

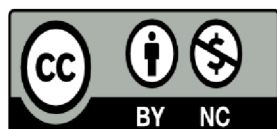
Barrios, Juana Haydeé

# Representaciones sociales que influyen en la decisión de la planificación familiar en mujeres de 15 a 22 años que asisten al CAPSN° 26 de Berazategui. Durante el período de marzo a octubre de 2021

2022

*Instituto: Ciencias de la Salud*

*Carrera: Licenciatura en Enfermería*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución – no comercial 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Barrios, J. H.(2022) *Representaciones sociales que influyen en la decisión de la planificación familiar en mujeres de 15 a 22 años que asisten al CAPSN° 26 de Berazategui. Durante el período de marzo a octubre de 2021* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



**UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE.**  
**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD.**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERIA.**

**TRABAJO FINAL DE LA CARRERA.**

**REPRESENTACIONES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE LA  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN MUJERES DE 15 A 22 AÑOS QUE ASISTEN AL  
CAPS N° 26 DE BERAZATEGUI. DURANTE EL PERIODO DE MARZO A OCTUBRE  
DE 2021.**

**DISEÑO DE INVESTIGACION**

**ALUMNA: ENFERMERA BARRIOS JUANA HAYDEE.**

**DIRECTORA: LIC. EN ENFERMERIA, TELMA GLORIA COLAMARINO.**

**Florencio Varela, Abril 2022.**

## **INDICE**

<b>I. Introducción</b> .....	<b>1</b>
I.1 Resumen .....	2
I.2 Planteamiento del Problema .....	4
<b>II. Marco Teórico</b> .....	<b>20</b>
<b>III. Objetivos de la investigación</b> .....	<b>21</b>
III.1. Objetivo general	
III.2. Objetivos específicos	
<b>IV. Metodología</b> .....	<b>26</b>
IV. 1 Tipo de estudio y diseño general	
IV. 2 Operacionalización de las variables	
IV.3 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión	
IV.4 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para control y calidad de los datos	
IV.5 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos	
<b>V. Resultados</b> .....	<b>42</b>
V.1 Análisis de datos	
V.2 Conclusión	
<b>VI. Conclusiones</b> .....	<b>46</b>
<b>VII. Recomendaciones</b> .....	<b>47</b>
<b>VIII. Bibliografía</b> .....	<b>49</b>
<b>XI. Anexos</b> .....	<b>53</b>

## **INTRODUCCION.**

En el presente trabajo de investigación para obtener el título de grado de Licenciada en Enfermería, se eligió el tema: “Representaciones sociales que influyen en la decisión de la Planificación Familiar, en la población de 15 a 22 años que asisten al CAPS (Centro de Atención Primaria de Salud) n° 26 de Berazategui. En el período de Marzo a Octubre del 2021”.

Las representaciones sociales se refieren a formas o modalidades de conocimiento social, mediante las cuales las personas interpretan y piensan una determinada realidad, relacionamos este concepto con mitos y creencias que tienen las jóvenes con respecto al tema de Planificación familiar.

...” se entiende que la planificación familiar es un componente clave para el desarrollo social y económico de los países, su conocimiento científico y sobretodo el esclarecimiento de mitos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, es imprescindible.” (Zegarra Tula, 2011) Conocer esta problemática del área Materno infantil y en especial en las adolescentes de esta región permitirá enriquecer el rol de cuidador de enfermería tan importante para la sociedad.

Los mitos forman parte de nuestra percepción en el mundo y tratan de explicar aquellas cosas que no se conocen bien .y algunos conceptos se tergiversan con el paso del tiempo o pierden su forma de origen y es mucho más difícil cambiar las formas de pensar que se van generando partir de la distorsión de la información. Los mitos, no son prerrogativas solo de personas que tienen bajo nivel educativo, también están presentes en personas muy instruidas. Respecto de la comprensión colectiva, el ser humano es inminentemente social y está modelado en particular por el lenguaje de la sociedad a la cual pertenece y , de este modo por el universo cognitivo y simbólico que le precede...(Moscovici, 2000:249-251).

Durante varias décadas los investigadores de salud sexual y reproductiva adolescente, han tratado de identificar los factores que influyen en la adopción de prácticas anticonceptivas y cuidados de la salud en relación con la prevención de ETS (enfermedades de transmisión sexual), el embarazo precoz y la maternidad adolescente no planificada, ya que sus consecuencias constituyen un problema mayor de la salud pública. Se han realizado muchos esfuerzos, para promover el uso métodos anticonceptivos, que el embarazo sea planificado y reducir la tasa de fecundidad. No sólo es importante la difusión de información al respecto por diferentes medios y facilitar el acceso a las adolescentes a los servicios de planificación familiar, sino conocer las representaciones sociales respecto a este tema, dado la influencia que tiene la percepción, las ideas transmitidas endoculturalmente en el seno de la familia, en las escuelas o con amigos sobre su conducta, la comunicación decisiones en este tema. Al igual que Wundt. Durkheim (1898) estableció diferencias en las

representaciones individuales y las representaciones colectivas, explicando que lo colectivo no podía ser reducido a lo individual. Es decir, que la conciencia colectiva, trasciende a los individuos como una fuerza coactiva y que puede ser visualizada en los mitos, la religión., creencias y demás productos culturales colectivos.

### **Resumen:**

El presente trabajo fue elaborado en base a datos de fuente primaria a fin de identificar las RS que influyen en la decisión de la planificación familiar en mujeres de 15 a 22 años que asisten al CAPS N° 26, en el barrio de Berazategui.

Para ello se tuvieron en cuenta las características sociodemográfica de la población en estudio, como así también aspectos relacionados a la planificación familiar, mitos y creencias sobre métodos anticonceptivos y la información sobre los mismos, como así también conocer los factores que influyen en la decisión de usarlos.

Diseño: Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo, de corte transversal. Se aplicó una encuesta diseñada para fines de la investigación a 40 mujeres conteniendo las variables de estudio y se completó la obtención de datos con una guía de entrevista, que se llevó a cabo con 6 mujeres que aceptaran participar y en ambos casos fueron anónimas.

La comprensión de la construcción de ideas, el conocimiento individual y colectivo y las representaciones sociales entre lo imaginario y la realidad en un contexto sociocultural nos permitirá generar estrategias de abordaje en la Salud Sexual.

## **PROBLEMA.**

¿Cuáles son las Representaciones Sociales que influyen en la decisión de la planificación familiar, en mujeres de 15 a 22 años que asisten al CAPS N°26 de Berazategui durante el periodo de marzo a octubre del año 2021?

## **MARCO TEORICO.**

### **Representaciones sociales:**

En la Teoría de las representaciones Sociales (RS) presentadas por el psicólogo social Serge Moscovici estas son definidas como... "Una modalidad del conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y de actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979, p. 17).

El estudio de las representaciones sociales es un medio y un recurso efectivo para conocer sistemas cognitivos que se manifiestan en opiniones, creencias, valores, normas, estereotipos y actitudes con orientación sea negativo o positivo. Así pues, la representación funciona como un sistema de interpretación de la realidad que rige las relaciones de los individuos con su entorno físico y social, ya que determinará sus comportamientos o sus prácticas. Es una guía y una orientación para las acciones y las relaciones sociales (Abric, 1994, p. 13).

Características de las representaciones sociales, como producto y proceso de una elaboración psicológica y social de lo real:

Tienen que ver con aspectos de la realidad o con cuestiones socialmente significativas (Di Giacomo, 1987), no son homogéneas sino que varían según diferencias sociales y condiciones estructurales.

Tampoco hay una única representación social de un objeto.

Las representaciones sociales son construidas a partir de los procesos de interacción y comunicación social, las conversaciones de la vida diaria, la recepción de los medios masivos, todos ellos procesos comunicacionales a los que también reconstruyen, y se cristalizan en prácticas sociales.

Son construcciones simbólicas, esto es, la representación no es un constructo interno en la mente de los individuos que toma el lugar del objeto que está siendo representado.

En la naturaleza simbólica de las representaciones sociales quedan plasmados los aspectos sociales, culturales, e históricos. En este sentido, la representación es una construcción de la realidad que una vez que está construida existe casi independientemente de ese aspecto de la realidad que es representado.

Mediante esa atribución de sentido el objeto "se reelabora" en la presentación social y se "enraíza" en las relaciones intergrupales (Modele, 1986. Ibáñez 1988) sugiere que el concepto de representaciones sociales debe ser

considerado un concepto “marco” que engloba un conjunto de fenómenos y procesos, más que objetos claramente especificados o mecanismos más definidos.

Toma relevancia en el área Materno Infantil el estudio de estas representaciones sociales, esas ideas, saberes, mitos y creencias que tienen las mujeres que constituyen la muestra del presente estudio para aproximarnos a los saberes y actitudes que toman en relación a la planificación familiar, construcciones de su propia realidad en Salud reproductiva.

### **Salud Reproductiva**

La Organización de las Naciones Unidas, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994, definió salud reproductiva como: Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho de recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales.

En este sentido el tema es muy amplio si tenemos en cuenta los factores que influyen en la Salud materno Infantil, desde la formación sexual en las escuelas, inicio precoz de una vida sexual activa, maternidad precoz, relaciones sexuales imprevistas, continuos cambios de pareja, escasa información sobre su cuerpo y enfermedades de transmisión sexual, abortos recurrentes, falta de controles durante el embarazo, escasa información, orientación y uso de MAC (métodos anticonceptivos),(Zegarra T., (2011)

La población adolescente constituye un grupo etario actualmente considerado crítico desde el punto de vista de la salud ya que a los cambios físicos y psicológicos propios de la edad se suman la rápida transformación que se están produciendo en las estructuras sociales, familiares, determinando hoy más que nunca conductas de riesgo, hay un alargamiento del periodo

adolescente, la pubertad precoz y la disminución de la edad de la menarca, como así también el inicio cada vez más precoz de relaciones sexuales.

Como profesionales de la salud, como institución de salud y educadores, somos encargados del cuidado psicofísico de la población, en este sentido la educación sexual constituye un pilar fundamental de prevención, en muchos casos requiere de educación sexual como así también identificar las RS que influyen en la decisión de la Planificación Familiar.

Preocupa el hecho de que los adolescentes no se animan a hacerles preguntas a los padres, relacionadas con la sexualidad, sobre todo los varones a los cuales es necesario apuntalar, educar y concientizar.

Muchos manifiestan, no recibir la información, de su núcleo parental, y por lo general les llega tarde y está lleno de mitos y tabúes, toman como información a su núcleo de pares, sesgadas por experiencias no siempre exitosas lo que confunde cada vez más a los jóvenes. Sexo y anticoncepción son el tema de conversación cotidiana entre amigos que se aconsejan mutuamente, adicionalmente recurren a sus padres o educadores lo que produce en falta de confianza y seguridad.

Es importante señalar la influencia que tiene la percepción, los valores, y las aptitudes de los jóvenes, sobre su conducta. Esto puede llevar a un desarrollo adolescente saludable, en el que los jóvenes posean una serie de habilidades para resistir presiones. Es necesario pasar del concepto de jóvenes como receptores a jóvenes como participantes activos, integrados en prevención y promoción de la salud.

El Licenciado en Enfermería, es un profesional con conocimientos, habilidades, destreza, y actitudes necesarias para su desempeño personal en cualquier nivel del sistema de atención de salud, con formación Científica Humanista que le permite comprender el proceso de salud-enfermedad en una dimensión Biológica-Social e intervenir conjuntamente con la Comunidad y otros profesionales en la resolución de problemas individuales y colectivos a través de una atención Integral en lo referente al fomento, restitución y rehabilitación de la salud.

