



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



Universid
Nacional
de Córdoba

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

INFORME DE INVESTIGACIÓN

EXPECTATIVAS Y EXPERIENCIAS EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Informe Cualitativo Fenomenológico realizado con adolescentes puérperas que concurren al Dispensario Anacleto Oviedo, del barrio Villa Oviedo, Alta Gracia Córdoba, durante el periodo de julio - diciembre del año 2021.

Asesora Metodológica

Prof. Lic. Sapei Marcela

Autores:

Campo Celeste

Ludueña Analía

Córdoba, Mayo 2023

Datos de autores

Campo Celeste Andrea 36 años, recibida en el instituto A.T.S.A Cruz del sacrificio en el año 2011, actualmente desempeño función como enfermera operativa en el área de gineco obstetricia del hospital Arturo U. Illia de la ciudad de Alta Gracia.

Ludueña Analía Victoria 44 años, recibida en la universidad Nacional de Córdoba en el año 2012, actualmente desempeño función como enfermera operativa en el área de gineco obstetricia del hospital Arturo U. Illia de la ciudad de Alta Gracia, en dispensario de villa ciudad de América.

Agradecimientos

Queremos agradecer a nuestra tutora licenciada Marcela Sapei, quien nos brinda sus conocimientos para realizar este trabajo y que el mismo sea de calidad y excelencia, a nuestras familias en especial a nuestros hijos que nos acompañaron en cada paso y a nuestras colegas que aportaron su granito de arena para lograr nuestros objetivos.

INDICE

| | |
|----------------------------|----|
| Datos de autores | |
| Agradecimientos | |
| Prólogo | 1 |
| Resumen | 3 |
| Introducción | 7 |
| Objetivo General | 11 |
| Referencial Teórico | 11 |
| Metodología | 27 |
| Resultados | 31 |
| Análisis de los resultados | 41 |
| Discusión | 42 |
| Conclusión | 47 |
| Recomendaciones | 48 |
| Referencias Bibliográfica | 49 |
| Anexos | 52 |

Prologo

El presente informe de investigación muestra los resultados obtenidos al investigar acerca de las expectativas y experiencias en el uso de métodos anticonceptivos de adolescentes puérperas que concurren al Dispensario Anacleto Oviedo, del barrio Villa Oviedo, Alta Gracia Córdoba, durante el periodo de julio - diciembre del año 2021.

La realización de este informe está basada en un proyecto elaborado durante el año 2021 por los siguientes autores, Argote. M, Celaya. A, Vera. F, Vilte.S.

A pesar de la disponibilidad de numerosos y eficaces métodos para regular la fertilidad, muchos embarazos se producen sin ser planeados ni deseados sobre todo en la población joven. El embarazo adolescente es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad y constituye un problema de salud pública. En Argentina como en otros países de América Latina existen fallas importantes en el área de conocimientos sobre anticoncepción en mujeres adolescentes.

El tema de investigación surgió por la necesidad de información sobre la temática en esta institución ya que no se habían encontrado estudios previos, contribuyendo de esta manera a la problemática del correcto uso de los métodos anti conceptivos.

El desarrollo de este informe se organiza en cuatro capítulos:

Capítulo I: Introducción, incluye la definición y el planteo del problema, su justificación, el desarrollo de los objetivos, el marco teórico, en el que se desarrollan las bases teóricas que sustentan la investigación y la definición conceptual de la variable y de cada una de las dimensiones a estudiar.

Capítulo II: Diseño Metodológico, describe la metodología que se utilizó para el desarrollo del informe, el tipo de estudio: Cualitativo fenomenológico, se trabajó con una muestra intencional de aproximadamente 20 adolescentes puérperas (por saturación teórica) La técnica: entrevista en profundidad e instrumento para la recolección de información, el procesamiento y análisis de dicha información, mediante análisis del discurso.

Capítulo III: Resultados, se presentan y grafican los resultados obtenidos para clarificarlos y poder utilizarlos con los fines pautados en los objetivos.

Capítulo IV: Discusión, se explican de manera narrativa los resultados y las conclusiones que de ellos derivan. Se plantean los escenarios donde se pueden implementar cambios o transformaciones con base en estos datos y se realizan las recomendaciones necesarias a la institución en la que se realizó la investigación. Además, se encuentran disponibles las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al informe de investigación y su realización.

RESUMEN

A pesar de la disponibilidad de numerosos y eficaces métodos para regular la fertilidad, muchos embarazos se producen sin ser planeados ni deseados sobre todo en la población joven. El embarazo adolescente es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad y constituye un problema de salud pública. En Argentina como en otros países de América Latina existen fallas importantes en el área de conocimientos sobre anticoncepción en mujeres adolescentes.

La adolescencia es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos, donde el comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

En este sentido, la disociación entre la madurez morfológica-fisiológica y el desarrollo cognitivo les enfrenta a riesgos no reconocidos, como así también el contexto cultural, social, económico, etc. Por lo general, los jóvenes no reconocen la necesidad de protegerse porque no tienen integrada la noción del riesgo, ya que es un concepto abstracto que no lo vive como propio. el embarazo adolescente responde a una causalidad muy variada y compleja, que en muchos aspectos es difícil de manejar y cambiar. Entre tantos factores (biológicos, sociales y ambientales, educacionales, actitud y valores individuales, familiares) nos dirigimos a evaluar: ¿Cuáles son las expectativas y experiencias en el uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes puérperas que concurren al Dispensario N°1 Anacleto Oviedo, durante el periodo julio a diciembre 2021?

✓ El objetivo general fue conocer las expectativas y experiencias en el uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes puérperas que concurrieron al Dispensario Anacleto Oviedo; Alta Gracia, durante el periodo julio-diciembre 2021.

✓ Los Objetivos Específicos Fueron: Identificar las expectativas sobre el uso de MAC de las adolescentes puérperas con relación a sus conocimientos previos, creencias y respuestas que esperan.

✓ Describir las experiencias con respecto al uso de MAC de las adolescentes puérperas en relación con las dimensiones personales, de contexto y de resultado.

En cuanto a la población de la investigación estuvo conformada por 45 puérperas adolescentes que asistieron al consultorio de medicina familiar del Dispensario N°1 Anacleto Oviedo en el segundo semestre del 2021.

Por lo tanto, se trabajó con una muestra intencional de aproximadamente 20 adolescentes puérperas (por saturación teórica)

Se define a la Expectativa sobre el uso del MAC, como: la anticipación desde conocimientos previos, la creencia generalizada de lo que esperan o aspiran recibir los usuarios de un servicio y de los MAC o la probabilidad subjetiva de que una determinada conducta conduzca a un resultado o refuerce a otro con respecto al tema.

Por otro lado, se define a la Experiencia sobre el uso de MAC como procesos socio-históricos dinámicos, complejos, personales y colectivos producto de la vivencia concreta del uso o utilización de los MAC en determinado contexto. Las experiencias están en permanente movimiento y abarcan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad histórico-social.

Según la información obtenida, las autoras destacan que:

El ingreso económico de las adolescentes puérperas que participaron de las entrevistas sobre expectativas y experiencias en el uso de métodos anticonceptivos, es en un 50% la asignación universal por hijo, mientras que obtienen ayuda familiar el 26% y en relación a la escolaridad el 70% de las jóvenes no han terminado el secundario y sólo el 15% ha completado esta etapa de estudio.

En cuanto al lugar de donde obtienen información las jóvenes sobre el uso de MAC, la mayor parte de las encuestadas la obtuvieron en el ámbito escolar con un 36%, seguido de la familia y amigas (con un 21% respectivamente). Mientras que sólo el 8% de las entrevistadas, obtuvieron información de los profesionales de salud.

Cabe destacar que la mayoría de las jóvenes puérperas, el 98 % han utilizado métodos anticonceptivos, después de su primer hijo.

Finalmente, las autoras afirman que la experiencia está marcada fundamentalmente por las características de sus protagonistas, es siempre vivencial, implica una

vinculación física, emocional y también intelectual con el conjunto de elementos del entramado inmediato con el que me relaciono, y son, por tanto, lugares vivos de creación y producción de saberes. Estos saberes cotidianos que poseemos todas las personas forman parte de la experiencia.

Razón por la cual, es imperiosa la necesidad de brindar un cuidado integral y de calidad por parte del personal de enfermería y del equipo de salud, centrado en las diversas necesidades de las pacientes desde un enfoque holístico de la salud.

Con respecto a la profesión de enfermería constituye un gran aporte para pensar y repensar estrategias preventivas que permitan el fortalecimiento de un cuidado integral, el cual debe caracterizarse por ser oportuno y realizarse con humildad y respeto a las necesidades emocionales, culturales y sociales de las adolescentes puérperas que asisten al consultorio del Dispensario N°1 Anacleto Oviedo, Alta Gracia.

Las categorías que surgieron fueron, si son eficaces si los utilizan de manera correcta.

Sobre los efectos secundarios coincidieron en que no conocían sobre los efectos secundarios, la mayoría de las entrevistadas concordaron que solo el condón previene enfermedades.

Las entrevistadas desean y esperan que los MAC, aparte de prevenir embarazos prevengan enfermedades y que sean accesibles, como así también, que se le brinde la información correspondiente a la hora de elegir cada método.

En relación a las experiencias personales propias con los MAC, hubo experiencias buenas como así también malas, en cuanto a las experiencias de pareja la categoría que sobresalió fue que el hombre no usa MAC y muchas de ellas no están en pareja, las experiencias de familiares y amigas fue dividida en buenas y malas.

En relación a las experiencias de contexto y entorno refirieron escasos de MAC específicos.

Cuando hablamos de las experiencias en la calidad de atención todas coincidieron que el trato del personal de salud es bueno, pero desearían que les dedicaran mayor tiempo.

En estudios realizados a nivel mundial sobre el nivel educativo y los embarazos a temprana edad en las adolescentes, se evidencia que el 36% no tienen educación y el 32%

tan sólo han cursado la primaria, el 21% sin educación y un 28% son las que asisten a establecimientos educativos. El embarazo no planeado sigue siendo un problema en la Región, ya que el 25% de las mujeres jóvenes en América Latina y el Caribe son madres antes de los 20 años de edad, y el 45% de estos embarazos son el resultado del mal uso o la falta de anticonceptivos. En 2008 un estudio demostró que esto podría atribuirse a la falta de políticas relacionadas con la educación en salud sexual y reproductiva que respondan eficientemente al aumento de las primeras relaciones sexuales a edades más tempranas. Por ejemplo, en algunos países de Centroamérica, el 50% de las mujeres jóvenes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. Casi el 90% de los jóvenes en América Latina y el Caribe están familiarizados con al menos un método de anticoncepción, sin embargo, entre el 48 y el 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca los utiliza. Esto demuestra que, si se tiene un mayor acceso a una mejor educación sexual, se podrían prevenir las ITS y los embarazos no deseados, según datos tomados de la Organización Panamericana de la Salud, la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y los Jóvenes: Oportunidades, Enfoques y Opiniones Washington, D.C.

INTRODUCCIÓN

Resulta oportuno comenzar destacando lo que describen Fernández y Marín Sanabria (2014), “La adolescencia, una etapa crucial en el desarrollo de toda persona. En ella se alcanza la madurez cognitiva a través de la consecución del pensamiento formal, aparecen avances importantes en la personalidad que se evidenciará en conductas y actitudes sociales” (p.572).

