

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**



**TALLER DE PRODUCCIÓN DE TESINA
O
TRABAJO FINAL**

**TEMA: “USO RESPONSABLE DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA”**

AUTORES: BUSTOS, PAULA

PAEZ, VERONICA

PARDO, ORLANDO

MENDOZA, DICIEMBRE 2011

“El presente estudio de investigación es propiedad de la
Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en
todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los
autores”.

Tribunal Examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

AGRADECIMIENTOS

A mi esposo e hijas, por la paciencia y el apoyo incondicional.

A Paulo, que me acompaña desde el cielo.

A mi MADRE, porque me enseñó a hacer responsable en todo lo que me proponga en la vida.

Y a Verónica y Orlando por su dedicación y esfuerzo gracias.

Paula Bustos.

Son para todas las personas que me acompañaron en este camino:

A mis amigos por las largas esperas e inasistencia.

A mis compañeros de trabajo por cubrirme sin enojos ni reproches.

A mis compañeros de grupo por quienes me siento orgullosa de haberlos elegido como tal, por sus ganas de superarse y querer ser cada día mejor profesionales.

A los docentes por alentarme a dar más.

A mi madre porque me enseñó a amar esta profesión y siempre estar.

Y muy especialmente a mi hija Brenda, el motor de mi vida, por comprender cada ausencia cuando me necesitaba y por decirme cada día cuan orgullosa esta de su mamá.

Verónica Páez

Eternamente agradecido a todos aquellos que con su aporte incondicional hicieron que tantos años de esfuerzo y sacrificio tuvieran sus frutos.

Orlando Pardo

PRÓLOGO

A lo largo de la historia, la anticoncepción se remonta al descubrimiento de nuestros antepasados de la asociación de la práctica de relaciones sexuales y heterosexuales y la posibilidad de embarazos en mujeres fértiles, fue entonces que se vio la necesidad de controlar la reproducción y en todo caso de adecuarla al momento más favorable, facilitarla o impedirla, dependiendo de muy variadas circunstancias. Es aquí donde se produce una histórica separación de la sexualidad y la reproducción que tiene su comienzo en el siglo XVIII.

Durante nuestro cursado de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Ciencias Medicas- Universidad Nacional de Cuyo, se observó que los estudiantes de la Carrera de Enfermería Universitaria dictada en la institución antes mencionada, se encontraban en parejas, los cuales cursaban la misma carrera, ya sea en el mismo año o no, además se observó que existía un porcentaje de mujeres con hijos. Haciendo referencia a esto, nos preguntamos acerca de un tema tan convencional como lo son “LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS” (MAC).

Partiendo de la base de lo enunciado anteriormente, intentaremos dilucidar hipótesis que nos permitan analizar, estudiar, investigar, y recabar información acerca del uso de MAC en esta comunidad de estudiantes.

ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos.....	IV
Prólogo.....	V
CAPITULO I	
Introducción.....	2
Descripción del problema.....	3
Planteamiento del problema.....	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
Justificación.....	5
Marco teórico.....	6
CAPITULO II	
Tipo de estudio.....	36
Área de estudio.....	36
Universo y muestra.....	36
Variables y/o Hipótesis.....	37
Variables: definición.....	37
Variables: operacionalización.....	38
Hipótesis.....	38
Codificación de tabla matriz.....	39
Análisis, procesamiento de datos.....	40
CAPITULO III	
Discusión o conclusión.....	66
Propuestas.....	68
Bibliografía.....	69
Anexos.....	71

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla nº 1 y gráfico nº1.....	41
Tabla nº2 y gráfico nº 2.....	42
Tabla nº3 y gráfico nº3.....	43
Tabla nº4 y gráfico nº4.....	44
Tabla nº5 y gráfico nº5.....	45
Tabla nº 6 y gráfico nº6.....	46
Tabla nº7 y gráfico nº7.....	47
Tabla nº8 y gráfico nº8.....	48
Tabla nº9 y gráfico nº9.....	49
Tabla nº10 y gráfico nº 10.....	50
Tabla nº 11 y gráfico nº 11.....	51
Tabla nº 12y gráfico nº 12.....	52
Tabla nº13 y gráfico nº13.....	53
Tabla nº14 y gráfico nº14.....	54
Tabla nº15 y gráfico nº15.....	55
Tabla nº16 y nº17.....	56
Gráfico nº17.....	57
Tabla nº 18 y gráfico nº 18.....	58
Tabla nº 19 y gráfico nº 19.....	59
Tabla nº 20 y gráfico nº 20.....	60
Tabla nº 21 y gráfico nº 21.....	61
Tabla nº 22 y gráfico nº 22.....	62
Tabla nº 23 y gráfico nº 23.....	63
Tabla nº 24 y gráfico nº24.....	64

CAPÍTULO I:

Planteo del problema

INTRODUCCIÓN

Situándonos en el ámbito de la formación del personal de salud, en este caso la Escuela de Enfermería, el presente trabajo se basa en el análisis de los métodos anticonceptivos y su relación con los estudiantes universitarios. Partiendo que los autores de este estudio se encuentran insertos y han podido visualizar la problemática existente; deciden abordar este tema. Como primera instancia se describe el problema, para luego plantearlo y justificarlo, determinando objetivos a lograr. Posteriormente se conforma un marco teórico donde se toman como referencia los paradigmas de S. Kérouak, Medina, Carpenito, D.Orem, y otras escuelas de pensamiento.

Se toma como línea de investigación el Modelo de Dorothea Orem, el autocuidado. Se realiza un diseño metodológico donde se incluye un estudio cuantitativo de variables susceptibles de medición y del análisis estadístico de las mismas, tomando como población a los alumnos de 1º; 2º y 3º año de la carrera de Enfermería Universitaria de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, sede Mendoza, durante el mes de Agosto del año 2011.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La población que se toma como muestra para esta investigación es la de los alumnos regulares de la carrera de Enfermería Universitaria de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, sede Mendoza, más específicamente, 1º, 2º y 3º año.

Este grupo está formado por personas, de diferentes edades, en su mayoría adolescentes.

Nosotros, como investigadores, y en contacto con ellos como estudiantes, observamos que dentro de este grupo hay una gran cantidad de alumnos que están en pareja, alumnas embarazadas y también que hay jóvenes que ya son madres, muchas de ellas, tuvieron que postergar los estudios por el periodo de embarazo, o porque sus bebés eran muy pequeños y retomaron, y algunas mamás se vieron forzadas a abandonar definitivamente la carrera porque no tenían quién cuidara de sus hijos o simplemente, porque quisieron dedicarse por completo al cuidado de sus bebés.

Es por ello que nos surge la inquietud de investigar y analizar cuál es el grado de conocimiento que tienen los alumnos respecto a métodos anticonceptivos y si hacen uso responsable de éstos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de conocimiento que poseen los alumnos de la carrera de Enfermería Universitaria de la FCM-UNC-Mendoza, captados en el 2º semestre del año 2011, respecto al uso de métodos anticonceptivos y de qué fuente dicha información fue obtenida?

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos que tienen los alumnos en estudio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer qué métodos anticonceptivos conocen los alumnos.
- Identificar tipo de conocimiento y formas de aplicación según sexo y edad.
- Conocer opinión de alumnos sobre método anticonceptivo más utilizado.
- Identificar las diferentes formas de obtención del conocimiento de la población en estudio.
- Comparar el grado de conocimiento entre los alumnos en estudio.

JUSTIFICACIÓN

La temática a investigar consiste en saber si los estudiantes de Enfermería, futuros profesionales de la salud y educadores de la comunidad, tienen información acerca de la importancia del uso de métodos anticonceptivos, de las ventajas y desventajas que éstos tienen, y si se sienten preparados para responder ante una sociedad que demanda información fehaciente acerca de cada uno de estos métodos, y que por distintas causas sociales, culturales, ya sean religiosas, étnicas, etarias no son abordadas con el criterio que cada persona espera, tal vez sea por esto que muchos de los estudiantes, tanto durante el cursado de la carrera como en la sociedad, sean inhibidos a satisfacer sus necesidades de aprender, aclarar los temas relacionados y llevándolos a convivir con estas dudas.

Estos son temas que suelen tratarse con frecuencia en distintos medios de comunicación, que no son de fuentes confiables ni que se puedan corroborar el origen, pero aun así son los más consultados, éste es también un tema de investigación, es decir, nos intriga saber cuál es la fuente de información de la cual obtienen o han obtenido los alumnos todos los temas referidos a educación sexual y métodos anticonceptivos

Por ello, consideramos importante el abordaje de este tema y de ser necesario incluir una currícula adecuada en la carrera, que les aporte información y metodologías para aplicar en su vida personal y laboral, transmitiéndolas a todos los sectores y grupos que conforman la sociedad actual beneficiando así su imagen pública.

MARCO TEÓRICO

Al analizar los pensamientos de diferentes enfermeras que se han dedicado a elaborar teorías, se pueden determinar cuatro conceptos que contribuyen a identificar la enfermería como una disciplina profesional.

“Es precisamente gracias a la manera particular con la que las enfermeras abordan la relación entre el cuidado, la persona, la salud y el entorno que se clarifica el campo de la disciplina enfermera” (Kérouak, 2000)¹.

“Las grandes corrientes del pensamiento, o maneras de ver o comprender el mundo, han sido llamadas paradigmas (...). Se han precisado los paradigmas dominantes del mundo occidental, paradigmas que han influenciado todas las disciplinas.” (Kérouak, 2000)²

Mediante los paradigmas, se analizan hechos históricos, y los cambios sociales, de la ciencia, de la salud y particularmente de la enfermería.

Susanne Kérouak, en su libro “El Pensamiento Enfermero” analiza y redefine estas corrientes históricas específicamente para la enfermería, de la siguiente forma: Categorización, Integración y Transformación.

Primero, se analiza cada uno de los cuatro conceptos que giran entorno a la esencia de la disciplina enfermera (Cuidado, Persona, Salud y Entorno) considerados en cada paradigma.

Categorización: “Según esta corriente, los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables”. La *salud* es la ausencia de enfermedad. Salud y enfermedad son dos conceptos mutuamente excluyentes, y la salud es un equilibrio altamente deseable. La *persona* es un todo formado por la suma de sus partes, cada una reconocible e independiente de la otra.

El *cuidado* está orientado hacia los problemas, hacia la enfermedad, los déficit e incapacidades de la persona, y por último, el *entorno* está separado de la persona, es hostil a ésta, puede y debe ser manipulado y controlado.

¹ KEROUAC, S. “Grandes corrientes de pensamiento”. En el Pensamiento enfermero. Ed. Masson. Barcelona. 2000.

² KEROUAC, S. “Grandes corrientes de pensamiento”. En el Pensamiento enfermero. Ed. Masson. Barcelona. 2000.

Integración: esta corriente de pensamiento, prolonga a la Categorización, reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrándole contexto específico en que se sitúa dicho fenómeno. La *salud* y la *enfermedad* coexisten y están en interacción dinámica. La *persona* es un todo formado por la suma de sus partes, que se interrelacionan y no se pueden separar. El *cuidado* está dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones. El *entorno* se halla constituido por los diversos contextos en los que la persona vive (histórica, social, política, ambiental).

Transformación: Según esta corriente, un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Cada fenómeno posee una unidad global en interacción recíproca y simultánea con una unidad global más grande, el mundo que lo rodea. Según esta concepción, la *salud* es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno. No es un estado, ni un bien que se posee. Es parte de la experiencia humana y se integra en la vida misma. La *persona* es un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad, indisociable del universo. El *cuidado* está orientado al bienestar, tal como lo define cada persona. Existe interacción entre cuidador y persona cuidada. El entorno es el conjunto del universo del cual la persona forma parte. Coexiste con ella y juntos están en constante cambio.

ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA

Para comenzar a dilucidar la enfermería como disciplina compartimos la lectura crítica de las siguientes citas relacionadas con este tema.

“...Una disciplina es un área de investigación y de práctica marcadas por una perspectiva única o por una manera distinta de examinar los fenómenos...”

“...Desde hace muchos años, las enfermeras han intentado precisar su propia área de investigación y de práctica. Han hecho el esfuerzo de buscar las palabras que describan justamente sus actividades de cuidados al lado de las personas provenientes de diversos lugares...” “..Han querido delimitar el campo de la *disciplina enfermera*...” (Kérouak, 2000)³

³ Op.cit. en pág.6

“...Puede resultar paradójico afirmar que la enfermería más que una simple ocupación subordinada a la medicina es una *disciplina científica* que posee un *objeto particular de estudio* y un *cuerpo propio de saberes* edificados a partir de aquél y, al mismo tiempo, ser incapaz de presentar la estructura y contenido de esos saberes...” (Medina, 1999)⁴

Al examinarlas, podemos concluir diciendo que antiguamente, las personas que se dedicaban al cuidado de enfermos y moribundos, lo hacían por un “llamado” a servir. Pero tal como plantean los autores, esto ha influido negativamente en la enfermería de hoy, ya que con el sentido de “llamado”, no es bien visto que la enfermería además pueda reclamar por un salario justo o participar de agrupaciones gremiales y que luche por sus derechos.

Ahora proponemos un acercamiento a diferentes definiciones de enfermería: Según el Consejo Internacional de Enfermeras⁵, “la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se presentan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”

Según la OMS⁶, “*La misión de la enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, y a realizarlo dentro del contexto en que viven y trabajan. Las funciones principales de la enfermería deberían ser, por lo tanto, la promoción y el mantenimiento de la salud en buen estado, la prevención de la enfermedad, dar cuidados durante la misma, y la rehabilitación*”.

⁴ MEDINA, J. L. “El cuidado: objeto de conocimiento de la enfermería como disciplina”. En la pedagogía del Cuidado, saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Ed. Alertes. Barcelona. 1999.

⁵ C.I.E. Marco jurídico y Legal del Ejercicio Profesional de Enfermería en la República Argentina. 2009.

⁶ AGENDA DE SALUD PARA LAS AMÉRICAS 2008-2017. OPS. OMS. Panamá. 2007

Virginia Henderson, define la función singular de la enfermera, distinta de la de otros profesionales: *“La enfermería como profesión de ayuda es esencialmente la asistencia a los individuos (sanos o enfermos) por medio de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o una muerte tranquila), que ellos realizan sin ayuda cuando tienen la **fuerza**, la **voluntad** o los **conocimientos** necesarios; la enfermería también ayuda a que los individuos cumplan el tratamiento prescripto y se independicen de esta asistencia lo más pronto posible.”*⁷

Linda Carpenito⁸, en la introducción a su libro “Diagnóstico de Enfermería” analiza la definición precedente y propone su “Modelo Bifocal” de práctica, que *“describe las responsabilidades específicas de la enfermería en dos componentes. Los Diagnósticos de Enfermería orientan las respuestas de las personas, familias o grupos hacia situaciones para las que las enfermeras pueden prescribir intervenciones para lograr los resultados. Por el contrario, los problemas interdisciplinarios describen ciertas complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan utilizando tanto intervenciones prescriptas por ellas mismas, como prescriptas por el médico”*

⁷ LUIS RODRIGO, M. T. “De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI”. Capítulos: 1, 4 y 5. Ed. Masson . Barcelona. 1998.

⁸ LINDA CARPENITO “creación del diagnóstico de enfermería. Introducción”. Ed. Interamericana. Madrid. 1989.

MARCOS CONCEPTUALES REFERENCIALES OPERATIVOS⁹

Cuando hablamos de un marco referencial operativo, hacemos referencia a una teoría, modelo o a un conjunto de modelos conceptuales que nos sirven de referencia para la práctica.

Estos modelos pueden ser específicos de la disciplina o de las disciplinas afines a la enfermería, y que nos sirven para resolver los problemas disciplinares en un tiempo y lugar específicos.

En general, históricamente las ciencias biológicas han servido de referente operativo para la práctica enfermera.

Hace algunos años, las ciencias psicosociales comienzan a tomar un lugar preponderante en la formación de enfermeras. Específicamente existen modelos más o menos conocidos y aplicados en la práctica.

No obstante debemos expresar que en el ámbito académico de formación estos se han desarrollado más ampliamente que en los ámbitos de práctica.

Es indiscutible, por ejemplo, la influencia que ha tenido en la formación y en la práctica la teoría de Jerarquía de Necesidades de Abraham Maslow. De hecho, el pensamiento de Virginia Henderson como modelo conceptual enfermero, se halla dentro de la orientación o escuela de necesidades.