El Licenciado con orientación en problemas Comunitarios sería también el ideal para dar a conocer sobre los beneficios de Planificación Familiar e identificar a través de un acompañamiento de la población las representaciones sociales, que conllevan construcción de opiniones y actitudes hacia la realidad social.

La Enfermería debe incorporar a sus prácticas, una nueva visión sobre los/las profesionales, capacitándolos junto a los que trabajan en los servicios de Planificación Familiar.

Por otra parte, la señora Virginia Henderson, afirmo que, si la Enfermera no cumple con su rol esencial, otras persona lo harán por ellas; las personas y la sociedad esperan de la enfermera un servicio que solo ella puede prestar. El Rol de enfermera, es un rol de suplencia-ayuda, “suplir, hacer por el aquello que el mismo podría hacer, si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos.”... que la enfermera/o debe meterse en la piel del paciente para saber que necesita.

La Promoción de la salud, es parte de las acciones de prevención primaria antes que el individuo se enferme, van dirigidas al individuo sano, y constituyen información, educación para la salud con el objetivo principal desde el proceso de atención de enfermería de atender las necesidades del paciente la familia y la comunidad

### **Adolescencia:**

La adolescencia hasta fines del siglo XX, fue considerada como la antesala al mundo adulto, inicia con la finalización de la pubertad,

Con el desarrollo de la complejización de la sociedad se ha ido prolongando la duración de periodo adolescente y se hicieron más evidentes las características específicas de la etapa.

La adolescencia puede ser definida desde distintos puntos de vista, según desde donde se proponga su abordaje. Consideramos que la misma, no puede reducirse a un solo factor, ya que es un fenómeno determinado por múltiples factores biológicos sociales, culturales, psicológicos e históricos.

El proceso adolescente es un proceso de cambio y por lo tanto de transición, impone un pasaje ineludible, biológicamente determinado desde la niñez hasta la adultez, pero también es una de las crisis biológicas que tienen mayor repercusión en el aparato psíquico. El adolescente un ser que no solo experimenta cambios corporales, sino también profundos cambios en su subjetividad, en la forma de percibir el mundo y a sí mismo.

La transición del adolescente implica el pasaje del mundo del niño en la fila hacia el mundo de los pares y de ahí al mundo adulto. es un tránsito singular y personal que compromete la calidad de vida de toda una generación.

Desde el punto de vista cronológico, la adolescencia puede ser dividida en tres etapas.

Adolescencia temprana:

Se extiende desde los 8 y 9 años hasta los 12 aproximadamente.  
Caracterizada por los cambios corporales y su tramitación psíquica y ambiental.

Adolescencia media:

Comprende el periodo entre los 12 y 13 años y los 17 y 18 años, el desarrollo corporal ha reducido su ritmo, y su cuerpo va adquiriendo las proporciones adultas. Se produce el distanciamiento afectivo de la familia, y la adhesión a los grupos pares.

Adolescencia tardía:

Se suele extender desde los 17 a 18 años hasta los 25 y 29 años según los autores. En general puede ser definida por la necesidad de elaborar un plan de vida, con la importancia de la orientación vocacional, la inserción en el medio laboral y el encuentro con una pareja estable, la desilusión ocupa un lugar importante en esta etapa. Quiroga, S. (2010)

Al inicio de la adolescencia se dan los cambios en el interior y en el exterior del cuerpo, estos cambios son pronunciados

- 1) Aumento del tamaño corporal.
- 2) Cambia la proporción corporal.
- 3) Desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias.

En las niñas, el proceso de crecimiento se inicia antes que en el varón, lo que determina una forma de relación en particular, los niños verán a las niñas como intrusivas, desenvueltas y se alejarán de ellas, mientras que las niñas percibirán a los niños como chiquilines e inmaduros, esto los llevara emocionalmente a relacionarse en mayor medida con sujetos de su propio sexo, además, la irrupción de los deseos sexuales incrementa con la dificultad de comunicarse con el otro sexo, reactivando la necesidad de explorar y conocer su propio cuerpo.

A diferencia de la niñez, las modificaciones son bruscas en la adolescencia de modo que generan una pérdida de la confianza en el dominio de las funciones corporales, estos cambios deberán ser elaborados psíquicamente. Ya que el adolescente se encuentra en un estado de ineficiencia con respecto a sus cambios corporales.

Esta elaboración se hará inicialmente a través de desarrollo de afecto, asco, furia como ataques de risa o llanto dolores corporales., la vestimenta o la realización de deportes para intentar dominar la musculatura y el nuevo cuerpo cabe aclarar, que cuando el desarrollo físico se torna notorio, su apariencia adulta hace que la sociedad en general le pide que actúe como tal, cuando aún no tiene recursos psíquicos para hacerlo, o sea, cuando el desarrollo físico se torna notorio, los adultos esperan que abandone a igual ritmo, la conducta infantil y acepte responsabilidades que recién se adquirirán varios años después.

Si bien en la pubertad comienzan los cambios corporales al inicio no hay función reproductora, faltan producirse otros cambios corporales, para que los órganos sexuales funcionen adecuadamente.

La representación del cuerpo entra en caos, estalla la imagen corporal, sufre un colapso donde se pierden los límites, necesita un tiempo donde vaya reconociendo los cambios, lo que puede aportar de sí a la sociedad. Que pueda, aunque sea parcialmente responder a la pregunta, ¿Quién soy?, para constituirse en sujeto.

Por eso no es el espacio ni el tiempo adecuado para el inicio de la vida sexual genital, es necesario saber, “Quién soy yo” para poder estar con otro. Sin embargo, hay adolescentes que comienzan sus primeras experiencias en esta etapa, lo que constituye una huida, un intento de procesar patológicamente la pre-genitalidad y es en estas acciones donde se debe señalar no solo la responsabilidad de los adolescentes, sino también de las autoridades, los padres, las escuelas, los medios de comunicación y los servicios de salud en la falta de información sobre la sexualidad y la falta de contención de los adolescentes. La sexualidad de los adolescentes tarde o temprano se iniciará si o si, con conocimientos o responsabilidad, y/o descuidos y riesgos.

La intervención de enfermería comunitaria, y otros miembros del equipo de salud pueden aportar con su accionar a corregir conductas erróneas, brindando la información adecuada a los adolescentes.

Al comenzar a interactuar con otros grupos y familias, otras costumbres, otros ambientes socioeconómicos aparecen, y esto, le permite hacer comparaciones y establecer nuevos juicios que utiliza para diferenciarse y construir su identidad y es aquí donde el ambiente constituido por los padres y la sociedad, en general tiene la misión de encauzar esa energía.

Es en este punto donde se debe hacer referencia a la adolescencia media, la cual se caracteriza por terminar de estabilizar el proceso de crecimiento, el distanciamiento afectivo de la familia y la adhesión a los grupos pares.

Al desaparecer el mundo infantil, abundante de certezas y padres heroicos, y transportarse a un universo repleto de incertidumbres, el adolescente se constituye como una estructura frágil en la búsqueda de identidad, y será en esta búsqueda, donde los grupos y sus primeras parejas constituirán una parte fundamental el grupo de pertenencia proporciona al adolescente una plataforma distinta para ver el mundo.

Le ofrece un lugar relativamente estable que, le es difícil encontrar en su familia. En él encuentra una relación simétrica, una situación de igualdad, con pares que tienen sus mismos problemas, deseos y gustos.

Al comienzo de la adolescencia estos estarán conformados por personas del mismo sexo, para luego orientarse al sexo opuesto y conformar grupos heterosexuales de amigos.

El adolescente necesita autoafirmarse y para ello el grupo de pares es un espejo y sostén fundamental. Es decir, encontrar un lugar en el mundo de sus pares, en la comunidad de sus iguales es vital, los amigos y compañeros. Son muy importantes, el crear juntos protege de la soledad, la angustia ante lo nuevo y permite el desarrollo de la autoestima, a través de las experiencias y mensajes que recibe de las otras personas.

Si, por el contrario, la presión del grupo no se lo permite se producirán efectos negativos, especialmente en aquellos adolescentes vulnerables y necesitados de un marco de contención y de pertenencia que por su historia personal. Hacen irrupciones violentas o de silencio, ya sea en el hogar, en la escuela, o la comunidad.

Respecto a los primeros noviazgos, durante la adolescencia temprana, suelen durar poco tiempo, ya que se caracterizan por jerarquizar determinado aspecto de la persona, en detrimento de la totalidad de la misma.

Progresivamente el adolescente va conociéndose, asume su identidad y tiene en cuenta al otro en mayor medida pudiendo así alcanzar el vínculo de amor y de intimidad. Al finalizar la adolescencia, los mismos deben elaborar un plan de vida, con la importancia de la orientación vocacional, la inserción en el mundo laboral y el encuentro con una pareja estable. Además, en esta etapa los adolescentes empezaran a vislumbrar o planificar el establecimiento de una vivienda propia, y la inserción en el mundo laboral lo que conlleva a una mayor autonomía respecto de los padres especialmente en el ámbito económico y psicológico.

Para finalizar queremos destacar que la adolescencia es un periodo decisivo del ciclo vital, en el que se busca alcanzar tanto la autonomía psicológica y espiritual, como la inserción en el mundo social y estos objetivos no pueden ni deben ser reducidos a la figura del adolescente, ya que involucran a los padres, las escuelas, las autoridades y a la sociedad en general.

En relación a la investigación, los aspectos culturales donde se incluye a la familia, así como las instituciones, autoridades y la sociedad en general debemos comprometernos con la población de adolescentes, aportando la información necesaria para revertir las situaciones antes mencionadas mejorando su calidad de vida, modificando hábitos y situaciones conflictivas que obstruyen su futuro, y una adecuada Planificación Familiar, que será preponderante para su futuro y proyecto de vida.

La correcta planificación abarca aspectos como, educación sexual, prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. Durante un mensaje del día Mundial de la población la doctora Natalia Kanes, doctora ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas, menciona que hace 50 años el Mundo declaró que los padres tienen el derecho humano básico de decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos. (Conferencia Internacional sobre los Derechos Humanos de Las Naciones Unidas que se celebró en Teherán el 13 de mayo de 1968).

El Fondo de Población de Las Naciones Unidas UNFPA, reveló que las mujeres argentinas tienen un promedio de entre 2 o 3 hijos, y el 40% de los nacimientos corresponden a bebés no buscados, los resultados no son concluyentes, se deben tener en cuenta los diferentes contextos sociales. No hay una sola maternidad se vive diferente a distintas edades y clases sociales, las mujeres de clase media fueron postergando en la edad en que tienen su 1° hijo en sectores más populares quedan embarazadas las adolescentes, aunque no lo buscaron. La tasa de fecundidad adolescente en la ciudad autónoma de Buenos Aires es de 51%.

### **Marco regulatorio legal**

Para contextualizar en el ámbito de la Salud Pública el tema seleccionado, las leyes que regulan los derechos humanos en salud sexual y reproductiva son:

#### **LEY 26.150.**

La Ley 26.150 por la se crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, es promulgada en octubre de 2006, y con ella se busca garantizar el Derecho de los /las estudiantes de todo el sistema educativo a recibir Educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada. Incluye diversas propuestas de acuerdo a su diversidad sociocultural local.

#### **LEY 25.673.**

La ley n° 25.673 y decreto reglamentario 1282/2003. Es la ley Nacional de salud sexual y procreación responsable, se sancionó en octubre de 2002, aprobada por la mayoría de legisladores y partidos políticos. En 1985 el Estado Argentino reconoció los derechos reproductivos y derechos sexuales como derechos humanos, mediante la ratificación de la Convención para la eliminación de todas Las Formas de Discriminación Contra La Mujer. Con el propósito de garantizar los Derechos sexuales y los Derechos Reproductivos de toda la población y disminuir las desigualdades que afectan la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de derechos y de género.