Es evidente remarcar lo que cita Castellano Barca (2013) “Además de la rebeldía y la escasa percepción del riesgo, la familia se enfrenta a serias preocupaciones ante las conductas adolescentes; uso inadecuado de su tiempo libre o conductas peligrosas respecto al consumo de sustancias tóxicas, accidentes o aspectos de la sexualidad” (p.109)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos, donde el comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (p.3)

Cabe agregar lo mencionado por Calderón (2020), en el caso del embarazo adolescente o embarazo precoz, es aquel que ocurre entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. En esta etapa, comúnmente se han diferenciado dos intervalos que comprenden, adolescencia precoz de los 10 a los 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a los 19 años. (p. 179).

Al respecto, Blázquez Morales (citado por Gómez, Olivera, Amores y Soto, 2019) menciona que:

Sea cual fuere la situación individual o grupo social al que pertenece la joven, un embarazo en la adolescencia implica repercusiones biológicas, sociales,

económicas y psicológicas que clasifican la situación como de muy alto riesgo. Esto amerita que sea visualizado desde una perspectiva integral considerando la familia, la sociedad, los medios de comunicación, el sector salud y educativo, entre otros. (p.17)

Según la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA) y Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) del Ministerio de Salud de la Nación (MSN, 2014), durante el puerperio la anticoncepción adquiere una dimensión especial, si se tiene en cuenta que el método seleccionado debe garantizar el mantenimiento de la lactancia y la salud del binomio madre-hijo. Además de la importancia de un adecuado espaciamiento de los embarazos. Para lo cual deben incorporarse métodos anticonceptivos (MAC) eficaces, ellos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. (p. 4)

En este mismo sentido, desde la OMS y la creación del Programa Nacional de Salud Sexual Procreación Responsable, (2003) se ha instalado la anticoncepción en las políticas públicas nacionales y provinciales, con la provisión y distribución de insumos garantizada en todo el país. Por lo tanto, el cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los y las niños/as, sino también como un derecho humano. (p. 5)

“Así mismo, la OMS (2020) señala que en Argentina se registraron 700 mil nacimientos por año, el 16% de estos proviene de madres adolescentes de entre 15 y 19 años (en algunas provincias equivale al 25%) y más de 3000 son de niñas de 10 a 13 años” (p. 5).

De acuerdo con las citas anteriores, enmarcamos el Sistema Informático Perinatal (SIP, 2019) por su parte, informa que en el 2017 nacieron en la Argentina 94.079 hijos de madres adolescentes, lo que representa el 13,4 % de todos los nacimientos de ese año. Ese año, según cifras oficiales, 91.586 adolescentes de 15 a 19 años y 2.493 niñas menores de 15 años tuvieron un hijo o hija. Se releva que el 80% de las maternidades públicas del país, el 29% de las adolescentes fue madre por segunda o

tercera vez antes de los 20 años. En los últimos 5 años este porcentaje se mantuvo estable alrededor del 15%. La situación empeora, en términos de brechas y desigualdades, si se analiza la información a nivel provincial, en provincias como Chaco, Formosa y Misiones, 1 de cada 4 nacimientos es de madres adolescentes. (p. 5)

Por lo que pudimos dar cuenta que, en el año 2018 se registraron 6.006 casos de madres adolescentes en la provincia de Córdoba. Los datos surgen de la Dirección de Maternidad e Infancia – parte de la Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud- y del Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia. Es necesario hablar de embarazos no intencionales y campañas de prevención.

Las cifras son similares a las difundidas por UNICEF, en la campaña #Puedo Decidir- realizada en septiembre de 2019- sobre embarazo adolescente en Argentina: cada día 258 niñas y adolescentes se convierten en madres. Y, de todos esos casos, el 70% no fueron planificados, ocurrieron por imposición o falta de información, entre otras causas. En Córdoba los datos registrados de embarazo adolescente disminuyeron hasta 11,96%, y hubo 0.20% de madres menores de 15 año, según la información existente para el año 2018 y en contraste con los números del 2016 y 2017.

Las adolescentes puérperas de los Barrios del sur de la Ciudad no están exentas de la realidad expuesta y a pesar de contar con disponibilidad y accesibilidad que la ley y el programa de métodos anticonceptivos (MAC) disponen, aún se observa que siguen existiendo barreras (individuales, socioculturales e institucionales) que limita a llevar a cabo una anticoncepción eficaz.

Por ubicación geográfica le compete al “Dispensario N°1 Anacleto Oviedo” abastecer métodos anticonceptivos a las adolescentes puérperas. La continuidad, el control y el uso correcto de MAC, constituye un desafío institucional. Dicho centro se encuentra ubicado en el acceso sur de la ciudad de Alta Gracia, Departamento Santa María, Provincia de Córdoba, abarcando los Barrio de Villa Oviedo, General Bustos, La Perla y Cruceros Sur, se encuentra clasificado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba como Centro de Especialidades de primer nivel con perfil orientado a la Atención Primaria de la Salud. No cuenta con servicio de internación, solo consultas médicas ambulatorias agudas y crónicas. Este establecimiento presta atención a la comunidad de aproximadamente de 14500 habitantes de nivel socio económico medio a bajo.

Para ello cuenta con el servicio de consultas ginecológicas y planificación familiar llevado a cabo por Medicina Familiar, que fomenta la salud sexual y reproductiva. El mismo tiene horario de atención de 08 a 12 hs, no abre fines de semana, feriados ni días no laborables.

Durante julio- diciembre 2020 los registros de la atención muestran que, de un total de ciento siete puérperas, sesenta y uno son adolescentes de entre 15 y 19 años, de las cuales, quince optaron por los implantes subdérmicos, ninguna por lactancia exclusiva, veintiuna con inyección trimestral intermuscular, veinte eligieron anticonceptivo oral para periodo de lactancia y cinco por ningún método anticonceptivo. Del total de puérperas adolescentes según rango etario descrito, cuarenta y uno son primigestas, quince segundas gestas y cinco con tercera gesta.

Finalmente, luego de la exploración y análisis científico, se visualizó la falta de investigaciones sobre las expectativas y experiencias de las adolescentes puérperas en el uso de métodos anticonceptivos, razón por la cual se planteó como interrogante a estudiar:

¿Cuáles son las expectativas y experiencias en el uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes puérperas que concurren al Dispensario N°1 Anacleto Oviedo, durante el periodo julio a diciembre 2021?

La importancia de esta investigación para la institución radicó en el aporte de información sobre la temática, ya que no se han encontrado estudios locales previos sobre la problemática en la Institución contribuyendo de manera significativa a la misión y visión de la misma y a los valores que imparte en su atención.

Se buscó, conocer expectativas y experiencias en el uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes puérperas.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación (MSN, 2019), informa que la planificación familiar es uno de los elementos clave en la atención de calidad durante el posparto, se ha demostrado que los intervalos cortos entre los embarazos aumentan el riesgo de morbilidad y de mortalidad para la madre y su hijo. Existen estudios que señalan que habría un 10 % menos de muerte maternas y 500.000 menos de muerte en niños durante el primer año de vida si se asegurara que todos los embarazos tuvieran intervalos mínimos de 2 años. (p. 15)

“Razón por la cual, es imperiosa la necesidad de brindar un cuidado integral y de calidad por parte del personal de enfermería y del equipo de salud, centrado en las diversas necesidades de las pacientes desde un enfoque holístico de la salud” (p. 15).

Con respecto a la profesión de enfermería constituye un gran aporte para pensar y repensar estrategias preventivas que permitan el fortalecimiento de un cuidado integral, el cual debe caracterizarse por ser oportuno y realizarse con humildad y respeto a las necesidades emocionales, culturales y sociales de las adolescentes puérperas que asisten al consultorio del Dispensario N°1 Anacleto Oviedo, Alta Gracia. (p. 16)

Desde el punto de vista de los sujetos de atención y cuidado, puede permitir obtener grandes beneficios a mediano y largo plazo en la implementación de medidas preventivas, en la asistencia, el tratamiento, la adaptación al entorno y la familiarización con el personal que favorezca la elección de un método anticonceptivo. (p. 16)

✓ El objetivo general fue conocer las expectativas y experiencias en el uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes puérperas que concurrieron al Dispensario Anacleto Oviedo; Alta Gracia, durante el periodo julio-diciembre 2021.

✓ Los Objetivos Específicos Fueron: Identificar las expectativas sobre el uso de MAC de las adolescentes puérperas con relación a sus conocimientos previos, creencias y respuestas que esperan.

✓ Describir las experiencias con respecto al uso de MAC de las adolescentes puérperas en relación con las dimensiones personales, de contexto y de resultado.

REFERENCIAL TEÓRICO

La OMS, (2020) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (p. 16)



Cabe destacar que la adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. (p. 17)

Issler (2011, p.11-23-24) considera que a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

- La adolescencia temprana: que comprende entre los 10 a 13 años.
- La adolescencia media: que comprende entre los 14 a 16 años:
 - a) Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.
 - b) Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.
 - c) Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.
 - d) Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
- La adolescencia tardía: que comprende entre los 17 a 19 años.

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

El autor consideró importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales



y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". (p.18).

Con respecto a la construcción de la identidad Erikson (citado por Ives, 2014, p 165-167) refiere en su trabajo, que dicho autor es quien más ha escrito sobre el desarrollo de la identidad desde la infancia hasta la vejez, con especial énfasis en la adolescencia, desde un enfoque psicoanalítico. A lo largo de los estadios del ciclo vital aborda diferentes aspectos, siendo los más relevantes las crisis psicosociales, el radio de relaciones significativas y las fuerzas básicas. A los efectos del presente estudio llegaremos hasta la adolescencia.

Según Erikson:

El desarrollo humano sólo se puede entender en el contexto de la sociedad a la cual uno pertenece. Cada una de las ocho etapas del desarrollo implica una dificultad o crisis emocional con dos posibles soluciones, favorable versus desfavorable, siempre avanzando etapa por etapa sin poder saltarse ninguna. Las cinco primeras etapas corresponden a la infancia y adolescencia. Son varios los factores que influyen en el desarrollo psicosocial de las diferentes etapas:

1. Dimensión comunitaria. Para que un joven se encuentre a sí mismo es necesario que haya encontrado su dimensión comunitaria. Se creará una unión entre lo que más o menos le viene dado (fenotipo, temperamento, talento, vulnerabilidad) y determinadas decisiones o elecciones que toma (opción de estudio, de trabajo, valores éticos, amistades, encuentros sexuales), y todo ello dentro de unas pautas culturales e históricas.

2. Dinámica del conflicto. El adolescente suele tener sentimientos contradictorios, pasando de sentimientos de vulnerabilidad exacerbado a tener grandes perspectivas individuales.



3. Período evolutivo personal. Cada individuo tiene su propio período evolutivo que dependerá tanto de factores biológicos, psicológicos, como sociales.

4. Modelos recibidos. Ningún yo, se construye de forma aislada. Primero recibirá el apoyo de modelos parentales, y posteriormente de modelos comunitarios.

5. Aspectos psichistóricos. Toda biografía está inexorablemente entrelazada por la historia que a uno le toca vivir. Sin duda no es lo mismo vivir en época de paz que en época de guerra. Nelson Mandela (1918-2013) dijo (Discurso en Trafalgar Square, Londres 2005), “*A veces es responsabilidad de una generación ser grande. Tú puedes ser esa gran generación.*”

Según Erikson hay períodos en la historia vacíos de identidad debido a tres formas básicas de aprensión humana:

a) Miedos despertados por hechos nuevos, tales como descubrimientos e inventos que cambian radicalmente la imagen del mundo, la forma de interactuar, trabajar, pensar, etc.

b) Ansiedades despertadas por peligros simbólicos percibidos como consecuencia de la desintegración de las ideologías anteriormente existentes.

c) Temor a un abismo existencial desprovisto de significado espiritual.