Este modelo enfermero, es el que en mejor grado se ha desarrollado en nuestro medio, si bien es un tanto antiguo, sigue siendo por ejemplo, el que sirve de esqueleto en la constitución de la mayoría de los planes curriculares de formación superior en enfermería. Este modelo conceptual es útil cuando trabajamos con personas con problemas de salud que se encuentran en unidades de internación.

Al abordar cuidados en personas y familias en una comunidad en marco referencial que ha sido útil, es el modelo de Autocuidado de Dorotea Orem.

A continuación desarrollamos este modelo que será utilizado de guía para la realización de esta tesina.

⁹ Curso nivelador del ciclo Licenciatura en Enfermería. Cap. 3. Pág. 9. FCM.UNC.2010

MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTHY OREM¹⁰

El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividades que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad, también sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

- Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.
- Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.
- Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
- Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

¹⁰ NURSING: CONCEPTS OF PRACTICE. 1ª Ed. Washington. E.E.U.U. 1971.

Las necesidades antes mencionadas (requisitos de autocuidado) exigen que se tomen medidas a las que se les da el nombre de demandas de autocuidado terapéutico.

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria, secundaria y terciaria:

- PreVENCIÓN primaria: Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.
- PreVENCIÓN secundaria: Son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud que conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.
- PreVENCIÓN terciaria: tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería.

Dorothy Orem describe tres etapas del proceso de cuidados de enfermería:

1. La primera etapa implica el diagnóstico de enfermería, que consiste en determinar la demanda terapéutica de autocuidado del paciente.
2. La segunda etapa incluye básicamente la planificación de acciones e intervenciones para satisfacer las necesidades de autocuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes.
3. La tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del autocuidado.

Orem dice: "La base de una relación de enfermería es la necesidad de realizar acciones compensatorias (para vencer la incapacidad o capacidad limitada de cuidarse) o para facilitar el desarrollo u organización de las actividades de autocuidado"

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales,

- Sistema de compensación total: la enfermera realiza todas las necesidades del enfermo ya que éste se encuentra incapacitado para asumir una función activa en su atención
- Sistema de compensación parcial: el enfermo y la enfermera participan en las acciones de autocuidados terapéuticos. La responsabilidad principal en la ejecución de estas acciones puede corresponder a la enfermera o al paciente, según las limitaciones de éste, sus conocimientos y aptitudes y disposición hacia la realización de tales actividades.
- El sistema educativo y de apoyo: este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender su cuidado personal (o aprender la forma de hacerlo) pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción.

En nuestro caso, consideramos que el modelo de Dorothea Orem tiene una adecuada implicancia, ya que como enfermeros se podría orientar a la población en estudio para que éstos sean capaces de realizar las actividades de autocuidado o aprendan a hacerlo y consecuentemente, de esta manera, evitar los embarazos no deseados, embarazos en adolescentes (con todo lo que esa situación implica) y las enfermedades de transmisión sexual.

No obstante, existe un número de enfermeras teóricas que han plasmado su pensamiento a lo largo de los años, y que pueden ser organizadas por escuelas de pensamiento que a su vez, responden a los prejuicios y

considerandos de cada uno de los paradigmas abordados anteriormente. Esta evolución se muestra en el siguiente cuadro.

ESCUELAS	PERIODO DE DESARROLLO	AUTORAS IMPORTANTES
ENFERMERÍA MODERNA	1859	Florence NIGHTINGALE
NECESIDADES	1950-1960	Virginia HENDERSON Dorothea OREM
INTERACCIÓN	1950-1968	Hildegard PEPLAU
EFFECTOS DESEABLES	1958-1975	Callista ROY Betty NEUMAN
PROMOCIÓN DE LA SALUD	1963	Moyra ALLEN
SER HUMANO UNITARIO	1970-1980	Martha ROGERS Rosemarie RIZZO PARSE
CUIDADO	1978-1979	Madeleine LEININGER Jean WATSON

PENSAMIENTO CRÍTICO¹¹

Respecto al pensamiento crítico, podemos mencionar que es uno de los pilares fundamentales que sustentan la formación de enfermeras.

Dentro de la mayoría de las currículas de formación de enfermeras, encontramos como requisito de competencia profesional el pensamiento crítico. Entonces, la pregunta obligada es: ¿Qué es el pensamiento crítico?

A diferencia del pensamiento errático que tenemos cuando llevamos a cabo nuestras tareas habituales o rutinarias, el pensamiento crítico es un pensamiento cuidadoso, deliberado, centrado en un objetivo o resultado esperado.

Según Alfaro, el pensamiento crítico en enfermería supone un pensamiento deliberado, dirigido al logro de un objetivo.

Se orienta a la persona cuidada y sus necesidades, basada en los principios del proceso de atención de enfermería y del método científico. En fin, requiere

¹¹ ALFARO LEFEVRE, ROSALINDA. "Pensamiento Crítico en Enfermería". Masson. España. 1997

estrategias para desarrollar al máximo el potencial humano y compensar al máximo los problemas creados por la naturaleza humana. Además se guía por estándares profesionales y los códigos éticos.

CONOCIMIENTO¹²

Es importante al menos conocer alguna simple definición de lo que implica el término. Así podemos decir que es la acción y efecto de conocer, el entendimiento, la inteligencia o razón natural.

También como cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida en que están activas, noción, ciencia y sabiduría.

Otro término que es importante definir por todo lo que implica, es el de Epistemología (del griego, *episteme*, 'conocimiento'; *logos*, 'teoría'), rama de la filosofía que trata de los problemas filosóficos que rodean a la denominada teoría del conocimiento.

La epistemología se ocupa de la definición del saber y de los conceptos relacionados, de las fuentes, de los criterios, de los tipos de conocimiento posible y del grado con el que cada uno resulta cierto; así como de la relación exacta entre el que conoce y el objeto conocido.

INFORMACION¹³

Entre las principales características de la información podemos decir que en general la información tiene una estructura interna y puede ser calificada según varios aspectos:

Significado (semántica): ¿Qué quiere decir? Del significado extraído de una información, cada individuo evalúa las consecuencias posibles y adecua sus actitudes y acciones de manera acorde a las consecuencias previsibles que se deducen del significado de la información. Esto se refiere a qué reglas debe

¹² JOVENES PARA LA SALUD. "salud sexual y reproductiva". Secretaría de bienestar universitario.UNC.MZA.2008

¹³ DR. J. NOGUERMORE."Diccionario enciclopédico de sexología" Ed. Jano. S.A. Barcelona.

seguir el individuo o el sistema experto para modificar sus expectativas futuras sobre cada posible alternativa.

Importancia (relativa al receptor): ¿Trata sobre alguna cuestión importante? La importancia de la información para un receptor, se referirá en qué grado cambia la actitud o la conducta de los individuos. En las modernas sociedades, los individuos obtienen de los medios de comunicación masiva gran cantidad de información, una gran parte de la misma es poco importante para ellos, porque altera de manera muy poco significativa la conducta de los individuos. Esto se refiere en qué grado cuantitativo deben alterarse las expectativas futuras. A veces se sabe que un hecho hace menos probables algunas cosas y más otras, la importancia tiene que ver con cuanto menos probables serán unas alternativas respecto a las otras.

Vigencia (en la dimensión espacio-tiempo): ¿Es actual o desfasada? En la práctica la vigencia de una información es difícil de evaluar, ya que en general acceder a una información no permite conocer de inmediato si dicha información tiene o no vigencia. Esto tiene que ver con la sincronización en el tiempo de los indicios que permiten reevaluar las expectativas en un momento dado.

Validez (relativa al emisor): ¿El emisor es fiable o puede proporcionar información no válida (falsa)? Esto tiene que ver si los indicios deben ser considerados en la reevaluación de expectativas o deben ser ignorados por no ser indicios fiables.

Valor (activo intangible volátil): ¿Qué tan útil resulta para el destinatario?

Usos de la información

Se considera que la generación y/o obtención de información persigue estos objetivos:

- Aumentar/mejorar el conocimiento del usuario, o dicho de otra manera reducir la incertidumbre existente sobre un conjunto de alternativas lógicamente posibles.
- Proporcionar a quien toma decisiones la materia prima fundamental para el desarrollo de soluciones y la elección.
- Proporcionar una serie de reglas de evaluación y reglas de decisión para fines de control.

En relación con el tercer punto, la información como vía para llegar al conocimiento, debe ser elaborada para hacerla utilizable o disponible (este proceso empírico se llama documentación y tiene métodos y herramientas propios), pero también es imposible que la información por sí sola dote al individuo de más conocimiento, es él quien valora lo significativo de la información, la organiza y la convierte en conocimiento. El dato, por así llamarlo, es en sí un "prefijo" de la información, es decir, es un elemento previo necesario para poder obtener la información.

Todos los conceptos desarrollados precedentemente, no pueden dejar de considerarse en la formación del recurso humano.

Específicamente en la formación del recurso humano en salud, y centrándonos en nuestro objeto de estudio, podemos mencionar que tanto el conocimiento, la información y el uso que se da a la misma es esencial en la formación de la disciplina enfermera.

Posicionándonos en nuestro rol de investigadores, pasaremos a profundizar sobre la problemática observada y que se convierte en el objeto de estudio.

En primer lugar, vamos a situarnos en el contexto en que la misma se da, partiendo de una reseña histórica de la Institución, Escuela de Enfermería, dependiente de la Universidad Nacional de Cuyo y Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza.

Su Historia

Concretando lo que numerosos proyectos no habían logrado, en noviembre de 1989 se firmó un convenio con el Ministerio de Bienestar Social de la Provincia, que traspasó la Escuela de Enfermería a la Facultad de Ciencias Médicas. Esta comenzó sus funciones en marzo del siguiente año, otorgando la formación y el título universitario correspondiente.

Asimismo, se implementaron las carreras de Técnicos en Anestesiología, Hemoterapia, Laboratorio, Quirófano y Radiología, cumpliendo así la posibilidad de ofrecer carreras cortas afines.

La administración, presupuesto y programas académicos de ambas Escuelas han permanecido bajo la supervisión del Ministerio de Salud de la Provincia.

El egresado de esta carrera debe ser un Profesional de Enfermería con formación científica, basada en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas:

Perfil del egresado de enfermería

- Competente para brindar cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades integrales de las personas en cualquier etapa de su vida, en condición de salud o enfermedad, en niveles de variada complejidad y ámbitos hospitalarios y/o comunitarios, teniendo en cuenta valores sociales básicos de nuestra cultura y los principios éticos legales que rigen la profesión.
- Con interés de promover en las personas el auto cuidado e independencia precoz, mediante la aplicación de principios científicos y tecnológicos.
- Capaz de establecer una relación interpersonal significativa, que asegure el respeto y dignidad personal de quienes están a su cuidado.
- Apto para planificar, organizar, ejecutar, evaluar y supervisar cuidados de enfermería en la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y reeducación de las personas en los tres niveles de atención.

- Dispuesto a educar para la salud, enfatizando la promoción de la misma y la prevención de enfermedades.
- Apto para integrar equipos multidisciplinarios.
- Con la actitud adecuada para asumir la responsabilidad de la actualización, estudio permanente e incluso una especialización durante su vida profesional.

Para abordar concretamente el problema de estudio, los autores consideramos relevante analizar los conceptos de familia; adolescencia; edad; género; sexo; sexualidad; educación sexual; salud reproductiva; planificación familiar y métodos anticonceptivos:

Considerando la situación actual por la que atraviesa la sociedad, el pilar fundamental que sostiene a cada uno de los integrantes de la misma, es la **familia**, considerado el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, y ésta depende de ella para su supervivencia y crecimiento; las cuales también enfrentan desafíos permanentes en su estructura interna.

Antiguamente la familia estaba conformada por la mamá, el papá y los hijos (familia nuclear o elemental), pero en estas últimas décadas ha sufrido un cambio estructural como mencionamos anteriormente, esto quiere decir, que las familias de hoy se organizan de diferentes maneras o formas. Podemos mencionar la familia extensa o consanguínea, que se dan por los hijos que viven con sus parejas e hijos y con sus padres y uno u más familiares; la familia monoparental formada por uno de los padres e hijos o familia de madre soltera, en donde la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.

La familia es la más compleja de todas las instituciones, aunque en nuestra sociedad muchas de sus actividades tradicionales hayan pasado parcialmente

a otras, todavía quedan sociedades en las que la familia continúa ejerciendo las funciones educativas, religiosas protectoras, recreativas y productivas.

En ocasiones algunos padres transfieren a otras instituciones las tareas familiares, no porque la familia sea incapaz de cumplir con su deber, sino porque las actividades que realizan en la actualidad requieren del apoyo de otras instituciones que les proporcionen un medio eficaz de conseguir los mismos propósitos. Entre las más importantes se señala a la escuela.

Dentro de la facultad, un gran porcentaje de estudiantes son **adolescentes-jóvenes** y el resto adultos. Definimos como adolescentes a los individuos que se encuentran en el periodo comprendido entre los 10 y 19 años, según la OMS y hasta los 21 años según Eric Ericsson; jóvenes a los que están entre los 19 y 25 y adultos jóvenes hasta los 35 años, donde estos cambios dependerán de cada individuo. Cabe recordar que el término **edad** es aquel tiempo que ha vivido una persona, o también, cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.

Fundamentalmente, consideramos al adolescente-joven, que es la población de mayor riesgo en cuanto a lo que nos concierne, ya que en este periodo, la persona se encuentra en la permanente búsqueda de la identidad y se define para toda su vida adulta. Se crean amistades sólidas. En este momento los jóvenes comienzan a establecer relaciones de pareja. Los padres, pilares importantes de la familia, deben establecer una serie de normas de forma consensuada con sus hijos. A partir de ahí los jóvenes pueden tomar sus propias decisiones siempre que respeten los valores y normas de las personas. Los valores de la sociedad y de la familia sobre la sexualidad influyen mucho en esta etapa.

Una de las variables en estudio, es el sexo como **género**, es decir, el conjunto de uno o varios caracteres comunes que, en este caso, tienen las personas, entonces, nos referimos al género, como femenino y masculino. Cada uno de

los dos tipos, manifiesta una transformación en sus organismos, tanto físicos como psicológicos y hormonales, al que llamaremos maduración sexual.

Como nombramos anteriormente, que los jóvenes en esta etapa comienzan a establecer relaciones de pareja, es cuando surge el noviazgo, que es cuando las personas se involucran en una relación, reciben el nombre de novio (varón) y novia (mujer), ambas palabras provienen del latín *nova* (*nueva*). Originalmente el uso de la palabra implicaba que la relación estaba dirigida al matrimonio, sin embargo, su significado actual es mucho más amplio, incluyendo otro tipo de relaciones, las homosexuales inclusive. Se usa en las relaciones entre adolescentes, entre jóvenes mayores de edad, para referirse a una pareja en una relación exclusivamente sexual o en relaciones en que la pareja comparte una vivienda sin estar casados. El uso de esta palabra no implica en ningún caso que la relación esté dirigida al matrimonio obligatoriamente.

Este es el momento , en el que los jóvenes están ávidos de información sobre la sexualidad, sobre cómo cuidarse, qué métodos utilizar, entonces, aquí es importante hablar de qué es la **educación sexual**, que es aquella educación acerca del sexo, de la sexualidad, de la anatomía del aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción, los derechos sexuales y otros aspectos de la sexualidad humana con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual.

También podemos definir el término sexualidad, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre.

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Es frecuente confundir y reducir el significado de la sexualidad a genitalidad. La genitalidad, aunque importante, solamente es una parte de la sexualidad. También es frecuente simplificar el concepto sexualidad limitándolo a la copulación y fecundación. De estas confusiones se deriva la negación de algunos de los padres a que sus hijos reciban educación sexual en la escuela.

Entre la bibliografía consultada, encontramos la Declaración Universal de los Derechos Sexuales¹⁴, que consideramos interesante para este apartado y decidimos transcribir:

1. El Derecho a la libertad sexual
2. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y la Seguridad del Cuerpo Sexual.
3. El Derecho a la Privacidad Sexual.
4. El Derecho a la igualdad sexual (equidad sexual).
5. El Derecho al Placer Sexual.
6. El Derecho a la Expresión Sexual Emocional.
7. El Derecho a la Libre Asociación Sexual.
8. El Derecho a Tomar Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables.
9. El Derecho a la Información basada en Conocimiento Científico.
10. El Derecho a la Educación Sexual Comprensiva.
11. El Derecho a la Atención Clínica de la Salud Sexual

Otro tema de gran importancia tanto para los profesionales de la salud, en esta oportunidad, enfermeros, como para los receptores de esta investigación, la población universitaria, es la **planificación familiar**¹⁵, que se define como el derecho básico de la pareja de decidir de manera libre y responsable, cuántos hijos tener y cuándo (espaciamiento). Es poder decidir, planear, planificar, cuál

¹⁴ XIII CONGRESO MUNDIAL DE SEXOLOGÍA. Valencia, España. 1997. Aprobada. Posteriormente en 1999, en el XIV CONGRESO MUNDIAL DE SEXOLOGÍA en Hong Kong.