#### **LEY 26.130.**

Como un derecho reproductivo en el año 2006 se sancionó La Ley Nacional 26.130 de anticoncepción quirúrgica que incorporó la posibilidad de acceder de manera gratuita a la ligadura tubérica y vasectomía.

#### **LEY 25.929.**

La Ley Nacional 25.929 de Derechos de Madres y Padres y de las personas recién nacidas durante el proceso de nacimiento o de parto respetado que reconoce los derechos que asisten a las personas en el embarazo, parto y pos parto.

#### **LEY 25.273.**

La Ley 26.150 que estableció el Programa Nacional de Educación Sexual Integral la inclusión educativa de las estudiantes madres (Leyes 25.273, en el art n°1, dice que debe crearse un régimen especial de inasistencias justificadas por razones de gravidez, en alumnas que cursen ciclos de enseñanza General Básica, Polimodal y superior No universitaria en establecimientos de jurisdicción nacional, provincial o Municipal. Que no posean una reglamentación con beneficios iguales o mayores a los que otorga esta ley.

En el artículo 2, las alumnas que presenten certificado médico de su estado y periodo de gestación y alumbramiento, tendrán 30 días de inasistencia justificada y no computables antes o después del parto pudiendo ser continuas o fraccionadas.

El artículo 3, incluirá para las alumnas que certifiquen estar en periodo de amamantamiento, la franquicia del establecimiento durante 1 hora diaria por el lapso de 6 meses a partir de su reincorporación a la escuela.

El artículo 4, El no cómputo de las inasistencias a días y horas de clase no significara promoción automática, debiendo acreditar como alumna regular de acuerdo al sistema de promoción vigente de cada jurisdicción

#### **LEY 13.066.**

Programa Provincial de Salud Reproductiva y procreación responsable, Ley 13066, La Plata 28 de mayo de 2003. La presente ley encuentra su sustento jurídico en el art 16 incisos e de la Ley Nacional 23.179, y en el Derecho Humano Básico de toda persona a mantener y restituir su salud, como también a proteger a la familia, considerada esta como una sociedad natural existente antes que el propio estado.

Este programa está destinado a toda la población sin discriminación alguna, y serán sus objetivos los siguientes.

Reconocer el derecho a la salud y a la dignidad de la vida humana. Respetar las pautas culturales, éticas y religiosas, del demandante. Valorar la maternidad

y la familia. Asegurar que el presente programa no se instrumente al servicio de políticas de control demográfico, eugenésicas, (movimiento político e ideológico que predica una mejora cualitativa biológica o natural, de la población frente a la mejora moral económica o cultural) eugenesia significa ciencia del buen nacer. O que impliquen agravios a la dignidad de la persona. Disminuir la morbimortalidad materno infantil. Contribuir en la educación sexual de la población y en especial de los adolescentes, prevenir y detectar las enfermedades de transmisión sexual, patologías genitales y mamarias. Garantizar a las mujeres la atención durante el embarazo, parto y puerperio. Prevenir mediante información y educación los abortos. Brindar información respecto a las edades para la reproducción. Promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable. Otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las adolescentes en especial a la prevención del embarazo, y la asistencia de la adolescente embarazada. Capacitar a docentes, profesionales específicos en educación sexual para ayudar a la familia en la educación de los hijos en esta materia. Promover la lactancia Materna y posibilitar las condiciones para el amamantamiento dentro de los horarios y lugares de trabajo como así también fuera de él. Informar, otorgar y prescribir por parte del personal médico de los conceptivos y anticonceptivos aprobados por el ANMAT de carácter transitorio y reversible a ser elegido libremente por parte de los beneficiarios del programa, los que serán otorgados respetando las convicciones y criterios de los destinados, en todos los casos los métodos suministrados serán no abortivos.

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**

La planificación familiar:

- Permite asesoramiento antes de la concepción, durante el embarazo, y parto.
- En los países pobres contribuye a salvar vidas.
- Mejora la calidad de vida.
- Reduce la Mortalidad Infantil, específicamente en menores de un año, la causa son los problemas de salud que presentan las madres en un momento puntual.
- Una planificación familiar previene embarazos muy seguidos.
- El esperar 2 años después de cada embarazo ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos, contribuyendo a aumentar la supervivencia infantil.
- Previene riesgos para la embarazada al limitar el número de embarazos que la mujer va a llevar a término.

- Mejora en gran medida al limitar los nacimientos el riesgo de muerte materna y fetal.
- Previene enfermos de VIH.
- Evita embarazos no deseados.
- Disminuye el número de abortos que se realizan de manera no segura, que provoca muerte materna.
- Disminuye embarazos en adolescentes.
- En mujeres jóvenes previene el riesgo de dar a luz bebés prematuros o con bajo peso al nacer.
- Reduce la deserción escolar en adolescentes.

### **OMS.**

- Según la OMS la salud reproductiva es un estado de bienestar físico mental y social.
- No es una mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo sus funciones y procesos y el disfrute de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad de decidirlo o no, y con que frecuencia a esto llamamos DERECHO REPRODUCTIVO.
- La pareja debe tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad, segura, eficaz, disponer de servicios sociales y salud pública que permita la adecuada asistencia de la mujer embarazada, que tenga un parto seguro y garantice el nacimiento del niño por nacer.

### **ANTICONCEPTIVOS.**

El uso de anticonceptivos aumento mucho en el mundo, Asia y América Latina, pero es muy bajo en África SUBSAHARIANA de 15,4% en 1990, a 157,4 %, a escala regional la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad usan algún método anticonceptivo, ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015, en África paso de 23,6% a 28,5%, en Asia ha aumentado los anticonceptivos de 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7 %, los anticonceptivos masculinos se limitan a una vasectomía o preservativos.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo, se debe a la poca variedad de métodos, acceso limitado a la anticoncepción en especial por parte de los jóvenes, los más pobres y las solteras, así también existen temores de los efectos colaterales de algunos métodos anticonceptivos sufridos con anterioridad o bien, encuentran oposición por razones religiosas y culturales, servicios de mala calidad, barreras de genero etc...

En África el 24,2% de las mujeres en edad fecunda tiene una necesidad insatisfecha de anticonceptivos, en Asia América Latina y el Caribe donde

prevalece el uso de anticonceptivos es alta la necesidad insatisfecha, representan un 10,2%, y un 10,75% respectivamente.

Durante los últimos 20 años se han producido avances en la planificación del desarrollo con la consecuente promoción de un enfoque de desarrollo sostenible y de Derechos Humanos que presta especial atención a las comunidades y grupos más desfavorecidos, se han promovido medidas que articulan diversas dimensiones del bienestar, atendiendo en especial a las mujeres las poblaciones indígenas y los grupos más desprotegidos.

La encuesta del INDEC en cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos que tienen las mujeres en Argentina, cuando se analiza el conocimiento que tienen las mujeres de los distintos MAC en cada una de las regiones y para el total del país, se incluye también análisis multivariado que permite relacionar algunas características seleccionada con el riesgo de no conocer distintos métodos anticonceptivos se descartaron métodos menos conocidos debido a la necesidad de contar con una mínima cantidad de datos para cada una de las variables sancionadas para el análisis.

Las mujeres conocen principalmente las pastillas anticonceptivas, el condón o preservativo 93,9%, y 86,9 %, respectivamente luego aparece DIU, 61,8%, y en menor proporción los anticonceptivos hormonales inyectables 38,0%, en relación a la anticoncepción quirúrgica, las mujeres cuentan en mayor medida de la ligadura tubaría que la vasectomía, 17,9%, y 4,5%, respectivamente, la anticoncepción de emergencia AHE fue mencionada el 9,7 % de las mujeres.

En cuanto al conocimiento de MAC (Métodos Anticonceptivos) según la calidad se puede ver que el condón o preservativo es el método más conocido por todas las mujeres de todas las edades quienes más la conocen son las mujeres jóvenes de 20de 10 a 29 años y los menos que conocen son el grupo de mujeres e 40 a 49 años.

Las pastillas anticonceptivas son un método menos conocido por las mujeres de edad extrema que por las edades intermedias la característica es compartida con el método inyectable que también es más conocido por las mujeres de edades extremas que por las de edades intermedias.

El conocimiento del DIU es superior entre las mujeres que tienen entre 30 y 39 años, mientras que entre las adolescentes el conocimiento es menor, el AHE que es conocido por menos del 10,0% del total de las mujeres. Es aún menos conocido entre las mujeres de 30 años, y más el grupo de los que tienen 30 y 39 años, mientras que son los menos lo conocen el 6,9%.

En cuanto a los anticonceptivos quirúrgicos, la ligadura tubaría es más conocida entre las mujeres que tienen entre 40 y 49 años el 21,1%, y menos

conocido por el grupo de los que tienen entre 14 y 19 años, el 8,7%, este grupo manifiesta también un escaso conocimiento de la vasectomía 1,7%.

El análisis de las distintas regiones estará evidenciando ciertas disparidades por ejemplo las regiones GBA y Cuyo se encuentran aunque no es una proporción significativa por debajo del valor Nacional respecto de la tasa de uso de MAC mientras que la región NOA muestra la tasa de uso de métodos anticonceptivos, junto con la escasa cantidad de mujeres que declaran motivos de no uso asociados al embarazo y a la alta proporción de quienes dicen no usar "por no querer usarlo" podría estar indicando una mayor presencia relativa de embarazo no deseado con respecto a otras regiones, como contrapartida esta región evidencia la mayor proporción de mujeres que declaran no usar métodos anticonceptivos, debido a que no les gusta o no quieren usarlos 28,7 %.

Respecto del NO uso de métodos anticonceptivos, es significativo que en el GBA una producción mucho más elevada que en las otras regiones, declara no haber usado nunca métodos anticonceptivos, porque no tienen dinero para comprarlos o porque en el centro de salud nunca tienen también en GBA se evidencia la mayor proporción de quienes dicen no haber usado nunca métodos anticonceptivos, porque no conoce los métodos dada la incidencia del GBA, en el conjunto estos aspectos deberían ser considerados respecto de la distribución y acceso a métodos anticonceptivos en los centros de salud, 1° nivel de atención así como del conocimiento de los MAC.

Respecto del uso MAC (métodos anticonceptivos) en la primera relación sexual es mucho más elevado entre las mujeres de 14 a 19 años que entre las de 40 a 49 años lo que estaría dando cuenta de que el uso de MAC es mucho más difundido en la actualidad que en el pasado.

En cuanto a la relación entre el nivel educativo alcanzado, prevalencia de uso de MAC en la primera relación sexual, se puede observar que en toda la región la brecha medida como diferencia porcentual entre los más educados y los menos educativos es muy amplia, pero en las regiones Patagónicas NOA, la brecha se amplía un mes más, mientras que las regiones cuya la brecha se amplía aún más, mientras en las regiones Cuyo y Pampeana es bastante más reducida.

Los MAC en su primera relación sexual tienen un 71% más de probabilidades de no usar MAC en todos los rangos de edad y en este en particular es un dato para tener en cuenta, el momento del diseño e implementación de políticas públicas en la materia.

Las de hogares con ingresos medios son quienes menos tienen en cuenta la opinión de un profesional a la hora de decidir el tipo de MAC a utilizar, estas mujeres son quienes más comparten esta decisión con su pareja, por su parte

las mujeres de estratos bajos son las que menos comparten esta decisión con su pareja, y las de hogares con ingresos altos quienes más consultan con un profesional de la salud para definir sobre el tipo de MAC a utilizar.