6. Historia personal. Diferentes situaciones personales estresantes pueden tener una influencia negativa en la construcción de la identidad, como, por ejemplo: a) tener que emigrar a otro país, sobre todo si ocurre en la adolescencia, pero también en la infancia; b) pérdida de un ser querido referente en la vida del adolescente; c) dificultades económicas importantes; d) sufrir maltrato, abusos o abandono. Erikson citado por Eddy Ives. L (p. 21-22).

La adolescencia corresponde al estadio V del ciclo vital que desarrolla Erikson, cuando la crisis psicosocial es la Identidad (resolución



favorable) en contraposición a confusión de roles o de identidad (resolución desfavorable). La fuerza básica es la fidelidad y las relaciones significativas serán los pares y modelos de liderazgo. Para llegar a la crisis psicosocial de la identidad de la adolescencia hay que haber superado las cuatro etapas previas, siendo lo ideal que haya sido de forma favorable. (p. 22-23)

En el estadio V, Adolescencia (12-20 años), que es cuando la crisis psicosocial, tal como se ha mencionado anteriormente, es alcanzar la identidad en contraposición a la confusión de roles (desenlace desfavorable). El radio de relaciones significativas en este periodo son el grupo de amigos, grupos externos y modelos de liderazgo. Muchas veces el adolescente está más preocupado por lo que él puede aparentar en los ojos de los demás, o sea la imagen que proyecta, que en cómo él realmente se siente. (p. 23-24)

En la búsqueda de la identidad pueden necesitar repasar las crisis psicosociales vividas previamente, siendo la más relevante la primera, la de confiar en los demás y en uno mismo. Luego está el segundo estadio en el cual debe haber adquirido la cualidad básica de la voluntad, que le permitirá buscar oportunidades para decidir libremente en cada momento. El adolescente suele tener un miedo atroz a quedar en ridículo, prefiriendo actuar sin pudor, de forma libre, contradiciendo sus superiores antes que realizar una actividad que pudiera parecer vergonzoso ante sus ojos o los de sus pares. Necesitan sentir la afirmación de sus iguales. De la misma forma, el adolescente puede ser muy intransigente y nada tolerante con las diferencias culturales, sociales, físicas o raciales, de aptitudes o características individuales, siendo una forma de defensa ante el sentimiento de pérdida de identidad. La fuerza básica de este estadio es la Fidelidad. (p. 24)

“Conocer los estadios de la construcción de la identidad, sobre todo lo que acontece en la adolescencia y la juventud, son importantes para comprender las potencialidades y los riesgos de cada etapa vital” (p.24).

Si hablamos de conductas de alto riesgo en la adolescencia para la OMS (2020, p.64):

...los cambios en los adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (p.24-25)

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual. (p. 25)

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así, por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva. (p. 25)

“En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que la actitud de las personas encargadas de dispensarlos muestre frente a los adolescentes sexualmente activos, un obstáculo importante para la utilización de esos servicios” (p. 25).

Por otro lado, los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas. (p. 25)

“La Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud (2018) señalan que América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes” (p. 26).

Dicha organización sugiere una serie de recomendaciones para reducir el embarazo adolescente, que van desde apoyar programas multisectoriales de prevención dirigidos a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, hasta un mayor acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual, entre otros. (p. 26)

Según lo expresado por Etienne, directora de la OPS (2019, p.6):

Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida. No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza. (p. 27)

La mortalidad materna es una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la región de las Américas. A modo de ejemplo, en 2014, fallecieron cerca de 1900 adolescentes y jóvenes como resultado de problemas de salud durante el embarazo, el parto y el posparto. A nivel global, el riesgo de muerte materna se duplica en madres más jóvenes de 15 años en países de ingreso bajo y mediano. Las muertes perinatales son un 50% más alta entre recién nacidos de madres menores de 20 años comparado con los recién nacidos de madres de 20 a 29 años, indica el informe. (p. 27)

Cabe agregar lo expresado por Caballero, director regional de UNFPA (Fondo de población de las Naciones Unidas)

para América Latina y el Caribe (2021, p. 1):

La falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente. Muchos de esos embarazos no son una elección

deliberada, sino la causa, por ejemplo, de una relación de abuso. Reducir el embarazo adolescente implica asegurar el acceso a métodos anticonceptivos efectivos. (p. 27)

De la misma manera, Perceval, directora regional de la UNICEF (2021), hace referencia a:

Muchas niñas y adolescentes tienen que abandonar la escuela debido a un embarazo, lo que tiene un impacto a largo plazo en las oportunidades de completar su educación e incorporarse en el mercado laboral, así como participar en la vida pública y política. Como resultado, las madres adolescentes están expuestas a situaciones de mayor vulnerabilidad y a reproducir patrones de pobreza y exclusión social. (p. 28)

La Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA) considera a los métodos anticonceptivos más efectivos, los siguientes:

- Método anticonceptivo de Corta Duración.

Son métodos compuestos con diferentes dosis, formulaciones hormonales y diferentes vías de administración, como son las píldoras anticonceptivas, el inyectable mensual, inyectable trimestral, parches dérmicos y anillo vaginal.

Estos son métodos muy eficaces, pero van a depender del compromiso y del cumplimiento de la mujer que debe utilizar el MAC de manera regular, por ejemplo: no olvidar la toma diaria en el caso de las pastillas, la aplicación del inyectable mensual en tiempo, el cambio del parche semanal, etc.

- Método anticonceptivo de Larga Duración.

Son métodos que deben ser colocados por un profesional de la salud, habitualmente de manera rápida y sencilla en la consulta. Son reversibles, por lo tanto, al retirarlo la mujer puede quedar embarazada inmediatamente.

La gran ventaja es que duran entre 3 y 5 años o más según el método, o sea, no dependen de acordarse de comprarlos, ni de la rutina diaria. Eso hace que sean muy seguros, eficaces y costo-efectivos. Se pueden utilizar a cualquier edad, desde la adolescencia, hayas tenido o no hijos o embarazos previos.

Estos Métodos son el DIU de cobre con una duración entre 3 y 10 años según el modelo, el DIU liberador de hormonas o SIU, del que hay 2 tipos, uno de 3 años y otro de 5 años de duración (varían según el tamaño y la carga hormonal) y el implante subdérmico de 3 años de duración.

La posibilidad de falla de estos métodos es menor al 1 %, o sea menos de 1 embarazo cada 100 mujeres.

Tienen un alto grado de satisfacción, por lo que según distintos trabajos de investigación el 88 % de las mujeres los siguen utilizando luego de 1 año.

Pueden utilizarse inmediatamente luego de un parto, cesárea o aborto, lo que hace considerar el uso de estos métodos como de primera línea para la prevención del embarazo no intencional.

- Métodos Anticonceptivos irreversibles
- ✓ Son también denominados como anticoncepción quirúrgica. En la mujer es la ligadura Tubárica y en el hombre la vasectomía.

- ✓ La ligadura tubárica es un procedimiento quirúrgico, seguro, que consiste en la obstrucción mecánica de las Trompas de Falopio, lo que evita que los espermatozoides encuentren al ovulo impidiendo su fertilización.

- ✓ Se puede realizar durante la cesárea o posteriormente mediante una laparoscopia, de manera ambulatoria, no requiere internación.

- ✓ La vasectomía consiste en la interrupción de los conductos deferentes, en el testículo, con lo cual se impide que los espermatozoides lleguen al semen, por lo que el eyaculado no tiene espermatozoides, es efectiva luego de 3 meses de realizada, que es el tiempo en el cual se garantiza que no queden espermatozoides en el eyaculado. También es ambulatoria, con anestesia local y no requiere internación.

- ✓ El preservativo o condón es un método de barrera que protege tanto de un embarazo como de las infecciones de transmisión sexual (ITS)

- ✓ Es el único método que previene las ITS al evitar el contacto de las superficies vaginal o anal con los gérmenes como ser HPV, Herpes virus, Sífilis, el virus del VIH, Clamidias, Tricomonas, etc.

- ✓ Es el método con el cual se realiza la “doble protección”, o sea el uso de cualquier MAC más el condón, con el fin de evitar tanto el embarazo como las ITS.

Hay que tener en cuenta ante la ruptura o no uso del mismo, si no se está utilizando otro método, el uso de la anticoncepción hormonal de emergencia. Es la mal

llamada "píldora del día después", ya que debe ser utilizada lo antes posible para evitar el embarazo, si bien es efectiva hasta 72 hs. posteriores a la relación sexual.

✓ El anticonceptivo de emergencia no tiene contraindicaciones y no presenta riesgos para la salud. Su mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación y dificultar el ascenso de los espermatozoides por espesar el moco del cuello uterino. Ante cualquier duda frente a una relación sexual no protegida, debe ser utilizada para prevenir un embarazo no planificado. (p. 31-33)

Durante el puerperio la anticoncepción adquiere una dimensión especial si se tiene en cuenta que el método seleccionado debe garantizar el mantenimiento de la lactancia y la salud del binomio madre-hijo. Además de la importancia de un adecuado espaciamiento de los embarazos, como primera medida para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-infantil. El abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva sitúa al equipo de salud frente a personas que en la mayoría de los casos no acuden por una enfermedad, sino que están sanas y necesitan tomar decisiones sobre un aspecto íntimo, delicado y complejo de la propia vida: la sexualidad. (p. 34)

“Forma parte de la atención integral en salud, siendo muchas veces la única oportunidad que tienen las personas de plantear a un equipo de salud aquellas cuestiones vinculadas a su sexualidad” (p. 34).

El posparto es una etapa en la vida de la mujer con características psicológicas y biológicas muy peculiares, que lo hacen un período con requerimientos especiales en materia de salud y en particular, sobre anticoncepción. Los métodos disponibles en la actualidad son apropiados para este período, pero el asesoramiento relativo a su utilización difiere del que se da para el uso corriente debido a la condición de la mujer respecto de la lactancia. (p. 34)

A efecto de aprovechar la oportunidad de atender integralmente a las mujeres en edad fértil se orienta la elección de métodos anticonceptivos más adecuado según la condición de salud y necesidades reproductivas, antes de que las púerperas egresen de la unidad de salud. Las mujeres que no usan métodos anticonceptivos resultan con embarazos ocurridos en un corto período intergenésico, alto riesgo obstétrico y en incremento de la ya elevada tasa de fecundidad. (p. 34)

“Es importante considerar que el temor a otro embarazo, la necesidad de la mujer de reincorporarse a su trabajo remunerado, sus condiciones de salud y las presiones familiares, sociales o económicas influyen en la decisión de cuando iniciar un método anticonceptivo y que método utilizar”. (Arguello y Osejo, 2014 p.7)

Cuando hablamos de aspectos legales del uso de métodos anti conceptivos la ley de Salud Sexual y Procreación Responsable Nro. 25673, (Dcto 1282/2003) garantiza no sólo la provisión de métodos modernos, sino también brindar información a las adolescentes que lo soliciten, así como capacitar el personal encargado de esta atención. La educación sexual integral, por su parte garantiza, si se implementa, que todas las niñas, niños y adolescentes reciban la información necesaria para el autocuidado y el ejercicio de sus derechos. Una campaña para prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia es un instrumento potente para promover y garantizar a niñas, niños y adolescentes el derecho a la información, el ejercicio libre de su sexualidad, así como brindarles herramientas para decidir de manera informada acerca de las formas de prevenir situaciones no elegidas. (p. 35)

La Ley Argentina sobre el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) promulgada en noviembre de 2002, promueve la creación de un programa de salud pública en el ámbito del Ministerio de Salud. 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 la salud reproductiva, desde una perspectiva de derechos y de género. (p. 35)

El Programa mencionado a continuación tiene como objetivos fundamentales:
contribuir a la prevención y promoción de la salud, disminuir la mortalidad materno infantil.

garantizar a todas las personas la decisión de sus pautas procreativas en forma libre y responsable, su Órgano de Aplicación es el Ministerio de Salud de la Provincia.

