investigaciones.

Esperamos que los resultados de nuestra investigación sean tenidos en cuenta por el personal de salud para beneficio de las madres adolescentes.

### Factibilidad y Viabilidad del problema

Se dispone de los recursos humanos, económicos y materiales para llevar a cabo la investigación.

Es factible realizar el estudio en el tiempo disponible y también lograr la participación de los sujetos.

El estudio puede llevarse a cabo utilizando la metodología cuantitativa descriptiva, que conducirá a dar respuesta al problema.

No existen problemas éticos morales que impida el desarrollo de la investigación.

Contamos con la motivación necesaria para llevar adelante la investigación, dado que el problema en cuestión no ha sido abordado anteriormente.

## JUSTIFICACIÓN

**D**esde el comienzo de nuestro trabajo de investigación se pensó abordar la temática sobre embarazo y adolescencia; dado que esta situación tiende a incrementarse año a año en nuestro país, (como se detallara más adelante), a pesar de los programas desarrollados por el Ministerio de Salud Pública.

Luego de valorar distintas alternativas el grupo decidió plantear el siguiente tema: *¿Cual era la clasificación de familia de las adolescentes que tuvieron una gesta y las que tuvieron más de una gesta?*

Consideramos importante asesorarnos con el sociólogo Horacio Pérez (docente del Instituto Nacional de Enfermería), quien nos manifestó lo siguiente: "el tema es de suma importancia, dado que el embarazo adolescente, es un problema que se ha incrementado en los últimos años".

De acuerdo a lo hablado con el docente antes mencionado, concluimos que la variable más acorde a estudiar en las adolescentes sería la clasificación de familia ya que otras variables, como ser nivel de instrucción, edad, u ocupación no aportarían diferencias sustanciales.

Consideramos que la familia ejerce un papel fundamental "ya que brinda sostén para que la adolescente mantenga un equilibrio durante el período embarazo – puerperio; así mismo el sostén familiar le permite a la adolescente continuar con sus estudios, colabora con la interacción entre el bebe y su padre, y en la estabilidad de la relación de pareja." (1)

En nuestro país se ha observado que un buen vínculo entre la adolescente y su propia madre, así como la presencia del padre de la joven en el hogar (familia nuclear completa), se relaciona con un uso regular de anticoncepción. El apoyo parental sobre la contracepción juega un papel importante en prevenir futuros embarazos. (2)

Se decidió tratar la repetición del embarazo en la adolescencia ya que en el Centro Hospitalario Pereira Rossell se atienden 2200 partos adolescentes por año, el 10% de estas madres (220), al año siguiente vuelven a embarazarse.

Cabe destacar que el 70 % de estos embarazos no son planificados. (3)

- 1- Según Dra. Olga Ferro, Neonatóloga grado 4 del Casmu en Revista Uruguaya de Ginecología de la infancia y adolescencia. Vol. 1 N°3, año 1998 -99.
- 2- Según Dra. Alicia Canetti, Profesor Adjunto de Docencia en Comunidad. Facultad de Medicina, en Revista Uruguaya de Ginecología y adolescencia. Año 1999.
- 3- Datos obtenidos del SIP (servicio informativo perinatal del Centro Hospitalario Pereira Rossell) año 2003.

La familia de la adolescente se afecta mucho en caso de un embarazo no planeado. Muchos padres reaccionan en un inicio con ira y dolor, cuando se enteran que su hija se embarazó; sin embargo muchos de ellos les dan ayuda cuando el niño nace y ofrecen su apoyo a su hija cuando lo necesita.