Por último, quienes tienen un nivel educativo, hasta secundario incompleto, consultan con sus parejas, acerca del uso de MAC en mucha menos proporción que las mujeres con niveles educativos superiores en sentido la educación constituirá un factor de mayor autonomía en la decisión de las mujeres respecto del uso de MAC.

Respecto del acceso a los MAC del conjunto total de mujeres sexualmente activas que utilizan MAC solo el 32,2% lo hace gratuitamente y 177,8 acceden de forma no gratuita aspecto a considerar en tanto constituye el pago de MAC una barrera para su uso de forma permanente y/o prolongando en las mujeres de menores recursos.

Y en tanto el personaje de mujer que no tuvo cobertura de Obra Social y accede a MAC en forma gratuita es similar en todos los grupos de edades, alrededor del 45%, sin embargo, entre quienes si tienen Obra Social el porcentaje de quienes acceden gratuitamente es sensiblemente mayor entre los más jóvenes entre 14 y 19 años, que en el promedio de quienes tienen Obra Social es 42,4%, y 24,9 % respectivamente.

Si analiza el lugar donde las mujeres obtienen los MAC a nivel Nacional 48,1%, lo hace en hospitales públicos y un 28,5 %, en los centros de salud o salitas de atención a nivel Municipal es decir que en conjunto alrededor de 76,6 % de las mujeres obtienen los MAC en los dispositivos del subsistema de salud pública.

(Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva en Argentina, INDEC).

Es importante que además de los datos estadísticos sobre anticonceptivos que nos permiten conocer la problemática es necesario entender que el asesoramiento debe considerar el entorno familiar de la usuaria, ya que un hecho, es que a menudo las mujeres no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos En muchas culturas se considera que el uso de anticoncepción está a cargo de mujeres, no obstante, las decisiones relativas al tamaño de la familia y la elección del método anticonceptivo es influenciada por los hombres, otros miembros de la familia y la sociedad misma.

Los mitos forman parte de nuestra percepción del mundo y tratan de explicar aquellas cosas que no se conocen bien. Por lo general, los mitos son ampliamente compartidos, se suelen asumir como verdades no probadas y ante la falta de información se van extendiendo. Algunos mitos pueden estar basados en información científica, pero en el transcurso de tiempo se tergiversa o pierde ese origen y eso hace mucho más difícil cambiar las formas

de pensar que se van generando a partir de la distorsión de la información original. Aunque los mitos pueden estar presentes en cualquier dimensión de la vida, suelen concentrarse más en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo cual es originado principalmente por la ausencia de educación sexual.

La OMS define la salud sexual (56) como la “integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales de los seres humanos en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor.” Además, la OMS afirma que son fundamentales para este concepto el derecho a la información sexual y el derecho al placer. Las creencias y mitos en torno a la sexualidad y los anticonceptivos son barreras para la salud sexual de hombres y mujeres en todo el mundo.

Es importante señalar que los mitos no solo son el resultado de la cultura popular, también son creados o reforzados intencionalmente con el fin de sustentar determinadas posturas u opiniones. Hay pequeños grupos de la sociedad, especialmente vinculados a algunas religiones que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y que deben darse únicamente dentro del matrimonio. En consecuencia, cualquier mecanismo que impida este mandato se asume como una ofensa o como algo que no debería ocurrir. Esto lleva a que pequeños sectores que asumen estos principios piensen que los métodos anticonceptivos atentan contra esta forma de mirar la vida y en función de ello desarrollan determinadas campañas que tergiversan la información basada en evidencias científicas.

Ejemplo de algunas distorsiones:

- a) Evitar el uso continuo de los métodos anticonceptivos. Esto se expresa en indicaciones médicas no justificadas, como por ejemplo el establecimiento de periodos de “descanso”, lo cual se indica especialmente en el caso de métodos que contienen hormonas
- b) Limitar su uso a personas adultas, promoviendo que no sean accesibles a las adolescentes, a pesar de las necesidades que tiene esta población de contar con métodos anticonceptivos seguros. En algunos grupos de interés existe preocupación por el inicio sexual temprano de las y los adolescentes y muchas veces por falta de información, o por garantizar que las relaciones sexuales sean realmente voluntarias, generan un temor infundado respecto de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia
- c) Atribuir a los anticonceptivos efectos adversos inexistentes o no comprobados. Este es el mecanismo que más se viene utilizando actualmente y que da origen a nuevos mitos, muchos de los cuales han sido descartados, pero a partir de su constante difusión y de presentarlos como “evidencias científicas” terminan por imponerse. El caso típico es el de la anticoncepción oral de emergencia y del DIU, que

son acusados de evitar la implantación del huevo fecundado. En este caso son dos las concepciones que se promueven: la primera consiste en señalar un efecto que no ha sido demostrado por ninguna evidencia científica, tal como afirman distintos informes; la segunda es hacer creer que el huevo fecundado ya es un feto, y aún peor, que ya es una persona. La ciencia no discute desde qué momento se es persona,

- d) Promover la maternidad como una necesidad biológica y sanitaria de las mujeres. Algunos todavía siguen viendo como único destino de la mujer tener hijos, y al estigma social que significa para muchas no tenerlos, se añaden conceptos erróneos referidos a que las mujeres necesitan tener hijos para completar su desarrollo e incluso garantizar su salud.

Existen en Planificación Familiar: Mitos y realidades en Argentina:

Los adolescentes creen saberlo todo pero tienen falsa o equivocada información transmitida de boca en boca, empíricamente. De ahí han surgido Mitos, como “Hay días seguros en los que es imposible que una mujer quede embarazada”, Es posible que una mujer quede embarazada al tener relaciones sexuales vaginales en cualquier momento del ciclo menstrual, por eso es recomendable que consulte al ginecólogo por un método anticonceptivo. Existen métodos naturales que tienen baja efectividad.

Otro de los mitos que se conoce” El preservativo no es tan eficiente como dicen” El preservativo o condón es efectivo para prevenir enfermedades de transmisión sexual, es el único método que usado correctamente previene un embarazo, con los controles de los materiales y el cumplimiento de técnica para su uso.

Se dice que:” las mujeres deben estar siempre dispuestas a tener relaciones sexuales”. Este mito es falso, dado que las relaciones sexuales deben ser consensuadas en pareja y de mutuo acuerdo, de lo contrario sería una violación, libre de presión y violencia.

Otro de los mitos más frecuente es escuchar que “si el hombre no eyacula dentro de la mujer no queda embarazada” y es FALSO: El líquido pre seminal contiene espermatozoides por lo cual es probable un embarazo.

Así también: MITO: Las adolescentes no pueden usar DIU. (Dispositivo intrauterino) y es FALSO: existe el mito de que solo los pueden usar las mujeres que ya han tenido hijos, la OMS lo recomienda en las adolescentes incluyendo sino han tenido hijos.

Se pretende incrementar las evidencias que el conocimiento de las Representaciones Sociales puede permitir conocer las prácticas y formas de pensar de las mujeres en esta época. (Moscovici, (2002).



## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Identificar las representaciones sociales que influyen en la decisión de la Planificación Familiar, en mujeres de 15 a 22 años, que concurren al CAPS n° 26 del barrio San José San Mauro de Berazategui, en el mes de marzo a octubre del año 2021.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 22 años, que concurren al CAPS N° 26 de Berazategui.
- Conocer la información sobre métodos anticonceptivos.
- Determinar la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud disponibles en anticoncepción  
Conocer los factores que influyen en el uso de Métodos Anticonceptivos.
- Definir mitos y creencias sobre Planificación Familiar

## **DISEÑO METODOLOGICO.**

**TIPO DE ESTUDIO.** Esta investigación es de carácter descriptivo.

Es cualicuantitativo, de corte transversal.

Cabe destacar que en una primera entrega de la Tesina no se tomaron en cuenta las entrevistas con el fin de realizar un estudio descriptivo cuantitativo, pero dado que lo sustancial del tema no reflejaba la totalidad del mismo se incluyeron las entrevistas.

Los datos se obtuvieron de una muestra que se realizó a 40 mujeres de 15 a 22 años, que concurren al CAPS N° 26 de Berazategui.

- Esta investigación se realizó a través de la modalidad de campo, los datos fueron recolectados de la población en estudio, las cuales fueron mujeres de 15 a 22 años que asistían al CAPS N° 26 de Berazategui, durante los meses de marzo a octubre del año 2020.
- Tipo de estudio: es descriptivo, dado que se describieron características más relevantes.
- La investigación es cualicuantitativa, porque una vez obtenido los datos nos permitirán realizar una cuantificación numérica de las variables y determinar algunas características que se relacionan con el tema.
- Es cualitativo porque describe rasgos o componente peculiar de un objeto de estudio,
- Es transversal porque se obtienen los datos en un tiempo determinado.

## **POBLACION.**

Todas las mujeres de 15 a 22 años, que concurren al CAPS N° 26 de Berazategui.

## **MUESTRA.**

Las muestras se tomaron en 40 mujeres de 15 a 22 años, que concurren al CAPS N° 26 de Berazategui.

## **UNIDAD DE ANALISIS.**

La unidad de análisis, es cada mujer de 15 a 22 años que asisten al CAPS N° 26 de BERAZATEGUI.

## **CRITERIOS INCLUSION.**

-Todas las mujeres de 15 a 22 años,

- Que asistan al Caps. N° 26
- que aceptaron realizar la encuesta.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION.**

Todas las mujeres de 15 a 22 años, que no asisten al CAPS N° 26 de Berazategui.

Otro criterio de exclusión es aquellas mujeres que no deseaban participar de la encuesta ni entrevista.

### **FUENTE DE DATOS.**

La fuente de datos es primaria, se realizó una encuesta, y guía de entrevista con preguntas abiertas, las cuales se entrevistó de manera confidencial.

### **HERRAMIENTAS DE RECOLECCION DE DATOS.**

Se realizó una encuesta anónima a mujeres de 15 a 22 años, que asistían al CAPS N° 26, de Berazategui las encuestas se realizaron con preguntas cerradas en su mayoría.

Se elaboró una guía de entrevista con preguntas abiertas sobre mitos y creencias en relación a la planificación familiar. y pregunta cerrada para conocer la fuente de información.

Previo a la recolección de la información, se les comunico a cada de una de las mujeres, que la encuesta y entrevista a realizar eran anónimas.

### **Contexto de análisis:**

Los datos fueron obtenidos a partir de la realización de 40 encuestas y 6 entrevistas

Previo a la recolección de la investigación se explicó a cada encuestada sobre el estudio.

Las encuestas fueron numeradas, registrando los datos en una planilla matriz

Los objetivos específicos dieron lugar a las variables, fueron: identificar las características socio demográficas, sus mitos y creencias sobre Planificación Familiar, conocer el nivel de información sobre métodos anticonceptivos, identificar los factores que influyen para la elección del método anticonceptivo, determinar la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud disponibles en lo que respecta a la anticoncepción.

A fin de indagar sobre las representaciones sociales, se utilizó guía de entrevista a seis jóvenes

Enfermería es una profesión de enorme importancia para la sociedad, cumpliendo un rol cuidador desde lo humanístico y científico y conocer del tema permitirá establecer estrategias con el propósito de mejorar la planificación familiar

### **PROCESAMIENTOS DE DATOS.**

Los datos obtenidos de la encuesta serán volcados a una planilla de Excel para su posterior análisis e interpretación de datos, se realizarán tablas y gráficos con los resultados obtenidos.