LEY 9.073 CREACIÓN DEL PROGRAMA DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLES

Luego de haber desarrollado algunos conceptos relacionados con adolescencia y métodos anticonceptivos, es de suma importancia conocer el significado de expectativas y experiencias según distintos autores.

Desde el comienzo de la psicología, el término expectativa ha sido utilizado en distintos contextos teóricos. Navas, Escoriza, Oliver y Winter, citado por Argote y Cardona (2020) el término expectativa se usó por primera vez en el análisis motivacional de la conducta hecho por teóricos tales como Edward Tolman y Kurt Lewin. A través de la literatura se describen las expectativas como “la anticipación de un evento o consecuencia futura” (Escoriza), como “creencias generalizadas que tenemos acerca de un objeto social” (Navas), como “un referente comparativo, categorizado por el nivel de deseo y/o categorizado por el nivel de abstracción” (Oliver y Winer). (p.38)

Marzo y Cols (Citado por Farfán, 2020)

“Plantea que las expectativas que presenta el usuario, tienen que ver con lo que esperan recibir como servicio. De modo que, si aceptamos la existencia de una calidad técnica y otra asociada a elementos intangibles o del proceso de prestación, se puede hablar de expectativas tangibles y expectativas intangibles” (p.14)

También, es posible establecer la distinción entre expectativas cognitivas y expectativas afectivas, las primeras tendrían un carácter más general asociadas a las creencias anticipatorias de determinado servicio y su calidad, mientras las segundas, estarían directamente asociadas a la experiencia afectiva y su confirmación, que conlleva al sentimiento de satisfacción o insatisfacción. La escuela cognitiva de la psicología presupone que todo comportamiento está dirigido al logro de una meta. Las necesidades y las experiencias del pasado son razonadas, categorizadas y transformadas en actitudes y creencias que actúan como predisposiciones para el comportamiento, teniendo, por consiguiente, un rol en la formación de expectativas.

Desde la psicología cognitiva, la expectativa es definida como la evaluación subjetiva de la probabilidad de alcanzar una meta concreta Reeve citado por (Gutiérrez et.al 2018) constituyendo una estructura de conocimiento basada en la experiencia que permite

predecir la probabilidad de que se dé un acontecimiento o una consecuencia. En la anticipación de resultados están implícitas las evaluaciones subjetivas de la probabilidad de conseguir tal meta.

Para Oliver, las expectativas pueden ser clasificadas según el nivel de deseo y/o según el nivel de abstracción. Según el nivel de deseo, para Zeithalm, Parasuraman y Berry las expectativas como referentes comparativos estarían asociadas a una Zona de tolerancia en un rango de nivel deseado a nivel adecuado, mientras Miller (citado por Olguin et al.2018) distingue entre los niveles

- a) Deseado o Ideal (“puede ser”).
- b) Nivel Esperado o Predicho (“quiero que sea” - “podría ser”).
- c) Mínimo Aceptable (“tiene que ser”).
- d) Nivel Merecido (“debería ser”).

“Según su nivel de abstracción, Oliver & Winer (citado por Concha Cifuentes, 2018) diferencian entre expectativas pasivas y expectativas activas. Éstas estarán asociadas a resultados conocidos que varían según el grado de certeza y las asociadas a resultados no conocidos. El servicio esperado tiene el valor de especificaciones de calidad” (p.19-20)

Cuando una organización entrega un servicio de calidad, éste generará un valor percibido positivamente por parte del cliente. El valor es un aspecto que el cliente busca en un servicio conforme con las expectativas relacionadas con aquello que se le ofrece. Spreng y Mackoy, citado por (Henaó Colorado, 2020).

Merton citado por (Pirruccio, 2020). Refiere que, en otra concepción, la expectativa, como base del paradigma de profecía autocumplida, es considerada un determinante poderoso de la interacción y los resultados, Una predicción basada en creencias falsas pone en marcha un procedimiento que la convierte en verdadera, siendo la expectativa la que produce el resultado. Si consideramos esta concepción, nos encontramos con implicancias importantísimas toda vez que serían las expectativas más que la experiencia las que explican la satisfacción e insatisfacción más allá del rendimiento propiamente tal. Siendo relevante entonces, no tanto la experiencia en sí como la expectativa asociada y la explicación de la experiencia. Así, juegan también un rol importante las atribuciones causales, ya que tienen como consecuencia reacciones afectivas u reacciones cognitivas que incluyen las expectativas. (p.7)

En el modelo atribucional de Weiner, (citado por Rodríguez y Guzmán, 2016) las atribuciones causales tienen un papel determinante sobre la motivación de logro por su influencia en las expectativas, reacciones afectivas y rendimiento las cuales parten del cuestionamiento que se hace la persona sobre la razón de sus éxitos y fracasos.

En este apartado nos apoyamos en los aportes teóricos de Jara Holliday (2018, p. 52-54), en su libro, *La Sistematización de experiencias*, donde las conceptualiza de la siguiente manera:

Las experiencias son procesos socio-históricos dinámicos y complejos, personales y colectivos. No son simplemente hechos o acontecimientos puntuales. Las experiencias están en permanente movimiento y abarcan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad histórico-social. Por ejemplo:

a) Condiciones del contexto: toda experiencia se hace siempre en determinadas condiciones de un contexto económico, social y político en el ámbito local, regional, nacional o mundial. El momento histórico, el espacio geográfico y el entorno sociocultural son la condición de posibilidad de cada experiencia, fuera de los cuales no es factible entenderla, pues forman parte de su realización. En este sentido, el contexto no es algo exterior a la experiencia, sino una de sus dimensiones, ya que ella no sería, no estaría siendo o no habría sido, sino es en y por ese contexto.

b) Situaciones particulares: ninguna experiencia se puede llevar a cabo fuera de una determinada conjunción de situaciones específicas, que pueden ser institucionales, organizacionales, grupales o personales; es decir, unas circunstancias, un espacio y un lugar, en los cuales se vive una experiencia y que le dan su dimensión propia e irrepetible.

c) Por otro lado, la experiencia siempre está constituida por acciones; es decir, por cosas que hacemos (o dejamos de hacer) las personas. De forma intencionada o inintencionada; planificada o imprevista; dándonos cuenta de su realización o sin reconocerla mientras las realizamos.

d) También en toda experiencia están presentes las percepciones, sensaciones, emociones e interpretaciones de cada una de las personas que viven esas experiencias, es decir de sus protagonistas.

e) Además, las experiencias incluyen, al realizarse, determinados resultados o efectos que modifican en todo o en parte los elementos o factores existentes anteriormente. Esto significa, por tanto, que se trata de procesos en los que se generan reacciones en las personas que intervienen, las cuales se van entrelazando de forma objetiva y subjetiva con todos los otros factores presentes en la experiencia.

f) Por último, este tejido multicolor de elementos genera y construye relaciones entre las personas que vivimos las experiencias. Estas relaciones no solo han sido mediadas por los otros factores que intervinieron, sino que también serán factores importantes –y hasta decisivos– del proceso que se irá desencadenando posteriormente. Hablamos aquí de relaciones sociales y personales, que son siempre relaciones de poder: de subordinación, de resistencia, de opresión, de solidaridad o de crecimiento mutuo, como profundizaremos más adelante.

Una experiencia está marcada fundamentalmente por las características de sus protagonistas, es siempre vivencial, implica una vinculación física, emocional y también intelectual con el conjunto de elementos del entramado inmediato con el que me relaciono, y son, por tanto, lugares vivos de creación y producción de saberes. Estos saberes cotidianos que poseemos todas las personas forman parte de la experiencia.

Las investigaciones cualitativas buscan captar la realidad social a través de los ojos de los seres humanos, mediante un enfoque que permite la amplitud, flexibilidad y profundidad. Dentro de ellas, la Fenomenología descriptiva da cuenta de las experiencias humanas sobre fenómenos vividos, descritos en primera persona y presentados en estructuras de significados. Esto se ha convertido en una importante contribución al pensamiento y desarrollos en Enfermería.

Según Bonilla y Rodríguez (citado por Guerrero Bejarano, 2016), el enfoque cualitativo tiene como principal característica el interés por captar la realidad social “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. No se parte de supuestos derivados teóricamente, sino que busca conceptualizar la realidad con base en el comportamiento de las personas estudiadas, explorando sistemáticamente los conocimientos y valores que comparten los individuos en un determinado contexto espacial y temporal. A esto se agrega que “la

investigación cualitativa requiere como actitudes fundamentales la apertura, la flexibilidad, la capacidad de observación y la interacción con el grupo de investigadores y con los actores sociales envueltos". En el caso de Enfermería permite obtener una visión holística, comprensiva y contextualizada de los fenómenos relacionados con los cuidados de la salud.

De acuerdo al referencial teórico desarrollado, los autores del informe se posicionan a partir del concepto de expectativas según los siguientes autores, Rotter, Escoriza y Ros, Oliver & Winer, Marzo & Cols (citados por Concha Cifuentes et al. ,2018) y experiencias según Jara (2018) para definir las variables "*EXPECTATIVA Y EXPERIENCIAS SOBRE EL USO DE MAC*"

Por ende, se define a la *Expectativa sobre el uso del MAC*, como: la anticipación desde conocimientos previos, la creencia generalizada de lo que esperan o aspiran recibir los usuarios de un servicio MAC o la probabilidad subjetiva de que una determinada conducta conduzca a un resultado o refuerce a otro con respecto al tema. Estas pueden ser tangibles e intangibles y se construyen a partir de experiencias pasadas, es decir que cada sujeto vivencia cada expectativa de una manera diferente e irrepetible influenciado por la personalidad de cada uno y por su entorno.

Las dimensiones e indicadores a indagar son:

- **Conocimientos Previos sobre MAC:** modo de uso, beneficios, riesgos.
- **Creencias generalizadas sobre los MAC:** seguros, peligrosos, eficaces, provocan secuelas, accesibles y fácil uso, inaccesibles, previenen infecciones.
- **Respuestas que espera del PNSSPR:** fácil accesibilidad, mayor seguridad y protección, practicidad, efectividad, efecto preventivo.

Por otro lado, se define a la *Experiencia sobre el uso de MAC* como procesos socio-históricos dinámicos, complejos, personales y colectivos producto de la vivencia concreta del uso o utilización del MAC en determinado contexto. Las experiencias están en permanente movimiento y abarcan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad histórico-social.

Las dimensiones e indicadores a indagar en esta variable son:

- **Experiencias Personales:** Experiencias propias de uso, experiencias de uso de parejas, de familiares, de conocidos.
- **Experiencias relacionadas al Contexto-Entorno:** Exclusión, discriminación, condiciones de accesibilidad, políticas, religiosas, geográficas, culturales, económicas.
- **Experiencias desde Resultados:** satisfacción, decepción, aceptación, rechazo, desinterés.