La mayor parte de las adolescentes embarazadas o que son madres eligen no casarse y permanecen dentro del contexto de la familia. (4)

Destacamos importante incluir si la madre de la adolescente fue a su vez madre adolescente "ya que el embarazo adolescente es un problema social autopropagante, porque la mayoría de las madres adolescentes son a su vez hijas de madres adolescentes". Esto hace que se acepte la situación y se convierta en abuela – madre. Estos niños son criados por sus abuelas, son mantenidos por sus abuelas, pero no porque la madre trabaje o estudie, sino porque su verdadera madre está utilizando su tiempo en crecer y madurar. (5)

En lo que respecta a las funciones de la familia el grupo decidió incluir en la investigación únicamente la función de "mantener la motivación y la habilidad para enfrentar la crisis", porque consideramos importante valorar quien brindó el apoyo psicosocial a la adolescente durante el embarazo; teniendo en cuenta que nuestro sujeto de estudio estaba transitando dos situaciones críticas como son la adolescencia y el embarazo.

Otros aspectos mencionados en las funciones de la familia como ser el apoyo financiero, división del trabajo, cuidado de la casa, no serán tenidos en cuenta por el grupo ya que no aportarán datos relevantes para la investigación, considerando que la misma está dirigida a conocer la clasificación de familia y la repetición del embarazo adolescente.

Elegimos realizar nuestro trabajo de manera retrospectiva, con mujeres adultas que se hayan embarazado durante su adolescencia ya que consideramos que esto otorgaría mayor validez a los resultados; teniendo en cuenta que la muestra seleccionada ya habría completado su adolescencia y por lo tanto no se registraría un nuevo embarazo durante ese período.

Inmediatamente se detallarán algunos datos epidemiológicos de gran importancia para la realización de nuestra investigación: (6)

- Partos adolescentes atendidos en Salud Pública corresponden a un 26% de la población adolescente. (320.000 adolescentes en Uruguay). De este 26%, un 6% corresponde a madres menores de 17 años.
- En familia con parejas estables de progenitores, uno de cada 5 jóvenes, fue madre adolescente.  
En familia monoparentales, donde la madre cría sola a sus hijos, uno de cada 2 jóvenes tuvo su primer hijo antes de los 20 años.
- Un cuarto de los recién nacidos, nacen de madres adolescentes.
- En los últimos años se aumentó en un 10 % el nacimiento de hijos de madres adolescentes.

4- Según estudio realizado por Furstenberg FF, Crawford A. Soporte familiar, ayuda a las madres adolescentes. Washington DC. 1990.

5- Según Dra. Olga Ferro, Neonatóloga grado 4 del Casmu en Revista Uruguaya de Ginecología de la infancia y adolescencia. Vol. 1 N°3, año 1998 -99.

6- Datos proporcionados por la Dra. Estela Consejo de la Policlínica de adolescentes del Centro Hospitalario Pereira Rossell, año 1999.

En la siguiente tabla se presenta el número de partos atendidos en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en el año 2001 en los diferentes grupos etarios, con el fin de brindar un pantallazo general del número de embarazos en nuestro país. (7)

Edad en años.	Casos	Porcentaje casos
10 a 14	61	0.7 %
15 a 19	2002	24.6 %
20 a 24	2569	31.5 %
25 a 29	1673	20.5 %
30 a 34	971	11.9 %
35 a 39	657	8.1 %
40 a 44	200	2.5 %
45 a 49	8	1.1%
Total	8141	100 %

En la misma se puede apreciar que una cuarta parte del total de partos, corresponden a las edades de entre 15 y 19 años.

Dado que la incidencia del embarazo adolescente en nuestro país es elevado, considerando que la familia ejerce un papel fundamental en el uso regular de la anticoncepción y la carencia de estudios anteriores con respecto a este tema, es que decidimos llevar adelante esta investigación.

7-Datos obtenidos del SIP (servicio informativo perinatal del Centro Hospitalario Pereira Rossell) año 2001.

## MARCO CONCEPTUAL

**C**onsideramos relevante incluir en el marco conceptual una breve definición sobre adolescencia; ya que si bien nuestro trabajo no va a ser directamente con adolescentes, se va a retrotraer a dicha etapa.

Se define la adolescencia como el período de desarrollo que separa a la niñez de la etapa adulta. Es la etapa en la cual la persona debe adaptarse y ajustar sus comportamientos de la niñez a las normas aceptables desde el punto de vista social.