## VARIABLES.

Variables	Indicadores
Edad	15 a 18 años 19 a 22 años
Estado civil	Soltera Casada Concubinato Separada Divorciada
Nivel educativo	Primario completo Primario incompleto Secundario completo Secundario incompleto Terciario completo Terciario incompleto Universitario
Uso de métodos anticonceptivos	<b>De barrera:</b> preservativos, masculino y femenino. Diafragma <b>Hormonales:</b> orales, inyectables, dérmicos, su dérmicos, vaginales, intrauterinos. <b>Métodos intrauterino:</b> , DIU, <b>Cremas,</b> jaleas, tabletas, óvulos, esponjas. <b>Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer,</b> MBCF. Calendario moco cervical, temperatura basal, sintotermico. <b>Quirúrgica:</b> vasectomía, ligadura de trompas. <b>Ninguno.</b>
Métodos anticonceptivos conocidos	
Atención ginecológica	Mala Regular Buena
Déficit de autocuidado	La religión. La cultura. Situación económica. Violencia de género. Violencia institucional Otras causas.
La importancia de la planificación familiar	SI NO

<b>Información la sobre planificación familiar</b>	SI NO
<b>Medios que utilizan para información</b>	Centro de salud, Escuela Internet Lo habla con su pareja. Con sus padres. Amigos o familiares
<b>Acceso a la salud</b>	SI NO
<b>Obra social</b>	SI NO
<b>Causas que impiden utilizar MAC</b>	La religión. La cultura.(mitos y creencias) Situación económica. Violencia de género. Violencia institucional Otras causas.
<b>Mitos: el periodo de lactancia impide un embarazo</b>	Sí. No.
<b>Mitos: Las hierbas medicinales bloquean un embarazo</b>	Si No

Las variables intrínsecas, incluyeron, genero, edad, y familia.

**Género:** Femenino.

**Edad:** Se clasifico en 2 grupos de 15 a 18 años, y de 19 a 22 años.

**Familia:** Se dividió en dos partes, con hijos, sin hijos.

Las variables extrínsecas incluyeron conocimientos sobre la planificación familiar, utilización de métodos anticonceptivos, si cree que la lactancia y las hierbas medicinales actúan como barreras para la concepción. Las creencias religiosas les permiten utilizar métodos anticonceptivos.

La información que busca y utiliza para su planificación familiar y si cuentan con obras sociales.

La accesibilidad que tiene para su atención.

Se realiza tabla de frecuencias de las variables y sus respectivos diagramas, para identificar los mitos y creencias más relevantes que interfieren en la Planificación Familiar.

Se analizaron los factores intrínsecos y extrínsecos más predominantes según las respuestas de las encuestadas para identificar las representaciones sociales que influyen en la decisión de la planificación familiar.

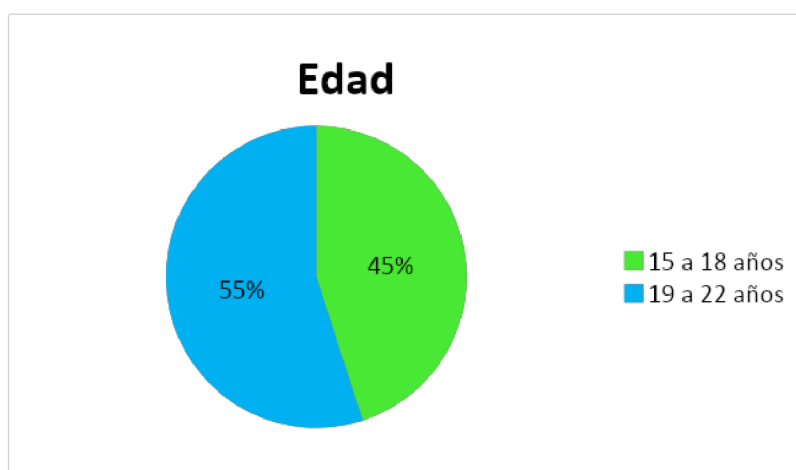
## RESULTADOS: TABLAS Y GRAFICOS..

**Tabla N° 1:** Edad de mujeres que asisten al CAPS n° 26 de Berazategui, durante el periodo de marzo a octubre del 2020.

Edad de mujeres	Cantidad	Porcentaje
15 a 18 años	18	45%
19 a 22 años	22	55%

**Fuente: primaria**

**Gráfico N°1:** Edad de mujeres que asisten al CAPS n° 26 de Berazategui, durante el periodo de marzo a octubre del 2020.



**Fuente: primaria.** Berazategui, (Buenos Aires, Argentina), durante marzo a octubre del 2020.

### **Análisis:**

En la interpretación de los datos se obtuvo que un 45 % corresponden a mujeres de 15 a 18 años de edad. Y el 55 % corresponde a mujeres de 19 a 22 años.

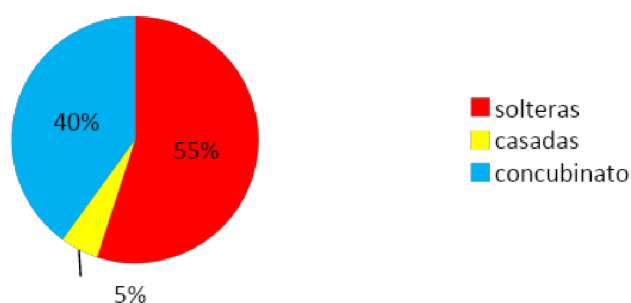
El rango etario predominante de la edad de las mujeres que asisten al CAPS N° 26 de Berazategui, está dentro de la edad de 19 a 22 años, definido por un 55%.

**Tabla N° 2:** Estado civil de las mujeres de 15 a 22 años, que asisten al CAPS N° 26 de Berazategui durante el periodo de marzo a octubre del 2020.

Estado civil de mujeres	Cantidad	Porcentaje
Soltera	22	55%
Casada	2	5%
Concubinato	16	40%

**Gráfico N°2:** Estado civil de las mujeres de 15 a 22 años, que asisten al CAPS N° 26 de Berazategui durante el periodo de marzo a octubre del 2020.

### Estado Civil



**Fuente:**

*Primaria. A partir de la encuesta realizada a mujeres de 15 a 22 años que asisten al CAPS .N° 26 de Berazategui, durante el periodo de marzo a octubre del año 2020.*

### **Análisis:**

En la interpretación de los datos se pudo obtener que el 55 %, de la población encuestada, es soltera, y un 5%. Es casada. Y un 40 % tiene pareja estable en concubinato. No se encontraron separada / viuda.

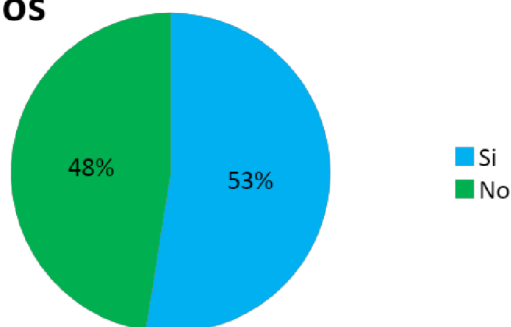
**Tabla N° 3:** Número de mujeres por hijos de 15 a 22 años, que asisten al CAPS N° 26

Números de mujeres por Hijos	Cantidad	Porcentaje
Si	21	52,5%
No	19	47,5%

*Fuente: Primaria. De la encuesta realizada a mujeres de 15 a 22 años, que asisten al CAPS N°26 de Berazategui, durante el periodo de marzo a octubre de 2020.*

**Gráfico N°3:** Número de mujeres por hijos de 15 a 22 años, que asisten al CAPS N° 26 de Berazategui durante el periodo de marzo a octubre del 2020.

### Número de mujeres por hijos



#### **Análisis:**

En la interpretación de los datos se pudo obtener que 52,5%, de la población encuestada tenga hijos, y un 47,5 %, no tiene hijos.

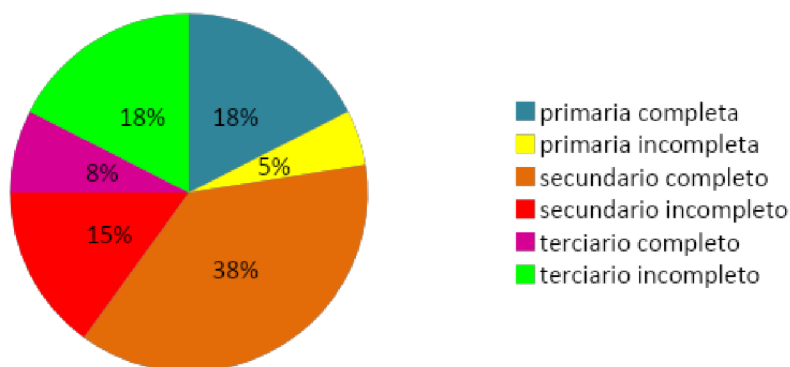
**Tabla N° 4:** Nivel Educativo de las mujeres que asisten al CAPS N° 26 de Berazategui, durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

Nivel educativo de las mujeres	Cantidad	Porcentaje
Primario completo	7	17,5%
Primario incompleto	2	5%
Secundario completo	15	37,5%
Secundario incompleto	6	15%
Terciario completo	3	7,5%
Terciario incompleto	7	17,5%
Total	40	100%

**Fuente:** primaria

**Gráfico N°4:** Nivel Educativo de las mujeres que asisten al CAPS N° 26 de Berazategui, durante el periodo de marzo a octubre de 2020

### Nivel Educativo



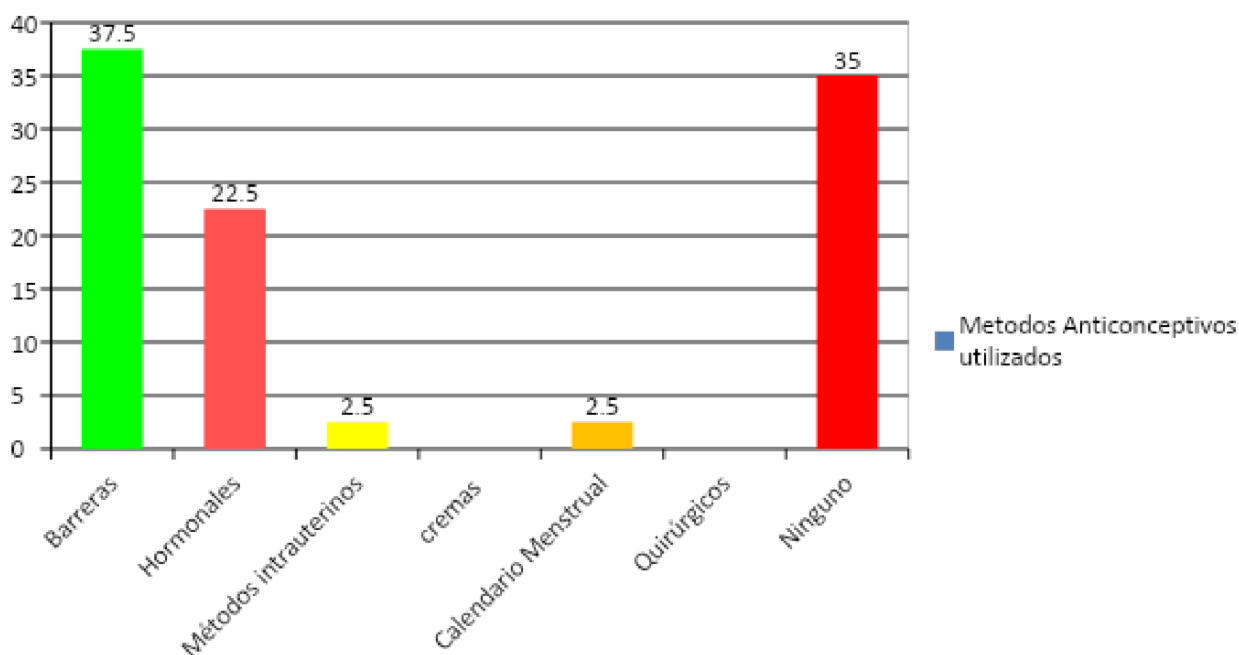
#### Análisis e interpretación.