METODOLÓGIA

El estudio tuvo un enfoque de tipo cualitativo, hermenéutico-fenomenológico. Su principal interés, captar la realidad social “*a través de los ojos*” y el discurso de la gente que está siendo estudiada. A partir de la percepción y significación que tienen las entrevistadas con respecto a los MAC, desde sus expectativas y experiencias, en la elección de un método anticonceptivo por parte de las adolescentes púerperas que asisten al Dispensario N° 1 Anacleto Oviedo.

Las variables sobre las expectativas en el uso de los MAC se dividen en:

- 1) Dimensiones sobre conocimiento previo de MAC:
 - Subdimensiones: Modo de uso, beneficios y riesgos.
- 2) Dimensiones acerca de las creencias sobre los MAC:
 - Subdimensiones: seguros, peligrosos, eficaces, dejan efectos secundarios, de fácil uso, previene infecciones.
- 3) Dimensiones en cuanto a respuestas que espera:
 - Accesibilidad, información, seguridad, protección, practicidad y efectividad.

Las variables sobre las experiencias en el uso de los MAC se dividen en:

- 1) Dimensiones referidas a la experiencia personal:
 - Subdimensiones: La propia experiencia, experiencia en pareja, experiencias familiares y de conocidos
- 2) Dimensiones relacionadas a la experiencia en el contexto-entorno:

- Subdimensiones: Exclusión, discriminación, condiciones de accesibilidad, económicas, geográficas, políticas, religiosas, culturales, etc.

3) Dimensiones a cerca de las experiencias desde resultados:

- Subdimensiones: calidad de atención, satisfacción, decepción, aceptación, rechazo, desinterés.

En cuanto a la población de la investigación estuvo conformada por 45 puérperas adolescentes que asistieron al consultorio de medicina familiar del Dispensario N°1 Anacleto Oviedo en el segundo semestre del 2021.

Por lo tanto, se trabajó con una muestra intencional de adolescentes puérperas que asistieron al consultorio de medicina familiar del Dispensario N° 1 Anacleto Oviedo, hasta alcanzar la saturación de datos de la información necesaria.

El número de casos se determinó a partir de 3 criterios:

1. Capacidad operativa de recolección y análisis (número de casos que se pudo manejar, recursos con los que se contó y tiempo de duración del estudio)

2. Número de casos que nos permitió responder a las preguntas de investigación (saturación de categorías)

3. Naturaleza del fenómeno se incluyó a:

- Adolescentes que cursaron un puerperio de hasta 45 días
- Entre 13 y 19 años.
- Asistencia regular a control postnatal.
- Pertenecientes a los consultorios de planificación familiar y medicina familiar.
- Que aprobaron su participación previo consentimiento informado.
- Que no presentaron alteraciones mentales.

Con respecto a las técnica e instrumentos de recolección de datos se utilizó la entrevista abierta, en la investigación cualitativa, es un instrumento técnico que tiene gran sintonía epistemológica con este enfoque y también con su teoría metodológica (Soria, 2020, p. 56) y adopta la forma de un diálogo coloquial entre el/la entrevistador/a y el/la entrevistado/a.

Autores como Alvarez-Gayou Jurgenson, Berg y Corbetta, citados por Burgos Ortiz (2011) incluyen también esta técnica como las utilizadas en estudios cualitativos,

indicando que “este tipo de entrevistas tienen una serie de temas y algunas preguntas sugeridas, pero presenta apertura en cuanto al cambio de secuencia y forma de las preguntas, de acuerdo a la situación de las personas entrevistadas” (p.90)

Las entrevistas fueron grabadas con previo consentimiento de las entrevistadas, a través de medios digitales, transcritos integralmente por el equipo investigador. Se recurrió a más de un encuentro con cada entrevistada.

Al entrar al campo la recolección de la información se realizó de la siguiente manera:

- ➔ Confección y presentación de nota-solicitud de autorización al director del Centro de Salud que autorizo la realización del estudio en la institución a su cargo.
- ➔ Se identificó a la población para realizar el primer contacto y construcción de relaciones de confianza (empatía), se explicó el objetivo del proyecto y se pactó días y horarios de las entrevistas.
- ➔ La recolección de información se realizó de lunes a viernes entre 08:00 a 12:00 de la mañana debido a que en ese horario se encuentra la mayor afluencia de puérperas adolescentes que concurren a control ginecológico.
- ➔ Se le entregó a cada uno de las entrevistadas un consentimiento informado de manera escrita a quienes se les explicó la dinámica de las entrevistas y que las mismas serán grabadas.
- ➔ Una vez firmado dicho consentimiento, se realizó la entrevista a cada puérpera adolescente. Se estimó un aproximado de 60 minutos para la realización de cada entrevista.

Para el Procesamiento y análisis de información se realizó el *análisis del contenido discursivo*, y el proceso se organizó en cinco momentos:

- 1) Desgravación y transcripción de las entrevistas.
- 2) Dilucidación y esclarecimiento de indicadores a través de la similitud de respuestas obtenidas en base a categorías subjetivas en estudio.

3) Organización de la información en Matriz de datos utilizando programa Word (Informe de contenido).

4) Presentación de resultados y análisis tomando como centro los objetivos del trabajo, el informe realizado de las entrevistas y el marco de referencia teórico - conceptual.

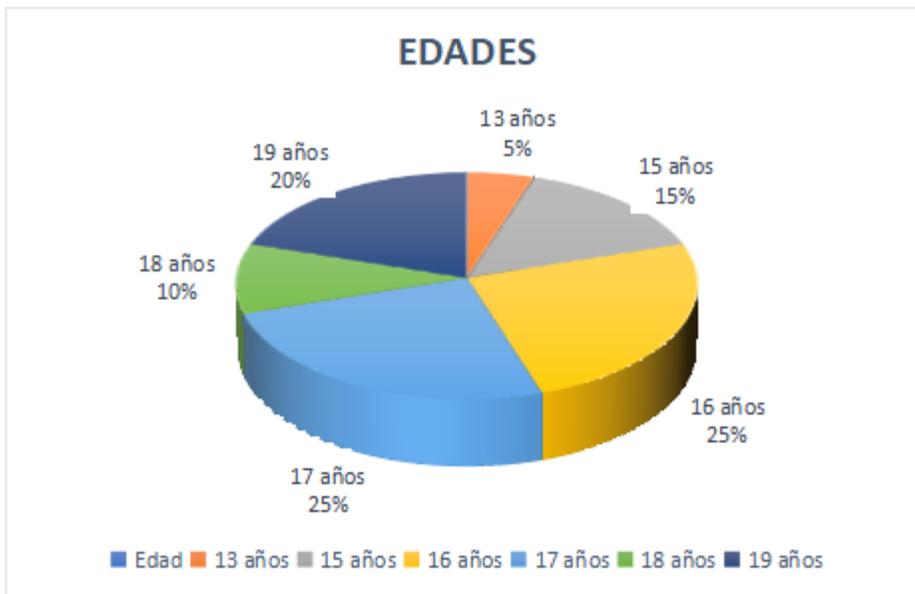
5) Elaboración de recomendaciones y conclusión a partir del análisis crítico de los resultados a la luz de las teorías existentes y marco teórico elaborado.

RESULTADOS

La población estuvo comprendida por adolescentes puérperas que concurren al dispensario N° 1 Anacleto Oviedo de la ciudad de Alta Gracia durante el segundo semestre del año 2021, con una totalidad de 20 entrevistadas, mediante la técnica de entrevista en profundidad, realizadas en espacios acordados previamente con las adolescentes en un contexto agradable y privado. El instrumento presentó una introducción que explica el propósito del tema abordado y constó de un total de 28 preguntas de las cuales 2 son preguntas de apertura 11 corresponden a la temática de expectativas, 13 sobre experiencia de las adolescentes puérperas y por último 2 preguntas de cierre.

DATOS SOCIO - DEMOGRÁFICOS

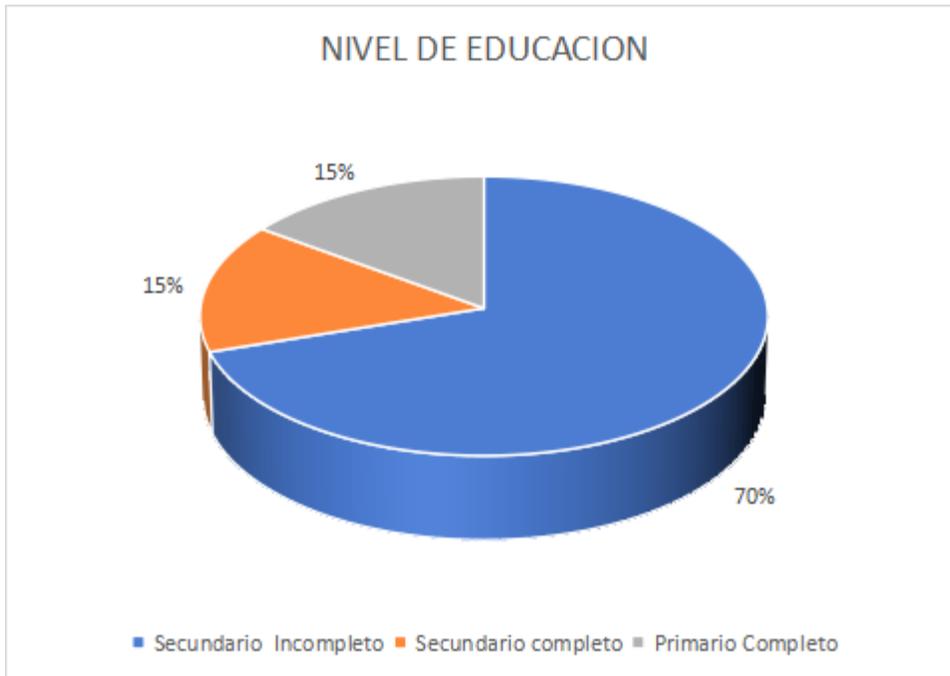
GRÁFICO 1: Edades de las adolescentes puérperas que concurren al Dispensario Anacleto Oviedo, del barrio Villa Oviedo, Alta Gracia Córdoba, durante el periodo de julio - diciembre del año 2021



Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

Comentario: el 50 % de las puérperas tienen entre 16 y 17 años, seguido con el 20 % adolescentes de 19 años, el 15 % las puérperas adolescentes de 15 años, con un 10 % las de 18 años, mientras que un 5% poseen la edad de 13 años.