La etapa de la adolescencia proporciona a la persona el período necesario para adquirir la educación, entrenamiento y las destrezas que se requieran para funcionar en la sociedad y también para aprender otras actividades de los adultos. (1)

El eje central de nuestro marco conceptual gira entorno a la composición familiar y sus características. La familia es el grupo donde se desarrollan primariamente los individuos.

Las posibilidades de un desarrollo individual adecuado están asociadas a un clima familiar que posibilite el proceso de crecimiento de los miembros que hacen parte de la familia.

La familia constituye una de las estructuras intermedias entre el individuo y la sociedad. En su seno se produce la socialización y la transmisión de valores aceptados por esa sociedad y esa familia.

Además es la familia la primera red de apoyo para el individuo más allá de las etapas infantil y adolescente. En el imaginario social la familia es la célula básica de la sociedad y esta conformada por una pareja heterosexual y su prole. (2)

Tiene entre otras funciones la reproducción de la especie, cuidar el crecimiento de los hijos y constituirse en un espacio de afecto, protección y cuidados para todos sus miembros.

Según este modelo, la familia es el espacio de los sentimientos y de la transmisión y mantenimiento de los valores más significativos, para la sociedad y estos se modifican con los cambios históricos, culturales y políticos de la misma. (2)

A continuación se detallarán diferentes definiciones de familia, correspondientes a diferentes autores:

- "La familia se define como un grupo de personas relacionadas por consanguinidad, matrimonio o adopción que comparten una residencia común durante cierto tiempo de sus vidas, asumen derechos y obligaciones recíprocas entre sí y son la principal fuente de socialización de sus miembros". (3)
- "Un grupo de dos o más personas unidas por lazos matrimoniales, de sangre o adopción, que constituyen un solo hogar, que interactúan entre sí, en sus respectivos papeles familiares y que crean y mantienen una cultura común". (4)

1 - Reeder, Enfermería Materno Infantil.

2 - Licenciada en Enfermería Teresa Menoni, en el tema "Enfermería en la atención a la familia".

3 - Eshelman JR, Cashian BG: *Sociology: An introduction*. Boston, Little, Brown, 1985.

4 - Familia según Winch RF.: *The modern family*. Eh Tinkhan, C., y Voorhies, E. (dirs): *enfermería social. Evolución y procedimientos*. Limusa, México, 1981.

- "Una familia es un grupo primario que vive e interactúa íntimamente en una residencia común". (5)
- " Grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general, al cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que viven con ellos". (6)
- Podemos entender "la familia como una unidad biopsicosocial integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consaguinidad, matrimonio y/o por unión estable, y que viven en un mismo hogar". (7)

Luego de analizar las diferentes definiciones de familia, el grupo decidió trabajar con la definición propuesta por la OMS: "Grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general, al cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que viven con ellos", ya que esta es la que mejor se adapta a nuestra investigación".

Se ha señalado que la familia es necesaria porque la personalidad humana no nace, sino que se hace mediante un proceso de socialización. A través de su familia, el niño aprende a adaptarse al mundo y a identificarse con los modelos, el padre y la madre, y adquiere unas normas, unos valores y unos hábitos, entre otros, de salud. Estos hábitos de salud se generan y fortalecen dentro del núcleo familiar; por este motivo, la atención a la familia representa una vía para promover hábitos saludables o plantear correcciones si estos son insanos. (8)

Otro punto a tratar en nuestra investigación es la clasificación de familia para ello nos basaremos en una clasificación aportada por la Docente Licenciada Teresa Menoni. Podemos distinguir atendiendo a su composición, los siguientes tipos de familia:

1. Familia extensa: conviven en un hogar más de dos generaciones.
2. Familia nuclear: esta formada por dos individuos que ejercen el papel de padres y por sus hijos.
  - a. Familia nuclear con parientes próximos. Tienen la misma localidad a otros miembros familiares, fundamentalmente la madre de alguno de los padres.
  - b. Familia nuclear sin parientes próximos.
  - c. Familia nuclear numerosa. Con más de 4 hijos.
  - d. Familia nuclear ampliada. Cuando conviven en el hogar otras personas que pueden ser: abuelos, tíos, agregados como huéspedes o servicio doméstico.
  - e. Familia binuclear. Cuando después de un divorcio uno de los cónyuges se ha vuelto a casar y conviven en el hogar hijos de ambos.