En el análisis de la interpretación del gráfico, se pudo obtener que el 17,5 % de mujeres, culminó su primario y que un 5% no lo concluyó. En cuanto al nivel secundario completo el 37,5% lo realizó, y el 15 % lo dejó incompleto. El nivel terciario completo obtuvo un porcentaje de 7,5%, e incompleto obtuvo un porcentaje de 17,5%. Universitario 0%

**Tabla N°5:** Métodos Anticonceptivos que utilizan las mujeres de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

Métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres	Cantidad	Porcentaje
De barrera	15	37,5%
Hormonales	9	22,5%
Métodos intrauterinos	1	2,5%
Cremas	0	0%
Calendario menstrual	1	2,5%
Quirúrgicos	0	0%
Ninguno	14	35%

Fuente: primaria



**Gráfico N°5:** Métodos Anticonceptivos que utilizan las mujeres de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020

**Análisis e Interpretación:**

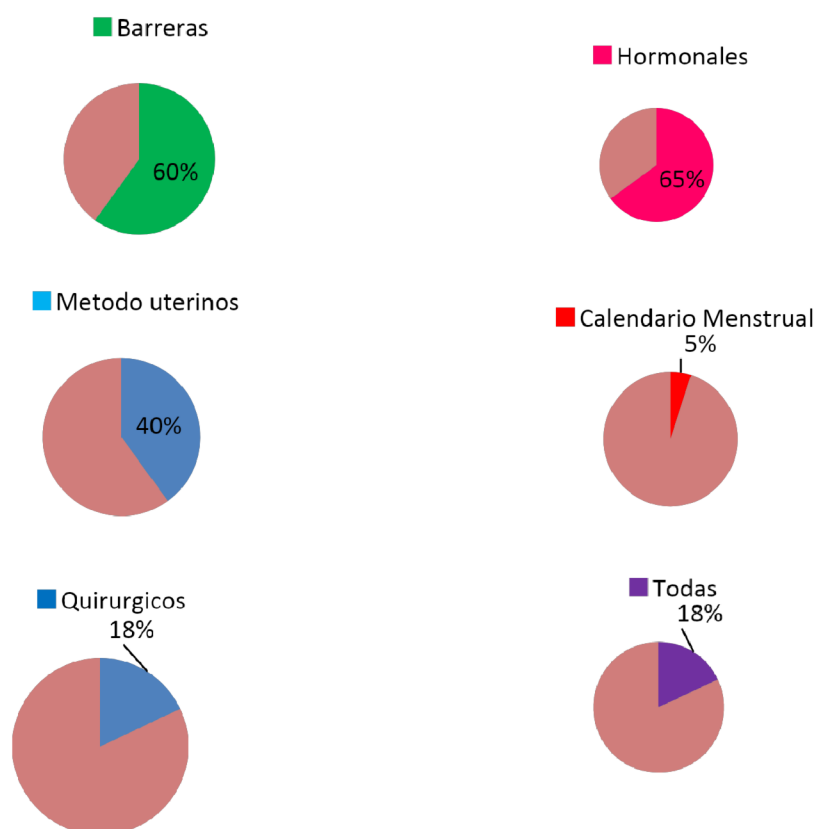
En la interpretación de los datos se puede decir que el 37,5 % de las mujeres entrevistadas utilizan MAC, de barrera. %, Hormonales 22,5 %, Intrauterinos 2,5 %, cremas 0%, calendario menstrual 2, 5%, quirúrgicos 0%, ninguno 35%.

**Tabla N° 6:** Métodos anticonceptivos que conocen las mujeres de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

Métodos	Cantidad	Porcentaje
De barrera	24	60%
Hormonales	26	65%
Métodos intrauterinos	16	40%
Cremas	0	0%
Calendario menstrual	2	5%
Quirúrgicos.	7	17,5%
Todas	7	17,5%
Ninguno	0	0%

Fuente primaria

**Gráfico N°6:** Métodos anticonceptivos que conocen las mujeres de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.



**Analisis e interpretación:** De los datos se determinó que los MAC más conocidos con un 60%, son los de barrera, le siguen hormonales con un 65%, métodos intrauterinos 40%, crema 0%, calendario menstrual 5%, quirúrgico 17,5, todas 17,5 y ninguno 0%.

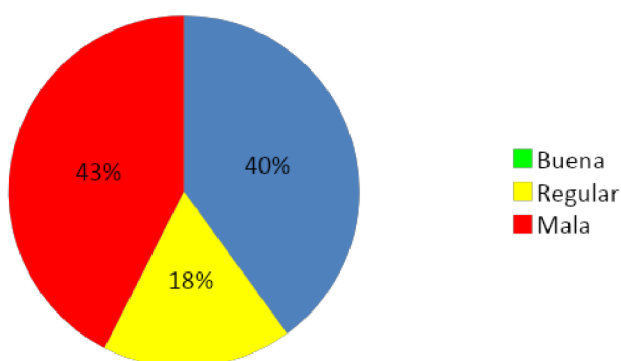
**Tabla N° 7:** Números de mujeres de como consideran su atención ginecológica de mujeres de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

Atención ginecológica	Cantidad	Porcentaje
Buena	16	40%
Regular	7	17,5%
Mala	17	42,5%

Fuente Primaria

**Gráfico N 7:** Números de mujeres de como consideran su atención ginecológica de mujeres de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

### Atención ginecológica



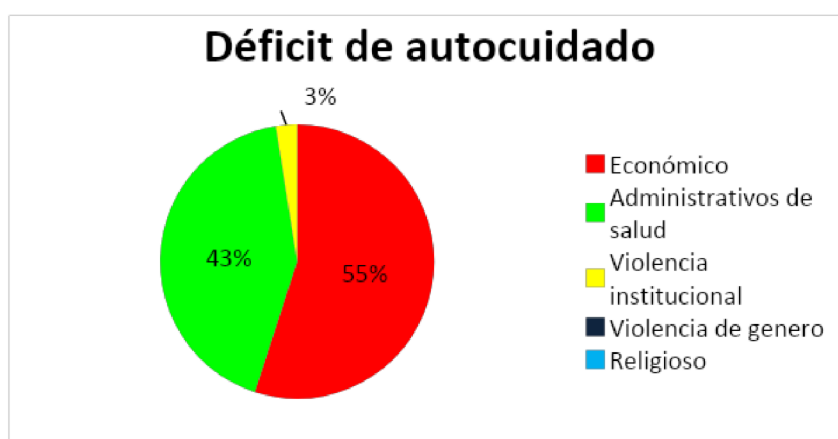
#### Análisis e Interpretación:

De los datos obtenidos se tomó que el 42 % percibe que la atención ginecológica es mala , el 40% de las encuestadas determinaron que es buena la atención ginecológica y el 17,5 %, la considera regular..

**Tabla N° 8:** Números de mujeres que tienen un déficit de autocuidado de mujeres de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020

Déficit de autocuidado	Cantidad	Porcentaje
Económico	22	55%
Administrativos de salud	17	42,5%
Violencia institucional	1	2,5%
Violencia de genero	0	0%
Religioso	0	0%

**Gráfico N° 8:** Números de mujeres que tienen un déficit de autocuidado de mujeres de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020



**Fuente:**

Primaria. La encuesta realizada a mujeres que asisten al CAPS N° 26 Berazategui, durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

**Análisis:**

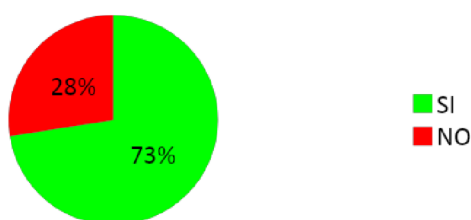
Arrojo como datos que el 55 %, respondió como factor preponderante el económico, lo que respecta en lo administrativo del servicio de salud dio un 42,5%, violencia institucional 2,5%, violencia de género y el aspecto religioso 0%.

**Tabla N°9:** Números de mujeres que consideran importante la planificación familiar de mujeres de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

Planificación Familiar	Cantidad	Porcentaje
Si	29	72,5%
No	11	27,5

**Gráfico N°9:** Números de mujeres que consideran importante la planificación familiar de mujeres de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

### Planificación Familiar



**Fuente:** De la encuesta realizada a mujeres que asisten al CAPS N° 26 de Berazategui, durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

#### **Análisis:**

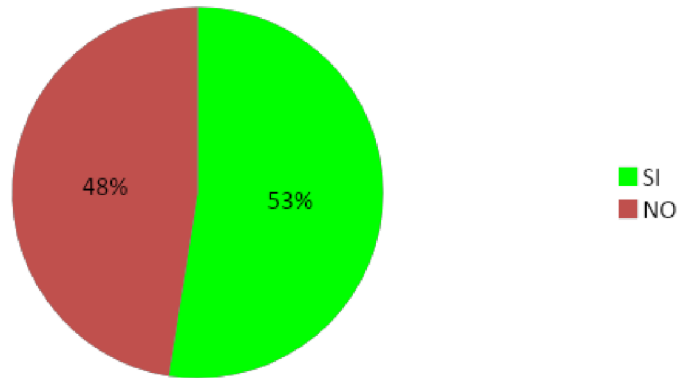
En un 72, 5 % se consideró importante una planificación familiar, y un 27,5 % lo ha considerado, como innecesario.

**Tabla N° 10:** Números de mujeres que se informan de planificación familiar de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

Información Planificación Familiar	Cantidad	Porcentaje
Si	21	52,5%
No	19	47,5%

**Gráfico N°10:** Números de mujeres que se informan de planificación familiar mujeres de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

### Información Planificación Familiar



**Fuente:** De la encuesta realizada en mujeres que asisten al CAPS N° 26, durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

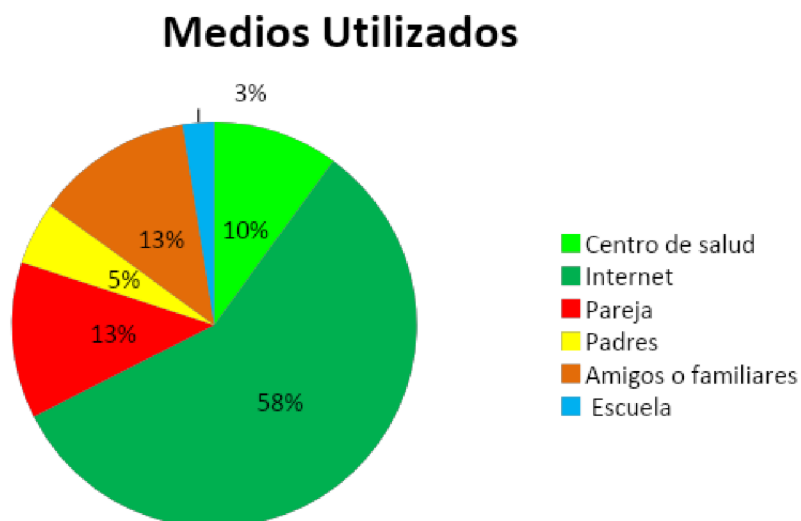
#### **Análisis e Interpretación:**

Se determinó que un 52,5% si se informa sobre Planificación Familiar, y un 47,5% no se informa al respecto.