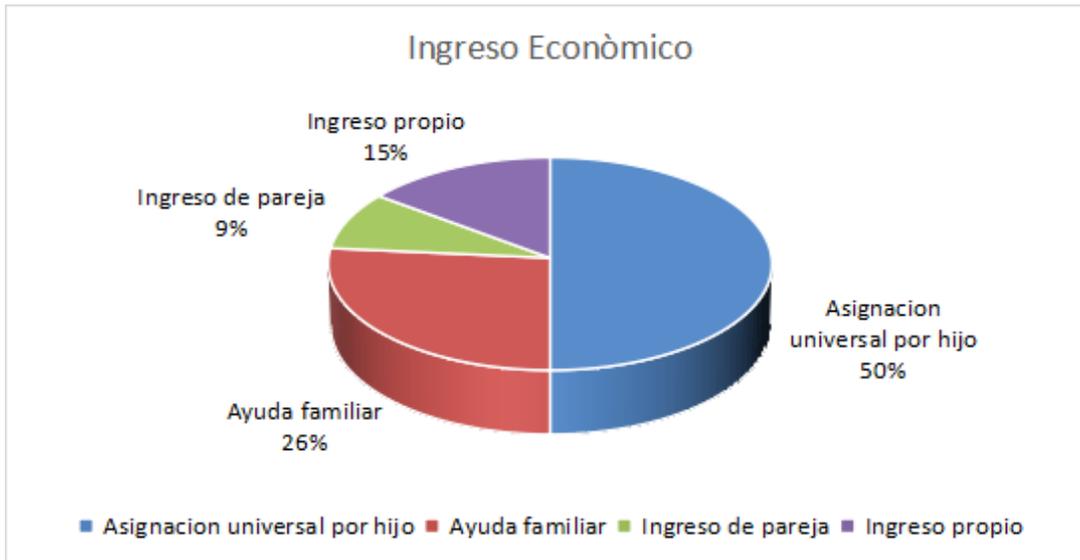
GRAFICO 2: Nivel de educación de las adolescentes puérperas que concurren al Dispensario Anacleto Oviedo, del barrio Villa Oviedo, Alta Gracia Córdoba, durante el periodo de julio - diciembre del año 2021.



Fuente: Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

Comentario: el 70 % de las adolescentes puérperas posee el secundario incompleto, un 15 % manifestó haber terminado el secundario, mientras el restante 15 % completo el nivel primario.

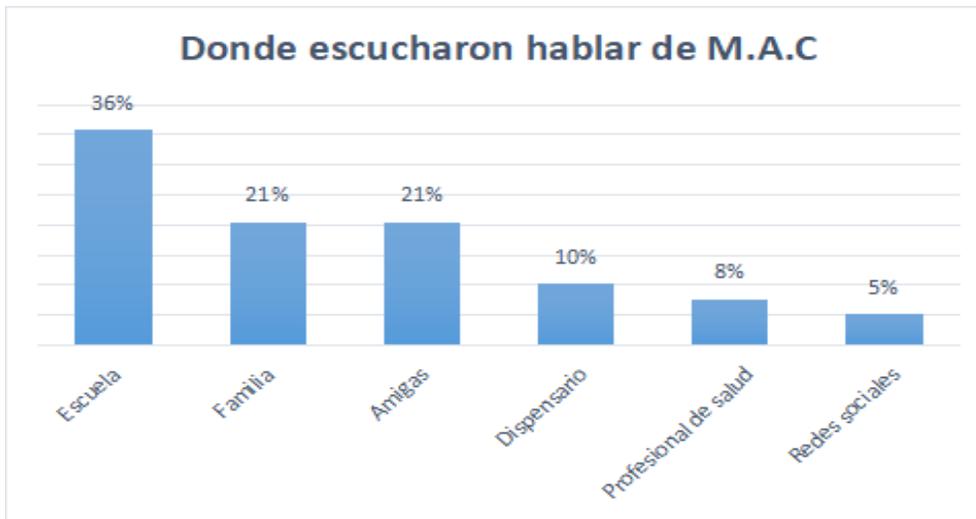
GRÁFICO 3: Ingreso económico de las adolescentes puérperas que concurren al Dispensario Anacleto Oviedo, del barrio Villa Oviedo, Alta Gracia Córdoba, durante el periodo de julio - diciembre del año 2



Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

Comentario: el 50% de las adolescentes puérperas posee como ingreso la Asignación Universal por hijo, seguido de un 26% que recibe ayuda familiar, 15 % tiene ingresos propios y el 9 % cuenta con el ingreso de su pareja.

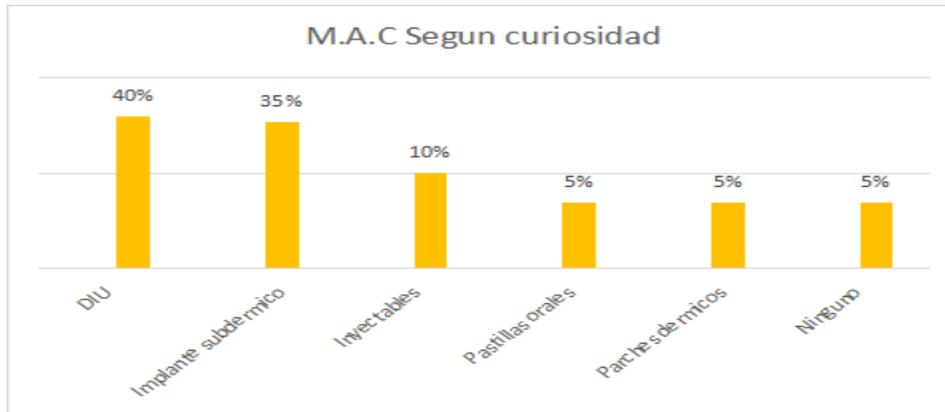
GRÁFICO 4: Conocimientos previos de las adolescentes puérperas que concurren al dispensario Anacleto Oviedo; Alta Gracia Córdoba durante el periodo julio-diciembre 2021, situación y/o medios en el que las adolescentes escucharon mencionar los termino métodos anticonceptivos.



Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

Comentario: el 36% de las adolescentes recibieron información acerca de MAC en la escuela, mientras que el 8% fue de los profesionales de salud.

GRÁFICO 5: Creencias sobre M.A.C que despertaron curiosidad en relación a su uso, en las puérperas adolescentes que concurren al dispensario Anacleto Oviedo; Alta Gracia Córdoba durante el periodo de julio- diciembre del año 2021.



Fuente: Primaria, Entrevista en profundidad

Comentario: el 40 % de las entrevistadas, refiere curiosidad por el MAC DIU, seguido del implante dérmico con un 35%.

Cuadro de contenido N°1: Expectativas acerca del uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes puérperas que concurren al dispensario N° 1 Anacleto Oviedo; Alta Gracia Córdoba en el periodo julio-diciembre del año 2021.

| Subdimensiones | Categorías | Respuestas textuales |
|---|--------------|--|
| 1-Creencias sobre los MAC - Eficacia | Son eficaces | <p>...”si los usas bien si son eficaces” (E1)</p> <p>...” Creo que la mayoría si son eficaces” (E2)</p> <p>...” Si son eficaces, si son responsable al usarlos” (E3)</p> <p>...” Creo que si son efectivas para prevenir embarazos” (E7)</p> <p>...” No lo sé exactamente, pero creo que algún efecto secundario</p> |



| | | |
|-----------------------|---|---|
| <p>-Accesibilidad</p> | <p>-Que todos los métodos sean accesibles</p> | <p><i>enfermedades y embarazo” (E7)</i> <i>... “Que prevengan embarazos y enfermedades sería lo más importante” (E9)</i> <i>... “Si, que prevengan embarazos y enfermedades” (E16)</i></p> <p><i>“Que todos los métodos sean accesibles” (E5)</i> <i>... “Que sea de fácil acceso cualquier método anticonceptivo” (E7)</i> <i>...” Que todos los métodos sean accesibles, para todas” (E10)</i> <i>...” Que todos los métodos sean accesibles, no solo las pastillas e inyectables” (E15)</i></p> |
| <p>-Información</p> | <p>-Que den más información</p> | <p><i>... “Que den más información de cada método en particular” (E6)</i> <i>... “Que te den más información cuando te dan los anticonceptivos” (E8)</i> <i>...” Espero ser contenida por el programa y que me den información clara” (E12)</i> <i>... “Que informen adecuadamente sobre sus usos, beneficios y riesgos” (E13)</i> <i>... “Que den más información a</i></p> |

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| | | <i>la hora de retirarlos” (E17)</i> |
|--|--|-------------------------------------|

Fuente: Primaria, Entrevista en profundidad

Cuadro de contenido N° 2: Experiencias en relación al uso de los MAC en las adolescentes puérperas que concurren al dispensario N° 1 Anacleto Oviedo; Alta Gracia Córdoba en el periodo julio-diciembre del año 2021.

| Subdimensiones | Categorías | Respuestas textuales |
|---------------------------------------|--|--|
| 1- Experiencias personales -Propia | -Mala y Buena | ... <i>“Con el primer MAC que use me fue mal, ahora uso inyectables, hasta ahora tengo una buena experiencia” (E4)</i> ... <i>“Antes de quedar embarazada no usaba MAC, ahora uso y mi experiencia es buena” (E6)</i> |
| -Experiencia de pareja | -No tengo pareja, mi pareja no usa MAC | ... <i>“No tengo pareja” (E8)</i> ... <i>“En este momento no tengo pareja” (E10)</i> ... <i>“No tengo pareja” (E11)</i> ... <i>“Mi pareja no usa MAC” (E2, E5, E6, E16, 19, E20)</i> |
| -Experiencia de Familiares | -Buena Experiencia | -... <i>“En mi familia si usan, y tuvieron buenas experiencias” (E2, E4)</i> |

| | | |
|--|-----------------------------------|---|
| <p>-Amigas y conocidas</p> | <p>-Mala experiencias</p> | <p>... “Mis hermanas usan pastillas y tuvieron buenos resultados” (E5)</p> <p>... “Mi mamá y hermanas usan y tuvieron buenas resultados” (E10)</p> <p>-... “Dos de mis amigas tenían el implante y se lo sacaron, aumentaron de peso y tenían abundante sangrados” (E3)</p> <p>... “Si, usan pastillas, pero van a cambiar de método porque se las olvidan” (E8)</p> <p>... “Mis amigas toman pastillas, pero se las olvidan, dos quedaron embarazadas” (E20)</p> |
| <p>2-Experiencias relacionadas al contexto-entorno</p> <p>-Condiciones de accesibilidad, económicas, geográficas, etc.</p> | <p>Escases de MAC específicos</p> | <p>...” más o menos a veces hay faltante de inyectables” (E2)</p> <p>...” las pastillas y preservativos si, los otros MAC no son tan accesibles” (E3)</p> <p>... “Las inyectables son accesibles, pero hay meses que no hay” (E4)</p> <p>... “Cuando hay stock son accesibles” (E9)</p> <p>... “Si son accesibles, pero solo preservativos, inyectables y pastillas” (E13)</p> <p>... “Son bastante accesibles</p> |

Análisis de los resultados

En relación a la condición sociodemográfica, que dentro de las edades de las adolescentes púerperas estudiadas, poseen 16 y 17 años (el 25% respectivamente), seguido de un 20% con la edad de 19 años, y un 5 % de adolescentes de 13 años, (gráfico 1).

Hay un alto porcentaje de nivel de educación incompleto, el 70 % presenta secundario incompleto, el 15 % presenta primario completo, 15 % secundario completo y el, (gráfico 2).

El 50% obtiene ingresos del plan de gobierno denominado Asignación universal por hijo (AUH), el 26 % ayuda familiar, el 15 % ingreso propio y el 9 % ingreso de pareja, (gráfico 3).

En cuanto a qué situación o medios las adolescentes escucharon mencionar el termino anticonceptivos, se destaca, la escuela con el 36 %, luego la familia 21 %, amigas el 21 %, profesionales de la salud 8 % y redes sociales 5 %, (gráfico 4).

Los MAC que más despertaron curiosidad en las adolescentes fueron el DIU con el 40%, el implante subdérmico con el 35%, inyectables 10 %, pastillas orales 5 %, parches dérmicos 5%, ninguno 5%, (gráfico 5).

Las categorías que surgieron en las entrevistas de las adolescentes fueron, si son eficaces si los utilizan de manera correcta.