5 - Leahy, K, Cobb, M, y Jones M. Enfermería para la salud de la comunidad. La prensa Mexicana, México, 1977.

6 - Definición propuesta por la OMS (Organización Mundial de la Salud). Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Luis de la Revilla.

7 - Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Luis de la Revilla.

8 - Parsons, T, y Bales, R. F. Family Socialization and interaction. En Leahy, k, Cobb, M, y Jones, M (dirs): Enfermería para la salud de la comunidad. La prensa mexicana, México, 1977.

3. Familia monoparental: constituida por un solo cónyuge y sus hijos.
4. Personas sin familia: Se incluyen en esta denominación a los adultos solteros, divorciados, viudos, sin hijos, los jóvenes que por necesidades de trabajo o estudio viven de este modo.
5. Equivalentes familiares: Parejas homosexuales, grupos de amigos, comunas religiosas, comunidades, etc.

Partiendo de la base que las funciones de familia son útiles para formar personas competentes y capaces de sobrevivir, en un mundo complejo y cambiante; es que hemos decidido incluirlas en nuestro marco conceptual, dado que uno de nuestros objetivos apunta a conocer quién le brindó apoyo psicosocial a la adolescente; consideramos importante abordar la función de "mantener la motivación y la habilidad para enfrentar la crisis".

Entendemos por función de familia, las tareas y actividades que deben realizar todos los miembros que la conforman de acuerdo con la posición y papel que desempeñan en la unidad familiar que les permitan alcanzar los objetivos psicobiológicos, culturales, educativos, y económicos que caracterizan a esta peculiar organización grupal que denominamos familia. (9)

Tradicionalmente se manejan las siguientes funciones:

- A. Proveer a las necesidades de alimento, techo, vestido, cuidado de la salud.
- B. Hacer frente a las necesidades financieras y distribuir los recursos, como bienes materiales, espacio, respeto, y afecto de acuerdo con las necesidades familiares e individuales.
- C. División del trabajo, como el cuidado de la casa y el cuidado de los niños.
- D. Socialización de los miembros de la familia a las normas y valores de la sociedad.
- E. Reproducción y crianza de los hijos.
- F. Establecer modos de comunicación e interacción que sean aceptados por la sociedad.
- G. Encargarse de la interacción con otros sistemas sociales como escuelas, iglesias, empleadores.
- H. Mantener la motivación y la habilidad para enfrentar las crisis.

Según Duval, existen seis funciones fundamentales que competen a la familia moderna.

- Generación de afecto: éste es un fenómeno que debe darse entre todos los miembros de la unidad, cómo también entre miembros de diferentes generaciones. El amor es, por tanto, producto de la vida en familia.
- Asegurar la continuidad de compañía: la unidad familiar proporciona la presencia continua de compañeros interesados, con los cuales los miembros de la familia pueden compartir tanto sus desilusiones como sus éxitos.

- Seguridad personal y aceptación: la mayor parte de las personas obtienen de sus familias la seguridad y aceptación necesarias para que su vida sea digna y provechosa.
- Satisfacción personal y sentido para la vida: la familia, en los mejores casos, proporciona un sentimiento básico de satisfacción y valía, que es difícil obtener en otros campos de la vida personal.
- Proporciona un lugar social y contribuye a la socialización: todas las sociedades requieren que los individuos aprendan lo que se espera de ellos y ocupan un lugar en la jerarquía social a gran escala.
- Inculca controles y la noción de lo que es correcto: en la unidad familiar, el niño aprende por primera vez las reglas, obligaciones, responsabilidades, derechos y privilegios de la sociedad más amplia a la cual pertenece. La familia es la fuente principal para transmitir los valores humanos que irradian a la sociedad considerada como un todo. (10)

10 - Duvall Em, Millar BC: Marriage and family development. New York, Horper and Row, 1985.