**Tabla N° 11:** Medios de información utilizados por mujeres de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

Medios Utilizados	Cantidad	Porcentaje
Información en el Centro de salud	4	10%
Internet	23	57,5%
Lo habla con su pareja	5	12,5%
Con sus padres	2	5%
Amigos o familiares	5	12,5%
En la escuela	1	2,5%

**Gráfico N°11:** Medios información utilizados por mujeres de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020



**Fuente:** Primaria. De la encuesta realizada a las mujeres que asisten al CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

**Análisis e Interpretación:**

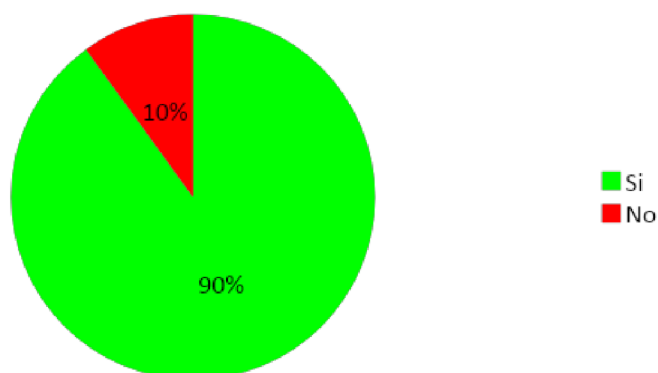
A través de la encuesta, las mujeres arrojaron como resultado, que un 57,5% utiliza internet, 12,5 % habla con sus padres y con su pareja igual porcentaje, recibió información en la escuela, 10% se informan por medio del CAPS N° 26, 5%,, amigos y familiares y en la escuela 2,5%.

**Tabla N° 12:** El número de mujeres que tienen acceso a la salud, de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

Acceso a la Salud	Cantidad	Porcentaje
Si	36	90%
No	4	10%

**Gráfico N° 12:** El número de mujeres que tienen acceso a la salud, de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

### Acceso a la Salud



**Fuente:** De la encuesta realizada en el CAPS N° 26 de Berazategui, durante el periodo del mes marzo a octubre del 2020.

#### **Análisis e Interpretación:**

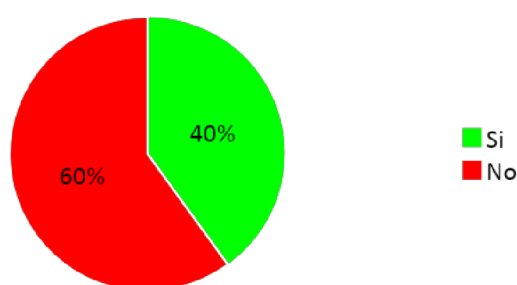
En cuanto al acceso a la salud un 90% contestó que sí, y el 10% que no.

**Tabla N°13:** El número de mujeres que tienen Obra Social, de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

Obra Social	Cantidad	Porcentaje
Si	16	40%
No	24	60%
Total	40	100%

**Gráfico N° 13:** El número de mujeres que tienen obra, de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

### Obra Social



**Fuente:** De la encuesta realizada en mujeres, que asisten al CAPS N°26, de Berazategui, durante el periodo de marzo a octubre del 2020.

#### **Análisis e Interpretación:**

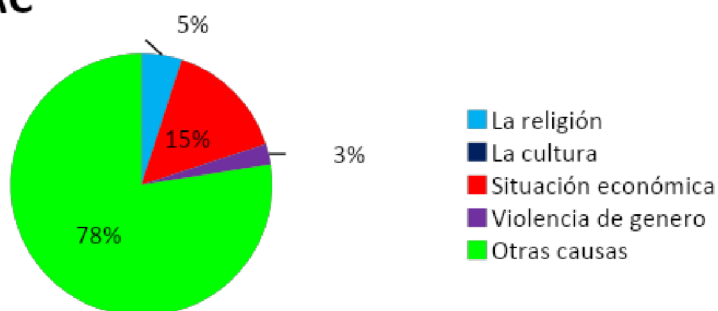
El 60 % de las encuestados ha respondido que no tiene obra social y si tiene obra social en un 40%.

**Tabla N° 14:** El número de mujeres que les impide utilizar MAC, de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

Causas que impiden utilizar MAC	Cantidad	Porcentaje
religiosas	2	5%
Culturales		
Situación económica	6	6%
Violencia de genero	1	2,5%
Otras causas		78%

**Gráfico N° 14:** El número de mujeres por causas que les impide utilizar MAC, de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

### causas que impide la utilización de MAC



**Fuente:** De la encuesta realizada en mujeres que asisten al CAPS N°26, durante el periodo de marzo a octubre 2020.

#### **Análisis e Interpretación:**

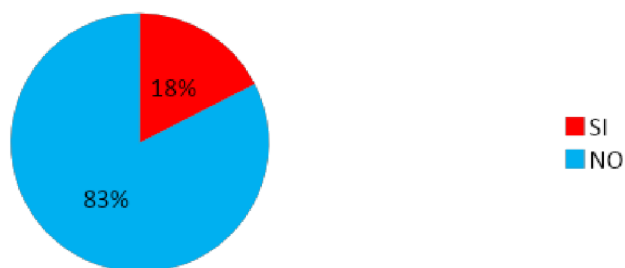
Las mujeres que tienen como barrera la religión para el uso de MAC, es de 5% , la situación económica en 6%, violencia de genero con 2,5%, y otras causas. personales 78 %.

**Tabla N° 15:** El número de mujeres que piensan que el periodo de lactancia impide un embarazo, de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

Periodo de lactancia impide un embarazo	Cantidad	Porcentaje
Si	7	17,5%
No	33	82,5%

**Gráfico: N° 15:** El número de mujeres que piensan que el periodo de lactancia impide un embarazo, de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

### periodo de lactancia impide un embarazo



**Fuente:** de la encuesta realizada en mujeres que asistieron al CAPS N° 26, de Berazategui durante el periodo de marzo a octubre del 2020.

#### **Análisis e Interpretación:**

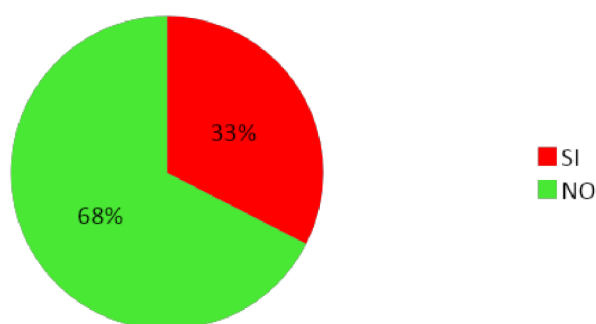
El 82,5% ha dicho que no cree que lactancia impide un embarazo. Que pueda ser utilizado como método anticonceptivo y el 17,5%, ha respondido que si creen.

**Tabla N° 16:** El número de mujeres que piensan que las hierbas impiden los embarazos, de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

¿Las hierbas impiden embarazos?	Cantidad	Porcentaje
SI	13	32,5%
NO	27	67,5%

**Gráfico N°16:** El número de mujeres que piensan que las hierbas impiden los embarazos, de 15 a 22 años que asisten CAPS N° 26 de Berazategui. Durante el periodo de marzo a octubre de 2020.

### Consumo de hierbas medicinales y embarazo



**Fuente:**Primaria.

#### **Análisis e Interpretación:**

El 67.5% respondió que no cree que las hierbas medicinales sean efectivas para impedir el embarazo y el 32,5%, responde que cree que puede utilizarlo como método anticonceptivo.

### Comentarios de Experiencias:

En la sala de espera del CAPS realizando una encuesta sobre Planificación Familiar a una joven que tenía 16 años y no había terminado sus estudios primarios, tenía pareja estable un joven 10 años mayor que ella que tenía 2 hijos de un matrimonio anterior, el termino Planificación Familiar le resultó desconocido, comprendió cuando se preguntó qué método anticonceptivo accedía, a lo cual respondió que ninguno y que su pareja tampoco se protegía durante el acto sexual.

Otra entrevistada en la sala de espera del CAPS en la hora de obstetricia, de 22 años, tenía 2 hijos, una nena de 3 años y un bebe de 2 meses que estaba amamantando, su estudios secundarios eran incompletos, los cuales abandonó para formar una familia; viviendo en la casa de su madre que se involucraba en su pareja generando conflictos, se mostró sorprendida con el termino planificación familiar. Mencionó que los métodos anticonceptivos a los que accedía en el Centro de Salud, pero que: “no confiaba en ninguno” refirió, que había escuchado por comentarios que todos de alguna manera fallaban, esto le producía temor.

En las otras entrevistas y en relación a los Mitos y creencias referían que:

- 1) “Que el Diu (dispositivo intrauterino) podía adherirse a las paredes y requería intervención quirúrgica para retirarlo”.
- 2) “Que las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven nerviosas”.
- 3) “Que las píldoras pueden provocar cáncer, que nos hacen menos atractivas, que engordan y provocan acné
- 4) “Que podía disminuir los embarazos con el lavado vaginal luego del acto sexual”.
- 5) “Que si o si las mujeres tienen que terminar siendo madres”

## CONCLUSION.

En nuestra investigación se pudieron identificar las Representaciones Sociales que influyen en la decisión de la Planificación familiar. La cohorte examinada fueron mujeres de 15 años a 22 años, que asistían al CAPS. N° 26 de Berazategui, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Los hallazgos más relevantes obtenidos a través de 40 encuestadas con la mayoría de preguntas cerradas y 6 entrevistas reflejaron que en las características sociodemográficas que el 55 % de las adolescentes se encontraban en el grupo etario de 19 a 22 años y el resto de 15 a 18 años; en cuanto al estado civil un 55 %, de estas jóvenes son solteras, en concubinato 40% y casada un 5 % , podemos juntar estos dos últimos grupos y considerar que reflejan pareja estable, no se encontraron separada ni viuda. En el nivel de educación el dato más relevante es que un 37,5% cuenta con estudios secundarios completos y un 17,5 % contaba con un nivel terciario incompleto e incompleto 5% primario y 15 % secundario incompleto si consideramos que la mayoría se encontraba en el grupo de mayor edad este dato toma importancia y se puede relacionar con el bajo % que recibían información en la escuela.

Con respecto a la consulta sobre el uso de MAC un 37,5 %e manifestó que utilizaba de barrera (preservativos), con un 22,5 % los hormonales, de los métodos más conocidos, la mayoría un 60%, los de barrera, un 65% hormonales y métodos intrauterinos 40 %. Sobre su uso, coinciden en utilizar los MAC que conocen, como el preservativo, el resto varía entre el desconocimiento de su utilización y cómo actúan para en su cuerpo, en las entrevistas este dato fue muy significativo dado que todas las adolescentes utilizaban preservativo en su mayoría, y habían recibido información de la técnica de colocación en la escuela, también en Internet y charla con amigos y padres. Con respecto a la utilización de un MAC adecuado aparecen aspectos como:: anatomo-fisiología, religión, la cultura de las mujeres, la situación económica, violencia de género, un 78 % dió como resultado que las causas eran otras ( entre ellas las personales) las que impedían el uso de MAC Hay mitos sobre la Planificación Familiar, debido a que se conoce poco sobre métodos anticonceptivos. Los mitos y creencias son parte de muchos temas tabúes como la sexualidad y reproducción, la educación sexual y todo relacionado con el sexo y la sexualidad tiene diversas interpretaciones, aparecen ideas, que se constituyen como representaciones sociales. Las jóvenes, 29 de ellas (el 72,5 %) manifiestan la importancia de los MAC pero no los utilizan, por lo cual se arriba a la conclusión que la mayoría tiene ideas distintas de acuerdo a las opiniones que van construyendo una forma de pensar y eso influye en la toma de decisión en relación a la planificación familiar. Sería importante que reciban información desde el CAPS, aunque casi la mitad de las mujeres refiere mala atención y que van en caso de atención

ginecológica y en caso de cursar un embarazo, estudios de rutina, PAP, ecografías, controles pre natales, etc.