¹⁵ LUIS DE LA REVILLA. "Conceptos e instrumentos de la atención familiar". Granada, España. 1993

es el tamaño de la familia que se quiere tener. No todas las personas pueden hacerlo porque para planificar hay que tener conocimientos de cómo hacerlo y además contar con los recursos para ello. Según la OMS, las personas instruidas y de mejor nivel económico generalmente tienen menos hijos que las personas pobre y con menos instrucción.

La planificación familiar es requerida en un proceso complejo de formación que promueva desde tempranas edades, valores, actitudes y habilidades para una paternidad/maternidad responsable y exitosa como producto de una opción libre y consciente. Por supuesto esto requerirá de procesos intencionales permanentes y sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como familiar.

Los objetivos básicos de la planificación familiar son:

- Evitar embarazos no deseados.
- Regular los intervalos entre embarazos.
- Decidir el número de hijos en la familia.
- Regular el tiempo en que ocurren los nacimientos en relación con las edades de los padres.
- Facilitar los nacimientos deseados para mujeres con problemas de fecundidad.
- Evitar el embarazo cuando agravaría una enfermedad peligrosa presente.
- Brindar a los portadores de enfermedades genéticas la opción o posibilidad de evitar el embarazo.

Además de los objetivos básicos de la planificación familiar los servicios de enfermería tienen finalidad propia en esta área:

- Mantener la empatía a las necesidades de control de la natalidad de la mujer o la pareja.
- Conservar la objetividad al hablar de los métodos anticonceptivos, incluso cuando se trate de esterilización y aborto.
- Ofrecer amplia información sobre el método elegido por la mujer o la pareja
- Permitir a la paciente tomar una decisión informada.
- Animar a la paciente a buscar ayuda cuando se le presente dudas o problemas.
- Estar a disposición de la paciente cuando necesite consejo o ayuda.

Para una buena planificación familiar, se necesita un concepto básico sobre **métodos anticonceptivos**¹⁶, que son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, la prevención de embarazos no deseados. La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen la utilización óptima de los métodos de anticoncepción.

A la hora de elegir un método anticonceptivo, debe tenerse en cuenta que ninguno puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones y deberá buscarse aquel que sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual. La eficacia teórica de cada método aumenta considerablemente si se usa correctamente.

¹⁶ JOVENES PARA LA SALUD. "Salud sexual y reproductiva". Secretaría de bienestar universitario.UNC.MZA.2008

Existen factores que deben considerarse en la elección del método anticonceptivo, por ejemplo, el estado de salud general, la frecuencia de las relaciones sexuales, el número de parejas, la eficacia de cada método, los efectos secundarios de ellos, y la facilidad y comodidad de uso del método elegido.

Para completar con la descripción, se detallan los tipos de métodos anticonceptivos, sus ventajas, desventajas y la eficacia de cada uno de ellos.

MÉTODOS DE BARRERA.

Los métodos de barrera impiden la entrada de espermatozoides al útero y son productos sanitarios por lo que deben cumplir los requisitos sanitarios establecidos.

- PRESERVATIVO O CONDÓN

Los condones masculinos son recubrimientos delgados de caucho, vinilo o productos naturales que se colocan sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Estos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (Enfermedades de Transmisión Sexual -ETS-, incluyendo el VIH) pasen de un miembro de la pareja al otro (sólo los condones de látex y vinilo.). Se puede comprar sin receta, no requiere supervisión médica

Eficacia: Fracasa en un 5-10 % de casos (mal uso, rotura). La eficacia aumenta si se usa con espermicida.

Ventajas: Sin efectos secundarios. Barato y accesible. Fácil de usar. Protege de infecciones y enfermedades venéreas.

Inconvenientes: A algunas parejas les desagrada su uso. Puede interrumpir el normal desarrollo de la actividad sexual.

- PRESERVATIVO FEMENINO.

Los condones femeninos son un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito. Al igual que los condones masculinos, los femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (Enfermedades de Transmisión Sexual -ETS-, incluyendo el VIH o sida) pasen de un miembro de la pareja al otro. Antes de colocarlos, se debe usar una crema espermicida. En caso de varios coitos hay que añadir más espermicida, pero no se debe retirar antes de 6/8 horas.

Eficacia: Usados correctamente la eficacia es del 97/ 98 %. El diafragma debe readaptarse después de un parto, un aborto, cirugía cervical o vaginal o si se producen cambios de peso superiores a 4 kg.

Ventajas: Relativamente fácil de usar. Cierta protección contra algunas enfermedades venéreas. Sin efectos secundarios. Puede reutilizarse durante 2 años.

Inconvenientes: Posibles infecciones vaginales o urinarias. Para algunas mujeres, resulta difícil de usar. El hecho de tener que insertarlo antes del coito puede afectar a la espontaneidad.

MÉTODOS HORMONALES Y QUÍMICOS

Los métodos hormonales y químicos son medicamentos anticonceptivos que impiden que el proceso de concepción pueda tener lugar. El modo de actuación es distinto según el método.

- **ANTICONCEPCIÓN HORMONAL**

La anticoncepción hormonal se puede aplicar de diversas formas:

- *Anillo vaginal*: único de administración vaginal mensual. Es un anillo transparente, suave y flexible que se coloca por la misma usuaria por vía vaginal, liberando diariamente dosis bajas de hormonas. No tiene interferencias con antibióticos, ni a nivel digestivo; su eficacia no se ve alterada por vómitos o diarreas. Eficacia del 99,7%
- *Pastilla anticonceptiva*, administración diaria por vía oral. Eficacia del 99%. Ventajas: Buena tolerancia, fácil de utilizar, reduce las molestias premenstruales y regula el ciclo menstrual. Inconvenientes: Efectos secundarios: aumento de peso, cambios de humor, hipertensión, problemas circulatorios, cefaleas, etc. Precisa una absoluta regularidad en la toma. Presenta serias contraindicaciones, que deben ser valoradas por el médico: fumadoras mayores de 35 años y ciertas enfermedades (diabetes, insuficiencia renal o hepática, problemas circulatorios).
- *Anticonceptivo subdérmico*: implante hormonal compuesto por una varilla del tamaño de un fósforo que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva entre 3 y 5 años. Sin embargo, el médico puede retirarlo en cualquier momento y la mujer recuperará la fertilidad en un tiempo mínimo. Eficacia del 99%.
- *Pastilla sin estrógenos* o píldora 0 estrógenos: píldora libre de estrógenos, recomendada para mujeres que no pueden o no desean tomarlos; la dosis hormonal es tan ligera que entre otras indicaciones es la única píldora recetada durante la lactancia. Eficacia del 99%
- *Pastilla trifásica*: método anticonceptivo altamente eficaz de dosis hormonales bajas con un balance hormonal suave y escalonado; imita el ciclo fisiológico de la mujer en forma secuencial progresiva, brindando estricto control del ciclo. Además, reduce la grasa facial, por lo que puede ser indicado para el tratamiento de acné leve a moderado.

- *Método hormonal inyectable*: método de larga duración que se administra vía intramuscular. Contiene estrógenos y progestina; se debe aplicar en el periodo adecuado, en caso contrario es necesario usar métodos de barrera para evitar el embarazo.
- **ANTICONCEPCIÓN QUÍMICA**
 - *Espermicidas*: productos químicos (por lo general, nonoxinol-9) que desactivan o matan a los espermatozoides. Están disponibles en óvulos, aerosoles (espumas), cremas, tabletas vaginales, supositorios o películas vaginales disolubles. Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento, así como su capacidad de fecundar el óvulo.
 - *Anticoncepción hormonal masculina*: Actualmente la anticoncepción hormonal masculina se encuentra en desarrollo. En China se ha probado con el Gosipol Se han hecho pruebas en Australia, China y en Alemania .En general se trata de una dosis inyectable que se aplica cada 6 meses.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

El Dispositivo Intrauterino (DIU) es un producto sanitario que, mediante la colocación en el interior del útero de un dispositivo plástico con elementos metálicos (ej. cobre), se produce una alteración del microclima intrauterino que dificulta en gran medida la fecundación, así como la implantación del óvulo fecundado. Su duración es de 3 a 5 años. El DIU, tiene una eficacia del 98%.

DOBLE PROTECCIÓN

La doble protección consiste en el empleo de dos métodos anticonceptivos durante la relación sexual siendo el preservativo uno de ellos. La combinación puede ser de preservativo y DIU, preservativo y anticoncepción hormonal, preservativo y espermicida.

La doble protección con preservativo es recomendable en las relaciones sexuales en las que no se tenga conocimiento claro del riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

- *Doble protección: preservativo con anticonceptivo hormonal:* El uso de un anticonceptivo hormonal por parte de la mujer para evitar el embarazo junto con el uso del preservativo o condón por parte del hombre.
- *Doble protección: preservativo con espermicida:* Considerado un excelente método anticonceptivo, debido a una efectividad del 99% (similar a la píldora anticonceptiva) Consiste en combinar el uso de preservativo masculino junto con una crema espermicida. La crema se coloca con un aplicador especial que viene con el envase y el hombre utiliza el preservativo de la manera habitual. Tiene la ventaja agregada de lubricar el canal vaginal, facilitando así la penetración.

MÉTODOS NATURALES

Los métodos naturales de conocimiento de la fertilidad se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación, y en la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que se desee o no una concepción, sin el uso de fármacos, procedimientos quirúrgicos. Algunos métodos predictivos son aún enseñados con cierta preferencia en las escuelas ginecológicas, como el método de Ogino-Knaus o método del ciclo, mientras que otras técnicas, tan ancestrales como el *Coitus interruptus* tienen hoy en día una fiabilidad similar a la de otros métodos no quirúrgicos.

Otros métodos naturales están basados en la conciencia de la fertilidad, es decir, la mujer observa con atención y registra los signos de fertilidad en su cuerpo para determinar las fases fértiles o infértiles. Los síntomas específicos caen en tres categorías: cambios en temperatura basal, en el moco cervical y la posición cervical. El registrar tanto la temperatura basal como otro signo primario, se conoce como el método *sintotermal* Otras metodologías incluyen el

monitoreo de los niveles en orina de estrógeno y LH a lo largo del ciclo menstrual.

La Organización Mundial de la Salud clasifica los métodos modernos de planificación familiar natural como buenos o muy buenos. Son métodos que, para que puedan ser utilizados como métodos seguros de control de la fertilidad, requieren cierto grado de disciplina en auto observación/anotación y un correcto aprendizaje con materiales y personal bien preparado. Una crítica a estos métodos es la de que, al contrario que algunos métodos de barrera como el preservativo, no previenen contra el VIH ni en general contra cualquier otra enfermedad de transmisión sexual.

De los métodos naturales los que han demostrado un menor nivel de eficacia son el método Ogino/Knauss y el *coitus interruptus*. En cuanto a los métodos modernos, el más eficaz es el sintotérmico con doble control, significativamente superior en eficacia sobre el método de la ovulación. Ventajas: Es el único método anticonceptivo aceptado por la Iglesia Católica. No tiene efectos secundarios físicos. Inconvenientes: Requiere mucha motivación y participación de ambos miembros de la pareja. Es inútil con ciclos irregulares o en post-parto. Interfiere en una actividad sexual normal continuada

- MÉTODOS SIMPLES

- *Temperatura basal*: se relaciona con el aumento de la progesterona, que afecta a la temperatura corporal interna de la mujer durante la ovulación y determina, una vez diagnosticada, infertilidad post-ovulatoria. Para ello la mujer debe observar la temperatura corporal interna a lo largo del ciclo menstrual. El método de la temperatura basal estricto circunscribe el periodo de infertilidad exclusivamente a los días posteriores a la subida de temperatura. El método de la temperatura basal extendido define, cumplidas ciertas condiciones, 6 días de infertilidad pre-ovulatoria. El método de la temperatura basal es altamente fiable en el periodo post-ovulatorio, y supone la base de la mayoría de los métodos naturales modernos. Sin

embargo tiene limitaciones a la hora de determinar la infertilidad pre-ovulatoria.

- *Método de la ovulación* (método Billings y otros): se basa en la observación diaria de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo femenino, cambios que se asocian al aumento en los niveles de estrógenos previos al momento de la ovulación. Normalmente, las fases de infertilidad de la mujer se caracterizan por una ausencia de moco cervical visible y una sensación de sequedad vaginal. Conforme se acerca el momento de la ovulación el moco cervical se hace a lo largo de varios días y de forma progresiva, cada vez más líquido, elástico y transparente. Próximo al momento de la ovulación se produce el llamado *pico de moco* caracterizado por un cambio abrupto de las propiedades del moco y su posible desaparición. El moco cervical es un signo de fertilidad y por ello su observación puede ser utilizada para el control de la fertilidad. La confiabilidad es superior al 95%. Aunque, aplicado correctamente, puede ser considerado un método seguro, es inferior al método de la temperatura en fase post-ovulatoria. Su utilización es especialmente apta para la consecución del embarazo en casos de hipo-fertilidad, ya que permite concentrar las relaciones sexuales en torno al momento de mayores probabilidades de embarazo. Como método anticonceptivo es especialmente inseguro en mujeres con ciclos monofásicos (durante la menarquía o antes de la menopausia).

- MÉTODOS COMPUESTOS

- *Método sintotérmico*: combina el método de la temperatura basal, para el diagnóstico de la infertilidad post-ovulatoria, con otra serie de síntomas (moco cervical y cuello del útero, entre otros) y cálculos de longitud de ciclos para la determinación de la infertilidad pre-ovulatoria. Permite beneficiarse de la práctica infalibilidad de la temperatura basal a la hora de determinar la infertilidad post-ovulatoria y aumentar considerablemente la eficacia en período pre-ovulatorio. Su eficacia es equivalente a las modernas preparaciones de anovulatorios orales y solamente inferior a la

esterilización quirúrgica. Una ventaja adicional es que es un método válido e igualmente eficaz en todas las circunstancias de la vida reproductiva de la mujer.

MÉTODOS PARCIALMENTE IRREVERSIBLES

- *Ligadura de trompas (salpingoclasia)*: Consiste en ligar las trompas de Falopio con grampas a fin de impedir que el óvulo se implante en el útero o que los espermatozoides se encuentren con él. Eficacia: absoluta. No es reversible. Ventajas: alivio permanente de las preocupaciones anticonceptivas. Sin efecto secundarios. No interfiere en la relación sexual. Inconvenientes: pueden presentarse complicaciones médicas y quirúrgicas propias de cualquier intervención. Pueden manifestarse trastornos psicológicos.
- *Vasectomía*: Es una intervención quirúrgica para seccionar los conductos deferentes que transportan a los espermatozoides de los testículos al exterior cuando se eyacula. Una vez realizada, los espermatozoides que a diario se producen son reabsorbidos por el organismo. Puesto que el líquido seminal es elaborado en la próstata, la vasectomía no impide la eyaculación. Es un proceso reversible aunque con dificultades. Eficacia: la seguridad es absoluta. Ventajas: no interfiere en la relación sexual. Elimina definitivamente el temor al embarazo. Inconvenientes: en un 30% de los casos, es irreversible. Las primeras semanas precisan usar un sistema contraceptivo adicional. Posibles complicaciones de tipo psicológico.

MÉTODOS DE EMERGENCIA

- *Anticonceptivo de emergencia*:
 1. *Acetato de ulipristal*, también conocido como píldora de los cinco días después, es considerado el anticonceptivo de urgencia no hormonal más eficaz para la mujer.
 2. *Levonorgestrel* (compuesta solamente por progestinas), conocida también como pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE) y

comúnmente llamada "píldora del día después". Tiene una eficacia del 75% al 89%.