## MÉTODOS

### 1)- DISEÑO

La investigación será de tipo cuantitativa. Según el tipo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, será un estudio retrospectivo. Según el período y secuencia del estudio, el mismo será transversal. Según el análisis y alcance de los resultados será un estudio descriptivo.

### 2)- AREA DE ESTUDIO

Lugar donde se realizará la investigación: Uruguay, Montevideo.  
Institución: Centro Hospitalario Pereira Rossell, policlínicas ginecotológicas A y C.

### 3)- UNIVERSO / MUESTRA

**UNIVERSO** – mujeres adultas que hayan tenido gestas durante su adolescencia y que concurren a las policlínicas ginecotológicas A y C, del Centro Hospitalario Pereira Rossell, durante Julio de 2004.

**MUESTRA** – Se seleccionará una muestra por conveniencia, debido al corto tiempo que se cuenta para realizar la investigación y por la falta de recursos económicos.

La muestra a seleccionar corresponderá a mujeres que actualmente tienen entre 20 y 29 años que hayan tenido gestas durante su adolescencia (12 a 19 años); que concurren a las policlínicas ginecotológicas A y C. La muestra se seleccionará durante veinte días consecutivos del mes de Julio de 2004.

### 4) VARIABLES

⇒ **Número de gestas**: número de embarazos que tuvo la usuaria, incluida en la muestra, durante su adolescencia.

Indicador: Número de gestas.

Operacionalización: una, más de una.

⇒ **Clasificación de Familia**: a que tipo de familia atendiendo al grado de parentesco, corresponde el núcleo familiar de la adolescente.

Indicador: grado de parentesco del núcleo familiar con la adolescente.

Operacionalización: sola, padre, madre, hermanos, pareja, abuelos, hijos, tíos, otros.

- ⇒ **Pareja estable**: se refiere a una relación afectiva (con una persona del sexo opuesto) mayor o igual a seis meses de duración.  
Indicador: pareja estable  
Operacionalización: sí, no.
- ⇒ **Apoyo psicosocial**: hace referencia a la persona que brindó soporte emocional a la adolescente.  
Indicador: individuo / sujeto / persona que brindó soporte emocional.  
Operacionalización: padre, madre, hermanos, abuelos, pareja, otros.
- ⇒ **Antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente**: se refiere exclusivamente al hecho de que la madre de la usuaria, haya sido madre adolescente.  
Indicador: antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente.  
Operacionalización: sí, no, no sabe.

## 5) – INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos serán recogidos mediante entrevista estructurada ya que es más fácil para el entrevistado, dar respuestas.

La información es más fácil de procesar, simplifica el análisis comparativo y hay uniformidad en el tipo de información obtenida.

Para realizar dicha entrevista se confeccionará un formulario que contendrá preguntas cerradas de respuesta múltiple, ya que esta clase de interrogante requiere menos tiempo del entrevistador y menos esfuerzo del entrevistado, así como también facilita la tabulación de la información obtenida.

## 6) – PROCEDIMIENTO

- a) **Autorización**: previo a la realización de esta investigación, se solicitará una autorización por escrito a la dirección del Centro Hospitalario Pereira Rossell; y al momento de realizar la entrevista a las usuarias de las policlínicas ginecotológicas A y C, se les solicitará su consentimiento.

b) Tiempo: Cronograma de actividades

Actividades	Agosto	Set.	Octubre	Nov.	Dic.	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Revisión bibliográfica.	XXXX												
Elección del tema.		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX					
Elaboración de protocolo.									XXXX	XXXX			
Diseño de instrumentos.										X	X		
Recolección de datos.											XX	X	
Procesamiento y análisis de datos.												X	
Presentación de resultados.												X	
Evaluación final.												X	
Informe final.												X	X
Defensa del informe.													X

C) - Recursos: Los recursos humanos necesarios para llevar adelante las diferentes fases de la investigación serán cinco estudiantes de Licenciatura en enfermería, además de la tutora y/o asesora del proyecto.