Sobre los efectos secundarios coincidieron en que no conocían sobre los efectos secundarios, la mayoría de las entrevistadas concordaron que solo el condón previene enfermedades.

Las entrevistadas desean y esperan que los MAC aparte de prevenir embarazos prevengan enfermedades y que sean accesibles, como así también, que se le brinde la información correspondiente a la hora de elegir cada método.

En relación a las experiencias personales propias con los MAC, hubo experiencias buenas como así también malas, en cuanto a las experiencias de pareja la categoría que sobresalió fue que el hombre no usa MAC y muchas de ellas no están en pareja, las experiencias de familiares y amigas fue dividida en buenas y malas.

En relación a las experiencias de contexto y entorno refirieron escasos de MAC específicos.

Cuando hablamos de las experiencias en la calidad de atención todas coincidieron que el trato del personal de salud es bueno, pero desearían que les dedicaran mayor tiempo.

DISCUSIÓN

Luego de la descripción de los resultados de la investigación expuestos anteriormente, el presente apartado comprende la discusión de los hallazgos obtenidos a partir de la triangulación entre objetivos, resultados y antecedentes.

Esta investigación tuvo como propósito conocer las expectativas y experiencias en el uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes puérperas que concurren al Dispensario N°1 Anacleto Oviedo, durante el periodo julio a diciembre 2021.

Se entrevistaron a 20 puérperas adolescentes, con edades entre 13 a 19 años, obteniendo los siguientes resultados:

El 50 % del ingreso económico de las adolescentes puérperas que participaron de las entrevistas proviene del plan de gobierno denominado Asignación Universal por Hijo (AUH), el otro 50 % lo obtienen de ayuda familiar, ingresos propios e ingreso de la pareja.

Del total de jóvenes encuestadas, 65% son solteras, aunque 35% viven con sus parejas. Las autoras consideran que esta información es importante dado que nos habla de la inexistencia de un vínculo familiar, de un apoyo tanto psicológico como económico, es de resaltar la importancia que tiene la pareja en todo el proceso de control del embarazo, parto, puerperio y educación de los hijos.

En cuanto a la educación, el 70% comenzó la enseñanza secundaria, pero la abandonó. El tema educacional es de suma importancia ya que para instrumentar cualquier medida de salud debemos conocer el nivel educativo de los destinatarios de esa medida. Y vemos, entonces, que la gran mayoría finalizó sus estudios básicos, y muy pocas adolescentes completaron nivel secundario, lo que puede ofrecernos dificultades en la instrumentación en el control ginecológico, control de embarazo y elección de métodos anticonceptivos.

De acuerdo con los aportes teóricos de Caballero, (2021) Cabe agregar que la falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente. Muchos de esos embarazos no son una elección deliberada, sino la causa, por ejemplo, de una

relación de abuso. Reducir el embarazo adolescente implica asegurar el acceso a métodos anticonceptivos efectivos. (p. 27)

Las adolescentes refirieron haber escuchado de términos anticonceptivos mayormente en la escuela y en la familia, y aquellos que despertaron su interés fueron: pastillas orales, inyectables mensuales, preservativos, DIU e implante subdérmico.

Según las encuestas realizadas la mayoría de las madres adolescentes, en general poseen escasa y distorsionada información sobre los métodos anticonceptivos, información que con frecuencia obtienen de sus amigas que están tan desinformadas como ellas.

El primer objetivo busco Identificar las expectativas sobre el uso de MAC de las adolescentes puérperas con relación a sus conocimientos previos, creencias y respuestas que esperan. Para lograrlo se consultó a las puérperas acerca de los conocimientos previos en los que se asientan las expectativas ¿qué tipo de MAC conoces? Y ¿Cuáles usas, sabes cuáles son sus beneficios y riesgos?

En el grupo etario de adolescentes puérperas entre 13 a 19 años, predomina el uso de pastillas con unos 40 %, inyectables 35 % e implante sub dérmico 10 %, tal vez por la facilidad de su adquisición o por la falta de conocimientos sobre otros métodos. Esto coincide con el informe del Comité de Adolescencia de la Academia Americana de Pediatría (citado por Muñoz Calvo, 2015), quien refiere que los métodos anticonceptivos más utilizados por las adolescentes fueron: los anticonceptivos orales (AHCO; 56 %), los gestágenos depot inyectables (20 %), los parches transdérmicos (10 %) y, por último, el anillo vaginal (5 %).

La mayoría cree que los métodos anticonceptivos previenen embarazos, pero que a su vez presentan riesgos y efectos secundarios sobre su salud.

Casi en su totalidad dicen que solo el preservativo previene enfermedades de transmisión sexual.

Lo que las adolescentes esperan del programa procreación responsable, es que los métodos anticonceptivos prevengan embarazos y estar protegidas de enfermedades de transmisión sexual, además que todos los métodos sean accesibles, y que brinden toda la información necesaria sobre modo de uso, beneficios y riesgos.

Como dice Cárdenas (2020)

Los adolescentes están tomando decisiones que tienen consecuencias permanentes, sin orientación o apoyo de los adultos, y sin disponer de los conocimientos y la información que permitan el cuidado de sí mismos. La mayoría de los adolescentes del mundo, reciben poca educación sexual y reproductiva que contenga información de calidad, que les aporte habilidades, actitudes y conocimientos para ejercer la vivencia de su sexualidad sana, de tal forma que les ayude a vivir de manera plena con equidad, empoderamiento y libres de discriminación. Es urgente trabajar con adolescentes, en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, para que tomen conciencia del ejercicio de la salud. (p.105)

En relación al segundo objetivo específico, que fue describir las experiencias con respecto al uso de MAC de las adolescentes puérperas en relación con las dimensiones personales, de contexto y de resultados, las autoras se apoyan en la teoría de:

Jara Holliday (2018) las experiencias son procesos socio-históricos dinámicos y complejos, personales y colectivos. No son simplemente hechos o acontecimientos puntuales. Las experiencias están en permanente movimiento y abarcan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas. (p 52-54)

Una experiencia está marcada fundamentalmente por las características de sus protagonistas, es siempre vivencial, implica una vinculación física, emocional y también intelectual con el conjunto de elementos del entramado inmediato con el que me relaciono, y son, por tanto, lugares vivos de creación y producción de saberes. Estos saberes cotidianos que poseemos todas las personas forman parte de la experiencia.

En base al informe las autoras observaron que las experiencias personales propias de las adolescentes fueron malas, ya que en un primer momento no usaban métodos anticonceptivos o el primer método no les funcionó, ya sea por el mal uso, olvido o falta de información; pero luego del embarazo comenzaron con el correcto uso de métodos anticonceptivos y su experiencia se tornó buena, ... *“Con el primer MAC que use me fue mal, ahora uso inyectable, hasta ahora tengo una buena experiencia” (E4)*

... *“Antes de quedar embarazada no usaba MAC, ahora uso y mi experiencia es buena” (E6),*

Una buena herramienta para solucionar la mala información, el desconocimiento o el mal uso de anticonceptivos podría ser una mentoría, como dice Cárdenas (2020)

La mentoría, consiste en apoyar e incentivar a una persona para que pueda manejar su propio desarrollo y así maximizar su aprendizaje, desarrollar sus habilidades, mejorar sus destrezas y convertirse en la persona que desea ser. El profesional de

enfermería representa la figura que provee el papel de asesor y orientador, siendo la persona que ayuda al adolescente a favorecer el empoderamiento de su salud reproductiva, indicando el camino por donde puede guiar sus decisiones.

El mentor (profesional de enfermería) asume la responsabilidad de ayudar al aprendiz (adolescente) a ganar confianza y motivación a través del conocimiento y la reflexión, proporcionándole las claves para una óptima organización, así como las estrategias necesarias de resolución de problemas y de toma de decisiones en torno a su salud sexual y reproductiva. El mentor no debe sentar prejuicios sobre el aprendiz, pero sí facilitar el trabajo de éste, de tal forma que logre afrontar situaciones complicadas. (p.p 108-109).

En cuanto a la experiencia según el contexto las adolescentes manifiestan que los anticonceptivos más accesibles son las pastillas orales, las inyectables y el preservativo, si hay en stock en ese momento, ya que hay meses que no pueden conseguirlos, ...” *más o menos a veces hay faltante de inyectables*” (E2), ... “*Las inyectables son accesibles, pero hay meses que no hay*” (E4), también refieren que los demás métodos (DIU e implante subdérmico), no son tan accesibles, ...” *las pastillas y preservativos si, los otros MAC no son tan accesibles*” (E3).

Las entrevistadas manifiestan que la experiencia según resultados con anticonceptivos orales no fue buena, ya que se olvidaban en muchas oportunidades de tomarlos, ... “*Si, usan pastillas, pero van a cambiar de método porque se las olvidan*” (E8) ... “*Mis amigas toman pastillas, pero se las olvidan, dos quedaron embarazadas*” (E20) ... “*mi experiencia no fue muy buena, ya que me olvide las pastillas en varias Oportunidades*” (E3); en cuanto al implante subdérmico en algunos casos se lo han tenido que sacar porque aumentan de peso y presentaron sangrados abundantes y dolor en el sitio de punción, ...” *mi experiencia no fue buena, el implante no resulto, me lo tuve que sacar*” (E2) -... “*Dos de mis amigas tenían el implante y se lo sacaron, aumentaron de peso y tenían abundante sangrados*” (E3); con respecto al DIU en algunas adolescentes su cuerpo rechazo el dispositivo, ... “*Mi cuerpo rechazo el DIU, y quede embarazada*” (E19).

La mayoría de las adolescentes refirió un buen trato del personal de salud, pero en ocasiones el personal era escaso por lo que se veía resentido el tiempo necesario que dedican

a cada paciente. ... *“Siempre bueno y tratan de que nos cuidemos” (E1) ... “ Buen trato, pero poco personal, para poder brindar más tiempo” (E5).*

Según Colqui (2019), hace referencia a los estudios realizados a nivel mundial sobre el nivel educativo y los embarazos a temprana edad en las adolescentes, se evidencia que el 36% no tienen educación y el 32% tan sólo han cursado la primaria, el 21% sin educación y un 28% son las que asisten a establecimientos educativos. El embarazo no planeado sigue siendo un problema en la Región, ya que el 25% de las mujeres jóvenes en América Latina y el Caribe son madres antes de los 20 años de edad, y el 45% de estos embarazos son el resultado del mal uso o la falta de anticonceptivos. En 2008 un estudio demostró que esto podría atribuirse a la falta de políticas relacionadas con la educación en salud sexual y reproductiva que respondan eficientemente al aumento de las primeras relaciones sexuales a edades más tempranas. Por ejemplo, en algunos países de Centroamérica, el 50% de las mujeres jóvenes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. Casi el 90% de los jóvenes en América Latina y el Caribe están familiarizados con al menos un método de anticoncepción, sin embargo, entre el 48 y el 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca los utiliza. Esto demuestra que, si se tiene un mayor acceso a una mejor educación sexual, se podrían prevenir las ITS y los embarazos no deseados, según datos tomados de la Organización Panamericana de la Salud, la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y los Jóvenes: Oportunidades, Enfoques y Opiniones Washington, (p.4).