3. *Mifepristona* en pequeñas dosis (de 25 mg a 50 mg) es considerada como anticonceptivo de emergencia por delante del levonorgestrel. En dosis de 600 mg. (junto con Misoprostol 400 µg) se considera abortivo y debe administrarse bajo supervisión médica; como abortivo provoca un aborto químico temprano (dentro de los primeros 49 días) y se utiliza siempre bajo supervisión médica. La píldora de acción antiprogestacional RU-486 es considerada como abortiva si se utiliza durante los diez primeros días de amenorrea. Cabe señalar que el aborto no se considera un método anticonceptivo, puesto que la concepción ya se ha producido.
4. *Meloxicam* puede confirmarse como un eficaz anticonceptivo de emergencia y, reemplazar a los anticonceptivos hormonales. Meloxicam es un antiinflamatorio no esteroideo (inhibidor de la Ciclooxygenasa 2, COX2) usado habitualmente como analgésico, antiinflamatorio y antipirético, de fácil acceso y reducido precio, ha demostrado que inhibe la ovulación tomado en dosis de 30 mg. durante cinco días seguidos después de la relación sexual se comporta como un eficaz anticonceptivo de urgencia. El meloxicam no altera el sistema endocrino y no causa alteraciones menstruales.

CONSIDERACIONES ÉTICAS O RELIGIOSAS

Algunos métodos anticonceptivos, como el DIU y la "píldora del día después" actúan impidiendo la anidación del blastocito (una de las fases por las que pasa el óvulo fecundado) todavía no implantado en el endometrio materno. Es por ello que hay personas que los consideran como métodos anticonceptivos abortivos y los rechazan distinguiéndolos de los considerados como métodos anticonceptivos no abortivos (que evitan la concepción en un sentido estricto). Instituciones religiosas como la iglesia católica ha mostrado disconformidad con

los métodos anticonceptivos no naturales, especialmente a los que ellos consideran como abortivos. Pero el máximo pontífice de la iglesia Católica, el Papa Benedicto XVI aprobó el uso del preservativo, no como método de anticoncepción, sino como el método más conveniente para evitar la transmisión de enfermedades venéreas.

Por todo lo expuesto en este marco conceptual, es que consideramos importante esta investigación para poder orientar a los futuros colegas en su misión como educadores de la salud y de esta manera que sean capaces de difundir la importancia de la utilización consiente y responsable de métodos anticonceptivos como actividades de autocuidado en cada individuo de la población; consecuentemente, evitar los embarazos no deseados, embarazos en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual.

“Teóricamente, sería uno de los mayores triunfos de la humanidad si el acto responsable de la población pudiera ser elevado al nivel de una conducta voluntaria e intencional y de esta manera, separarlo del imperativo de satisfacer de un impulso natural”

Sigmund Freud. 1898

CAPÍTULO II:

Diseño Metodológico

TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación incluye al tipo de estudio cuantitativo de variables susceptibles de medición y del análisis estadístico, con una finalidad básica para comprender el fenómeno que nos incumbe (calidad de información que la población en estudio tiene acerca de los métodos anticonceptivos y la fuente de la cual éstos la obtuvieron); con un alcance transversal de seis meses.

El estudio tiene una amplitud microsociológica, porque se considera a un sector del universo que contiene la muestra.

Es explicativo porque tienden a la búsqueda de la relación causa-efecto.

Los datos son de fuentes primarias, ya que los datos registrados son obtenidos de la propia unidad de análisis.

Su naturaleza es empírica y documental.

El estudio es de campo respondiendo a un fenómeno real.

Se caracteriza por un enfoque inductivo y fenomenológico, los que se apoyan en evidencias de un fenómeno de la realidad.

ÁREA DE ESTUDIO

Escuela de Enfermería - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Cuyo - Sede Mendoza.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo son los estudiantes regulares de 1º, 2º y 3º año de la carrera de Enfermería Universitaria de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo. Sede Mendoza.

La muestra es representativa del 30% (62 alumnos) del total del universo (204 alumnos), que equivale a 39 de los 130 alumnos de 1º año; 12 de los 39 alumnos de 2º año y 11 de los 35 alumnos de 3º año. El muestreo se realiza al azar.

VARIABLES Y/O HIPOTESIS:

Variables: definición

1. *sexo: conjunto de caracteres de comparten las personas y que a la vez, las diferencia.*
2. *edad: periodo de la vida de una persona*
3. *estado civil: Condición de la persona en relación con los Derechos y obligaciones civiles, por ejemplo, condición de soltería, matrimonio, viudez, etc.*
4. *número de hijos: cantidad de hijos que la persona tiene.*
5. *planificación familiar: idear la cantidad de hijos que una pareja desea tener.*
6. *educación sexual: saberes relacionados al sexo, sexualidad, planificación familiar, etc, que se enseñan para desarrollar en las personas responsabilidad para su autocuidado.*
7. *fFuente de obtención de información sobre MAC¹⁷: sitio del cual se obtienen datos acerca de un tema determinad, en este caso, sobre métodos anticonceptivos.*
8. *uso de método anticonceptivo: si la persona utiliza métodos anticonceptivos.*
9. *tipos de métodos anticonceptivos utilizado: cada clase de método anticonceptivo.*
10. *conocimiento de sobre MAC utilizado: saber sobre los beneficios e inconvenientes de cada método anticonceptivo elegido.*
11. *información obtenida durante el cursado de la carrera de Enfermería sobre MAC: información aportada por la Escuela de Enfermería(currícula)*
12. *influencia de contenido curricular: contenidos curriculares de la carrera que influyen en la decisión de utilizar o no métodos anticonceptivos.*

¹⁷ MAC: Métodos Anticonceptivos

VARIABLES: operacionalización

1. sexo: *Femenino – Masculino.*
2. edad: *18-22, 23-27, 28-32, 33 o +.*
3. estado civil: *soltero/a – casado/a – en pareja – separado/a – viudo/a.*
4. número de hijos: *0-1-2-3-4 o +.*
5. planificación familiar: *planificó-no planificó – no sabe/no contesta*
6. educación sexual: *recibió- no recibió.*
7. fuente de obtención de información sobre MAC: *Escuela: primaria; secundaria; terciaria y/o universitaria-Familia-Amigos-Medios de comunicación- Otros.*
8. uso de método anticonceptivo: *utiliza –no utiliza.*
9. tipos de métodos anticonceptivos utilizados: *Preservativo- Anticonceptivos Orales- Inyectables – DIU- Otros.*
10. conocimiento de MAC : *mucho-medianamente-poco- nada*
11. obtuvo información sobre MAC durante el cursado: *sí- no- no sabe/no contesta.*
12. influencia de contenido curricular: *mucho-medianamente-poco-nada.*

Hipótesis

Los estudiantes de 3º año de la carrera de Enfermería conocen los métodos anticonceptivos basándose en los conocimientos adquiridos durante su educación universitaria.

CODIFICACIÓN DE TABLA MATRIZ

A	Año que cursa	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1º año 2. 2º año 3. 3º año
B	Sexo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino
C	Edad	<ol style="list-style-type: none"> 1. 18 a 22 años 2. 23 a 27 años 3. 28 a 32 años 4. 33 ó más
D	Estado Civil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. En Pareja 4. Separado/a 5. Viudo
E	Nº de Hijos	<ol style="list-style-type: none"> 0. No tiene hijos 1. Un hijo 2. Dos hijos 3. Tres hijos 4. Cuatro hijos ó más
F	Planificación Familiar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si planificó 2. No planificó
G	Educación Sexual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si recibió 2. No recibió
H	Fuente de Información de MAC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escuela primaria 2. Escuela secundaria 3. Educación Terc. / Univ. 4. Familia 5. Amigos 6. Medios de comunicación 7. Otros
I	Uso de MAC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si utiliza 2. No utiliza
J	Tipo de MAC utilizado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preservativo 2. Anticonceptivos orales 3. Inyectables 4. DIU 5. Otros
K	Conocimiento sobre MAC	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Mucho</i> 2. <i>Medianamente</i> 3. <i>Poco</i> 4. <i>Nada</i>
L	Información obtenida en la Escuela de Enfermería	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO
M	Influencia del contenido curricular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mucho 2. Medianamente 3. Poco 4. Nada

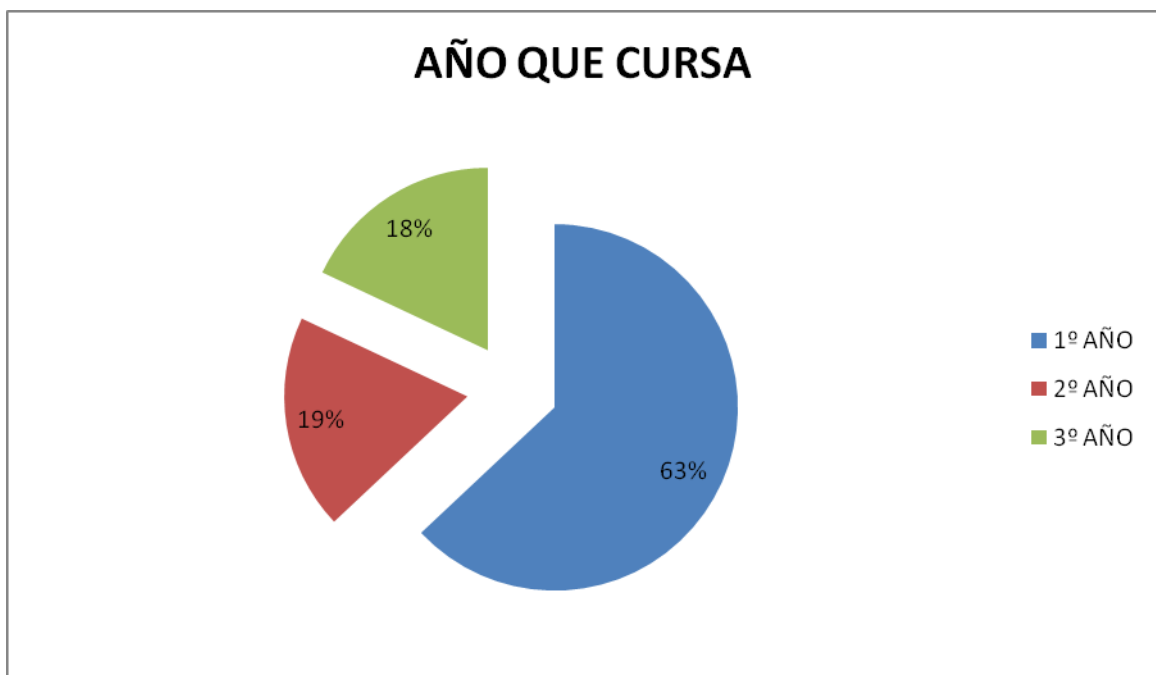
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1: N° de alumnos en estudio, según año que cursa. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

Año que cursa	Fa	Fr
1º año	39	0,63
2º año	12	0,19
3º año	11	0,18
Total	62	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 1



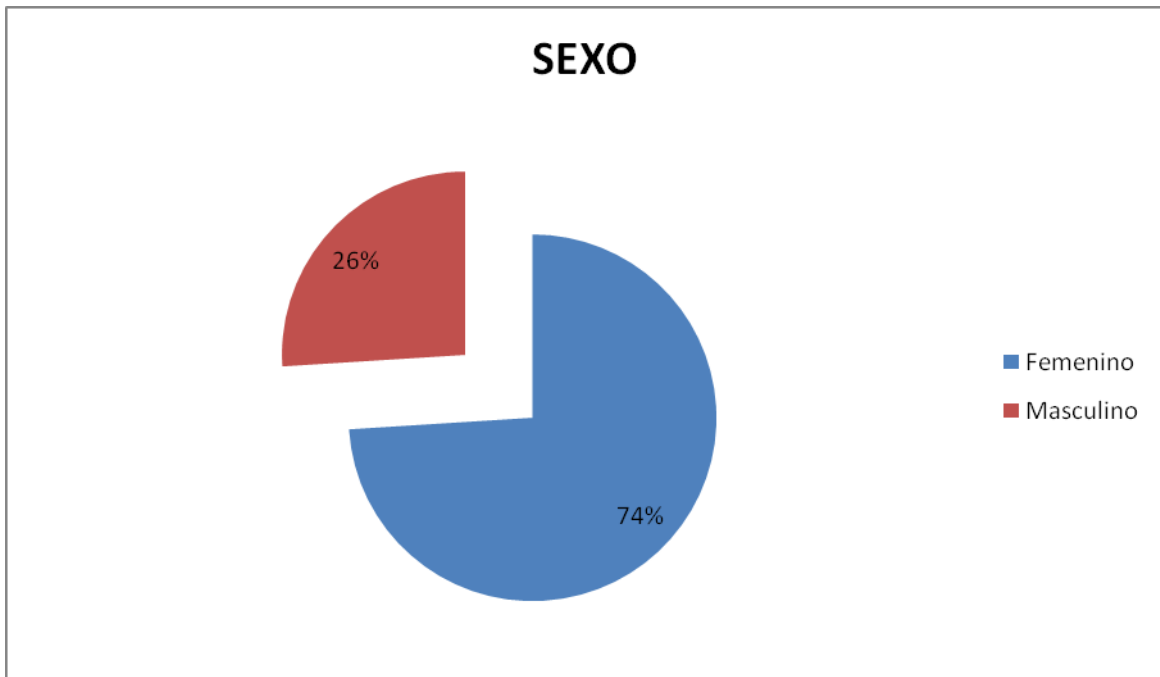
Comentario: Del total de alumnos encuestados, la mayoría son de 1º año por ser el grupo de mayor población.

TABLA N° 2: N° de alumnos en estudio, según sexo. Escuela de Enfermería-UNC, Mendoza, agosto 2011.

Sexo	Fa	Fr
Femenino	46	0,74
Masculino	16	0,26
Total	62	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICON°2



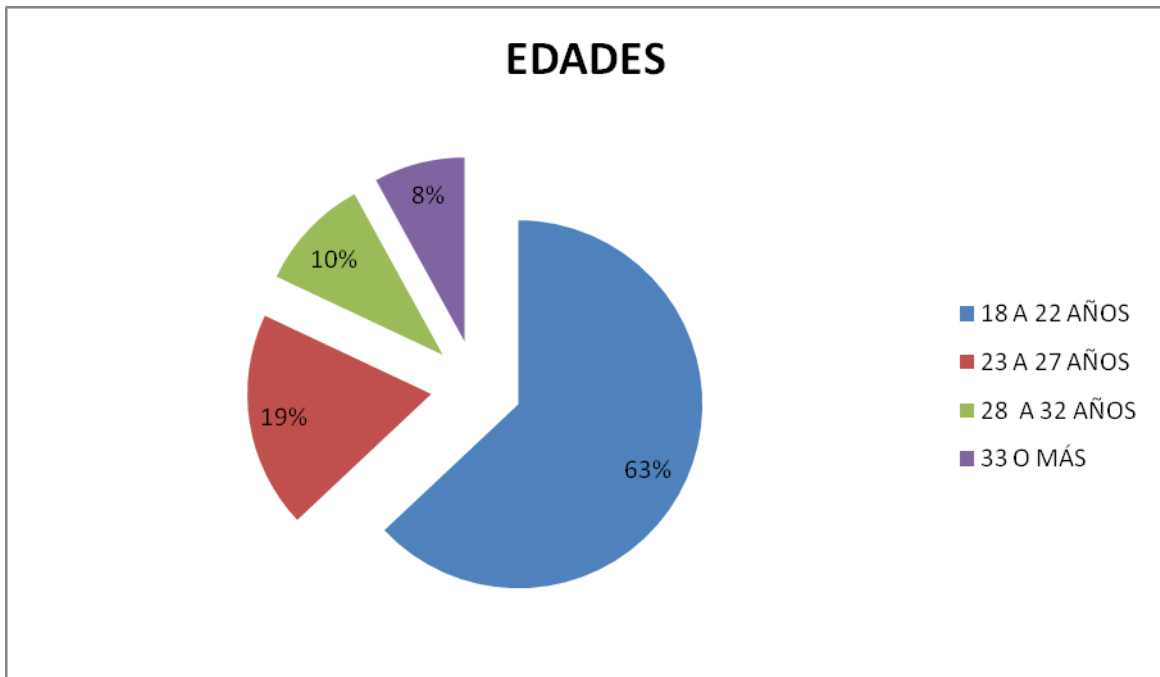
Comentario: Del total de alumnos encuestados, corresponde al 74% al sexo Femenino y el 26% al sexo Masculino, prevaleciendo el sexo femenino acorde a las tendencias tradicionales de las Escuelas de Enfermería del País.