En cuanto al apoyo logístico se necesitará la participación del Hospital de la mujer del Centro Hospitalario Pereira Rossell; impresión de instrumentos, tiempo de computadora, viáticos. Todos estos gastos serán cubiertos por las responsables del proyecto.

Detalle:

→ Material de papelería	\$ 500
→ Impresión	\$ 600
→ Fotocopias	\$ 200
→ Teléfono	\$ 550
→ Viáticos	\$5000
→ Tiempo de computadora	\$ 250
→ Imprevistos	\$ 355
TOTAL	\$7455

D) - Proceso: para la recolección de datos se realizará un muestreo por conveniencia durante veinte días consecutivos, de las usuarias que actualmente tienen entre 20 y 29 años que concurren a las policlínicas ginecotológicas A y C del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

En un principio para dicha captación se recurrirá primero a la historia clínica, con el fin de conocer que usuarias de las que se encuentran aguardando su turno para la consulta, tuvieron una gesta durante su adolescencia y las que tuvieron más de una gesta durante su adolescencia.

Luego de identificar las usuarias que fueron madres en su adolescencia se dividirá la muestra en dos grupos:

- Usuarias que tuvieron una gesta durante su adolescencia.
- Usuarias que tuvieron más de una gesta durante su adolescencia.

Dentro del grupo de las que tuvieron más de una gesta no se discriminará por número de gestaciones ya que al grupo investigador, solo le interesa conocer a que clasificación de familia correspondía el núcleo familiar de las mujeres que actualmente tienen entre 20 y 29 años, cuando tuvieron su primer gesta y el de la que se re-embarazó, (sin importar cuantas veces haya sido), durante su adolescencia.

A cada integrante de ambos grupos se le realizará una entrevista estructurada con preguntas cerradas, de respuesta múltiple.

El formulario para dicha entrevista contendrá las mismas preguntas para ambos grupos.

La recolección de datos estará a cargo de las cinco estudiantes de Licenciatura en enfermería, quienes concurrirán durante veinte días consecutivos en el horario que funcionan las policlínicas del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Los datos obtenidos serán confidenciales y manejados exclusivamente por el equipo investigador, quienes concurrirán debidamente identificados (chaqueta o túnica blanca e identificación con nombre y apellido), al centro donde se realizará la investigación.

Luego de la recolección de datos se procederá al procesamiento de los mismos para cumplir con los objetivos planteados, etapa que también estará a cargo del mismo equipo de investigación.

E) -- Supervisión y Coordinación: la misma estará a cargo del grupo encargado de llevar adelante el proyecto, contando con el asesoramiento de la tutora de la investigación.

F) -- Posibles fuentes de error:

- Falta de privacidad
- Poco deseo de participar
- Cansancio por demora en la atención en la policlínica.
- Olvido de algunos detalles por parte de la entrevistada.

## 7) PLAN DE ANÁLISIS

### a) -PLAN DE TABULACIÓN

A fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados, se expone el plan de tabulación.