Conclusión

Considerando los resultados, se concluye que las expectativas y experiencias en el uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes puérperas fue en primer lugar; que la

mayoría de las encuestadas revelo el abandono del nivel secundario lo que consideramos puede ser una dificultad en la instrumentación en el control ginecológico, control de embarazo y elección de métodos anticonceptivos, las puérperas adolescentes manifestaron que sabían de la existencia de métodos anticonceptivos y que eran para prevención de embarazo, pero a su vez creían que tenían efectos secundarios, casi en su totalidad dijeron que el preservativo es el único método que previene embarazos y enfermedades de transmisión sexual, todas ellas esperan del programa de procreación responsable, que se les brinde una detallada y correcta información sobre los beneficios, riesgos y efectos secundarios de los distintos métodos anticonceptivos, que todos estos sean accesibles.

En cuanto a experiencias de las adolescentes, las mismas obtuvieron información distorsionada sobre métodos y prácticas de salud sexual y reproductiva, basadas en las experiencias de su entorno más cercano y de confianza, siendo esto una de las dificultades más importante al momento del correcto uso de métodos anticonceptivos.

Con respecto a la accesibilidad, refieren que no todos los anticonceptivos son de fácil adquisición, ya que en ocasiones la institución se ve en falta de estos insumos, ahora bien, todas ellas hacen hincapié de que el equipo de salud mantiene buen trato y está dispuesto a brindar atención de calidad, pero esto se ve dificultado en los escasos de tiempo que dedican a cada paciente por falta del recurso humano.

Las autoras realizan como recomendaciones:

- La ampliación del horario de atención del dispensario N° 1 Anacleto Oviedo, durante la tarde, para las personas que por distintos motivos no pueden concurrir durante la mañana.
- Charlas de concientización sobre el uso adecuado de anticonceptivos y Educación sexual a cargo de agentes de la salud. En relación a efectos secundarios (dolor de cabeza, retención de líquido, náuseas, sensibilidad en las mamas, cambios de humor, problemas en la coagulación, aumento de peso, problemas en la menstruación). Riesgos y beneficios, como utilizarlos, donde adquirirlos, etc.
- Trabajar en conjunto con escuelas secundarias para realizar charlas y talleres para informar y concientizar a los adolescentes.



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



Universid
Nacional
de Córdoba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argote Terrazas, B y Cardona Almeida, R (2020). “Análisis de los principales indicadores de satisfacción estudiantil en la calidad de vida universitaria en las universidades privadas”, N° 45. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rp/n45/n45a02.pdf>
- Asociación Médica Argentina de Anticoncepción. Ministerio de Salud y Desarrollo social. (2015). *Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud*
- Burgos Ortiz, N (2011) *Investigación Cualitativa*, Buenos Aires, Ed. Espacio
- Camargo, E. (2016). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su asociación con prácticas de prevención del embarazo en puérperas adolescentes del hospital nacional docente Madre - Niño San Bartolomé*. [Tesis de grado, universidad nacional mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4752/Victorio_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Calvo, M. (2015). Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*, 6(1), 53-61.
- Castellano Barca, G. (2013,03). *El adolescente y su entorno. Revista Pediatría Integral. Volumen XVII*.
- Colqui, C. (2020). La educación sexual integral como un derecho de los adolescentes. [Tesis de grado, Universidad Siglo 21]. URL <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/19266>
- Concha Cifuentes et.al. (2018). Análisis de la satisfacción de los clientes de la empresa LB-Track, Sucursal de Chillán y los Ángeles. [Técnico Universitario en administración de empresas]. Archivo digital. <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/3325>
- Escudero Sánchez, C (2017) *Técnicas y Métodos Cualitativos para la Investigación Científica*, España, Editorial Utmach.
- Farfán, M (2020). Percepción y expectativa del usuario externo atendido en el servicio de imagenología del Hospital Regional Lambayeque [Maestría en gestión de los servicios de la salud] Info:eu-repo/semantic/openAccess. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51647>
- Fernández Arias, M & Marín Sanabria, V (2014). *La educación para la salud en la adolescencia temprana para afrontar los cambios físicos y emocionales*. Universidad de Costa Rica. 56

- Gómez, A., Olivera, R., Díaz Amores, C., Soto, M. (2019) *Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia*. La Habana, Revista Cubana de Obstetricia Ginecología
- Henaó Colorado, L (2020). *Calidad de servicio y valor percibido como antecedentes de la satisfacción de los clientes de las empresas de telecomunicaciones en Colombia*. *Contaduría y administración*, vol. 65 N°3.
URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7504746>
- Jacinto Cárdenas, R, Sánchez Ceuvas, M, Torres Álvarez, M y Ruiz Paloalto, M. (2020). Mentoría como intervención de enfermería para el empoderamiento adolescente en la salud reproductiva. *Horizonte sanitario*, 19 (1),103-114.
<https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3541>.
- Jara, O. (2018) *La sistematización de experiencias y las corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano*. Bogotá, Colombia. Ed. CINDE.
- Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable n° 25673 y decreto reglamentario 1282/2003.
- Ministerio de Salud de la Nación de la República Argentina, (2003). *Salud Sexual*. Obtenido de la Ley 25673. Modificación 2020
Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/metodos-anticonceptivos>
- Olguin Gutiérrez, C (2018). *Análisis de la satisfacción de los clientes de la empresa LB-Track, sucursal de chillan y los Ángeles* [tesis de pregrado, Universidad del Bio- Bio]
URL <http://repopib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/3325>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Sitio Web oficial <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Panamericana de Salud. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Recuperado de: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1
- Piovano, M (2017) *Escritura Científica*, Córdoba, Ed. Copy-Rápido
- Pirruccio Valencia, A (2020). *La astrología y su relación con la mente humana* [Tesis de grado, Universidad de la Laguna]. URL: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20502>

Rodríguez, D y Guzmán, R. (2016). Autoconcepto académico y atribuciones causales sobre el rendimiento académico en adolescentes en situación de riesgo [Congreso]. Asociación Científica de Psicología y Educación (ACIPE), San Cristóbal de La Laguna España. URL <http://hdl.handle.net/10045/64224>

UNICEF. (2019) *Campaña puedo decidir*. URL <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/puedodecidir>

ANEXO III.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección será a través de una entrevista abierta que permitirá obtener información mediante el establecimiento de una relación interpersonal entre los entrevistados y las investigadoras. Esta entrevista adopta la forma de un *diálogo coloquial* aceptación y empatía. Es un momento no solo de conversación, sino de intercambio de vivencias, conocimientos, sensaciones, creencias y pensamientos de la persona entrevistada. Esto recuerda que las percepciones de salud y enfermedad son individuales, por lo que se debe considerar el respeto y la comprensión de la persona como habilidades necesarias del entrevistador. Este último también debe tener capacidades comunicativas como el uso de un lenguaje apropiado, sin mayores tecnicismos, pero no muy coloquial, pues, de lo contrario, se pone en riesgo la empatía hacia el entrevistado

1. OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO

Conocer cuáles son las expectativas y experiencias de las puérperas adolescentes en el uso de Métodos Anticonceptivos que asisten al consultorio de Toco ginecología del Centro de Especialidades Sur durante el 2do Semestre del año 2021.

Entrevistador:

Entrevistada:

Lugar:

Fecha:

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad:

Escolaridad.....

Ingreso económico: Propio.... Asig. Universal por hijo..... Ayuda fliar.....

Pareja.....

N.º de gestas: ...

Barrio donde vive:

Saludo, recibimiento, agradecimiento por la voluntad de participar del estudio. A continuación, se pedirá que recuerde sus expectativas y experiencias sobre el uso de los Métodos Anticonceptivos, para responder a los siguientes interrogantes.

PREGUNTAS DE APERTURA SOBRE EL TEMA

¿En qué situación y/o medios escuchaste mencionar los términos métodos anticonceptivos?

¿Existe algún método anticonceptivo que te haya despertado curiosidad, en relación a su uso y eficacia?

SOBRE LAS EXPECTATIVAS

Entendidas como: La anticipación de un evento o consecuencia, tiene que ver con lo que uno espera recibir o alcanzar.

Conocimientos previos en los que se asientan las expectativas

¿Qué tipo de MAC conoces?

¿Cuáles usas, sabes cuáles son sus beneficios y riesgos?

Creencias sobre MAC:

¿Qué piensas sobre el uso de Métodos Anticonceptivos?

¿Crees que son eficaces?

¿Crees que tienen efectos secundarios?

¿Son fáciles de usar? ¿Se consiguen rápidamente?

¿Consideras que previenen enfermedades? ¿Cuáles?

Respuesta que usted espera

¿Qué espera del programa procreación responsable?

¿Porque consideras importante usar MAC, que esperas de ellos?

¿Qué prevengan enfermedades y estar protegidas de no quedar embarazadas?

¿Que no tenga efectos en el cuerpo? (dolor, mayor sangrado, incomodidad, aumento de peso)

SOBRE LAS EXPERIENCIAS

Entendiendo a las mismas como: son saberes cotidianos que poseemos todas las personas y forman parte de las vivencias.

Experiencias Personales

¿Cómo ha sido su experiencia personal en relación a utilizar los Métodos Anticonceptivos?

Nos puedes contar al respecto

¿Qué resultados obtuviste?

En relación a tu pareja, ¿usa MAC? ¿Deciden en conjunto que método utilizar?

Con respecto a tu familia ¿sabes si algunos usaron MAC? ¿Qué resultados tuvieron? ¿Te comentaron algo acerca del tema?

De sus amigas o conocidas, ¿Usan MAC? ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvieron? ¿Te contaron algo al respecto?

¿Con quién te sentís más cómoda de intercambiar información acerca de MAC?

Experiencias relacionadas al Contexto.

¿consideras que puedes acceder fácilmente a los MAC en el dispensario de tu barrio? ¿accesibles o no?

¿En el caso que consideres que no son tan accesibles a que puede deberse: al tiempo de espera para obtenerlos, a la distancia entre tu casa y el dispensario, a cuestiones de cultura, a situaciones económicas, ¿o porque tu religión te lo impide?

Experiencias desde Resultados:

En el caso que haya utilizado o utilice MAC,

¿Qué nos puede comentar sobre su experiencia obtuvo el resultado esperado? ¿Consideras que ayudó a tu salud?

¿Te decepcionó el MAC y dejaste de utilizarlo?

¿Se acostumbró al mismo?,

¿A qué le atribuye los resultados obtenidos?

¿Cómo vivenció el trato del personal de salud?

PREGUNTAS DE CIERRE

¿Te gustaría agregar algo más acerca de tu experiencia en relación a los MAC?

¿Cuál es tu experiencia en relación a los profesionales del dispensario que proveen MAC o que asesoran al respecto? Tienes alguna sugerencia o recomendación.

TABLA MATRIZ

| Subdimensiones | Categorías | Respuestas textuales |
|---|--|-----------------------------|
| Creencias sobre M.A.C -Eficacia | -Son eficaces | “.....” |
| -Efectos secundarios | -Tienen efectos secundarios | “.....” |
| -Previenen enfermedades | -Solo el condón | “.....” |
| Respuestas que espera -Protección | -Prevención de embarazo y enfermedades | “.....” |
| -Accesibilidad | -Que todos los métodos sean accesibles | “.....” |
| Experiencias personales | -Mala y Buena | “.....” |
| Experiencia de pareja | -No tengo pareja Mi pareja no usa M.A.C | “.....” |
| Experiencia de familiares | -Buenas experiencias | “.....” |
| Amigas y conocidas | -Mala experiencia | “.....” |
| Experiencias relacionadas al contexto-entorno | Escases de M.A.C específicos | “.....” |
| Experiencia desde resultados | -Malas experiencias | “.....” |

Fuente: primaria, entrevista en profundidad.