TABLA N° 3: N° de alumnos en estudio, según edades. Escuela de Enfermería-UNC, Mendoza, agosto 2011.

Edades	Fa	Fr
18 a 22 años	39	0,63
23 a 27 años	12	0,19
28 a 32 años	6	0,10
33 o más años	5	0,08
Total	62	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N°3



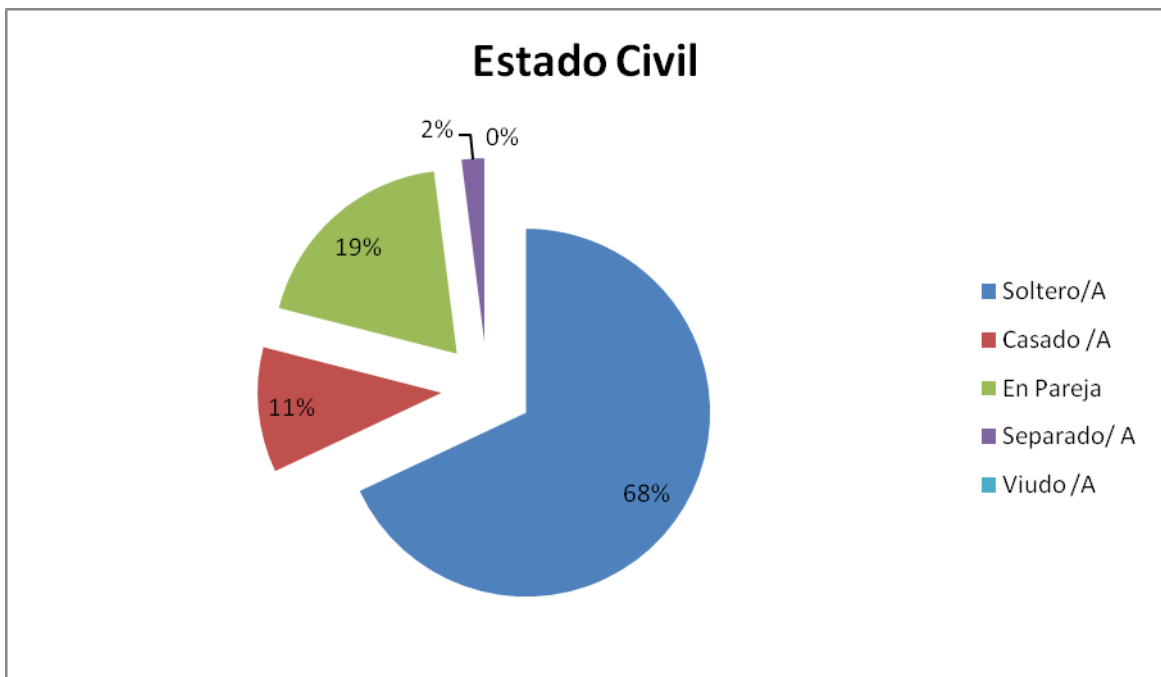
Comentario: Del total de alumnos encuestados, el 63% es de entre 18 y 22 Años, el 19% es de entre 23 y 27 Años, el 10% es entre de 28 y 32 Años y el 8% es de 33 o más años.

TABLA N° 4: N° de alumnos en estudio, según estado civil. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

Estado Civil	Fa	Fr
Soltero/a	42	0,68
Casado/a	7	0,11
En Pareja	12	0,19
Separado/a	1	0,02
Viudo/a	-	-
Total	62	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 4



Comentario: Del total de alumnos entrevistados, la mayoría son mujeres solteras que cursan el 1° de la carrera de enfermería y tienen entre 18 y 22 años lo que biológicamente nos indica que se encuentra en edad fértil.

TABLA N° 5: N° de alumnos en estudio, según tienen hijos. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.		
Tiene hijos	Fa	Fr
Si	13	0,21
No	49	0,79
Total	62	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 5



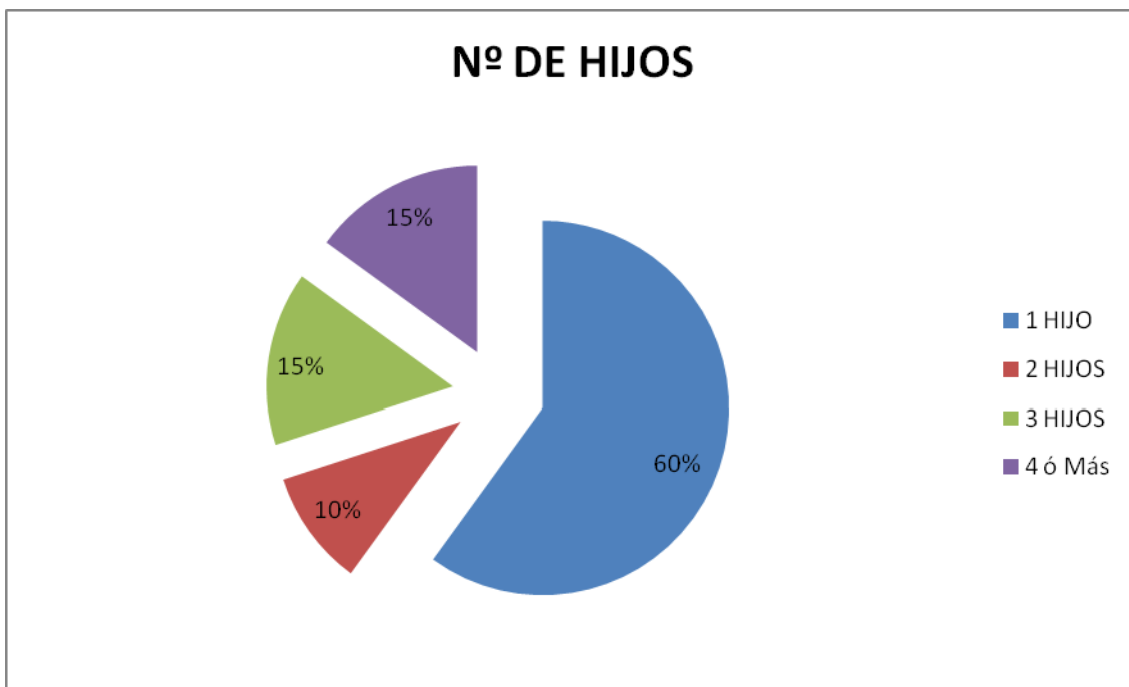
Comentario: Del total de 62 alumnos encuestados, 13 alumnos tienen hijos que le corresponden al 21%.

TABLA N° 6: N° de alumnos en estudio, según n° de hijos. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

N° de hijos	Fa	Fr
1 hijo	8	0,6
2 hijos	1	0,1
3 hijos	2	0,15
4 o más hijos	2	0,15
Total	13	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 6



Comentario: Del 13 alumnos que tienen hijos, el 60% tiene 1 hijo; el 10% tiene 2 hijos; el 15% tiene 3 hijos y el 15% restante tiene 4 ó más hijos.

TABLA N° 7: N° de alumnos en estudio, que tienen hijos y realizaron planificación familiar. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

Planificación familiar	Fa	Fr
Si	13	1
No	0	0
Total	13	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 7



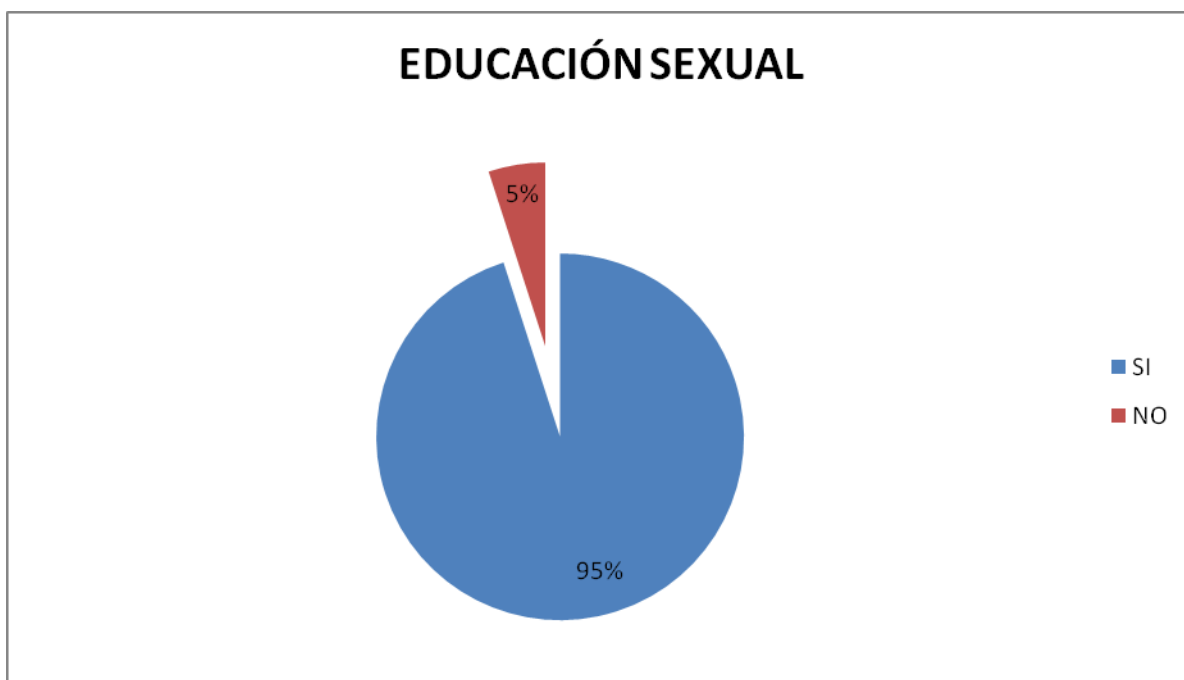
Comentario: Del total de alumnos encuestados, que tienen hijos, se observa que el 100% realizaron planificación familiar.

TABLA N° 8: N° de alumnos en estudio, según recibió educación sexual. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

Recibió educación sexual	Fa	Fr
Si	59	0,95
No	3	0,05
Total	62	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 8



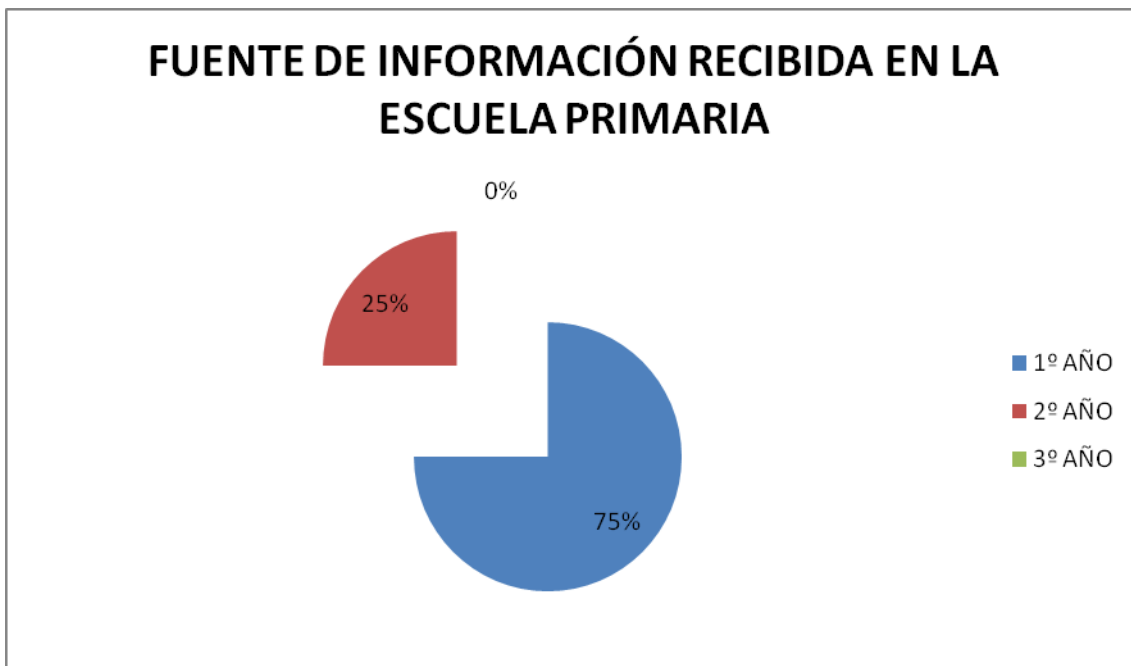
Comentario: Del total de 62 alumnos encuestados, 59 alumnos si recibieron educación sexual.

TABLA N° 9: N° de alumnos en estudio, según fuente de información recibida en la Escuela Primaria. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

N° de alumnos, según año que cursa	Fa	Fr
1° año	12	0,75
2° año	4	0,25
3° año	-	-
Total	16	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 9



Comentario: Del total de alumnos encuestados, el 75% son de 1º año, en donde la fuente de información recibida fue en la Escuela Primaria.

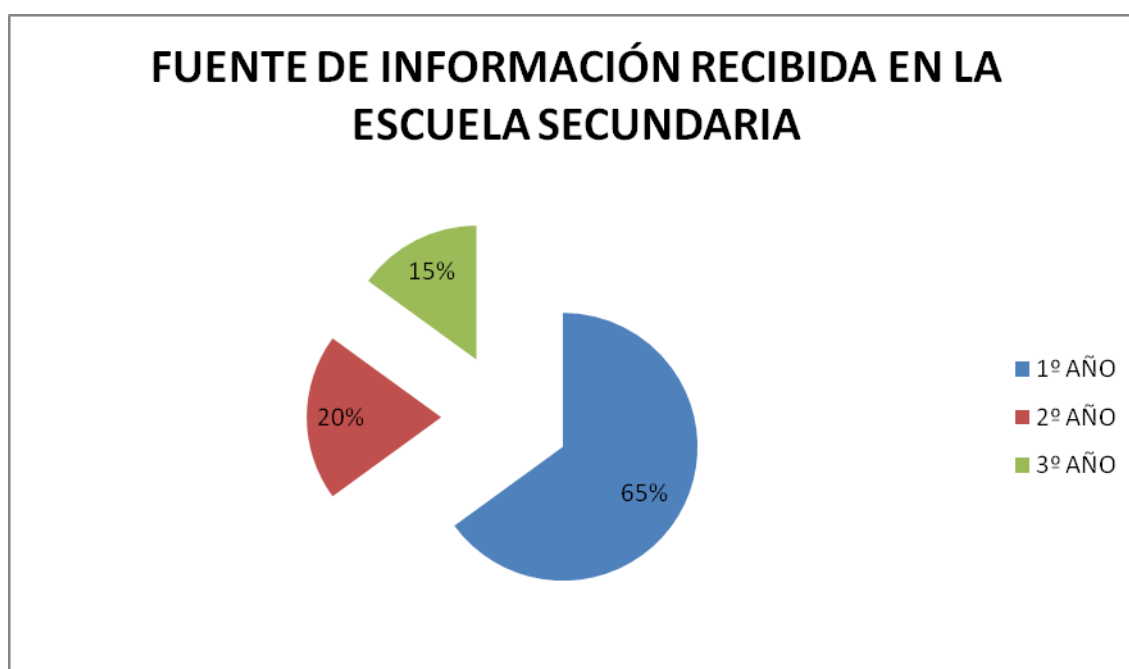
Nota: Un dato importante que se destaca, es que ningún alumno encuestado de 3º año recibió información sobre métodos anticonceptivos en la Escuela Primaria, esto da la pauta de que cuando ellos cursaron ese ciclo aún no estaba implementada la Educación Sexual en las escuelas primarias, se estima, que a partir del marco de la Ley de Educación Nacional N° 26.206 y de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Mendoza surge la Ley N° 13.066 de Educación Sexual en las escuelas que rige desde el año 2008

TABLA N° 10: N° de alumnos en estudio, según fuente de información recibida en la Escuela Secundaria. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

N° de alumnos, según año que cursa	Fa	Fr
1º año	32	0,65
2º año	10	0,20
3º año	7	0,15
Total	49	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 10



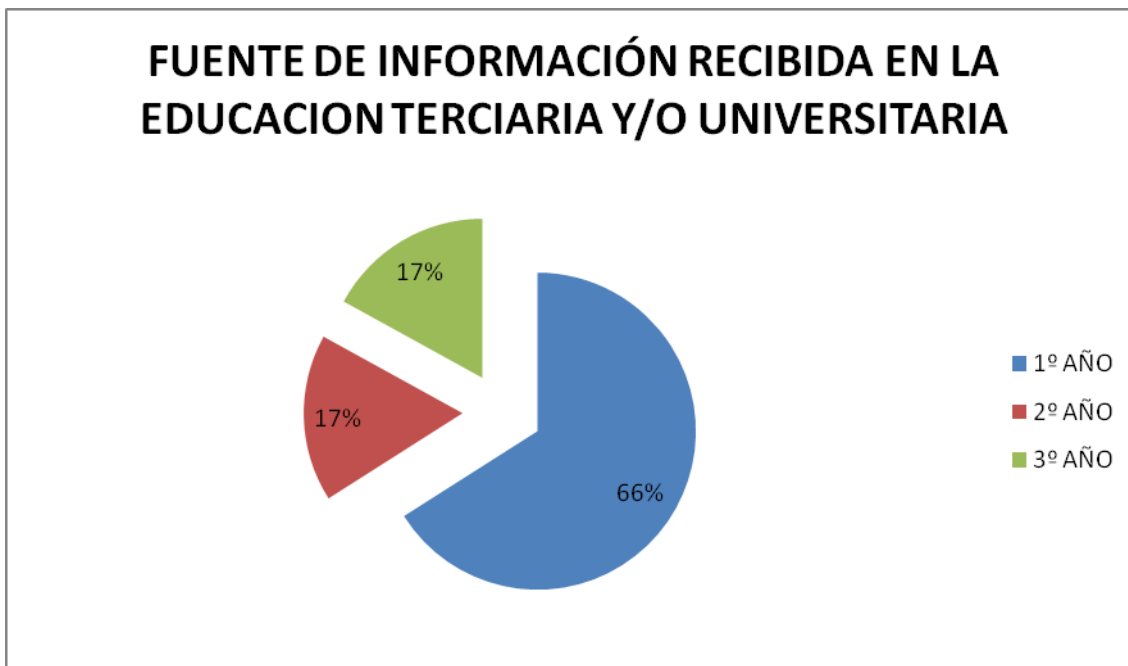
Comentario: Del total de alumnos encuestados, el 65% son de 1º año, en donde la fuente de información recibida, fue en la Escuela Secundaria.