Las variables identificadas y que serán objeto de estudio se detallarán a continuación:

- ✓ Numero de gestas
- ✓ Clasificación de Familia
- ✓ Pareja estable
- ✓ Apoyo psicosocial
- ✓ Antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente

Las variables que serán analizadas individualmente son:

- ✓ Número de gestas
- ✓ Clasificación de Familia
- ✓ Pareja estable
- ✓ Apoyo psicosocial
- ✓ Antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente

Las variables que se cruzaran son:

- ✓ Distribución según número de gestas y clasificación de familia. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

NUMERO DE GESTAS	CLASIFICACION DE FAMILIA						Total
	Filia extensa	Filia nuclear primaria	Filia nuclear secundaria	Filia monoparental	Personas sin familia	Equivalentes familiares	
Una							
Más de una							
Total							

Comentario \_\_\_\_\_

- ✓ Distribución según número de gestas y pareja estable. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

NUMERO DE GESTAS	PAREJA ESTABLE		
	SI	NO	TOTAL
Una			
Más de una			
Total			

Comentario \_\_\_\_\_

- ✓ Distribución según número de gestas y apoyo psicosocial. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

NUMERO DE GESTAS	APOYO PSICOSOCIAL			Total
	Familiar	Extra familiar	Sin apoyo	
Una				
Más de una				
Total				

Comentario \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ✓ Distribución según número de gestas y antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

ANTECEDENTES FAMILIARES MATERNOS DE EMBARAZO ADOLESCENTES				
NUMERO DE GESTAS	Si	No	No sabe	Total
Una				
Más de una				
Total				

Comentario \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## b) PLAN DE ANÁLISIS

Para interpretar y comunicar la información numérica, los datos serán expuestos en tablas de frecuencias absolutas y relativas.

La realización de gráficos dependerá de la relevancia de los datos obtenidos para cada variable.

- Distribución según número de gestas. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

TABLA N° 1

<b>NUMERO DE GESTAS</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA %</b>
Una		
Más de una		
Total		

Comentario \_\_\_\_\_

- Distribución según clasificación de familia. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

TABLA N° 2

<b>CLASIFICACIÓN DE FAMILIA</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA %</b>
Familia extensa		
Familia nuclear primaria		
Familia nuclear secundaria		
Familia monoparental		
Personas sin familia		
Equivalentes familiares		
Total		

Comentario \_\_\_\_\_

- Distribución según pareja estable. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

TABLA Nº 3

PAREJA ESTABLE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Si		
No		
Total		

Comentario \_\_\_\_\_

- Distribución según apoyo psicosocial. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

TABLA Nº 4

APOYO PSICOSOCIAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Si		
No		
Total		

Comentario \_\_\_\_\_

- Distribución según procedencia del apoyo psicosocial. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

TABLA Nº 5

PROCEDENCIA DEL APOYO PSICOSOCIAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Familiar		
Extra familiar		
No recibió		
Total		

Comentario \_\_\_\_\_

- Distribución según antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente. Montevideo, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2004.

TABLA Nº 6

ANTECEDENTES FAMILIARES MATERNOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Si		
No		
No sabe		
Total		

Comentario \_\_\_\_\_

## 8- PLAN DE TRABAJO

Actividades	JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S
Elaboración de carta para solicitar autorización para realizar el estudio.		X										
Presentación del equipo investigador al servicio donde se realizará el estudio.			X									
Revisión de historias clínicas para selección de la muestra.			X	X	X							
Realización de entrevista para recolección de datos.			X	X	X							
Tabulación y análisis de datos obtenidos.						X						
Conclusiones.								X				
Informe final y presentación.								X	X	X		

9) **-RECURSOS:** El equipo investigador cuenta con la capacitación necesaria para llevar adelante la investigación y con el asesoramiento necesario por parte de la tutora asignada.

Luego de entrevistarnos y asesorarnos, con profesionales de distintas disciplinas, además de la amplia revisión bibliográfica sobre la temática a tratar, consideramos que nos encontramos en condiciones de llevar a cabo este estudio. Los recursos financieros detallados anteriormente para la investigación, serán cubiertos por el grupo.

## INSTRUCTIVO PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Pregunta 1) - de acuerdo a los datos obtenidos de la historia clínica, se ubicará en la categoría de una gesta, a la usuaria que haya tenido un solo embarazo durante toda su adolescencia y en la categoría de más de una gesta aquella que haya cursado dos o más embarazos durante su adolescencia.