En las acciones de autocuidado de acuerdo a lo manifestado dio como resultado que el déficit se da como causa del factor económico en 22 (55 %) de las jóvenes, coincide que la mayoría, el 60% no tenía Obra Social y que en su mayoría son mujeres con hijos. Y no poseen obra social. no aparece violencia de género como causa de déficit de autocuidado Lo económico influye cuando no hay disponibilidad de anticonceptivos hormonales en el CAPS.

Debido a la pandemia del covid19, no quieren atender a mujeres con patologías ginecológicas solamente atienden a mujeres embarazadas, información de MAC la realizan por internet y no lo consultan donde corresponde que sería con su ginecólogo, se encuestó que impide la entregas de métodos de barreras, se realizan comentarios que se es muy chica para tener relaciones, dicen que no hay, quedan a la vista sin realizar una entrega en mano responsable informando la correcta colocación.

Como venimos destacando existen representaciones sociales que se construyen en las mujeres, por ejemplo en cuanto a la creencia que mientras estas amamantando no queda embarazada: el 82,5% dijo que no cree que lactancia impide un embarazo ni que pueda ser utilizado como método anticonceptivo. También el 67% respondió que no cree que las hierbas medicinales sean efectivas para impedir el embarazo y el 32,5%, responde que cree que puede utilizarlo como método anticonceptivo.

En cuanto a los otros mitos y creencias que fueron resultado de las entrevistas, científicamente: -No hay evidencias de los efectos y aunque las hormonas pueden alterar en algo el estado emocional, no son determinantes en los cambios de estado de ánimo. Así también, está comprobado que los métodos anticonceptivos hormonales no producen cáncer en el endometrio. La píldora no nos engorda y muchos anticonceptivos hormonales tienen un efecto beneficioso para la piel. Otro de los aspectos mencionado fue que el concepto de mujer fue cambiando a través del tiempo, que la mujer no tiene como única misión ser madre y que hoy se puede escuchar que se habla no sólo de la relación sexual como medio de perpetuar la especie y procrear, o sea desde la anatomofisiología sino del derecho al placer y el goce sexual.

Los padres, la sociedad, e instituciones y los factores económicos, laborales, inmadurez afectiva tiene diversidad en la forma de pensar, donde el soporte familiar y social está modificándose, y se puede sumar a todo lo antes mencionado que el hombre considera el CUIDARSE, como una causa femenina. Estas ideas constituyen saberes individuales que luego pueden llegar a ser colectivos, pero es necesario incorporar conocimientos científicos

Para que a la hora de la toma de decisión sobre la planificación familiar permita mejorar estos aspectos que si bien existe un marco regulatorio sobre educación sexual, aparecen estas construcciones. El conocimiento de las mismas nos permitirá realizar estrategias de planificación en el área de la salud Reproductiva. Esta investigación nos permitió conocer el tema y que las acciones en el Área materno Infantil se base en recomendaciones para mejorar la Planificación Familiar y cada vez más adolescentes conozcan los MAC para prevenir embarazos no deseados.

La perspectiva de las Representaciones Sociales es una puerta de entrada a conocer las lógicas que operan en las prácticas de campo, en especial en educación sexual. Entendemos por Representación Social, lo expuesto por Serge Moscovici. Como una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos, la Representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen intangibles la realidad física y social, se integran a un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación. (1979 pp.17-18), tomamos este párrafo porque consideramos que desde la realización de las encuestas y entrevistas existen diferentes interpretaciones con respecto a un tema ya sea desde lo imaginario y lo real, como aparece en los mitos sobre el uso de anticonceptivos, que toda RS es representación de algo o de alguien.

## **Recomendaciones:**

Es necesario promover el uso de Anticonceptivos en la población de mujeres adolescentes dado que la actividad sexual precoz, los imprevistos cambios de pareja, desconocimiento de su cuerpo, escaso uso de métodos anticonceptivos. Los aspectos psicológicos propios de la edad, se suman a las transformaciones de estructuras sociales y familiares que determinan hoy más que nunca conductas de riesgos, ya que existe un alargamiento del periodo adolescente y la pubertad precoz. Transmitir la información adecuada como en los CAPS, dando relevancia al tema de Planificación Familiar y la promoción de una adecuada información sobre métodos anticonceptivos, son de fundamental importancia.

En lo que respecta a la entrega de MAC, cuando hay faltantes, se interrumpe la anticoncepción, y es aquí donde entran en juego las instituciones en su calidad de atención, lo administrativo es de fundamental importancia para no constituirse como barrera de la accesibilidad, otras de las barreras, es el trato del equipo de salud, la capacitación cumple un rol importante en la educación para la salud, la desinformación muchas veces impide la utilización de MAC.

Contar con protocolos de atención que sean conocidos por quienes acudan a la consulta, y el resto del equipo de salud, dada la necesidad de realizar prácticas cuidadosas, respetuosas, manteniendo la simetría en el trato y respetando las Leyes en Salud Reproductiva y Sexual.

Promocionar la salud, prácticas de exploración y autoconocimiento de nuestro cuerpo. Empoderar el rol de la enfermera en la Atención Primaria de la salud, toma importancia que el personal de enfermería conozca las Representaciones Sociales que influyen en la Planificación familiar para tomar las medidas oportunas desde la planificación en salud.

Son muy importantes los talleres de capacitación para generar un proceso de intercambio de experiencias, ideas y actitudes con el fin de generar conocimientos, por eso es preferible optar por un enfoque participativo para la orientación de todo el trabajo. Facilitar, más que enseñar, desde el CAPS se favorecerá el conocimiento

Científico y desmitificar el, empírico para tener más confianza conociendo que son los métodos anticonceptivos, como así también las leyes que regulan la salud sexual y reproductiva y que las representaciones sociales vayan reconstruyéndose. El formato de taller permite una cercanía entre participantes y el equipo de salud que brinda el taller, el cual ayuda a traspasar la barrera de distancia que suele existir con respecto al profesional. Además, habilita a plantear dudas y temores, como también permite buscar ayuda sobre temas difíciles, facilitando que las experiencias y conocimientos de cada participante sean valiosos e indispensables para el aprendizaje colectivo.

## **BIBLIOGRAFIA.**

Henderson, V. (2014) slideshare.net>santiax>model-Virginia Henderson. Declaraciones reproducidas por [HTTP//www.sitioandino.com](http://www.sitioandino.com)

Jodelet D. (1986) La RS: fenómenos, concepto y teoría. In S Moscovici (Ed.), *Psicología Social II: Pensamiento y vida social* (pp.469-494). Barcelona. Paidós

Martín Mora, (2002) "La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici". Atenea digital. num.2 Universidad de Guadalajara. México.

Petracci, M, Kamblit, AL. Representaciones sociales: una teoría metodológicamente pluralista. Cap. 5(91-110)

Quiroga, SE (1998/2010) "Adolescencia del goce orgánico al hallazgo de objeto" Editorial Eudeba. ISBN: 9789502307657.

Quiroga, S., Cryan, GM (2014) La crisis de la crisis adolescente. Repositorio Institucional CONICET Digital ISSN: 0325-2590

Sampieri, R. Fernández Callado, C., & Boptista L (2014) "Metodología de la Investigación. Sexta Edición. Periódico oficial.

Téllez Parajón SP.(2019) "Conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos de planificación familiar, en estudiantes de primer ingreso de la Universidad Ciencias Médicas". Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. UNUAN Managua.

Villarroel, G. (2007) Representaciones Sociales: una nueva relación entre individuo y la sociedad. Fermentun.Revista Venezolana de Sociología y antropología.Vol.17 num.4, 94, mayo-agosto pp.434454. Universidad de los Andes. Mérida. Venezuela.

Vos, J. V., GALE J. "GUIA SEXUAL PARA LA ADOLESCENTE" Javier Vergara editor. Buenos Aires/ Madrid. México/ Santiago de Chile.ISBN 9505-0772-6

Zegarra T., (2011) Mitos y Métodos anticonceptivos. Promsex. 1ra Edición Lima. Perú)

Lic. D'Alessandro Szymanowski Federico psicólogo de la UBA

Gilbert Beatriz, \*Como estimular al adolescente de hoy\* Editorial Lumen.

Grifa, María Cristina, José Eduardo \*, Claves para 1 psicología del desarrollo. Editorial lugar.

[http://www.cpcbacom.ar/grupos\\_adolescentes.html](http://www.cpcbacom.ar/grupos_adolescentes.html).

[Http. Punto mujer.emol.com/archivos/2007/07/adolescencia\\_y.asp](http://punto.mujer.emol.com/archivos/2007/07/adolescencia_y.asp).

Winnicott Donald "La familia y el desarrollo del individuo" Editorial home"  
ENFEMENINO.COM

**ANEXO.**

<b>ENTREVISTAS</b>	
<b>1-¿Cuàl es su edad?</b>	
<b>2- ¿Dònde recibìò informaciòn sobre planificaciòn familiar?</b>	
<b>3- ¿Què tipo de informaciòn recibió?</b>	
<b>4-¿Buscó ampliar dicha informaciòn?</b>	
<b>5- ¿Conoce algùn Mito sobre los mètodos anticonceptivos?</b>	
<b>6-¿ Tiene alguna crrencia sobre planificaciòn familiar?</b>	

## **ENCUESTA**

¿Entre que rango de edad estas?

15 a 20 años	
20 a 22 años	

1) Estado Civil

Soltera	
Casada	
Pareja estable	

2) ¿Tiene hijos?

Si	
No	

3) Nivel Educativo

Primaria Incompleta	
Primaria Completa	
Secundaria Incompleta	
Secundaria Completa	
Terciario Incompleto	
Terciario Completo	

4) ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos utilizas?

De barrera: (preservativos, masculino y femenino).	
Hormonales:(orales, inyectables, dérmicos, su dérmicos, vaginales, intrauterinos).	
Métodos intrauterinos: (DIU)	
Cremas: (jaleas, tabletas, óvulos, esponjas).	
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer, MBCF. Calendario moco cervical, temperatura basal, sintotérmico.	
Quirúrgica: vasectomía, ligadura de trompas.	
Ninguno	

5) ¿Qué tipo de anticonceptivos conoces?

6) ¿Cómo considera su atención ginecológica?

Buena	
Regular	
Mala	

7) ¿Qué factores la llevan a un déficit de autocuidado?

Económico	
Administrativos de salud	
Violencia institucional	
Violencia de genero	
Religioso	

8) ¿Considera importante una planificación familiar?

Si	
No	

9) ¿Se informa sobre planificación familiar?

Si	
No	

10) ¿Qué medios utiliza para informarse?

Medios de comunicación	
Internet	
Lo habla con su pareja	
Con sus padres	
Amigos o familiares	
En la escuela	

11) ¿Cuenta con acceso a la salud?

Si	
No	

12) ¿Tiene obra social?

Si	
No	

13) ¿Qué le impide utilizar métodos anticonceptivos?

Causas que impiden utilizar MAC	
La religión	
Situación económica	
Violencia de género	
Cultura	
Otras causas (personales)	

14) ¿El periodo de lactancia impide un embarazo?

Si	
No	

15)

16)

16) ¿Las hierbas medicinales bloquean un embarazo?

Si	
No <sup>1</sup>	