TABLA N° 11: N° de alumnos en estudio, según fuente de información recibida en la Educación Terciaria y/o Universitaria. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

N° de alumnos, según año que cursa	Fa	Fr
1º año	8	0,66
2º año	2	0,17
3º año	2	0,17
Total	12	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 11



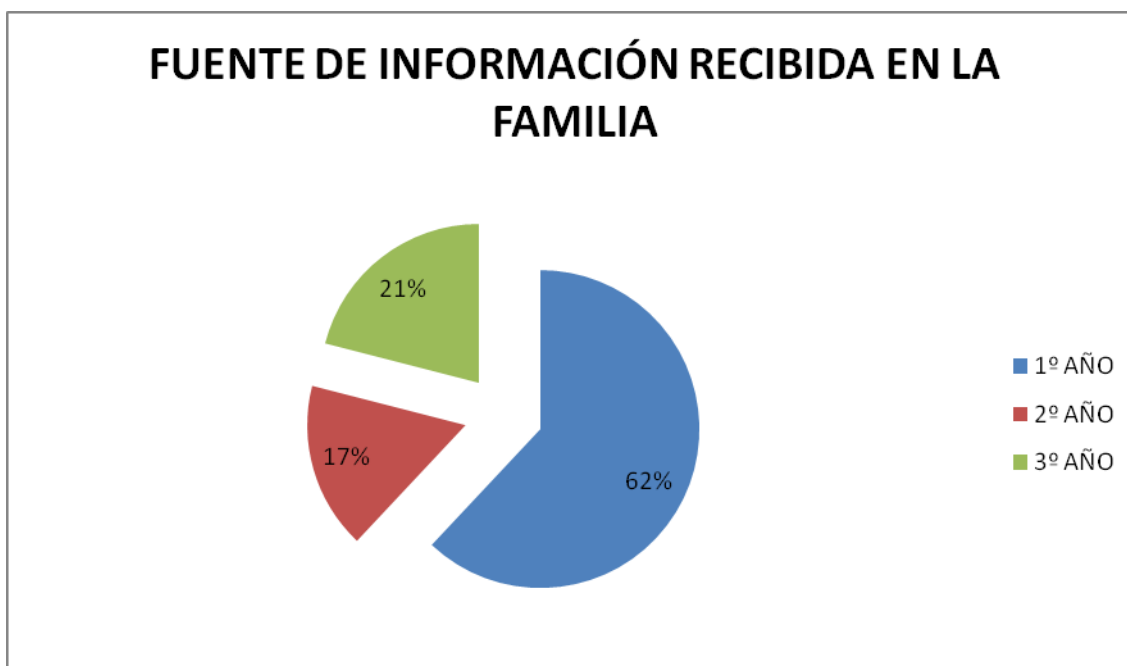
Comentario: Del total de alumnos encuestados, el 66% son de 1º año, en donde la fuente de información recibida, fue en la Educación Terciaria/Universitario.

TABLA N° 12: N° de alumnos en estudio, según fuente de información recibida en la Familia. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

N° de alumnos, según año que cursa	Fa	Fr
1° año	18	0,62
2° año	5	0,17
3° año	6	0,21
Total	29	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 12



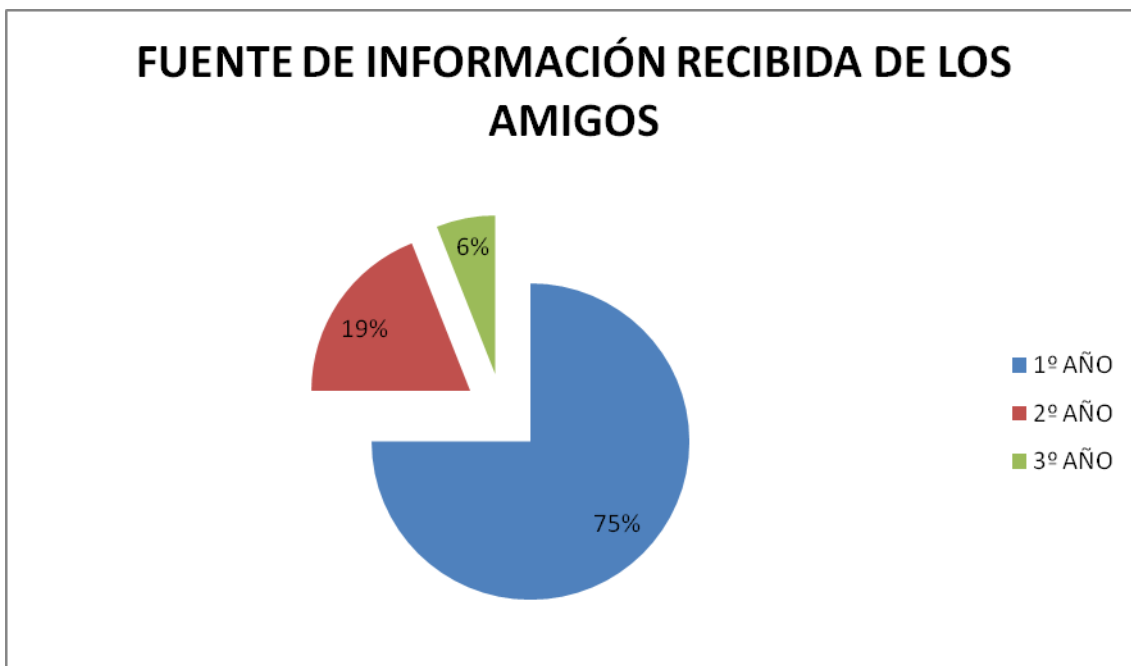
Comentario: Del total de alumnos encuestados, el 62% son de 1° año, en donde la fuente de información recibida, fue en la Familia.

TABLA N° 13: N° de alumnos en estudio, según fuente de información recibida de los amigos. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

N° de alumnos, según año que cursa	Fa	Fr
1° año	12	0,75
2° año	3	0,19
3° año	1	0,06
Total	16	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 13



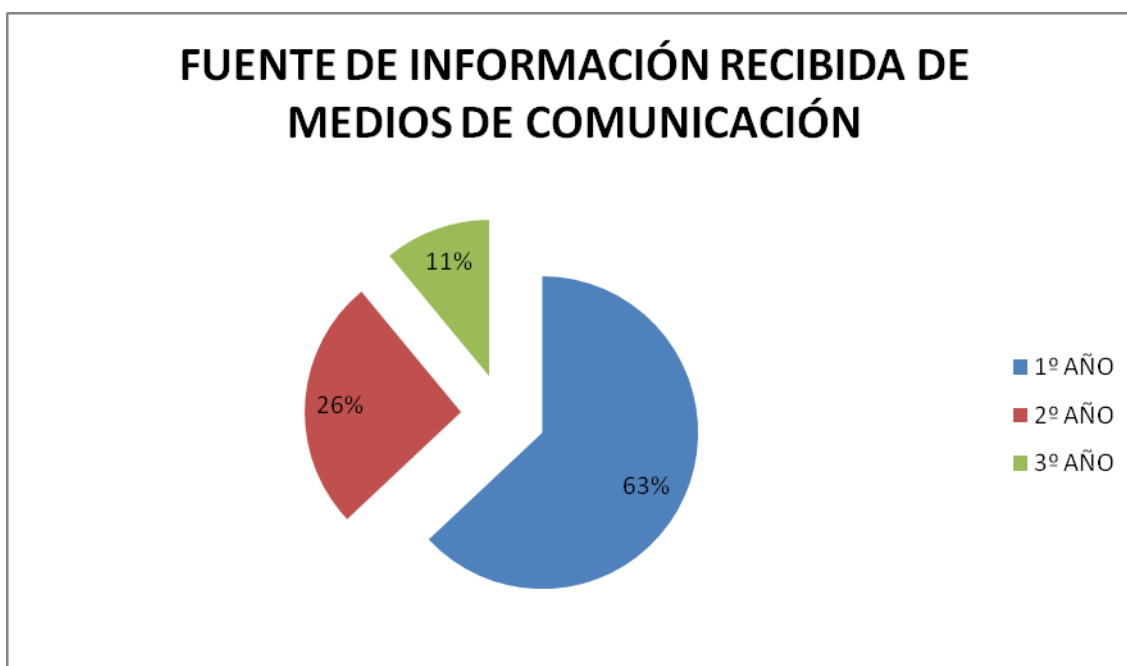
Comentario: Del total de alumnos encuestados, el 75% son de 1° año, en donde la fuente de información recibida, fue de los amigos.

TABLA N° 14: N° de alumnos en estudio, según fuente de información recibida en Medios de Comunicación. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

N° de alumnos, según año que cursa	Fa	Fr
1° año	12	0,63
2° año	5	0,26
3° año	2	0,11
Total	19	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 14



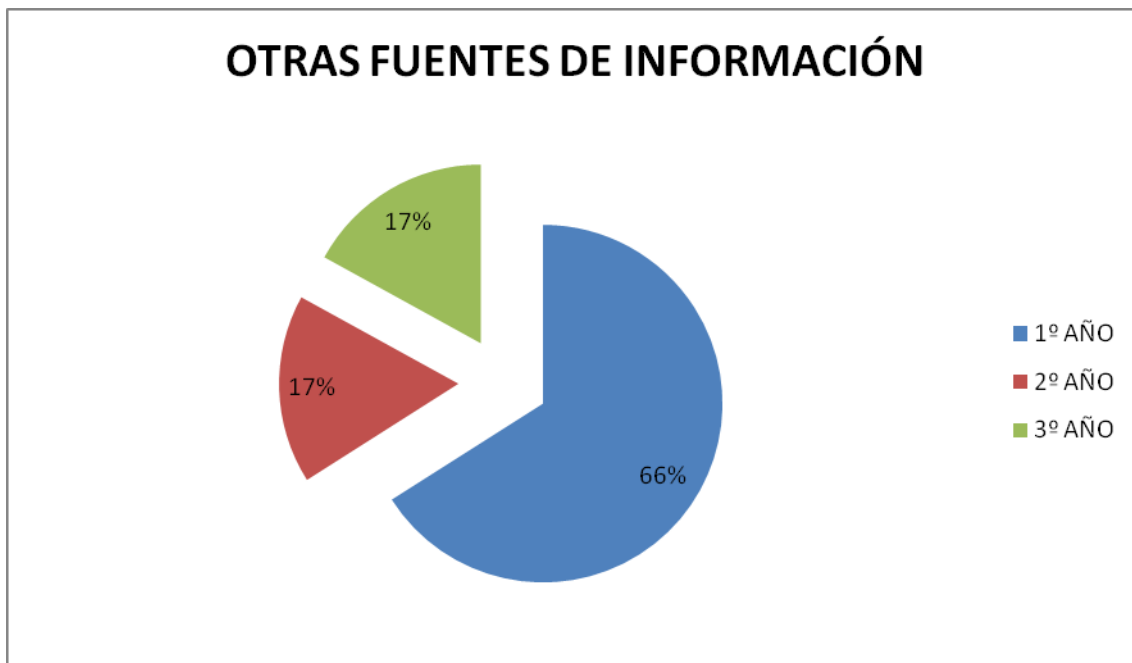
Comentario: Del total de alumnos encuestados, el 63% son de 1° año, en donde la fuente de información recibida, fue de los Medios de Comunicación.

TABLA N° 15: N° de alumnos en estudio, según otras fuentes de información recibida. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

N° de alumnos, según año que cursa	Fa	Fr
1º año	4	0,66
2º año	1	0,17
3º año	1	0,17
Total	6	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 15



Comentario: Del total de alumnos encuestados, el 66% son de 1º año, en donde recibieron información de otras fuentes.

Tablas Bivariadas

TABLA N° 16: N° de alumnos en estudio, según Frecuencia Absoluta de Fuentes de información recibida. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

Fuente Año	Escuela Primaria	Escuela Secundaria	Terc/ Univ	Familia	Amigos	Medios de comunicación	Otras fuentes
1°	12	32	8	18	12	12	4
2°	4	10	2	5	3	5	1
3°	-	7	2	6	1	2	1
Total	16	49	12	29	16	19	6

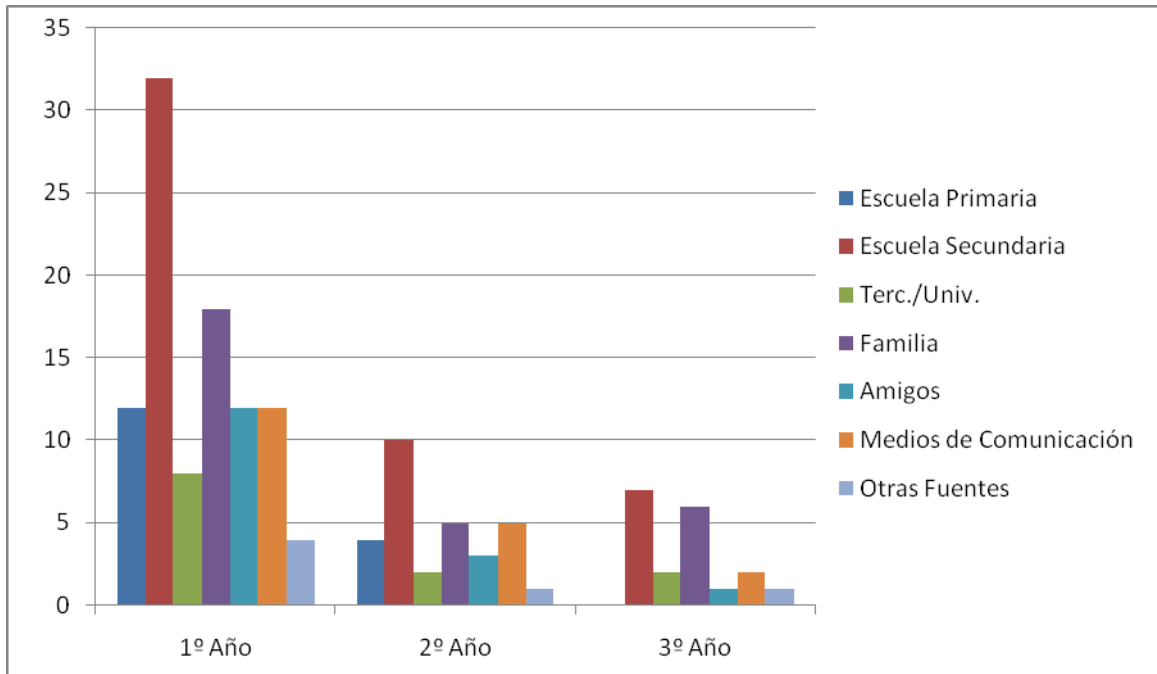
Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

TABLA N° 17: N° de alumnos en estudio, según Frecuencia Relativa de Fuentes de información sobre MAC .Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

Fuente Año	Escuela Primaria	Escuela Secundaria	Terc. /Univ.	Familia	Amigos	Medios de comunicación	Otras fuentes
1°	0,75	0,65	0,66	0,62	0,75	0,63	0,66
2°	0,25	0,20	0,17	0,17	0,19	0,26	0,17
3°	-	0,15	0,17	0,21	0,06	0,11	0,17
Total	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 17



Comentario: Se observa que la información sobre MAC fue obtenida en primer lugar en la escuela secundaria, en segundo puesto la familia y posteriormente los medios de comunicación, amigos, escuela primaria, terciario y/o Universidad, y por último otras fuentes.