Pregunta 2) - se considerará que la adolescente tenía pareja estable durante su embarazo si responde que sí a las preguntas 2a y 2b respectivamente. Se considerará que no tuvo pareja estable durante su embarazo si responde que:

- Sí a la pregunta 2a y que no a la pregunta 2b.
- No a la pregunta 2a.

Pregunta 3) - se considerará que la adolescente tenía familia extensa si vivía en el momento de su embarazo con: padre, madre, abuelos, hijos, tíos. Se considerará familia nuclear primaria si vivía con: padre, madre y hermanos (en caso de tenerlos).

Se considerará familia nuclear secundaria si vivía con: pareja e hijos.

Se considerará familia monoparental si vivía con: madre o padre y hermanos en caso de tenerlos.

Se considerará personas sin familia si vivía sola.

Se considerará equivalentes familiares si vivía con personas que no tenían lazos de consanguinidad con la adolescente, (otros).

Pregunta 4) - se considerará que recibió apoyo psicosocial si contestó afirmativo a la pregunta 4a.

Se considerará que este apoyo provenía de la familia si contesta alguna de las siguientes opciones de la pregunta 4b: madre, padre, hermanos, abuelos, pareja.

Se considerará que el apoyo psicosocial provenía de una persona sin grado de parentesco por sangre con la adolescente, si contesta la opción otros de la pregunta 4b.

Se considerará que la adolescente no recibió apoyo psicosocial si respondió que no a la pregunta 4a.

Pregunta 5) - se considerará que hay antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente si contesta que sí a la pregunta 5.

Se considerará que no tiene antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente si contesta que no a la pregunta 5.

Se considerará sin datos de antecedentes familiares maternos de embarazo adolescente si contesta que no sabe.

**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LA CLASIFICACION DE FAMILIA Y EMBARAZO ADOLESCENTE.**

(Marcar con una cruz la /las respuestas brindadas por la entrevistada).

Fomulario n°: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

1) – Número de gestas: una  más de una

2) -- a) ¿Estaba en pareja en el momento de su embarazo?

SI

NO

b) ¿esa relación duró más de seis meses?

SI

NO

3) – ¿Con quien / es vivía en el momento de su embarazo?

Sola

Madre

Padre

Abuelos

Hermanos

Pareja

Hijos

Tíos

Otros \_\_\_\_\_

4) - a) ¿En el momento de su embarazo adolescente recibió apoyo psicosocial?

Si   
No

b) en caso de responder si, ¿de quién recibió dicho apoyo?

Padre   
Madre   
Hermanos   
Abuelos   
Pareja   
Otros \_\_\_\_\_

5) - ¿Su madre tuvo su primer embarazo entre los 12 y 19 años?

Si   
No   
No sabe

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# **ANEXO 2**

Montevideo, 15 de junio de 2004.

Director Hospital de la Mujer  
Dr. Gabriel Aecheguen  
Presente:

Mediante la presente, nos dirigimos a usted, con el fin de solicitar la autorización necesaria, para la realización de nuestro trabajo de investigación, correspondiente a la carrera Licenciatura en Enfermería del Instituto Nacional de Enfermería.

El problema a abordar en dicha investigación es la repetición del embarazo adolescente y la clasificación de familia. Por tal motivo necesitamos concurrir a las policlínicas ginecotológicas del Centro Hospitalario Pereira Rossell, para la recolección de datos.

Dicha recolección la llevarán a cabo cinco estudiantes, debidamente identificadas, durante veinte días consecutivos, en el horario de las policlínicas.

Los datos se recogerán de dos fuentes: historia clínica y entrevista con las usuarias adultas, que se encuentren en sala de espera de dichas policlínicas. Los datos serán anónimos y confidenciales.

Sin otro particular, saluda atentamente.

Por Instituto Nacional de Enfermería:

---

# **ANEXO 3**

**Respuestas a los formularios (instrumento para la recolección de datos sobre Clasificación de Familia y Embarazo Adolescente)**