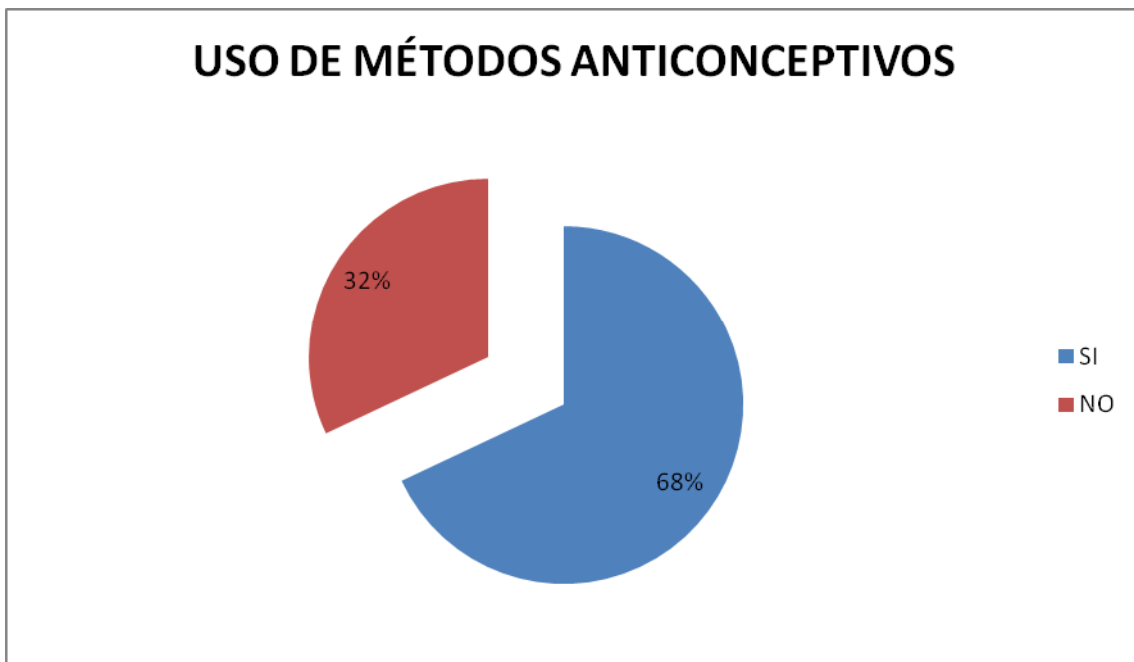
Nota: Un dato importante que se destaca, es que ningún alumno encuestado de 3º año recibió información sobre métodos anticonceptivos en la escuela primaria, esto da la pauta de que cuando ellos cursaron ese ciclo aún no estaba implementada la educación sexual en las escuelas primarias, se estima, que a partir del marco de la Ley de Educación Nacional N° 26.206 y de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Mendoza surge la Ley N° 13.066 de Educación Sexual en las escuelas que rige desde el año 2008.

TABLA N° 18: N° de alumnos en estudio, según uso de MAC. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

Utiliza MAC	Fa	Fr
Si	42	0,68
No	20	0,32
Total	62	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 18



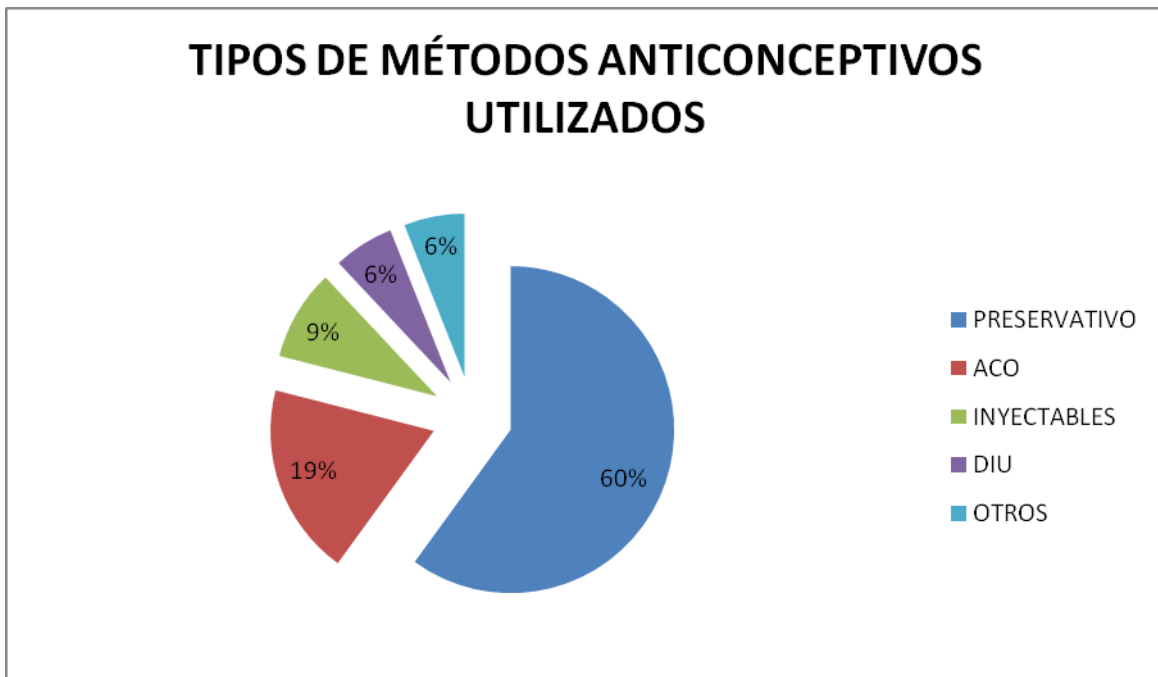
Comentario: Del total de 62 alumnos encuestados, 42 alumnos utilizan algún tipo de MAC.

TABLA N° 19: N° de alumnos en estudio, según tipos de MAC utilizado. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

Tipos de MAC utilizado	Fa	Fr
Preservativo	29	0,6
ACO	9	0,19
Inyectables	4	0,09
DIU	3	0,06
Otros	3	0,06
Total	48	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 19



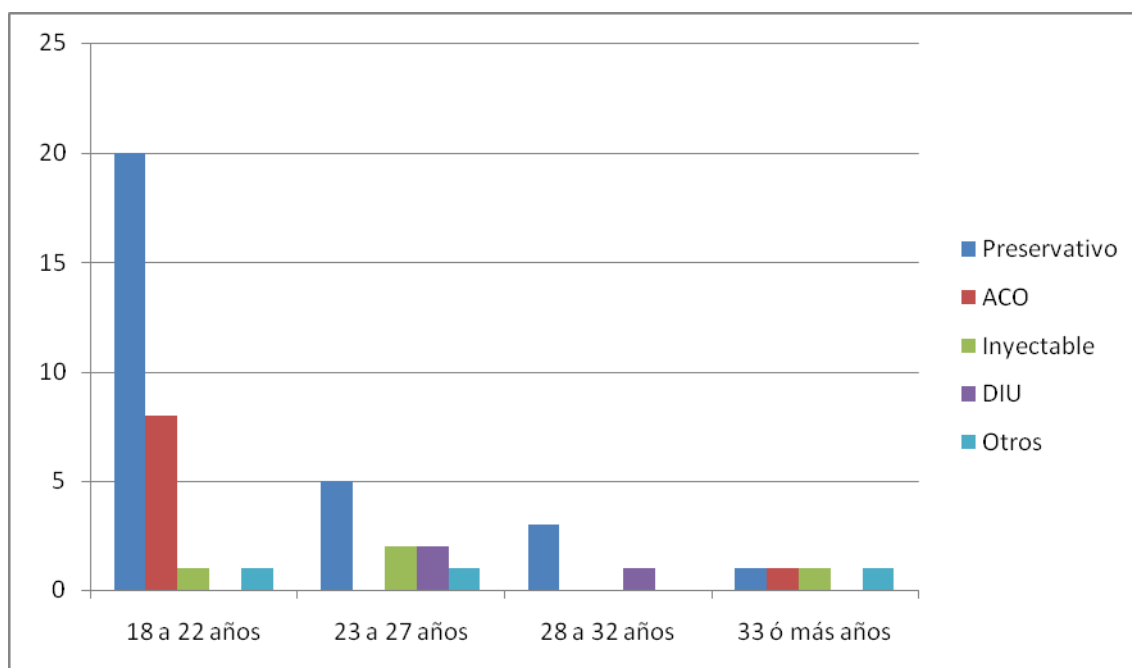
Comentario: Del total de alumnos encuestados que usan algún tipo de método anticonceptivo (48 alumnos), 29 alumnos utilizan preservativo que corresponde al 60%; 9 alumnos utilizan ACO (anticonceptivo oral) correspondiendo al 19%; 4 alumnos utilizan anticonceptivos inyectables coincidiendo con el 9% ; y 3 alumnos usan DIU tomando el 6% del total y por último 3 alumnos utilizan otros métodos de protección, conformando el 6% restante.

Tabla Bivariada

TABLA N° 20: Tipo de método anticonceptivo utilizado según edad .Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.					
MAC EDAD	Preservativo	ACO	Inyectable	DIU	Otros
18 a 22 años	20	8	1	0	1
23 a 27 años	5	0	2	2	1
28 a 32 años	3	0	0	1	0
33 ó mas	1	1	1	0	1
Total	29	9	4	3	3

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011.

GRÁFICO N° 20



Comentario: Del total de alumnos que utiliza preservativo (29 alumnos) ,20 de ellos se encuentra en el rango etario de 18 a 22 años, conformando un 42% del total de la población que usa este método.

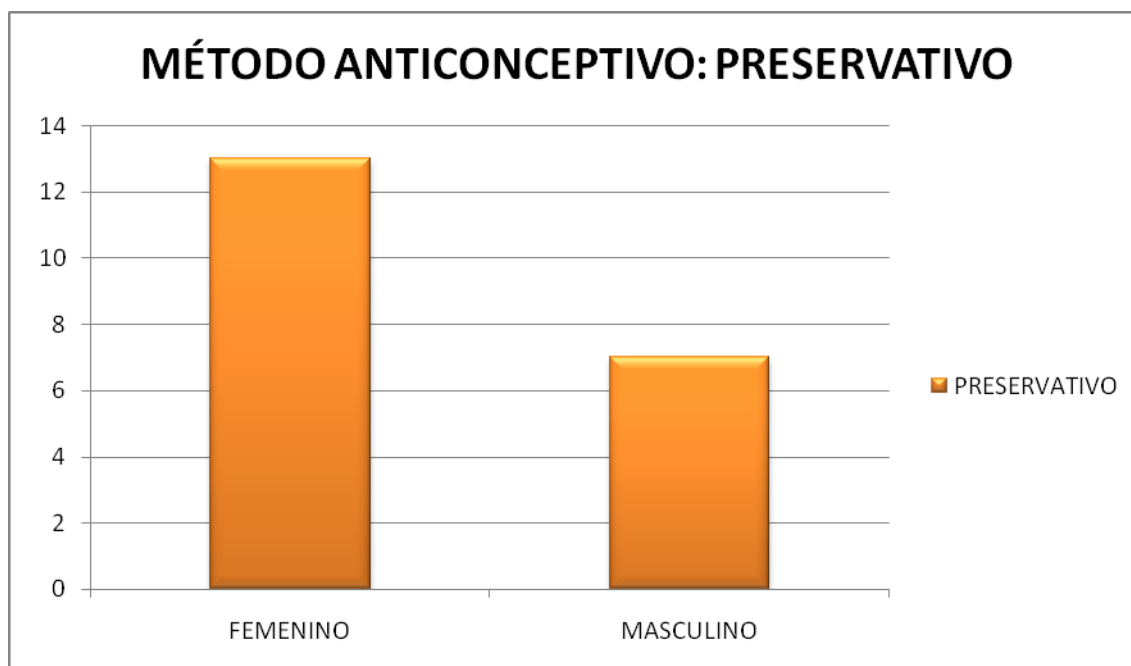
Tabla Bivariada

TABLA N° 21: Tipo de método anticonceptivo utilizado (preservativo) según sexo en alumnos de 18 a 22 años de edad. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

MAC \ SEXO	Preservativo
Femenino	13
Masculino	7
Total	20

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011.

GRÁFICO N° 21



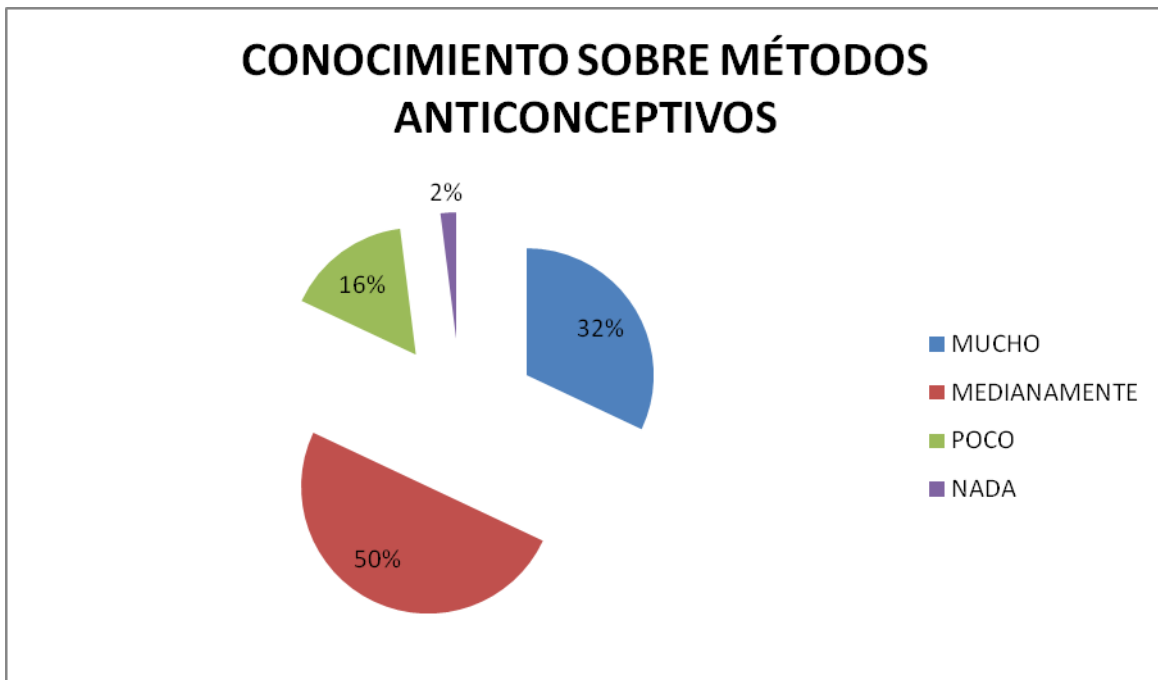
Comentario: Se observa que de los alumnos encuestados de entre 18 y 22 años que utilizan preservativo como método anticonceptivo y de barrera son mujeres (65%)

TABLA N° 22: N° de alumnos en estudio, según conocimiento sobre MAC. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

Conocimiento sobre MAC	Fa	Fr
Mucho	20	0,32
Medianamente	31	0,5
Poco	10	0,16
Nada	1	0,02
Total	62	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 22



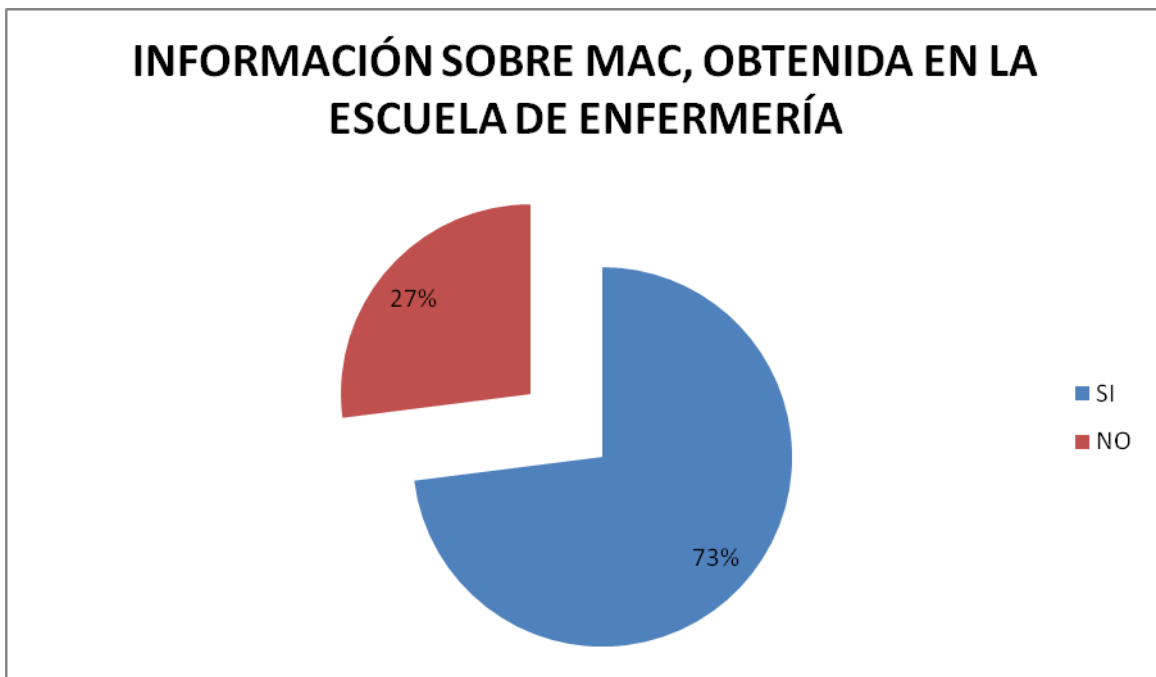
Comentario: Del total de 62 alumnos encuestados, 31 alumnos tienen medianamente conocimiento, 20 alumnos tienen mucho conocimiento, 10 alumnos tienen poco conocimiento y solo un alumno no tiene conocimiento.

TABLA N° 23: N° de alumnos en estudio, según información sobre MAC obtenida en la Esc. de Enfermería. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

Información de MAC obtenida en la Escuela de Enfermería	Fa	Fr
Si	45	0,73
No	17	0,27
Total	62	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICO N° 23



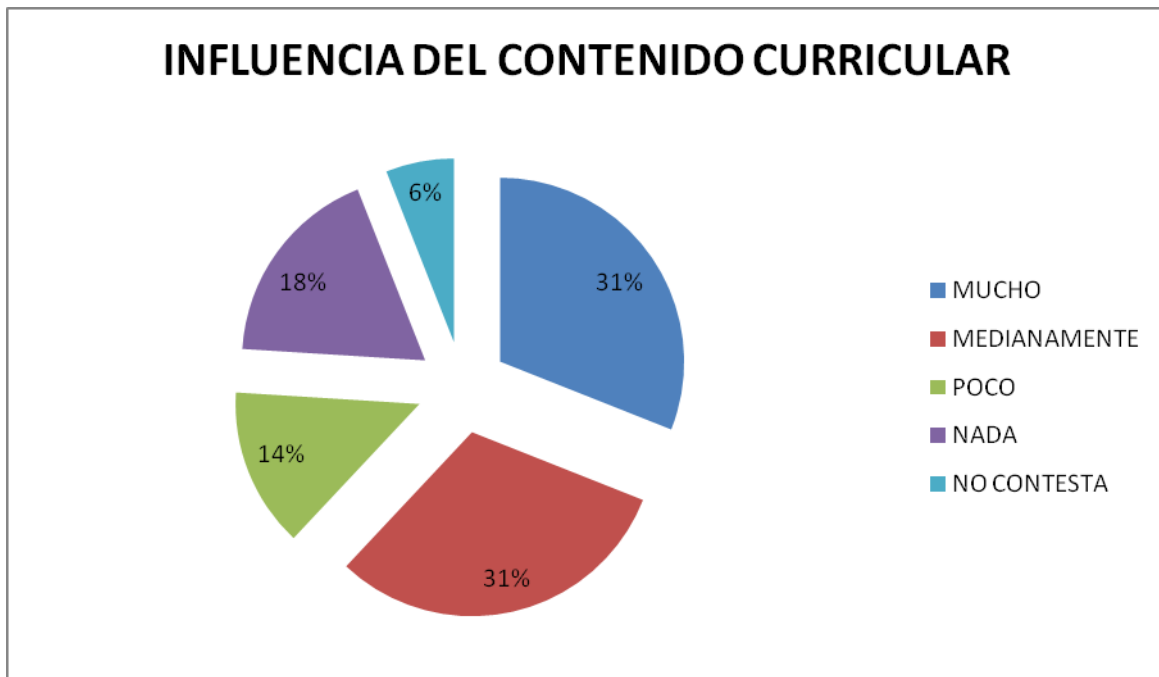
Comentario: Del total de 62 alumnos encuestados, 45 alumnos si obtuvieron información en la Esc. de Enfermería y 17 alumnos no obtuvieron información en la Esc. de Enfermería.

TABLA N° 24: N° de alumnos en estudio, según influencia del contenido curricular. Escuela de Enfermería- UNC, Mendoza, agosto 2011.

Influencia del contenido curricular	Fa	Fr
Mucho	19	0,31
Medianamente	19	0,31
Poco	9	0,14
Nada	11	0,18
No contesta	4	0,06
Total	62	1

Fuente: Datos obtenidos por los propios autores. Mendoza, 2011

GRÁFICON° 24



Comentario: Del total de 62 alumnos encuestados, a 38 alumnos les influyó el contenido curricular acerca de MAC de la carrera de Enfermería Universitarias. Esto puede deberse a la relación de los contenidos curriculares con los de este tema, ya que no hay un curso específico.

CAPÍTULO III:
Resultados: discusión y propuestas

Conclusión

De acuerdo a los datos obtenidos, del total de 62 alumnos encuestados de 1º, 2º y 3º año de la carrera de Enfermería Universitaria, FCM- UNC- sede Mendoza se observa que :

Los alumnos de primer año son un total de 39, que conforman un 63%; los alumnos de segundo año son 12 y su porcentaje correspondiente es del 19% y para el tercer año es del 18%, con un total de 11 alumnos encuestados.

Prevalece el sexo femenino acorde a las tendencias tradicionales de las escuelas de Enfermería de todo el país (74%), el rango de edades de los encuestados varía entre los 18 años hasta los 33 años, lo que biológicamente nos indica que se encuentran en edad fértil

Se observa que priorizan su carrera profesional y realizan una planificación familiar utilizando métodos anticonceptivos ya que del total de alumnos encuestados el 79% no tienen hijos y el 68% utiliza estos métodos, destacando que el 95% de los alumnos recibió educación sexual, en primer lugar en la Escuela Secundaria (49%) y en segundo lugar en la Familia(29%). Un dato importante que se destaca, es que ningún alumno encuestado de 3º año recibió información sobre métodos anticonceptivos en la escuela primaria, esto da la pauta de que cuando ellos cursaron ese ciclo aún no estaba implementada la educación sexual en las escuelas primarias, se estima, que a partir del marco de la Ley de Educación Nacional Nº 26.206 y de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Mendoza surge la Ley Nº 13.066 de Educación Sexual en las escuelas que rige desde el año 2008.

En cuanto a métodos anticonceptivos, se observa que de 62 alumnos encuestados, 42 utilizan algún método anticonceptivo (68%), de estos alumnos, 29 utilizan preservativo como método de barrera (60%), de los cuales 20 alumnos (69%) tienen entre 18 y 22 años, y de ellos el 65% son mujeres (13) esto nos demuestra que el más utilizado es el preservativo, en segundo lugar son los anticonceptivos orales elegidos por 12 alumnos correspondientes al 19% del total de alumnos encuestados.

El 50% de los alumnos encuestados tiene conocimientos sobre MAC y obtuvieron información al respecto en la Escuela de Enfermería, lo que significa que ha influenciado el contenido curricular.

Nuestra hipótesis se verifica, porque del total de 11 alumnos encuestados de 3º año, 8 alumnos conocen de MAC, basándose en los conocimientos adquiridos durante su Educación Universitaria, esto equivale al 73% del total de alumnos.

Propuestas

- **Por intermedio de la Escuela de Enfermería** realizar un seguimiento de los alumnos de 1º año, al final del cursado de la carrera, para evaluar el uso de MAC.
- **Recomendar a la Escuela de Enfermería** la implementación de un curso de salud reproductiva, con asistencia obligatoria, el cual deberá ser cursado en cada año de la carrera.
- **Proveer de folletos informativos** a los estudiantes y de manera permanente. Por ejemplo: en el mostrador de Sección Alumnos, Biblioteca, Buffet, etc
- **Realizar un concurso de afiches** sobre MAC, este debería realizarse en forma anual con participación de docentes y alumnos, con el objetivo de concientizar sobre: EMBARAZOS NO DESEADOS, ETS, ABORTO, etc. El mismo podrá ser estimulado con la entrega de premios, menciones, etc que se les otorgará a los alumnos participantes.
- **Gestionar** por intermedio de la Escuela de Enfermería, el pedido de preservativo a entes que corresponda, para su distribución gratuita entre los alumnos de dicha carrera. Con el objetivo de promover y educar sobre la salud y de ese modo prevenir la enfermedad.
- **Crear Jornadas Anuales** con participación de Docentes y Alumnos de los distintos niveles, sobre la temática antes mencionada e invitar a distintos profesionales de la salud.
- **Difundir el estudio** en el lugar donde se realizó con la finalidad de que se encuentre al alcance de todos los alumnos de la institución.

BIBLIOGRAFÍA

KEROUAC, S. “Grandes corrientes de pensamiento”. En el pensamiento enfermero. ED. Masson. Barcelona. 2000.

MEDINA, J. L. “El cuidado: objeto de conocimiento de la enfermería como disciplina”. En la pedagogía del Cuidado, saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Ed. Alertes. Barcelona. 1999.

C.I.E. Marco jurídico y Legal del Ejercicio Profesional de Enfermería en la República Argentina. 2009.

AGENDA DE SALUD PARA LAS AMÉRICAS 2008-2017. OPS. OMS. Panamá. 2007

LUIS RODRIGO, M. T. “De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI”. Capítulos: 1, 4 y 5. Ed. Masson . Barcelona. 1998.

LINDA CARPENITO “Creación del diagnóstico de enfermería. Introducción”. Ed. Interamericana. Madrid. 1989.

Curso nivelador del ciclo Licenciatura en Enfermería. Cap. 3. Pág. 9. FCM.UNC.2010

DOROTHY OREM “NURSING: CONCEPTS OF PRACTICE”. 1ª Ed. Washington. E.E.U.U. 1971.

ALFARO LEFEVRE, ROSALINDA. “Pensamiento Crítico en Enfermería”. Masson. España. 1997

JOVENES PARA LA SALUD. “Salud sexual y reproductiva”. Secretaría de bienestar universitario.UNC.MZA.2008

DR. J. NOGUERMORE. “Diccionario enciclopédico de sexología” Ed. Jano. S.A. Barcelona.

XIII CONGRESO MUNDIAL DE SEXOLOGÍA. Valencia, España. 1997. Aprobada. Posteriormente en 1999, en el XIV CONGRESO MUNDIAL DE SEXOLOGÍA en Hong Kong.

LUIS DE LA REVILLA. “Conceptos e instrumentos de la atención familiar”. Granada, España. 1993

DIRECCIÓN GENERAL DE ESCUELAS. Ley nº 13.066 Educación sexual en las escuelas. 2008.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Ciclo LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

El objetivo del siguiente cuestionario anónimo es: investigar el grado de conocimiento que poseen los alumnos de la carrera de Enfermería Universitaria de la FCM-UNC-Mendoza, respecto al uso de métodos anticonceptivos

Marque con una X la respuesta correcta. Complete en la línea de puntos cuando corresponda.
"Su respuesta responsable será de gran utilidad para lograr nuestros objetivos."

Año que cursa: 1º 2º 3º

Sexo: F M

Edad: de 18-22 de 23-27 de 28-32 33 o más

Estado civil: Soltero/a Casado/a En pareja Separado/a Viudo/a

¿Tiene hijos? NO

SI

¿Cuántos? 1 2 3 4 o más

¿Planificó tener a sus hijos? SI NO

No sabe /No contesta

¿En alguna oportunidad, Ud. recibió Educación Sexual?

NO

SI ¿Dónde? Escuela primaria secundaria terciaria/universitaria

Familia Amigos Medios de comunicación

Otros.....

¿Utiliza Ud. algún Método Anticonceptivo?

NO ¿Por qué?

SI ¿Cuál? Preservativo Anticonceptivos orales Anticonceptivos inyectables D.I.U.

Otros..... No sabe /No contesta

¿Cuánto considera Ud. que conoce de métodos anticonceptivos?

Mucho Medianamente Poco Nada

Durante el cursado de la carrera de Enfermería, ¿Ud. recibió mayor información sobre métodos anticonceptivos? SI NO

¿Los conocimientos obtenidos durante el cursado de la carrera, fueron de ayuda para Ud. a la hora de elegir un método anticonceptivo?

Mucho Medianamente Poco Nada No sabe /No contesta

Le agradecemos su colaboración.

Alumnos de 2º año del ciclo de Licenciatura en Enfermería. 2011

TABLA MATRIZ

Variables	A			B		C				D					E					F		G					H							I		J					K				L		M														
	1	2	3	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	6	7	1	2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4											
Nº 1	1			1		1				1				1						1	1			1	1	1					1								1				1				1														
Nº 2	1				1	1				1				1							1	1			1	1					1											1				1			1												
Nº 3	1			1					1		1								1	1			1						1	1										1							1				1										
Nº 4	1			1		1				1				1							1	1			1	1					1													1			1														
Nº 5	1			1					1				1		1					1			1					1	1																1				1												
Nº 6	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1																	1				1											
Nº 7	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1																	1				1											
Nº 8	1				1				1				1		1						1	1			1	1					1															1				1											
Nº 9	1				1	1				1				1						1			1			1	1			1																	1				1										
Nº 10	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1																		1				1										
Nº 11	1				1				1					1							1	1			1	1			1	1																		1				1									
Nº 12	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1																				1				1								
Nº 13	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1	1																			1				1								
Nº 14	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1	1																				1				1							
Nº 15	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1	1																				1				1							
Nº 16	1			1					1		1				1						1	1			1	1			1	1																				1				1							
Nº 17	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1	1																				1				1							
Nº 18	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1	1																				1				1							
Nº 19	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1	1																				1				1							
Nº 20	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1	1																				1				1							
Nº 21	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1	1																					1				1						
Nº 22	1				1	1				1				1							1			1	1			1	1																						1				1						
Nº 23	1			1					1		1										1	1			1	1			1	1																					1				1						
Nº 24	1			1		1				1				1							1			1	1			1	1																							1				1					
Nº 25	1			1					1		1										1	1			1	1			1	1																						1				1					
Nº 26	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1	1																						1				1					
Nº 27	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1	1																						1				1					
Nº 28	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1	1																						1				1					
Nº 29	1			1					1		1				1						1			1	1			1	1																							1				1					
Nº 30	1			1		1				1				1							1	1			1	1			1	1																						1				1					
Nº 31	1			1					1		1				1						1	1			1	1			1	1																						1				1					
Nº 32	1				1	1				1				1							1	1			1	1			1	1																							1				1				
Nº 33	1				1	1				1				1							1	1			1	1			1	1																								1				1			

